



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

DANUZA JESUS MELLO DE CARVALHO

**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
PARA INSERÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS**

SALVADOR

2018

DANUZA JESUS MELLO DE CARVALHO

**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
PARA INERÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha da Pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira
Silva

SALVADOR

2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Carvalho, Danuza Jesus Mello de
Contribuições do programa de residência
multiprofissional para inserção profissional de
enfermeiros / Danuza Jesus Mello de Carvalho. --
SALVADOR, 2018.
114 f.

Orientador: Rosana Maria de Oliveira Silva.
Dissertação (Mestrado - MESTRADO EM ENFERMAGEM) --
Universidade Federal da Bahia, ESCOLA DE ENFERMAGEM,
2018.

1. Residência. 2. Especialização. 3. Enfermagem. 4.
Inserção Profissional. I. Silva, Rosana Maria de
Oliveira. II. Título.

DANUZA JESUS MELLO DE CARVALHO

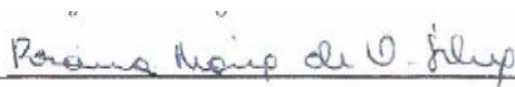
**CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
PARA INSERÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial de aprovação para obtenção de grau de Mestra, Área de Concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Aprovada em 20 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva



Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra. Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro



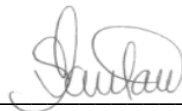
Doutora em Enfermagem e Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva



Pós-doutor em Ensino em Ciências da Saúde e Professor Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra. Neuranides Santana



Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

A memória de meus avós
Rosália Maria, Avelina de Jesus, Lídio Ferraz e Edgar Silva, que
estão sempre ao meu lado, espiritualmente,
orientando-me nas minhas decisões e
caminhos que venho traçando pessoalmente
e profissionalmente
durante a minha jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por todas as oportunidades que têm me proporcionado e por iluminar minha jornada.

À família, em especial meus irmãos Alan, Danilo e Daniela, as minhas sobrinhas Luana e Lorene, ao meu sobrinho Bruno.

Aos meus pais, que cada um do seu jeito, contribuíram para meu caminhar. A minha mãe presente diariamente na minha vida, apoiando o meu crescimento, compartilhando seus saberes e contribuindo no processo do educar dos meus filhos nos momentos da minha ausência. Obrigado pelo exemplo de mulher, fortaleza, de autonomia, dedicação, zelo e de maternidade.

À minha linda filha Lunna e meu pequeno Lucca que chegou no meio desta caminhada e me fez ter coragem em seguir em frente e não desistir. Obrigado por fazer minha vida mais plena!

Ao meu esposo pela paciência e companheirismo nessa caminhada. Meu alicerce. Te amo!

À minha orientadora Prof^a Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva, por toda a amizade, carinho e ensinamentos. Pela compreensão e paciência durante esta jornada e em especial por ter acreditado em meu potencial. Não há palavras para expressar a minha admiração e gratidão.

Á amiga Carolina Freitas, sem dúvida meu maior presente do ano de 2016, pela sua companhia, presença, pelo apoio incontestável, suas palavras de carinho e conforto no momento mais difícil dessa caminhada e fazer acreditar que seria possível. Meu eterno carinho, amizade e minha gratidão.

Aos meus colegas de turma 2016.1, em especial minhas queridas Aline Laitano, Vaneska e Juliana, por compartilharem comigo cada momento desse caminhar, por se tornarem amigas, pelas palavras de incentivo, carinho e compreensão.

As minhas professoras que compartilharam seus saberes e suas experiências da melhor maneira possível e fazendo-me inquietar.

À banca de qualificação, professoras Simone, Ana Lúcia e Gisele. Agradeço pelas críticas e sugestões que muito me auxiliaram na construção deste estudo

Á professora Dra. Nardilene , um dos maiores ganhos do meu Mestrado, pelas suas palavras sábias, ensinamentos, carinho e incentivo no ingresso do programa. Um beijo fraterno.

À professora Dra. Ridalva, pelos ensinamentos durante o tirocínio, pela compreensão, disponibilidade e apoio. Muito obrigado!

Aos colegas e componentes do Grupo de Pesquisa GEPASE e grupo de estudos pelas incansáveis discussões e contribuições que enriquecem este estudo.

A todos e todas que direta ou indiretamente contribuíram para construção e realização dessa dissertação. Meu forte abraço.

RESUMO

CARVALHO, Danuza Jesus Mello de. **Contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros**. 2018. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2018.

O objetivo geral: Analisar as contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros. Como objetivos específicos: caracterizar as egressas do curso residência multiprofissional e identificar as contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros. Método :Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Constituíram-se, como participantes dessa pesquisa, dezenove egressos dos programas de residência concluintes do ano de 2007 até 2017. Para a aplicação do roteiro de entrevista foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada. A coleta dos dados foi realizada nos meses maio até dezembro de 2017 e janeiro de 2018 nas seis Comissões de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde no município de Salvador, no estado da Bahia. As entrevistas foram gravadas e submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: As contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros, identificadas neste estudo revelado pelos egressos foram: a prática do *Marketing* Pessoal através da construção do *Network* nos cenários de ensino e aprendizagem, e a formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho. Conclusão: Concluo que o curso propicia ao egresso uma oportunidade para divulgar intencionalmente sua imagem perante ao grupo, construir relações que possibilitam projetar sua imagem para outros espaços e forma profissionais valorizados pelo mercado de trabalho favorecendo a sua inserção.

Palavras-Chave: Internado não Médico; Residência; Especialização; Enfermagem; Inserção Profissional.

ABSTRACT

CARVALHO, Danuza Jesus Mello de. **Contributions of the multiprofessional residency program's for the professional insertion of nurses.** 2018. 115 f. Dissertação (Master's degree in nursing). Nursing School of the Federal University of Bahia. 2018.

The general objective: To analyze the contributions of the multiprofessional residency program for the professional insertion of nurses. As specific objectives: to characterize the graduates of the multiprofessional residency course and to identify the contributions of the multiprofessional residency program for the professional insertion of nurses. Method: This is an exploratory study with a qualitative approach. As participants in this research, nineteen egresses from residency programs that concluded from the year 2007 to 2017 were constituted. For the application of the interview script, the semi-structured interview technique was used. Data collection was performed in the months of May through December 2017 and January 2018, in the six Multiprofessional Residency Commissions in Health or Professional Health Area, in the city of Salvador, in the state of Bahia. The interviews were recorded and submitted to the Bardin Content Analysis. Results: The contributions of the multiprofessional residency program for the professional insertion of nurses, identified in this study, revealed by the graduates were: the practice of Personal Marketing through the construction of the Network in the teaching and learning scenarios, and the training of professionals valued by the labor market. Conclusion: I conclude that the course provides the egress an opportunity to intentionally disclose their image to the group, to build relationships that make it possible to project their image to other spaces and form professionals valued by the labor market favoring their insertion.

Key words: Non-Medical Internship; Residence; Specialization; Nursing; Professional Insertion.

RESUMEN

CARVALHO, Danuza Jesus Mello de. **Contribuciones del programa de residencia multiprofesional para inserción profesional de enfermeros.** 2018. 115 hojas. Disertación (Maestría en Enfermería y Salud). Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía. 2018.

Objetivo general: Analizar las contribuciones del programa de residencia multiprofesional para la inserción profesional de enfermeros. Como objetivos específicos: caracterizar las egresas del curso residencia multiprofesional e identificar las contribuciones del programa de residencia para inserción de enfermeros. Se trata de un estudio exploratorio, con un enfoque cualitativo. Método: El campo de la investigación empírica consistió como punto de partida a las seis Comisiones de Residencia Multiprofesional que son órganos colegiados de deliberación compuestas por representantes, instituciones formadoras, Institución de Enseñanza Superior, en asociación con las instituciones ejecutoras de programas de Residencia Multiprofesional en Salud o en Área Profesional de la Salud en el pueblo de Salvador, en el estado de Bahía. Se constituyeron participantes de esa investigación diecinueve egresados de los programas de residencia concluyentes del año de 2007 hasta 2017. Para la aplicación del guión de entrevista se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada. La recolección de los datos fue realizada en los meses de mayo hasta diciembre de 2017 y enero de 2018. Las entrevistas fueron grabadas y sometidas al Análisis de Contenido de Bardin. Resultados: Las contribuciones del programa de residencia multiprofesional para inserción profesional de enfermeros, identificadas en este estudio revelado por los egresados, fueron: la práctica del Marketing Personal a través de la construcción del Network en los escenarios de enseñanza y aprendizaje, y la formación de profesionales valorados por el mercado de trabajo. Conclusión: Concluyo que el curso propicia al egresado una oportunidad para divulgar intencionalmente su imagen ante el grupo, construir relaciones que posibilitan proyectar su imagen para otros espacios y forma profesionales valorados por el mercado de trabajo favoreciendo su inserción.

Palabras clave: Internado no Médico; Residencia; Especialización; Enfermería; Mercado de trabajo; Inserción Profesional

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Categoria I- Construção do marketing pessoal pelos residentes nos cenários de ensino e aprendizagem e a subcategoria, segundo as participantes. Salvador, Bahia, 2018.....	57
Figura 2 - Categoria II - Formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho, segundo as participantes. Salvador, Bahia, 2018.....	57
Gráfico 1 - Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo área de concentração (n=19) -Salvador (BA) – 2018.....	65
Gráfico 2 - Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo inserção profissional antes e após a residência (n=19) – Salvador (BA) – 2018.....	67
Figura 3 - Síntese das categorias e subcategoria relacionadas à contribuição da residência multiprofissional e em área profissional da saúde em enfermagem para a inserção profissional, segundo as egressas. Salvador, Bahia, 2018.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sexo dos gressos do Programa de Residência em Enfermagem da Bahia. Salvador - Ba, Brasil, 2007-2017.....	59
Tabela 2 - Características sócio demográficas dos egressos do Curso de Residência em Enfermagem (n=19) – Salvador (BA) – 2018.....	60
Tabela 3 - Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo esfera administrativa e origem da Instituição da graduação em enfermagem (n=19) – Salvador (BA) – 2018.....	63
Tabela 4 - Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo trajetória acadêmica após a residência (n=19) – Salvador (BA) – 2018.....	65
Tabela 5 - Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo tempo inserção profissional após a residência (n=19) – Salvador (BA) – 2018.....	69
Tabela 6 - Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo número de vínculos, tipo de vínculo, esfera administrativa e forma de ingresso (n=19) – Salvador (BA) – 2018.....	70

LISTA SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
COREn	Conselho Regional de Enfermagem
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
DCN/ENF	Diretriz Curricular Nacional de Enfermagem
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
EESP	Escola Estadual Saúde Pública
GEPASE	Grupo de Pesquisa em Administração do Serviço de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HMG	Hospital Martagão Gesteira
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
PP	Plano Pedagógico
PRMAP	Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional
SESAB	Secretária de Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
SUPERH	Superintendência de Desenvolvimento de Recursos Humanos
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNIVASF	Universidade Vale do São Francisco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR E EM ÁREA DE ENFERMAGEM: CAMINHOS TRAÇADOS E ASPECTOS LEGAIS.....	21
2.1FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA.....	25
3 INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS: CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	33
3.1 CONTEXTUALIZANDO O ESPAÇO/MERCADO DE TRABALHO DE ENFERMEIRO.....	40
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	47
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	47
4.2 CAMPO DA PESQUISA EMPIRICA.....	48
4.3 PARTICIPAANTES.....	50
4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	50
4.4.1Técnica e Instrumentos da Coleta.....	50
4.4.2 Procedimento de Coleta.....	51
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	54
4.6 FINANCIAMENTO.....	56
4.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	56
5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	86
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	59
5.2 CATEGORIAS EMPIRICAS.....	73
5.2.1 Categoria I: Construção do <i>marketing</i> pessoal pelos residentes no cenário de ensino e aprendizagem	74
5.2.2.2 Subcategoria A: construção do <i>Network</i> dos cenários de ensino e aprendizagem.....	79
5.2.2 Categoria II: Formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho.....	82
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86

REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICE A: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	109
APÊNDICE B: FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DE ENTREVISTA.....	111
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	102
ANEXO I: PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	104

1 INTRODUÇÃO

Este estudo analisou as contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros egressos.

A especialização na modalidade Residência é um curso de pós-graduação “*lato sensu*” Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde, regulamentada pela lei nº11.129 (BRASIL,2005), apresenta-se como uma estratégia para formação de recursos humanos em saúde com a qualificação de profissionais com vistas às necessidades e a consolidação do Sistema Único de Saúde. Objetiva o treinamento em serviço, a articulação teoria e prática nos cenários reais de trabalho (CARGOBIM, et al, 2010; GOULART, et al, 2012).

O curso surge inicialmente no Brasil no ano de 1961, com objetivo de complementar a formação do enfermeiro, recém graduado de acordo as necessidades em saúde e as demandas do mercado. Na década de 70, ocorre uma expansão do curso no Rio de Janeiro modelado como especialização com ênfase em treinamento em serviço (AGUIAR; MOURA; SORIA, 2004; SILVA, 2013)

A expansão dos cursos gerou a necessidade de avaliar e acompanhar a evolução dos programas a nível nacional e tendo como produto final o relatório que dispõe da oferta dos Cursos de Residência em Enfermagem. A partir disso percebeu-se que muitos cursos apontava divergências quanto à duração e carga horária bem como críticas referentes à: priorização das questões de tecnologia e do trabalho; colocação das necessidades de saúde da população em segundo plano entre outros (FEITOSA *et.al*, 2017).

A ideia de dialogar sobre os programas de residência parte da premissa de se perceber que em algumas situações as enfermeiras eram consideradas pelas organizações de saúde como mão-de-obra menos custosa por auferir menores condições, do que como profissionais que necessitavam melhorar suas práticas. (SILVA,2016). Tal ponto implica na qualidade da formação.

Nesse sentido, o programa proporciona ao enfermeiro o aprofundamento do conhecimento específico através da articulação entre o conhecimento teórico e prático e ampliação da visão crítica da assistência, resultado do treinamento, formação e experiência do profissional em cenários reais de trabalho para o exercício de determinada função (MANZI et al, 2013).

Nessa perspectiva, o curso de especialização na modalidade de residência para enfermeiros prioriza conteúdos, estratégias e cenários de ensino - aprendizagem, inseridos nos

diferentes serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, bem como os princípios doutrinários do SUS, para possibilitar mudanças no contexto organizacional em que a residente está inserida através das práticas de saúde com o envolvimento da gestão, atenção, formação, descentralização e participação social (GOULART, *et.al*, 2012; SILVA *et.al*, 2014).

Percebe-se que os cursos de especialização em enfermagem sob a modalidade de residência multiprofissional e em área profissional (RMAP) trazem uma vasta contribuição tanto para as mudanças tecnoassistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos cenários de treinamento em serviço quanto para melhoria da qualidade da assistência, no que tange para formação de profissionais qualificados. As contribuições do referido curso se conectam, ademais, ao aperfeiçoamento profissional, para a organização formadora e para o mercado de trabalho, como também possibilita a ampliação de oportunidades para inserção profissional (CARBOGIM *et.al*, 2010; GOULART *et al.*, 2012; SILVA, 2016).

A ampliação de oportunidades para ingresso no mercado de trabalho se dá pelo fato que a formação na modalidade RMAP é considerada como uma qualificação profissional diferenciada, que possibilita o desenvolvimento de saberes e competências profissionais, e a segurança no exercício da profissão. Verifica-se, também, efeito positivo sobre a obtenção do primeiro emprego, a retenção, a satisfação no trabalho, e melhoria no desempenho profissional (LIMA *et.al.*, 2015).

Além de também propiciar a socialização entre diferentes sujeitos nos espaços onde acontecem os estágios e, portanto, aumenta a possibilidade de conhecer novas pessoas, dar visibilidade a imagem positiva perante o grupo e criar rede de contatos buscando também êxito na inserção profissional. Nesse sentido, tornam-se importante espaço como tendência favorável para inserção profissional através das implicações do marketing pessoal e das relações de *network* realizada durante o curso. O *marketing* pessoal quando alinhado com competência e qualificação profissional traz maior visibilidade ao profissional, sendo dessa forma um fator importante para desenvolvimento profissional e ingresso no mercado de trabalho (SILVA; MENEZES, 2017).

O *marketing* pessoal e *network* assumem um importante papel, estratégico e diferencial, que permite uma vantagem competitiva aos profissionais que desejam manter-se ou inserir-se no mercado de trabalho. Através destes, o profissional garante uma maior visibilidade que vai além das qualidades e competências profissionais.

Silva (2013) ressalta que a busca por essa modalidade de especialização ocorre particularmente por enfermeiros recém-formados e promove a transição do enfermeiro recém-graduado para a condição de especialista em uma determinada área. E poderá facilitar o ingresso ao posto de trabalho, pelo reconhecimento e valorização desse tipo de formação.

Em um cenário de transformações nos sistemas de ensino e de emprego, há a necessidade do grau de adequação entre a formação oportunizada pelas instituições de ensino e o mercado de trabalho. Embora o título possa ser visto como garantia de inserção profissional e de estabilidade no emprego, são evidentes as crescentes e acentuadas dificuldades dos indivíduos diplomados em inserir no mercado de trabalho (RAMOS, PARENTE, SANTOS, 2014).

Não podemos esquecer que a inserção profissional apresenta-se como um fenômeno social que pode se modificar ao longo do tempo e que representa o transcurso do indivíduo do sistema de educação/formação para o sistema de emprego (DRANCOURT; BERGER, 1995; DUBAR, 1998). Este processo envolve uma rede complexa constituída por atores e influenciada por fatores históricos/ sociais em um determinado contexto institucional pré-estabelecido e nesse sentido configura-se como construção pessoal, social e profissional do indivíduo (ALVES ,2007; 2009 ; OLIVEIRA ,2012).

É importante destacar que alguns desses enfermeiros que buscam os programas de residência multiprofissional e em área profissional como meio facilitador para a inserção profissional podem vivenciar após a conclusão do curso dificuldades para ingressar no mercado de trabalho. Visto que, de acordo com Alves (2016) e Dominicé (2006), a graduação não assegura a inserção profissional da mesma forma, segundo Fidalgo (2007) à especialização também não garante o ingresso do profissional e nem a sua manutenção no mercado de trabalho. Alves (2005) pontua que além dos requisitos profissionais, outros fatores como pessoais, organizacionais e estruturais, são essenciais para a garantia do ingresso no mercado de trabalho.

Machado *et.al* (2016) enfatizam sobre a existência da escassez de oportunidade em determinadas áreas do conhecimento e em contrapartida destaca sobre a necessidade de profissionais qualificados de acordo com a exigência do mercado. Desta forma a crescente busca por uma formação continuada, que proporcione situações reais de trabalho associado a discussões acadêmicas torna-se uma opção para os recém-graduados em enfermagem que almejam qualificar, especializar, atualizar com excelência e ser visto pelo mercado e assim

favorecer sua inserção.

A inclinação para estudar as contribuições do programa RMAP para inserção profissional de enfermeiros foi a viabilidade e o interesse de conhecer e identificar questões associadas ao modelo de formação, mercado de trabalho e a inserção profissional, além de perceber durante a minha atuação profissional e no contexto como enfermeira a preferência majoritariamente das organizações hospitalares por candidatos que possuíam o título de residente em seu currículo. Buscar este conhecimento também demonstra qual reconhecimento dos egressos sobre a importância do curso para sua vida profissional.

Tal fato chamou minha atenção e despertou meu interesse em buscar através da ótica dos mesmos conhecer as contribuições do curso para a inserção profissional. Neste sentido, levantei como questão norteadora para este estudo: Como o programa de RMAP contribui para a inserção profissional de enfermeiros egressos?

Para conhecer o estado da arte sobre as contribuições dos RMAP para a inserção profissional de enfermeiros egressos realizamos uma revisão de literatura sem restrição temporal e de idiomas na base de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde. Como resultado, não identificamos artigo que evidenciasse as contribuições do curso para inserção profissional.

Pode-se notar a ausência de estudos nacionais e internacionais que abordem a temática contribuição da residência multiprofissional e em área profissional em enfermagem e a inserção profissional de enfermeiros egressos. Adicionalmente, torna-se válido avaliar o investimento público feito na formação dos enfermeiros por meio dessa especialização, e como essa formação contribui para a inserção profissional.

Em virtude de obter estudos para preenchimento de lacunas do conhecimento e mediante ao interesse no desenvolvimento do tema em questão, senti-me motivada e comprometida com a procura de respostas não encontrada na busca realizada.

Assim, frente ao contexto delineado e às justificativas apresentadas, este estudo apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

Analisar como o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional contribui para a inserção profissional de enfermeiros egressos.

Objetivos Específicos

Caracterizar os egressos do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional;

Descrever como o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional contribuiu para a inserção profissional de enfermeiros egressos.

O estudo pretende ampliar o conhecimento sobre a temática, com a finalidade de reconhecer as contribuições proporcionadas pelo curso para inserção profissional e como o curso tem favorecido para esse processo. Neste contexto, o presente estudo, poderá proporcionar reflexões acerca do curso e o cenário empregatício do enfermeiro servindo de temática para ampliar o debate sobre o binômio qualificação e inserção profissional. Outro ponto a ser elencado, que justifica este estudo, se refere ao fato, que pesquisa poderá ser ampliada, contribuindo para estudos futuros com egressos de outros programas de residências em saúde.

2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: CAMINHOS TRAÇADOS E ASPECTOS LEGAIS.

Este tipo de modalidade de ensino é considerado como “padrão ouro” em especialização em saúde. No Brasil, historicamente os primeiros Programas de Residência Médica implantados aconteceram em 1945 e 1948 no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo e no Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo respectivamente (FEURWERKER, 1998).

A residência enquanto modalidade de ensino foi pioneira na área da Medicina, que teve como essa denominação pelo fato dos alunos morarem na organização durante o referido curso e deveria estar à disposição do hospital em tempo integral. A residência Médica tinha como principais objetivos aproximação do ensino e a prática; a possibilidade do experimento e a teoria; e pôr fim a integração da formação com o serviço, possivelmente, foi o sucesso desses programas que influenciou a criação da Residência de Enfermagem (SANCHA *et.al*, 2010).

Na década de 50, o financiamento da indústria médica e farmacêutica é impulsionado em decorrência da crise do desenvolvimento com êxodo rural e o aumento das demandas de saúde, associado ao crescimento tecnológico e científico da medicina. Nas décadas seguintes, os programas de Residência Médica são ampliados devido à valorização da especialidade vista na remuneração diferenciada paga aos médicos especialistas incentivado pelo Governo que necessitava da mão de obra especializada (LIMA, 2008).

Associado à expansão da residência médica, na década de 70, ocorreu a luta dos residentes pela regulamentação do programa, que resultou na criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) no antigo Ministério da Educação e Cultura, por meio do Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977 (BOTTI, 2009). Com o sucesso das Residências Médicas e diante das necessidades de formar profissionais especializados e docentes na área de Enfermagem, em especial para as regiões Norte e Nordeste, surge no ano de 1973 o Projeto do primeiro Curso de Especialização sob a forma de Residência elaborada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) (SILVA, 2013; TAHARA; WOLFOVITCH; RIGAUD, 2010).

É importante salientar que a Residência em Enfermagem não possuía legislação específica que regulasse seu funcionamento, inicialmente este curso seguia um regime

semelhante ao da Residência Médica, deliberações sobre o seu funcionamento surgiram somente três décadas depois da implantação do seu primeiro curso (ABEn,1994).

A partir deste cenário, outros novos cursos sob a modalidade de residência começaram a surgir. Em 1978 no Rio de Janeiro a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ,1979 articulou o primeiro seminário sobre residência em enfermagem, com o objetivo discutir a prática profissional e a melhoria da assistência prestada, gerando como produto final a inexistência de um consenso na modalidade. Um fato a ser destacado neste período foi à preocupação em caracterizar a residência como modalidade de curso de especialização aprimorando conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem, mas com ênfase na prática, e a necessidade para sua implementação (ABEn, 1979; FEITOSA *et.al*, 2017).

Durante um longo período, debates ocorreram acerca desta temática desde o início em 1978 com o seminário proposto pela ABEn, com diversas tentativas de regulamentação e poucos avanços. A partir deste cenário, em 1994 a ABEn, juntamente com a Comissão Permanente de Educação realizou em Salvador uma oficina intitulada “Residência de Enfermagem no Brasil”. A partir desta oficina outras discussões emergiram sobre a temática como exemplos o I Seminário Nacional de Educação em Enfermagem, o Seminário Nacional de Conselhos de Enfermagem em Salvador, Bahia (COFEn) e em seguida a do Conselho Regional de Enfermagem (COREn) (BARROS, MICHEL, 2000; CASTRO, 2014; LOPES, 1999).

Após a realização deste seminário, foi elaborado e em seguida aprovado em Plenária do Conselho Federal em Reunião Ordinária de Plenária, o projeto de Lei nº 2.264/1996 referente à regulamentação da residência em enfermagem que estabeleceu a residência de enfermagem como um programa específico que seja capaz de abranger a assistência, a educação em saúde, a administração e investigação científica caracterizada como treinamento em serviço, em regime de tempo integral (FEITOSA *et.al*, 2017; SILVA, 2016).

Discussões sobre a regulamentação dos programas de residência em enfermagem emergiram, entre estes COFEn's que resultou no aprimoramento da legislação sobre a Residência em Enfermagem, como é possível constatar com a criação e aprovação da Resolução nº 259/2001, que estabeleceu padrões mínimos para o registro de Residência de Enfermagem em âmbito nacional e para a outorga de títulos de especialista na modalidade de residência para enfermeiras egressas do referido programa que atendessem os requisitos

mínimos bem como procedeu encaminhamentos para criação da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (Conarenf), nomeada pela Portaria Cofen nº 004/2002 (BRASIL,2002; BRASIL, 2005; FEITOSA *et.al* ,2017; SILVA 2016).

Diante de um cenário que apresentava uma fervorosa discussão para a regulamentação dos programas de residência, juntamente com a criação e a implantação da Política de Recursos Humanos e das expressivas contribuições dos programas visíveis com experiências anteriores, resultou no crescimento e aprimoramento dos programas de residência em enfermagem no ano de 2005 (SILVA,2016).

Após aproximadamente trinta anos e espelhada na residência médica, foi sancionada no Congresso Nacional a Lei 11.129 de 30 de junho 2005, que no Art. 13 institui a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, definida como “modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica”, e em seu art. 14 cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2005).

Nesse caso, a residência médica não consta incluída na Lei 11.129 de 30 de junho 2005, por já ser regulamentada, por compor uma Comissão Nacional de Residência Médica e ter suas leis e resoluções próprias. Vale ressaltar que essa postura reforça a hegemonia dessa profissão no setor da saúde, repercutindo sobre a inexistência de unificação das residências em saúde e na própria divisão do trabalho, contrariando o princípio do trabalho interdisciplinar/multidisciplinar (RIBEIRO, 2015).

Entre 2005 e 2007, algumas reuniões entre os Ministérios da Educação e da Saúde, o Conselho Federal de Medicina (Cofem), a Associação Médica Brasileira e as Sociedades de Especialidades Médicas (SEM) aconteceram no intuito de discutir sobre a inclusão da Medicina na RMS, sendo que janeiro de 2007 as entidades médicas pronunciaram-se contrárias a sua inclusão (ABM, 2007). De acordo com a Portaria Interministerial nº 45 instituiu em 2007 que a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deve funcionar em articulação com a Residência Médica, essa condição seria confirmada seis anos depois pela Lei nº 12.842/2013 (BRASIL, 2013), intitulada como “Lei do Ato Médico”.

Sobre a legitimidade dos programas de Residência, como pós-graduação, ocorreu com a Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, em seu artigo 1º, com a definição de que a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituem-se em ensino de Pós-graduação *lato Sensu* destinado as profissões que se

relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária entre 40 e 60 horas semanais (BRASIL, 2007).

Os Programas de Residência Multiprofissional apresentaram crescentes discussões sobre a modalidade e, em outubro de 2008, o Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS) e o Ministério da Educação (DHR/SESu/MEC) promoveram o III Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde em Brasília/DF para discutir e refletir sobre estratégias para a formação e qualificação de recursos humanos para o SUS além de proporcionar a elaboração coletiva de instrumentos para avaliação dos programas e treinamento de avaliadores, orientados pela CNRMS (BRASIL, 2008). É importante destacar, que em 2009, a Portaria Interministerial nº 45, foi revogada pela Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009).

Em 2010 a CNRMS lançou duas resoluções definindo carga horária, duração das residências, organização, funcionamento, descreve que a IES Formadora em parceria com a Instituição Executora, deverá constituir e regulamentar a Comissão de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde (COREMU). Atualmente os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde têm a duração mínima de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, desenvolvidas com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com mesma remuneração de bolsa, independente da área profissional (BRASIL, 2010a, 2010b, 2012a). E por fim em 2012, a Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009 foi alterada pela Portaria Interministerial nº 1.224, de 03 de outubro de 2012, dentre outros pontos esta portaria traz pontos importantes mais para fortalecimento dos gestores e as corporações do que as representações de residentes, preceptores/tutores e coordenadores de programas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012a).

A residência multiprofissional e em área profissional proporciona um crescimento profissional não de forma unilateral, com o foco no residente, mas também para o serviço que o acolhe, fomentando a reflexão sobre a prática realizada no serviço e as possibilidades e limites para transformá-la. Desse modo, o conjunto de ações que contempla a criação dos Programas de Residência Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, somados aos cursos de especialização para enfermeiras, modalidade residência, anteriormente existentes, reafirma o disposto na Constituição Federal e na Política Nacional de Recursos Humanos para

o SUS, trazendo contribuições efetivas para implementação e consolidação do SUS e para a capacitação da força de trabalho exigidas pelo atual sistema de saúde (MIOTO *et. al.*, 2012).

Importante ressaltar que esta modalidade também favorece o transcurso formação e o mundo do trabalho proporcionando aos seus ingressantes uma oportunidade que permite repensar os caminhos para a formação e capacitação profissional, na perspectiva de um trabalho mais articulado, com trocas de saberes e, sobretudo, com maiores possibilidades de inserção no mundo do trabalho de profissionais aptos a oferecerem atenção à saúde qualificada.

2.1 FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA

Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a mudança no modelo assistencial impulsionou reformulações nas práticas de atenção apontando para uma necessária mudança no perfil dos trabalhadores de saúde. Neste sentido, foram implementadas estratégias direcionadas para a formação, baseada nos princípios do sistema de saúde, com olhar ampliado para o conceito de saúde, o uso de novas metodologias, o foco no trabalho multiprofissional e transdisciplinar associada a articulação ensino e serviço inferindo para um novo modelo assistencial que exigiu um moderno modelo de formação (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

A área da formação em enfermagem vivencia constantes mudanças e avanços no conhecimento, seja por meio da pesquisa ou através do surgimento de novas tecnologias, por esse motivo é indispensável que o enfermeiro busque atualizações e complementem sua formação acadêmica com intuito de oferecer um cuidado de qualidade baseado em evidências (ORTEGA *et.al*, 2015). Um exemplo de formação que proporciona um conhecimento baseado em evidências através da educação e serviço por meio da cooperação intersetorial que possibilita um diálogo sistemático e contínuo sobre os saberes são as Residências Multiprofissional e em Área Profissional .

Sabe-se que essa formação tem impacto direto no pensar e no agir dos trabalhadores de saúde e potencializa a reflexão sobre seus processos de trabalho, por isso o modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) incentiva investimentos na formação desses profissionais. O programa RMAP insere-se, nessa perspectiva, como modelo formativo que possibilita aprendizagem prática baseada na reflexão crítica sobre situações do trabalho e que resulta em reorganização das práticas (AGUIAR *et.al*, 2014).

As RMAP de integração ensino-serviço-comunidade, realizados por meio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, favorecendo a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS (BRASIL, 2012).

Essa estratégia formativa de educação continuada, sustentada no binômio ensino e serviço, busca a complementaridade da formação profissional por meio da relação do profissional à realidade do trabalho.

Esta formação constitui-se de um treinamento em serviço, que possibilita ao estudante a prática junto aos serviços de saúde, fazendo com que o profissional, na maioria das vezes recém-formado, conheça a realidade dos processos de trabalho, assumindo funções de supervisão e resolvendo problemas cotidianos, sempre respaldados por profissionais dos serviços e por docentes, além de atentar para práticas gerenciais modernas respeitando os princípios éticos da profissão (HADDAD, 2012; ZANONI *et.al* 2015). Vale ressaltar que durante o curso, nas experiências vivenciadas em diferentes campos de prática que podem ser públicos e/ou privados, que o perfil do profissional da saúde é aprimorado.

Sendo assim, os diferentes cenários e as diferenças organizacionais / estruturais interferem na dinâmica dos processos de trabalho e na formação profissional, e a experiência prática, inerente ao cotidiano do trabalho, configura maior significância aos saberes e qualificação para a prática na área de especialização escolhida (AGUIAR *et.al*, 2014).

No que tange a proposta da formação, a RMAP apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica equivalente com os princípios e diretrizes do SUS, viabilizando o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, proporcionando um processo de educação permanente em saúde que assegure o trabalhador no seu mundo do trabalho e na sociedade onde vive. É importante destacar que a prática pedagógica proposta pelos Programas de Residência multiprofissional e em área profissional sustenta-se no pilar do processo de formação que busca a junção do ensino-gestão-cuidado- controle social, na perspectiva do fortalecimento desse quadrilátero (SESAB,2016).

Os Programas RMAP, mesmo com o objetivo final de especializar o residente em uma área de concentração, possui dois aspectos distintos, quanto à condução do processo de ensino-aprendizagem, quando comparados ao programa de residência médica. Sob estes aspectos, temos de um lado a questão interdisciplinaridade e, em sua maioria, operam com a problematização e reflexão do contexto no qual se desenvolvem o processo do cuidado e do

outro lado o trabalho em equipe, que propõem formar profissionais capazes de atuar em qualquer espaço do SUS (RIBEIRO, 2015).

O modelo de formação multiprofissional proporciona aos estudantes a oportunidade de novos conhecimentos acerca de outras áreas e faz com que diferentes profissões dialoguem e complemente suas ações. Desta a forma, a assistência prestada é oferecida de forma integral com uma visão ampliada não se limitando a patologia, mas as necessidades do usuário (SILVA *et.al* 2015). Partindo desta premissa, analisa-se que esta formação se apresenta como referência no modelo de formação, sendo que um dos objetivos dessa modalidade de qualificação é construção coletiva do conhecimento, que pode efetivar o desenvolvimento de uma proposta inovadora de assistência, além de ampliar as possibilidades de atuação junto a equipes multiprofissionais de saúde e a comunidade (NAEGER *et.al* 2012; RHODES *et.al* 2013;SILVA *et.al* 2015).

É salutar destacar que a procura por essa modalidade de formação, em grande parte, por profissionais recém-graduados que tendem prosseguir com seu processo formativo e adquirir habilidades, competências e saberes que a graduação, muitas vezes, não consegue suprir (BRASIL; OLIVEIRA; VASCONCELOS,2017).

Os programas de RMAP são regulamentados por portarias interministeriais (Ministério da Saúde e Ministério da Educação) e resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); além das normas dos Cursos de Pós-Graduação e das COREMU's das respectivas instituições de ensino às quais os programas estão vinculados.

No que se refere a duração mínima dos programas foram estabelecidos dois anos equivalente a 24 meses, carga horária total de 5760 horas, em regime de dedicação exclusiva, tendo 80% da carga horária representado por 4.608 h de atividades práticas e 20% correspondente a 1152 h de atividades teóricas ou teórico-práticas, com 60 (sessenta) horas semanais. Sobre as ações, devem priorizar as atividades em Atenção Primária à Saúde e Hospitalares, devendo o residente ter disponibilidade para participar de atividades todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados. A carga horária prática deverá ser exercida no prazo nos dois anos de residência, sendo 2304 no primeiro ano (R1) e 2304 no segundo ano (R2). Para o cumprimento dessa carga horária, o residente deverá cumprir 48 horas semanais de atividades práticas e 12 horas de atividades teóricas, independente de feriados ou recessos (CAE, 2016).

O formato pedagógico compreende um núcleo comum contemplando conteúdos

relacionados às questões sociopolíticas, éticas, pesquisa científica e modelos assistenciais para o processo do cuidado, além de núcleos específicos às áreas de concentração e às profissões, buscando promover a interlocução dos saberes em atividades conjuntas. Trabalha-se uma metodologia ativa que privilegia a integração ensino/trabalho respeitando as particularidades existentes em cada processo de trabalho das profissões (MEIRA; SANTOS; SANTANA, 2006; RIBEIRO, 2015)

O processo de articulação do programa conta com corpo formativo estruturante composto por docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração e que apresentam responsabilidades distintas que traçam uma proposta de ensino-aprendizagem em serviço. Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teóricas-práticas previstas no Plano Pedagógico (PP) do programa além de possuir atribuições gerenciais e administrativas (BRASIL, 2012b).

A tutoria caracteriza-se por atividade de condução acadêmica, tanto para preceptores e quanto para os residentes. Este deve possuir titulação mínima de mestre e ter no mínimo três anos de experiência profissional na área. Geralmente a tutoria apresenta-se dividida em duas modalidades: tutoria de núcleo e tutoria campo. A tutoria de núcleo ou acadêmica, desempenha a função de supervisão docente-assistencial por área específica de especialidade profissional, bem como orientação acadêmica de residentes e preceptores, entre demais funções avaliar desempenho dos residentes junto aos preceptores assim como ministrar e/ou coordenar aulas, grupos de estudo, ou outras atividades acadêmicas com os residentes (BRASIL, 2012b).

A tutoria de campo refere-se a um docente da universidade com a função de acompanhamento do residente no campo, e deve buscar o maior aproveitamento do estudante em cada área de atuação, conciliar anseios da prática e as necessidades para a formação do residente através de discussões teóricas e práticas, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (BRASIL, 2012b).

A tutoria apresenta-se como uma das dimensões que demandam a construção e a aprendizagem do processo, com intuito de fortalecer a formação de residentes em saúde em consonância com os princípios do SUS. Estes mediam relações, facilitam a inserção nos territórios e criam um ambiente metodológico que potencializa a aprendizagem e o trabalho interdisciplinar. São agentes de escuta, catalisadores e facilitadores do processo de

aprendizagem e apresentam um forte compromisso com os processos de transformações estruturais e de aprendizagem no contexto pelo qual são responsáveis (PARENTE, 2008).

No que tange a preceptoria, diferente da residência médica que preceptoria e tutoria versam como sinônimos, esta se configura pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos cenários que estão inseridos, executado por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com titulação mínima de especialista, tendo também como atribuições o trabalho paralelo em parceria junto aos tutores de acordo demandas quando se fizer necessário (BRASIL,2012b).

Pode-se destacar o papel do preceptor no fluxo de ensino-aprendizagem, através de modelo educativo/pedagógico que ultrapassem o método simplista da transmissão de conhecimentos e que estimulem os residentes a extraírem das situações complexas e contraditórias de seus exercícios profissionais diários a possibilidade de superar obstáculos e construir alternativas de solução para sua prática profissional (MELO; QUELUCI; GOUVÊA, 2014).

Referente às atividades dos preceptores é notório o acúmulo de atividades causando impactos no processo formativo, visto que associar práticas assistências juntamente com o ensino não se apresenta como atividade fácil, considerando que existe a necessidade de aprendizagens individuais que demandam tempo. Esse cenário pode apresentar danos mais acentuados nas residências multiprofissionais, cujo preceptor tem a responsabilidade com alunos de diferentes categorias e algumas vezes apresentam necessidades distintas (AUTONOMO *et. al.*, 2015).

Com relação a realidade em particular dos preceptores, suas funções vão além das atividades do cuidado exigindo o conhecimento do campo da educação, tendo em vista que é estabelecido como requisito, a experiência prática ou titulação específica da área de formação, porém não há exigência quanta formação pedagógica deste preceptor. Desta forma há uma crítica quanto formação para exercício da preceptoria, já que muitos se sentem despreparados para função devido a uma visão limitada do que é ensino-aprendizagem (BARROS, 2010; ROCHA,2012).

Cabe ressaltar que o preceptor participa da formação em saúde, articulando o mundo do trabalho com o mundo do ensino, como um dos protagonistas no processo de ensino-aprendizagem do programa de residência, com isso ele necessita ter conhecimentos para além dos saberes sobre a prática. Assim, para o exercício da preceptoria, o profissional precisa ter

domínio não somente do conhecimento clínico, mas ter a capacidade transformadora da vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem. Para isso, o preceptor precisa do saber pedagógico (RIBEIRO, 2015).

Este olhar merece destaque, pois em um momento histórico no qual se busca uma formação profissional crítica, reflexiva e transformadora da prática, discutida nos cursos da área da saúde, o preceptor tem papel de grande relevância na condução do processo de ensino-aprendizagem, pois neste contexto é ele quem orienta, direciona o residente na sua formação e compartilha as experiências (BOTTI; 2009; RIBEIRO, 2015).

Sobre as contribuições do programa para o residente em enfermagem destacamos a oportunidade para aprofundar o conhecimento técnico-científico; possibilitando maiores oportunidades no mundo do trabalho; a possibilidade do crescimento profissional por meio do preparo técnico-científico em área especializada, aquisição de segurança pessoal, o amadurecimento profissional além de facilitar a inserção de recém-graduados no mercado de trabalho reduzindo o *turnover* das organizações (SILVA *et.al*, 2014).

Cross, Ward e Bauman (2015) acrescentam que a diminuição do *turnover*, melhora a produtividade e qualidade dos serviços prestados. Os autores destacam também que o programa de residência favorece o empoderamento profissional, melhora nas habilidades clínicas, a comunicação interpessoal com paciente, família e equipe.

Em outro estudo de Zanoni *et. al* .(2015) sobre as contribuições da residência em enfermagem para atuação profissional evidenciou que a residência proporciona aporte técnico e científico para que os enfermeiros especialistas atuem em diferentes campos, sendo preparados para desenvolverem atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa com competência e qualidade. Um ponto que merece destaque de fato que, são indiscutíveis o reconhecimento e a relevância das experiências e oportunidades que o curso proporciona para os seus estudantes, sendo a residência um título que favorece o ingresso de forma facilitada para o mercado de trabalho.

As residências buscam promover aos residentes o desenvolvimento de competências para responder a necessidades e demandas de saúde da população em situações concretas. Busca durante seu processo formativo compreender em síntese competências como valores profissionais, comunicação, o trabalho em equipe, gestão, resolutividade, promoção à saúde entre outros (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

No que tange particularmente às residências multiprofissional em enfermagem, esta

possibilita um fluxo contínuo de ensino-aprendizagem cujo processo de trabalho pode ser efetivamente construído e reconstruído nos cenários de práticas, buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial. A busca pela

formação deste novo perfil de profissional de saúde tende a contribuir para a reconstrução de novos paradigmas de assistência à saúde, contribuindo para a ampliação da resolutividade das ações desenvolvidas não apenas pela esfera pública, mas também na esfera privada dos serviços de saúde (TOMASI *et.al*,2015).

Podemos perceber que programas de residência multiprofissional e em área profissional em enfermagem reafirma sua importância como forma de especialização em serviço, devido à sua reconhecida e fundamental atuação na formação de um profissional diferenciado, qualificado, capaz de pensar e agir criticamente sobre a realidade vivenciada, através de um olhar multi e interdisciplinar.

Segundo TOMASI *et.al* (2015) a residência multiprofissional e em área profissional se consolidam como mais uma forma de atuação e qualificação ao profissional enfermeiro, viabilizando a ampliação de olhares e contribuindo para a melhoria dos serviços prestados no nosso sistema único de saúde, ao passo que funciona como pilares para uma nova conduta-postura e um novo olhar profissional, mais humanizado, com integralidade da atenção e postura crítica e reflexiva.

Assim a residência multiprofissional e em área profissional, visam contribuir para o desenvolvimento dessas competências voltado para o mercado de trabalho, que contemple as necessidades de saúde da população e que contribua para efetiva consolidação do SUS.

Maresca *et.al* (2015) salienta que os programas de residência possibilitam aos recém-graduados a transição graduação /mundo trabalho de forma mais efetiva , desenvolvendo competência técnicas e o pensamento crítico, através da realidade vivida, possibilitando o aprimoramento através da aprendizagem experimental.

Ao analisar o contexto americano, este não se mostra diferente do Brasil, pois de acordo Kram e Wilson (2016) os programas de residência em enfermagem americanos também favorecem na transformação da formação do enfermeiro, não só para os enfermeiros egressos dos programas, mas também na transformação dos profissionais que estão inseridos nos cenários de práticas, possibilitando no repensar do seu exercício profissional.

Lima *et.al* (2015), analisa que a formação na modalidade residência, como qualificação profissional diferenciada, possibilita o desenvolvimento de saberes e competências

profissionais, a segurança no desenvolvimento do trabalho e a satisfação profissional. As autoras destacam também, o efeito positivo sobre a retenção profissional, a satisfação no trabalho, e melhoria no desempenho profissional. Propicia também uma melhor socialização no trabalho e, portanto, aumenta o sentimento de valorização e de reconstrução identitária do profissional.

Diante das considerações que foi apresentadas os programas de residências multiprofissional e em área profissional em enfermagem hoje se configuram como uma importante ferramenta de qualificação profissional, através da utilização de metodologias ativas, tendo os atores envolvidos como protagonistas do processo de ensino aprendizagem-trabalho, comprometidos com a sua formação nos diversos espaços de sua inserção, preparando os mesmos para a construção da sua própria autonomia e para darem continuidade ao seu processo de formação (TOMASI *et.al*, 2015).

Assim destaca-se como nesta formação a contribuição na qualificação profissional, facilitador para o ingresso no mercado de trabalho, a qualidade do modelo pedagógico que reside no equilíbrio entre as atividades clínicas e comunitárias, foco na interdisciplinaridade, nas discussões e crescimento de todo o coletivo.

Partindo das análises e observações sobre a formação dos programas de residência multiprofissional e em área profissional em enfermagem percebe-se que as contribuições e competências adquiridas durante o curso permitem aos egressos principalmente aos recém-graduados a possibilidade de atuação em diferentes campos, com habilidades técnicas e científicas que tornam profissionais diferenciados e altamente competitivos, favorecendo a inserção destes profissionais a atuarem em importantes cenários no mundo do trabalho e promovendo mudanças nos cenários de práticas.

3 INSERÇÃO PROFISSIONAL: CONSIDERAÇÕES GERAIS

O entendimento sobre inserção profissional abrange diversas interpretações no contexto histórico mundial. No entanto, este estudo foi desenvolvido com base nos conceitos de Alves (2003), Alves (2007) e Rocha-de-Oliveira (2012), em diálogo com Franzói (2011) e Dubar (2001). De acordo Dubar (1998,2000), o fenômeno da inserção profissional, é um processo de transição entre os sistemas de ensino e trabalho, que passou ter significado na França decorrente das mudanças históricas existente na época, sob a luz da legislação educacional do século XIX, em seguida com a consolidação da República em 1882, a segregação da Igreja e Estado em 1905 e o desmembramento entre a atividade, conhecimento, trabalho, formação e a vida ativa existente no país. É nesse contexto que a ideia de transcurso da posição de estudante para trabalhador passa ter um olhar e sentido social.

Tal contexto remete, a época da expansão econômica na França, os chamados “trinta gloriosos”, que esse transcurso da escola ou universidade para o emprego da maioria dos jovens ocorria de forma quase que imediata, tanto por causa do incremento dos postos de trabalho, como pela equivalência entre o quantitativo do sistema de ensino e do sistema de emprego (DUBAR,2001)

Rocha-de-Oliveira (2012, p.126) complementa que , o termo inserção profissional surgiu na década de setenta, primeiramente na legislação e, posteriormente, em textos que refletiam as dificuldades com que os jovens se depararam ao terminarem a sua formação e buscarem ingressar no sistema de emprego, “dificuldades essas que contribuem para que a passagem do universo da educação/formação para o mundo do trabalho deixe de ser um acontecimento biográfico instantâneo, para passar a ser um processo longo e complexo.”

No entanto, o termo reporta-se a noções fluidas e polissêmicas, temporalmente instaladas e socialmente construídas (MARQUES; ALVES, 2010), dessa forma os autores caracterizam a inserção profissional como fenômeno social da transição do sistema de educação/formação profissional para o sistema de emprego e tem sido denominado de formas diversas como: “entrada na vida ativa”, “inserção profissional”, “entrada no emprego” e “entrada no trabalho”, “transição para o trabalho”, “transição profissional”, “transição da escola para o trabalho”, “entrada na vida adulta” entre outros (ALVES, 2007).

Porém é importante afirmar que a existência de distintos termos para representar esse movimento (formação/trabalho) possui um caráter temporalmente datado, com significado distintos e que uso desta terminologia remete para períodos diferentes da história (ALVES,

2005). A autora complementa, que devido diferentes dificuldades vividas pelos jovens ao término da sua formação e o ingresso no mercado de trabalho, a inserção profissional deixou

ser algo pontual e tornar-se um processo longo e complexo. Porém alguns fatores associados a este processo e o seu tipo de percurso vivido são pontos de divergência entre os estudiosos.

Os estudos na França sobre inserção profissional seguiram duas vertentes com abordagens distintas que melhor representam cada contexto social vivida na época no país. A primeira vertente nominada como corrente econômica remete o sucesso da inserção profissional à abordagem individual, focada no comportamento do sujeito e nas estratégias dos agentes econômicos. E a segunda vertente, assumida neste estudo, que perpassa o olhar sociológico e atribui como estratégias para a inserção os modos de regulação do mercado de trabalho, a gestão, modos de recrutamento das empresas, os dispositivos de emprego e o processo de formação (ALVES, 2005).

Sobre esta perspectiva destacam-se como principais estudiosos da vertente sociológica Galland (1991), Trottier, Laforce e Cloutier (1998), Rose (1998) Drancourt, Berger (1995) e Dubar (1992, 1994, 2000) que tratam o conceito de inserção profissional dentro de cada contexto histórico e cultural. Para esses autores, os percursos de inserção, não são compreendidos por meio de uma lógica única, baseada em uma racionalidade meramente econômica.

Alves (2003, p. 136) afirma que o termo e os estudos sobre inserção profissional só ganha sentido e pertinência na sociedade a partir da conjuntura em que “os espaços de trabalho e educação começam a estar dissociados e, por estarem dissociados, se coloca a questão da passagem entre eles.”

Nos termos de Dubar (2001) a dissociação entre espaço de educação e espaço de trabalho, que leva à separação entre vida privada e vida profissional, constitui uma das grandes rupturas históricas que marcam a emergência da inserção profissional enquanto objeto de atenção social e científica. A outra grande ruptura histórica, em período mais recente, consiste na dissociação entre conclusão dos estudos e obtenção de um emprego, no sentido em que se passa a reconhecer que a posse de um diploma não assegura, de forma quase automática, a entrada num emprego de nível correspondente ao do diploma. (ALVES, 2003, p. 138).

Em vista disso a inserção profissional se encontra no centro das discussões sobre a qualidade da educação. Como o termo inserção profissional está intimamente ligado à

obtenção de um emprego e de uma situação profissional estável, as relações entre educação e trabalho/emprego tendem a ser direcionadas, simplesmente, como resultantes do funcionamento e opções do sistema de ensino. Porém, considera que “é importante ter em conta o *facto* de que as relações entre educação e trabalho/emprego devem ser entendidas sob a forma de uma *interacção*, excluindo a existência de uma determinação do trabalho/emprego sobre a educação ou o inverso. ” (ALVES, 2003). A autora sugere uma perspectiva antropocêntrica, na qual o sujeito surge como o centro da relação entre educação e trabalho/emprego, na análise da inserção profissional:

(...) um entendimento da preparação para a vida profissional como o favorecimento de um processo de desenvolvimento pessoal, em que conhecimentos, saberes e competências devem articular-se, introduz uma perspectiva antropocêntrica e educativa na análise quer da relação entre educação e trabalho/emprego, quer da inserção profissional. Nomeadamente, torna-se redutor restringir a análise da inserção profissional aos aspectos ligados, apenas, à obtenção de emprego, ainda que esta seja uma das principais questões que as pesquisas iniciais neste campo de investigação exploraram. (ALVES, 2003, p. 208-209).

Alves (2003, p. 139) afirma que o campo teórico da inserção profissional se encontra num estado que alguns autores chamam de “mosaico conceitual”, que pode ser explicitado pela recente abordagem desse campo de pesquisa e por se situar no limiar de várias disciplinas, como a Sociologia e Economia, e abordagens teóricas centradas quer em aspectos educacionais, quer na análise do mercado de trabalho ou ainda na articulação entre educação e trabalho/emprego.

Rose (1998) afirma que a inserção profissional do jovem está relacionada às instituições, organizações, formas culturais, sociais e aos mecanismos de regulação do sistema de emprego, além da qualificação pessoal e da construção da experiência profissional.

Para Dubar (2001) a inserção é gerada a partir de um processo de socialização. Ele afirma que a inserção profissional é a transição entre ensino e mercado de trabalho, socialmente e historicamente sustentada em um contexto meramente político e econômico, e dependente de um cenário que reflete relações sociais entre educação, trabalho e remuneração, atrelada às trajetórias bibliográficas, e as desigualdades sociais no desempenho escolar. Nesta ótica, reitera que o ingresso ao emprego não pode ser limitado aos aspectos meramente econômicos. Ele é produto de situações complexas que envolvem dois níveis que podem interferir no acesso ao emprego.: o institucional (política, mecanismo de uma

conjuntura historicamente determinada e relações de trabalho e educação) e o nível individual (atores e suas relações com sistema, valores, cultura e trajetória bibliográfica).

Para compreender a inserção de jovens é fundamental envolver a experiência individual, imposta por sua condição de origem, e as particularidades advindas de experiências exitosas, fruto de seus arquétipos sociais, culturais e do fato deles viverem em uma dada temporalidade histórica (DUBAR,1998). Nesse sentido, a transposição entre

universidade e emprego é arquitetada por contextos históricos, institucionais e individuais (ROCHA DE OLIVEIRA,2012).

Nessa pesquisa, adotamos como referencial a definição de inserção de Alves (2005, p.545) que diz “ inserção um processo que se inicia quando, depois de concluída a licenciatura, os diplomados começam à procura do primeiro emprego e que termina quando ascendem a um emprego estável ou uma posição estabilizada no mercado de trabalho”. Então pode se dizer de fato que é processo individual e socialmente construído caracterizado a partir de um tempo de procura do primeiro emprego, o seu tipo de vínculo, setor, remuneração e a sua relação com área de formação.

Sob a mesma perspectiva, Alves (2003) e Alves (2007) e consideram que a inserção profissional deve ser analisada como um processo cada vez mais longo, complexo e relativamente emancipado relacionado com os períodos de formação e de emprego. Esse processo não pode ser simplesmente reduzido e ignorado as suas dimensões Institucionais e o seu caráter socialmente estruturado. Para tal, é fundamental propagar as dimensões mais institucionais do processo de inserção profissional, permitindo inseri-lo num contexto mais macro, assim como salientar o papel do Estado e das instituições empregadoras no modo como o processo de inserção profissional decorre.

Alves (2003, p. 170-171) destaca que, “as dificuldades de inserção explicam-se principalmente pelos modos de gestão da mão-de-obra privilegiados pelos empregadores, bem como pela situação geral do mercado de trabalho e pela área, natureza e nível da formação do indivíduo”. Para a autora, os indicadores da inserção profissional são mais favoráveis aos sujeitos com maior nível de escolaridade e de formação não-terciária, ou seja, sujeitos com formação em cursos que remetem para atividades nos setores de atividade primária (agricultura) e sobretudo secundária (indústria) e não para o setor de serviços. São considerados fatores secundários da dificuldade de inserção dentre outros fatores o sexo, a idade e a região na qual o sujeito vive.

Alves (2005) discute o acesso ao emprego e a sucessão em posições e estatutos de trabalho em percursos tipo de inserção, sendo esses: o percurso de inserção rápida em emprego estável, inserção diferida em emprego estável, percurso de estabilidade na precariedade, de inserção precária e de exclusão.

Trazendo a definição de percurso ideal, de acordo com Alves (2009) este é caracterizado pela inserção rápida em emprego estável, uma trajetória que a maioria gostaria de experienciar, mas que infelizmente é limitado a uma parte dos graduados, representado

pela inserção direta no mercado de trabalho com a efetivação de um contrato sem termo, e linearidade entre o encerramento dos estudos e a conquista de um emprego.

No que tange a inserção diferida em um emprego estável se representa pela ausência de linearidade entre formação e trabalho, onde o indivíduo irá experienciar diferentes tipos de relações como contratos precários, flexibilidade, e condições como de bolsistas ou estagiários. Já a estabilidade na precariedade é vista nas situações de empregos precários ou subempregos, sendo um modo de vida (ALVES,2009). Este grupo, de acordo com Vernières (1997) vive a estabilidade na instabilidade.

O percurso de inserção precária refere-se às formas de emprego atípicas ou a situação de quase-emprego se alternam com períodos de desemprego. Perpassam entre vínculos precários, trabalhos autônomos, bolsas e desempregos, sendo estes sujeitos representados como exemplos dos novos trabalhadores. Por fim, o percurso de exclusão refere-se à trajetória dos indivíduos que após o término dos estudos nunca vivenciaram atividade remunerada (ALVES,2009).

A dificuldade de ingresso no mundo do trabalho passa a ganhar espaço como problema social tanto nos estudos de economistas e cientistas sociais, quanto no plano das políticas governamentais. É evidente a existência de diferentes trajetórias transitadas pelos jovens, desconstruindo o modelo hegemônico e linear de passagem da escola/universidade ao trabalho. Esse mosaico é facilmente identificado na busca dos jovens para inserção por meio de concursos públicos, outros por meio das relações ou *network*, ou retomam e procuram prolongar ao máximo possível o tempo de estudos, na expectativa de encontrar, com as experiências desenvolvidas durante o curso, uma oportunidade de trabalho estável. (ROCHA-DE-OLIVEIRA, 2012).

O processo de inserção profissional representa à importância de função de integração social, cívica e simbólica dos jovens e a sua inserção na sociedade, devido a possibilidade de

acesso do indivíduo aos direitos como cidadão que é concebido pela instalação no mercado de trabalho. A inserção profissional não é necessariamente a conquista de um emprego, mas também é, sobretudo, como um processo de socialização e construção identitária e ainda como um processo de aprendizagem e crescimento pessoal, ou seja, como processo educativo (ALVES, 2003; ALVES, 2005).

Sendo assim, em períodos em que há incentivo no surgimento de emprego e renda, o processo de inserção profissional ganha menos relevância, já que os egressos do sistema de ensino são rapidamente inseridos no mercado de trabalho com contratos estáveis. Em

contrapartida em períodos de recessão, há consequente crescimento do desemprego (VERNIERES, 1997) e da precarização dos vínculos trabalhistas.

Nesse cenário, há surgimento de novas formas de trabalho, como substituição dos contratos por tempo indeterminado por período determinado, que somado a flexibilização da mão de obra, precarização do trabalho e ao crescimento as taxas de desemprego, aumentam a complexidade do processo de inserção profissional (ALVES, 2005).

No primeiro trimestre de 2017, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que o índice de desemprego no Brasil atinge cerca de aproximadamente de 13,7%, o que representa um número em números absolutos cerca de 14,2 milhões de pessoas sem ocupação (IBGE, 2017). A discussão sobre inserção e o mercado de trabalho é um tema importante também no cenário internacional, perceptível em publicações em diversas áreas, com predomínio na sociologia e economia. Sabemos que existe uma relação íntima entre o mercado de trabalho e o cenário econômico e político dos diversos países (OLIVEIRA *et.al*, 2017).

Estudos nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) apontam que os cenários de crise impactam diretamente no investimento do setor da saúde e provocam mutações no comportamento do mercado de trabalho. No entanto, não há um determinismo isoladamente econômico, os resultados dependem da inter-relação de vários fatores, dentre outros as políticas de Estado adotadas pelos países, impactando em diferentes tendências no mercado para os profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros (BUCHAN; BLACK, 2011)

Essa relação é representada e sustentada nas mudanças caracterizada atualmente por: globalização, evolução tecnológica, crises econômicas, redução de mão de obra e recursos, transformações de ocupações, flexibilidade e instabilidade (ALMEIDA; SOCCI, 2017),

acarreta em modificações no modo de se construir as carreiras e trilhar o caminho profissional. Somam-se a esse cenário o aumento das exigências feitas aos profissionais e a precarização do trabalho (RIBEIRO, 2011).

Essa instabilidade favorece o aumento da insegurança dos trabalhadores e aumentam a complexidade do processo de inserção profissional, especialmente daqueles que estão entrando no mercado de trabalho, podendo isto favorecer para a dificuldade de inserção profissional dos jovens (ALVES, 2005; SOUZA; CASTRO, 2014). Mudanças no mundo do trabalho relacionadas ao desemprego impulsionam uma parcela da população optarem por ampliar o processo de formação e assim adiarem o seu processo de inserção profissional (POCHMANN, 2015).

Traduzindo este cenário, podemos afirmar ainda nos dias de hoje que em muitas instituições, ao modernizar seus espaços, a força de trabalho foi ficando comprometida; a mão de obra especializada reflete no trabalhador, que não tem acesso à especialização, que isso está diretamente ligada à educação; ou seja, nível de formação.

Essa realidade mostra os desafios relacionados à competência e as habilidades técnicas envolvem tanto a especificidade em áreas de especialidades, quanto às competências genéricas da prática cotidiana do profissional que devem ser adquiridas durante a formação acadêmica (OLIVEIRA *et.al* ,2018).

Atualmente o mercado de trabalho privilegia não apenas ingressos de profissionais com base meramente na formação, mas também, o quanto durante essa formação contribui para desenvolvimento de habilidades e competências que envolvam dentre outras a capacidade de liderança, gestão de pessoas e relações interpessoais.

De acordo com Cambiriba, Ferronato e Fontes (2015), os autores trazem em discussão o quanto é importante o investimento em uma formação voltado prática e em processo formativo que favoreça a construção de profissionais críticos, criativos, reflexivos, autônomos e com capacidade transformação da realidade que estão inseridos. Barlem *et.al.*(2012) destaca esta formação deve ser sustentada em conhecimentos éticos, pautados na capacidade identificar problemas do cotidiano e que busque estratégias para superá-las.

Para Silva *et al.*, (2010) recém-formados deparam-se com desafios que exigem fortemente competência e habilidade técnica. Com este intuito, os autores sugerem que processo formativo necessita estar sustentada em uma rede de valores alicerçada não só na racionalidade, mas principalmente a subjetividade, pois é por meio das relações cotidianas,

que os profissionais recém-formados estão envolvidos e para qual não estão preparados.

Para a grande maioria das instituições sejam elas públicas ou privadas, a experiência prévia trata-se de um fator determinante para a contratação de um profissional (JESUS *et al.*, 2013). A depender da área referida o mercado de trabalho dispõe de número considerável de profissionais, dando privilégio às empresas para escolherem os mais capacitados e com mais experiência na profissão.

Sobre essas mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, Oliveira (2012) ratifica que existe uma tendência de mudança para o processo de inserção. O autor reforça que deixa de ser um fluxo hegemônico de formação para mercado de trabalho tornando-se um momento de prolongamento nos estudos por parte dos profissionais recém-formados, como forma de adquirir conhecimento e se qualificar, tendo como consequência encontrar uma oportunidade de inserir no mercado de trabalho.

A inserção profissional é um processo que não é dependente apenas do investimento que o indivíduo fez para inserir no emprego, pois mesmo com qualificações profissionais outros fatores como econômicos, sociais, oferta de empregos e de posto de trabalho, e facilitadores como indicação pessoal, e a rede de relacionamentos do sujeito podem gerar influências na inserção.

3.1 CONTEXTUALIZANDO O ESPAÇO/MERCADO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS

No Brasil, o setor da saúde é expressivo propulsor da economia, emprega 4,3% da população ocupada no país, com 3,9 milhões de postos de trabalho, e correspondendo a mais de 10% da massa salarial do setor formal (IBGE, 2016).

De acordo com dados do IBGE de 2016, a equipe de enfermagem representa uma relevância na participação do cenário da saúde. Dentre os 3,5 milhões trabalhadores da saúde, o equivale 50% total da força de trabalho em saúde do país, 80% desta força é formada pela equipe de enfermagem e desses 20% são enfermeiros. Mesmo com incremento da inserção de enfermeiros na equipe de enfermagem, estes profissionais ainda reflete um pequeno percentual de participação da força de trabalho da categoria (IBGE, 2016; MACHADO *et.al*, 2016).

Sobre a configuração dessa força de trabalho, Machado *et.al* (2016), aponta que dos 59,3% profissionais de enfermagem, 65,3% dos enfermeiros são absorvidos pelo setor

público, a exceção dos técnicos de enfermagem, que possuem o setor privado como maior opção de trabalho. No que tange os espaços de trabalho, o cenário empregatício da enfermeira, este exige determinadas características profissionais voltadas para exigências de produtividade e de qualidade profissional (SOUZA *et.al*, 2011).

Assim, é exigida dos enfermeiros qualidade não só nos procedimentos técnicos, mas que sejam multi qualificados e multifuncionais, competitivos, comunicativos, que apresentem raciocínio rápido, além de possuir traços de liderança. Porém, para alcançar essa excelência, é necessária uma formação transdisciplinar em que se problematize a realidade, para que o futuro profissional possa acompanhar as mudanças e estar conectado no mundo global (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

De forma geral, as repercussões econômicas do mercado neoliberal globalizado têm influenciado nas especificidades do trabalho em saúde e nas competências ideais do profissional para atender esse trabalho. Para a enfermagem, essas repercussões implicam

novos desafios, ancorados na necessidade de reapropriação dos saberes e competências dos enfermeiros, na valorização da autonomia profissional e no estímulo ao modo proativo de intervir em saúde frente às diferentes demandas sociais (RIBEIRO *et.al*, 2014)

Importante destacar que, segundo Barbosa *et.al* (2011) o mercado de trabalho prefere profissionais que já tenham o conhecimento concluído prontos para atuar, sem que Instituição Pregadora se façam investimentos institucionais no processo de capacitação, visto que de acordo com as demandas peculiares do mercado de trabalho é imperativo recursos humanos qualificados e que estejam aptos para aplicar práticas efetivas. Portanto, mesmo expostos aos avanços tecnológicos, é condição primordial para a viabilização dos projetos de saúde a valorização dos recursos humanos (RIBEIRO *et.al*, 2014).

Desta forma, o enfermeiro convive com influências internas e externas impostas pelas mudanças que ocorrem no mercado de trabalho e pelo modelo econômico atual, que necessita de um profissional qualificado, com habilidades variadas, atualizado, e que se submeta às condições que lhe são apresentadas, caso deseje permanecer empregado ou se inserir profissionalmente.

De acordo com estudo de Malagutti e Miranda (2011) e Ribeiro *et.al* (2014), para permanecer inserida profissionalmente, tornar-se imperativo o enfermeiro estar em constante processo de capacitação profissional, além de apresentar outras características como a capacidade de empreender, criatividade, dominar outros idiomas, ser resolutivo e senso de

equipe.

Com isso muitas vezes atribui-se para o profissional a responsabilidade pela sua inserção ou manutenção no mercado de trabalho, desconsiderando qualquer outro fator gerador da empregabilidade desse profissional. Entretanto, de acordo com estudo de Machado *et.al* (2016) sobre cenário empregatício da enfermeira, ele traz em sua pesquisa como fatores para dificuldade de manutenção ou inserção profissional além da exigência de qualificação profissional, a necessidade de profissionais experientes e ausência de concursos públicos.

A dificuldade para inserção de enfermeiros é uma tendência mundial, em especial para os profissionais que pretendem ingressar na profissão, principalmente os jovens sem experiência profissional. Em contrapartida mesmo com a presença de profissionais em busca de emprego, é observado a existência de vagas, especialmente no setor privado, que muitas vezes não são ocupadas pela inexperiência ou pela inexistência de mão de obra especializada para exercício de determinadas funções (OLIVEIRA *et.al.*, 2018).

Tal característica sugere que a busca efetiva de enfermeiros recém-formados por residência aumenta as chances de inserção no mercado de trabalho, podendo ser explicada

pela experiência prática vivenciada durante esse curso, elemento importante identificado na literatura como fator facilitador para ingresso no mercado de trabalho.

Segundo Oliveira *et.al* (2018), no âmbito das tendências observadas na literatura que versa sobre o mercado de trabalho de enfermeiros em todo o mundo, como exemplo América Norte e América Central, identifica-se um quadro complexo que associa desemprego e subemprego à escassez de enfermeiros qualificados.

Esse fato pode ser identificado no estudo de Cambiriba, Ferronato e Fontes (2015) que trouxe como resultado expressivo dentre as principais dificuldades relatadas pelos egressos de enfermagem durante sua inserção no mercado de trabalho, a “Falta de experiência” (21,3%), seguida por “Mercado de trabalho saturado” (13,1%) e “Falta de especialização” (11,5%).

Para Buchan e Kingman (2016) apontam que as dificuldades de inserção profissional no Reino Unido, são dois pontos importantes: a disponibilidade de enfermeiros jovens sem oferta de empregos, associada ao desemprego de enfermeiros experientes que foram excluídos do mercado de trabalho nos momentos de crise. O subemprego e as péssimas condições de trabalho impactam quem continua no mercado e, também, impulsionam a evasão da profissão, ou seja, a tomada de decisão de não trabalhar pelos salários ofertados e sob condições desfavoráveis.

No que tange o mercado de trabalho no Brasil as taxas de ocupação dos enfermeiros, apresentam também incremento bruto negativo - tal diminuição pode-se está intimamente influenciada pela redução de empregos, tanto no setor público, quanto no setor privado (OLIVEIRA, 2015). Este cenário pode ser identificado no estudo de Machado *et.al* (2016), destacando que enfermagem apresenta, ao longo do tempo, problemas de empregabilidade plena. O referido estudo, apresenta a situação de 10,1% dos profissionais que declararam ter experimentado a condição de desemprego nos últimos 12 meses, ou seja, mais de 182 mil profissionais. Essa situação é agravada entre os enfermeiros, apresentando índices de 12,4%, ou seja, mais de 51 mil afirmam ter experimentado o desemprego nos últimos 12 meses.

Segundo Oliveira (2015) esse cenário tem uma forte relação com o desempenho da economia. Quadro agravado com as crises econômicas, gerando no país reduções orçamentais e de investimento público no setor saúde, desencadeando em demissões, congelamento nas contratações ou subcontratações em diversos setores da saúde. Antunes (2007) e Pires (2008) reiteram que a pressão competitiva leva o capital a minimizar custos muitas vezes com redução de postos de trabalho e substituindo pelo o recurso da automatização; no entanto, isso não se aplica à força de trabalho dos enfermeiros que desenvolvem um trabalho imprescindível, indispensável e de quase impossível substituição por máquinas.

Para Antunes (2007), o mundo trabalho, apresenta um cenário tenso, no que se refere à força de trabalho produtiva, principalmente no item vínculos de trabalho precários, temporários ou já experimentaram o desemprego. A precarização da mão de obra é uma tendência mundial retrato mais expressivo da classe trabalhadora.

Outro ponto que merece destaque sobre a força de trabalho produtiva, de acordo com dados da International Council of Nurses, registra-se uma preocupação com a saída sem reposição de enfermeiros qualificados, apresentando como um quadro de escassez desses profissionais. Esse fenômeno tem relação com o envelhecimento da demanda dos enfermeiros, com conseqüente tendência ao abandono do mercado de trabalho por motivo de aposentadoria (BUCHAN; O`MAY; DUSSAULT, 2013; OLIVEIRA *et.al.*, 2018).

Outra realidade no mundo e no Brasil, é um cenário de legítima tendência no aumento do trabalho precarizado no sistema de saúde, com diversas formas de contratações existentes como terceirizações, flexibilização dos contratos de trabalho, contratos mistos, parcerias públicas/privadas nas organizações de saúde que geram alterações na regulamentação dos direitos trabalhistas, mesmo com a existência de medidas governamentais para minimização

desta realidade (SANTOS; D'ÁVILA, 2016).

Oliveira *et.al* (2018) retrata em seu estudo como também tendência desfavorável para inserção de enfermeiros no mercado é a piora de condições de trabalho e precarização, acarretado pela ausência de seguridade laboral, vínculos temporários e diferentes impactos significativos na remuneração. O estudo evidenciou em relação a piora das condições de trabalho foi a estagnação e/ou redução de salários como consequência do exercício de trabalhadores disponíveis. No tocante da tendência da precarização no cenário empregatício do enfermeiro foi relatada de diferentes maneiras. Desde tipo de contratação por tempo determinado (que os coloca em situação desfavorável em relação aos direitos trabalhista conquistado pelos os outros profissionais) até a identificação de relações precarizadas no setor privado em relação da necessidade suprir a demanda de especialista e viabilizam relações de contrato com enfermeiro “prestadores de serviços” por tempo determinado.

No cenário atual a categoria tem vivenciado a influência do crescente número enfermeiros disponíveis, o que vem provocando sustentação e ou redução dos valores salariais percebidos por quem está inserido ou busca um emprego.

O trabalho temporário, *temporary work*, é parte da estratégia de flexibilização do trabalho em saúde, registrada na literatura e que nos países industrializados tem como produto a insegurança no emprego e aumento da rotatividade de trabalhadores que realizam cuidados de saúde (OLIVEIRA *et.al* , 2018; ZEYTINOGLU *et.al*, 2009).

Observando o cenário mundial como exemplo da Inglaterra, que de acordo com Benson (2013) destaca que o país cada vez mais realiza a contratação de enfermeiros para a realização de suas atividades laborais por meio de contratos temporários de trabalho denominado *casual work*. Partindo deste formato constatamos que este mecanismo é uma forma de contrato de trabalho capaz de resistir às incertezas da economia durante os períodos de recessão. Esse tipo de contrato *casual work* vem ganhando destaque no cenário do mercado de trabalho das enfermeiras no Reino Unido, pois é empregado por muitas instituições financeiras internacionais, como estratégia de flexibilização da mão de obra da saúde, especialmente nos países industrializados.

Trazendo essa realidade para América do Sul, temos como exemplo o Peru, onde as relações de trabalho do setor de saúde pública é regida por dois regimes de contratos que dominam o mercado profissional. O do emprego estável (nomeado) que garante vários benefícios trabalhistas e por trabalhos na modalidade *casual work* (HUICHO *et al*, 2012).

Podemos também identificar como tendência desfavorável para inserção profissional são as implicações e a influência das relações de *network*. Oliveira *et.al* (2018) em seu estudo aponta que as relações *network* articulam o modo de contratação das empresas privada, tipo de mão de obra disponível e o ingresso no interior dos estados de egressos de faculdades com campi no interior, com isso fica evidente a prática de inserção dos profissionais de enfermagem divergem da qualidade e direitos de seleção.

Muitos empregos são conquistados não apenas por conta de competências profissionais ou da formação acadêmica do indivíduo. Atualmente, a indicação é tão importante quanto uma boa qualificação profissional. Essa relação parte tanto dos trabalhadores que usam *network* para conquistar sua inserção no mercado de trabalho quanto das organizações, que usam a indicação de colaboradores para uma inserção de profissionais de forma prática e que pode favorecer para adaptação mais rápida e favorável para o empregador.

Em contrapartida, mesmo com a otimização no processo contratual gerado pelo uso da indicação para um emprego, devemos pensar também o quão vulnerável fica a população assistida nos serviços de saúde, uma vez que os enfermeiros recrutados podem ou não apresentar a qualificação esperada para a prestação dos cuidados. Essa situação pode causar danos à população e também à profissão, pois sua visibilidade fica prejudicada por ações que não resultem em práticas efetivas, assertivas, seguras e de qualidade (OLIVEIRA *et.al*,2018).

A inclinação para indicação para o emprego não é algo presente apenas em uma região do país; foi constatado em estudo na região sudeste do Brasil que a indicação para ingresso a

uma vaga de emprego corresponde a 60% na possibilidade de inserção dos enfermeiros ao mercado de trabalho em São Paulo (PUCHEL; INÁCIO; PUCCI, 2009).

Outro ponto importante que se pode elencar referente ao cenário empregatício do enfermeiro foi à expansão dos cursos de graduação em enfermagem e o incremento no número de egressas no curso. Este quadro vem contribuindo para aumento da oferta de mão de obra de enfermeiro para o mercado de trabalho.

De acordo com estudo de Oliveira *et.al* (2018) dentre as tendências desfavoráveis para inserção no mercado de trabalho dos enfermeiros/as no Rio Grande do Norte foi a existência de considerável número de enfermeiros disponíveis para o mercado e que não conseguem emprego. As causas dessa situação, segundo os participantes da pesquisa, referem-se ao aumento do número de cursos e de egressos da graduação em enfermagem em um cenário de redução da oferta de vagas pelas instituições empregadoras.

Um mercado de trabalho altamente competitivo e seletivo na inserção de enfermeiros na área somando-se ao crescente número de profissionais disponíveis e à diminuição de postos para esse contingente gera um expressivo número de enfermeiros que concluíram a graduação e ficam, por falta de oportunidade, sem ingressar no mercado. Assim a democratização do ensino traz pontos que deve ser analisada e regulada de forma coerente, proporcionando uma consonância com mercado de trabalho que irá absorver esses futuros profissionais (SILVA, *et.al* 2013).

Rocha e Nunes (2013) aponta que o desequilíbrio entre profissionais e a oferta no mercado de trabalho proporciona desemprego, precarização da mão de obra, desvalorização salarial, repercussões na qualidade do ensino, na vida dos futuros enfermeiros, da equipe de saúde e da população.

No cenário político-econômico apresentado, observou-se o incremento de empresas privadas na formação de enfermeiros associado a diminuição dos postos de trabalhos para mesma categoria, resultou no impacto negativo da profissão referente ao ingresso no mercado de trabalho. Percebe-se que mesmo com a escassez de mão de obra qualificada é também observada em sentido contrário uma força de trabalho excedente de egressos da graduação em enfermagem que não possuem êxito ao se inserir no mercado de trabalho.

Foi observado também que ausência de postos de trabalho, uma formação fragilizada e uma prática de ingresso ao mercado por indicação são pontos que merecem destaque para influenciar direta e/ou indiretamente nesta dinâmica da inserção no campo de trabalho dos enfermeiros. O mercado associa também um crescimento das contratações precárias e de déficits nas condições de trabalho.

Contudo, a realidade do mercado de trabalho da enfermagem, no cenário brasileiro, deve ser acompanhada de forma mais próxima para possibilitar medidas regulatórias entre oferta de mão de obra e demanda por empregos, visto que vivemos em um contexto de uma política de não valorização da expansão de postos de trabalho para esses profissionais, em especial pelo poder público, órgão regulatório e responsável pela maior empregabilidade de enfermeiros.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para análise e conhecimento da problemática do objeto do estudo foi realizada uma pesquisa qualitativa e exploratória. A escolha em optar pela pesquisa qualitativa partiu da percepção, de que as informações sobre as contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros, não pode ser minimizado apenas a uma interpretação de variáveis.

A caracterização da pesquisa qualitativa extensamente narrativa se consolida basicamente, em dados baseados na linguagem e comportamento, os quais a relevância não é alcançada através de cálculos ou métodos estatísticos (SANTOS; NEVES; CARNEVALE, 2016). De acordo com Minayo (2014) esse tipo de abordagem não tem a inquietação em olhar o fenômeno individualmente, mas, o todo e a sua implicação no cotidiano.

Os dados extraídos qualitativamente serão tratados e expressará uma arquitetura de significados, motivações, comportamentos, atitudes, crenças, valores que demanda de um referencial durante a coleta e para a análise interpretativa de outra natureza, que não represente a quantitativa, por esta associar basicamente números. Já que, o estudo qualitativo percorre no universo das relações humanas, um lado não tangível ou imensurável em expressões numéricas ou cálculos estatísticos (MINAYO, 2014; 2016).

De acordo Minayo (2016) o estudo qualitativo aplica constantemente, diversas fontes de dados e técnicas como a observação e a entrevista ao invés de dados numéricos, tabelas ou estruturas estatísticas; tange pela rotina de um determinado espaço e tempo determinado; preocupa-se mais com significados, conceitos e opiniões do que dados numéricos e análise estatística, adquire os dados de maneira mais elástica e estreita na relação pesquisador e entrevistado.

Tratando-se dos estudos exploratórios, para Gil (2010); Triviños (2011); Marconi e Lakatos (2010), estes proporcionam uma familiaridade do pesquisador com o problema. Os estudos exploratórios têm como finalidade torná-lo mais evidente com o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições que proporcionam ao pesquisador uma visão geral de determinados fatos. Nesse sentido, ao analisar as contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros, o estudo exploratório proporcionará maior familiaridade com o objeto, com o objetivo de torná-lo explícito.

4.2 CAMPO DA PESQUISA EMPÍRICA

Neste estudo, a terminologia campo da pesquisa empírica consistiu como ponto de partida as Comissões de Residência Multiprofissional (COREMU) órgão colegiado de deliberação, criado pela Resolução nº 2, de maio de 2010 da CNRMS/MEC.

As COREMU's são compostas por representantes instituições formadoras Instituição de Ensino Superior (IES), em parceria com as instituições executoras de programas de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde, ambas possuem a responsabilidade de promover a infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos para a instalação e o funcionamento da COREMU. As atribuições da COREMU se configuram em acompanhar e avaliar o desempenho dos discentes, definir de diretrizes, elaboração de editais e acompanhamento do processo seletivo de candidatos (BRASIL, 2010a).

A pesquisa foi realizada nas COREMU's dos programas de residência, com sede nas faculdades ou universidades públicas e privadas, que ofereceram vagas, para enfermeiros, no processo seletivo unificado do estado da Bahia, no período de 2005 a 2015. Sendo que essa delimitação temporal do ano de 2005 foi definida em consonância com a criação e regulamentação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 em novembro de 2005 e o ano de 2015 devido que como a coleta foi realizada com egressos do programa e o mesmo tem duração de dois anos, foi coletado os dados de enfermeiras finalizaram o curso até março de 2017.

Dentre as seis COREMU selecionadas, três estão situadas em Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertam curso de pós-graduação "*lato sensu*" e serão denominadas COREMU A, B e C, uma está situada em um hospital universitário, denominada COREMU D, COREMU E está localizada na escola Estadual integrante da Superintendência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (SUPERH) e a COREMU F situada em instituição filantrópica.

A COREMU A instalada na maior instituição pública de ensino superior da Bahia, fundada em 1983. Localizada geograficamente em todas as regiões do Estado, organizada no sistema multicampi. A instituição possui 29 departamentos instalados em 4 campus: um sediado na capital do estado, onde se localiza a administração central da instituição e da COREMU, e os demais distribuídos em 23 municípios baianos. Atualmente oferece 14 vagas para enfermagem no programa de residência multiprofissional. (UNEB, 2017)

A COREMU B situada na primeira Universidade Federal com sede em três dos nove

estados da Região Nordeste, encontram –se localizadas na sede na cidade de Petrolina, em Pernambuco, também possui outros dois campi, situados nas cidades de Juazeiro, na Bahia, e de São Raimundo Nonato, no Piauí. (UNIVASF, 2017). Esta COREMU possui quatro cursos oferecidos que são: Saúde Mental, Saúde da Família (Sendo o único com parceria com Secretaria Estadual da Bahia e o mais antigo curso, com início em 2005), Intensivismo e Urgência e Emergência. Atualmente foram ofertadas 2 vagas para enfermagem no curso de Saúde da Família. (BRASIL, 2017).

A COREMU C está localizada em uma instituição de direito privado, sem fins econômicos, de caráter educacional, cultural, científico e assistencial e tendo como mantenedora, a Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências. Possui três programas de residências, sendo uma de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial e duas multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Clínica da Pessoa e da Família. São oferecidas atualmente quatro vagas para curso de enfermagem no programa de residência multiprofissional (EBMSP, 2017).

A COREMU D esta situa-se em hospital público universitário, consiste em unidade hospitalar e ambulatorial de ensino, pública, geral, de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Os programas de residência profissional oferecidos incluem as Residências Multiprofissionais, Profissionais de Saúde e Residência Médica. Atualmente na área de enfermagem são ofertadas 28 vagas distribuídas 15 vagas nos programas em área profissional (15 vagas em residência em enfermagem obstétrica), 3 vagas em residência integrada multiprofissional em saúde e 10 vagas nos programas de residência multiprofissional (BRASIL, 2016a).

A COREMU E esta situa-se em uma Escola Estadual de Saúde Pública integrante da Superintendência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (SUPERH), da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) (EESP, 2016). Esta COREMU oferece dez vagas para curso de enfermagem nos programas de residência multiprofissional e em área profissional, distribuídas em seis vagas para área de Terapia Intensiva e uma quatro para o programa multiprofissional (BRASIL,2017).

A COREMU F possui o programa de residência multiprofissional em parceria com a Liga Álvaro Bahia contra mortalidade infantil, situado em uma instituição filantrópica de Salvador. Referente ao programa de residência multiprofissional para os cursos de enfermagem, este teve início no ano de 2014 e atualmente ofertam duas vagas para

enfermeiras (HMG, 2017).

4.3 PARTICIPANTES

Constituíram-se participantes deste estudo 19 egressos do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Enfermagem concluintes do ano de 2007 até do ano de 2017 que tinham o tempo mínimo de 6 meses de término do programa. O recorte temporal se justifica pelo período que foi criado e regulamentado o Programa RMAP pela Portaria Interministerial MEC/MS nº2.117 em novembro de 2005 e a existência de uma janela de tempo que possibilita a inserção no mercado de trabalho desses profissionais, segundo Alves (2009), o tempo mínimo para que seja considerado a certeza se o egresso conseguiu finalizar ou não o período de inserção são no mínimo 6 meses até um ano da saída/conclusão de sua formação até o ingresso no mercado de trabalho.

4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta de dados, segundo Marconi e Lakatos (2010), corresponde ao momento da investigação no qual serão aplicadas as técnicas e os instrumentos previamente elaborados para a realização da pesquisa de campo. As autoras consideram esse o momento mais importante, exigindo do pesquisador conhecimento do objeto de estudo a ser pesquisado, preparo e habilidade com a técnica escolhida, perseverança e registro rigoroso e sistemático das informações coletadas.

Em particular essa etapa representou para mim um momento especial e de grande amadurecimento como pesquisadora porque proporcionou uma esfera de aprendizado, pelo fato de ser a minha primeira experiência com pesquisa de tamanha magnitude. Além, claro de momentos enriquecedores de conhecer novas colegas de profissão que disponibilizaram o seu tempo para participar e contribuir com a pesquisa.

4.4.1 Técnica e Instrumento da coleta

Para realização da coleta de dados junto às participantes, utilizei como instrumento de coleta um roteiro de entrevista (APÊNDICE A). Foi elaborado com o objetivo de nortear as entrevistadas e como elemento facilitador, do processo de comunicação e obtenção de informações de forma semiestruturada, entre eu e a entrevistada. Entretanto, no momento da coleta possibilitou liberdade de expressão e narração sobre cada item questionado, para

responder ao roteiro de forma mais completa possível, ou para relatar qualquer ponto que considerasse relevante para o estudo.

O roteiro foi estruturado em duas partes de acordo com instrumento matriz:

A primeira parte teve como finalidade de caracterizar as egressas do programa de residência em enfermagem, que concluíram o curso entre 2007 a 2017; constou dos dados sócio demográficos e de formação dos enfermeiros.

A segunda parte do roteiro conteve uma questão norteadora com objetivo de estimular as participantes a narrarem sobre sua trajetória profissional antes, durante e após a conclusão do curso e as contribuições do curso para inserção profissional.

Em posse do roteiro para notar a entrevista, apliquei a técnica da entrevista semiestruturada. A escolha pelo tipo de entrevista semiestruturada, partiu da necessidade de obter insumos para interpretar de forma mais adequada às informações obtidas. Conforme Minayo (2014, p.108) “combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, em que o entrevistado tem possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador”. Esse tipo de técnica é o meio que o pesquisador tem de coletar os dados com perguntas que serão realizadas diretamente com as participantes previamente selecionadas.

É necessário salientar que esse tipo percurso metodológico parte de questionamentos básicos ancorados em teorias e pressupostos que interessam à pesquisa. Instrumento que proporciona amplo campo de questionamento, frutos de novas questões que vão apresentando à medida que se obtém a resposta dos entrevistados, pois possibilita ao entrevistado, a oportunidade de descrever sobre o tema proposto, sem se limitar a uma indagação previamente formulada (MINAYO, 2014). Desse modo, possibilitou a análise das informações sobre as contribuições da residência multiprofissional e em área profissional para inserção profissional dos enfermeiros, possibilitado através dos relatos.

A técnica teve como auxílio instrumental, o uso de um gravador digital para as entrevistas presenciais, para as entrevistas a distância foi utilizado aplicativo de mensagem instantânea e aplicativo de gravação iTalk Recorder ®. As falas foram salvas e transcritas de acordo com consentimento das participantes.

4.4.2 Procedimento de coleta

Os procedimentos para a coleta de dados deste estudo foram iniciados a partir da

autorização das COREMUs para a realização do estudo, e a aprovação da pesquisa no comitê de ética (CEP) do Hospital Geral Roberto Santos. Em seguida, buscamos a identificação e localização dos enfermeiros egressos, através do levantamento do nome dos egressos que concluíram o curso no recorte temporal definido por meio listas fornecidas pelas COREMUs que continham nome e contato (telefone ou e-mail). Posterior foi realizada busca ativa dos prováveis participantes da pesquisa nas redes sociais e Plataforma Lattes, visto que algumas listas não foram disponibilizadas ou apresentavam informações incompletas. Segundo Lozaret.al (2001) o uso das novas tecnologias no processo da pesquisa ganha espaços e torna o processo rápido e dinâmico desde da seleção ou coleta de dados até o resultado final. O rompimento de barreiras espaciais, o tempo de resposta e retorno, a acessibilidade entre outros fatores viabiliza uma nova era da pesquisa, possibilitando a transição do modelo tradicional para um universo cheio de possibilidades.

Adicionalmente, foi utilizado o método de bola-de-neve (*snowball*) baseado na indicação de um indivíduo existente na população (chamado de sementes), que por sua vez, indica outro a partir de seus contatos e desta forma as sementes ajudou ampliar a amostra (VINUTO, 2014). Segundo Bernard (2005), esta técnica é um método de amostragem de método útil para estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas (*Hard-to-find or hard-to-study populations*) ou que não há informações sobre sua quantidade.

Desta forma, a medida que localizava um participante, sempre que possível era fornecido o contato de outro; enfermeiros egressos localizados foram registrados em formulário elaborado para mapeamento das mesmas; o formulário contém nome, telefone, local e unidade de trabalho, dia e horário possível da entrevista (APÊNDICE B).

É importante ressaltar a receptividade dos participantes durante a coleta, tornando o momento da entrevista algo singular. Porém é necessário explicitar que devido em alguns casos a dificuldade de disponibilidade de alguns participantes, muitas vezes relacionado a carga horária extensiva de suas atividades laborais ou em alguns casos o fato de possuir dois vínculos trabalhistas, resultou o tempo para a coleta mais extenso do que o previsto e número de participantes menor do que esperado.

Após a obtenção dos dados dos enfermeiros egressos, realizei contato prévio, através de telefonia móvel, e-mail e/ou mensagem instantânea, para explicar a intenção da pesquisa, seus objetivos, à importância da participação da egressa no estudo. Com o aceite da participação na pesquisa, o local e o horário para a realização da entrevista foram previamente agendados de

acordo com a preferência do mesmo. Devido à impossibilidade de alguns enfermeiros egressos em participarem pessoalmente, foi oferecida também a possibilidade da entrevista ser realizada pelo aplicativo de mensagens instantâneas Whatsapp®.

Assim, do universo de aproximadamente 347 enfermeiros egressos, foram localizados 45 egressos e entrevistados 32 enfermeiros durante os meses de maio e dezembro de 2017 e janeiro de 2018, sendo a primeira entrevista realizada no dia 16 de maio de 2017 e a última em 15 de janeiro 2018. Das 32 entrevistas realizadas, transcritas e lidas, 5 foram utilizadas para testar o instrumento e posteriormente descartada e oito não foram utilizadas na análise, pois percebi que não havia informações novas. Corroborando, Nascimento *et.al* (2018) assegura que a saturação teórica pode ser entendida como a fase ou ponto da análise de dados qualitativos em que o pesquisador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata a repetitividade das informações. Neste estudo, das dezenove entrevistas transcritas utilizadas na análise, oito foram agendadas pelos enfermeiros egressos nas dependências da Escola de Enfermagem da UFBA, seis no local de trabalho e cinco na residência do próprio participante. O local para realização das entrevistas foi determinado por cada egresso, assegurado o critério de privacidade e o horário de disponibilidade para a realização, evitando-se a possibilidade de interrupção das entrevistas por outrem.

As entrevistas realizadas presenciais foram executadas por mim e registrada no diário de campo, sendo gravadas em meio digital no formato de áudio com gravador e posteriormente foi transferida e transcrita para um computador portátil, assim como as entrevistas realizadas através de aplicativo de mensagens instantâneas também foram realizadas por mim e arquivadas no mesmo local onde todo o material da pesquisa foi armazenado.

Inicialmente durante a entrevista li o roteiro da mesma, expliquei sobre os objetivos, a natureza, as possíveis repercussões do processo investigativo e garantir às participantes o seu anonimato e do local da entrevista. Logo após foi solicitado a leitura explicitando informações acerca da sua participação, avaliação dos benefícios, da relevância da pesquisa, da possibilidade de interrupção a qualquer momento da entrevista obedecendo aos princípios da individualidade e a autonomia dos participantes, o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) em duas vias, ficando uma comigo e a outra com as egressas. Essas etapas visam atender às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Por fim foi solicitada autorização para a gravação por meio de um gravador digital e/ou de forma virtual, visando o registro de todas as informações da narrativa e de todo conteúdo subjetivo possível.

Dando continuidade, iniciei a entrevista registrando o número da entrevista, local e hora da entrevista. Entretanto, em alguns momentos durante os registros das gravações, ocorreram pausas, ruídos que em sua totalidade não gerou perda na qualidade de seus conteúdos, sendo extraídas todas as informações necessárias para construção deste trabalho.

Ao término da entrevista, perguntei aos enfermeiros egressos, caso desejassem ouvir as gravações poderiam ser reproduzidas para que verificarem se concordavam ou não com o que disseram, e assim sendo permitido acrescentar novas informações e/ou esclarecerem suas ideias caso achassem importante. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 35 minutos.

Sete entrevistas precisaram ser remar cadas por impossibilidade dos participantes no dia e horário agendado e não houve a necessidade de repetição de entrevista em consequência da má qualidade da gravação e/ou da perda do material gravado.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com número de protocolo CAEE 55876516.8.0000.5028 e número do Parecer 1.606.568 (ANEXO 1). No qual pertence a um projeto matriz intitulado “Trajetória profissional de enfermeiros egressos dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do estado da Bahia”. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, a pesquisa foi realizada atendendo às diretrizes e respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL,2012b). Assim, foi solicitada previamente a autorização às COREMU’s para realização do estudo.

Mesmo com aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, foi encaminhado para análise ao CEP com o objetivo de compor o corpo do estudo com os adendos referentes a carta de anuência das COREMU’s que cederam aprovação posterior à submissão ao comitê.

De forma a respeitar os princípios éticos que regem uma pesquisa envolvendo seres humanos, antes de iniciar as entrevistas, durante o primeiro contato com os participantes foram explícitos os objetivos, a natureza e as possíveis repercussões do processo investigatório, garantindo aos participantes o seu anonimato.

Expliquei sobre a carta convite para participação da pesquisa solicitando o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em entrevistas realizadas por WhatsApp, o termo de consentimento foi enviado aos enfermeiros egressos pelo aplicativo, e o consentimento em participar da pesquisa foi enviado por áudio, autorizando também a gravação. Foi também respeitada a individualidade e a autonomia dos informantes, os quais foram orientados quanto à sua participação, avaliação de riscos e benefícios, relevância da pesquisa, liberdade de participação e interrupção a qualquer momento; garantia do sigilo das informações e do anonimato. (BRASIL, 2012b).

Durante a aplicação do instrumento de coleta de dados foi realizado os seguintes procedimentos: 1. A emissão do parecer de autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa; 2. A prestação de todas as informações necessárias aos participantes da pesquisa, retirando quaisquer dúvidas em relação à natureza do estudo, seus objetivos, métodos, benefícios e a possibilidade de desistência em qualquer momento; 3. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, permitindo sua participação voluntária na pesquisa, documento que possuiu duas vias, uma para o participante e a outra com o pesquisador.

O material da coleta ficará arquivado durante cinco anos, na EEUFBA, nos arquivos virtuais e físicos do Grupo de Estudos e Pesquisa Em Administração dos Serviços em Enfermagem (GEPASE) e os áudios das entrevistas armazenados em um sistema fechado de “Nuvem Virtual”, protegido por senha e estará à disposição sempre que necessário. Após esse período o material digital armazenado será devidamente excluído e material físico como exemplo os roteiros de entrevista serão incinerados para manutenção e preservação do anonimato dos materiais e seus respectivos participantes.

Neste estudo, foi garantido a confidencialidade, o sigilo das informações e o anonimato das participantes do estudo e dos locais de trabalho utilizados como campo empírico. Em atendimento aos aspectos éticos da pesquisa, as participantes foram intituladas pela sigla da palavra egresso – E. – seguido de uma numeração 01 a 19. Na pesquisa não houve beneficiários diretos ou indiretos e os ônus foram por minha conta, ou seja, os participantes não tiveram despesas pessoais com a pesquisa. Os possíveis riscos como o desconforto em compartilhar suas experiências profissionais ou de relatar informações pessoais foram discriminadas e evitadas, levando em consideração os benefícios da pesquisa com a produção científica.

Este estudo proporciona um maior conhecimento sobre os egressos dos cursos de Residência Multiprofissional e em área Profissional em Enfermagem e reconhecimento das

contribuições do curso para a inserção profissional experiência por eles. A partir desse conhecimento os resultados poderão proporcionar reflexões acerca dessa formação e o cenário empregatício do enfermeiro servindo de temática para ampliar o debate sobre o binômio qualificação e inserção profissional.

4.6 FINANCIAMENTO

Este estudo possui financiamento por meio de recurso do Programa de Apoio a Jovens Doutores PROPESQ conforme Edital PROPCI/PROPG – UFBA 004/2016.

4.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISES DOS DADOS

Para organização e análise das informações, foram concluídas 18 horas e 40 minutos de transcrição das entrevistas, realizada por mim e por duas estudantes participantes do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) com a utilização do software profissional *Windows Media Player*®, para controle de *playback* de áudio. O *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, além de reduzir o tempo de transcrição e a possibilidade de correção de erros, com vistas em manter fidelidade das narrativas.

Para a análise das informações, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo do tipo categorial de Bardin (2011). A análise de conteúdo é uma técnica rebuscada, que exige do pesquisador dedicação, paciência e disponibilidade, o qual envolve a intuição, imaginação e criatividade, especialmente na escolha de categorias de análise. Para tanto, elementos como disciplina, perseverança e rigor são primordiais (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Assim, nesta investigação, a análise de conteúdo possibilitou a apropriação dos núcleos de sentido e significados, cuja presença e a frequência de aparição possibilitou a analisar as contribuições da residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros, visando atender ao objetivo da pesquisa, significando, portanto, que foi adotada na pesquisa a análise temática.

Para análise de conteúdo do tipo categorial, os elementos foram classificados em categorias, foi necessário identificar o que eles têm em comum, o que permitiu o seu agrupamento. Esse tipo de classificação, chamada de análise categorial, possibilita a redução

da complexidade de um conjunto de textos, podendo ser aplicada na análise de documentos escritos ou discursos, em transcrições de entrevistas e em questionários (BARDIN, 2011).

Os dados coletados obedeceram três etapas a fim de conferir os significados dos dados coletados: a pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, portanto permitindo a interpretação e inferência sobre os resultados.

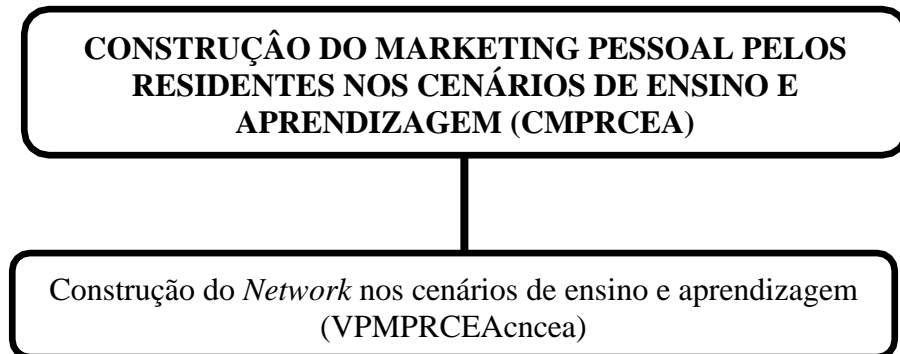
Na **pré-análise** busquei organizar o material coletado das entrevistas para dar continuidade às outras etapas da análise. Primeiramente nesse momento fiz a leitura fluente do conteúdo das 19 (dezenove) entrevistas com intuito de verificar se guardava íntima relação com o objeto da pesquisa, constituindo-se, assim, o corpus desta pesquisa-grupo de informações que seriam utilizadas para análise - direcionadas para o objeto da pesquisa.

Na segunda etapa ou de **exploração do material**, fiz releituras exaustivas de todo o material do corpus da pesquisa, buscando suas similaridades, representatividades e significados.

Primeiro momento desta etapa foi a identificação e apreensão das unidades de contexto-frases, ou seja, parágrafos do corpus que identificava as contribuições da residência multiprofissional para a inserção profissional dos enfermeiros, identifiquei, paralelamente, os temas que emergiram. Nesta fase obedeci aos critérios que dão rigor à análise de conteúdo: o alcance da busca 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, considerando que cada entrevista foi obtida com instrumento e em condições similares. Segundo momento, elaborei a codificação sendo transcrita em uma tabela de análise composta de três colunas: primeira para enumerar as unidades encontradas, a segunda com as unidades destacadas e a terceira o tema que emergiu para ser trabalhado. Em seguida agrupei as unidades encontradas por similaridade de tema e surgindo categorias preliminares, por seguinte, em unidades temáticas distribuídas em duas categorias e uma subcategoria, facilitando o processo de análise.

A categoria I- **Construção do marketing pessoal pelos residentes nos cenários de ensino e aprendizagem** -As unidades temáticas selecionadas representavam narrativas das entrevistas que expressam a residência multiprofissional em enfermagem como ambiente profissional para a construção do *marketing* pessoal. Desta categoria emergiu 01(uma) subcategoria, apresentada na figura abaixo:

Figura 1- Categoria I- Construção do marketing pessoal pelos residentes nos cenários de ensino e aprendizagem e a subcategoria, segundo as participantes. Salvador, Bahia, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa empírica

A categoria II - **Formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho**- As unidades temáticas selecionadas representavam narrativas das entrevistas como a residência multiprofissional em enfermagem é reconhecida e valorizada pelo mercado de trabalho, apresentado na figura abaixo:

Figura 2 - Categoria II - Formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho, segundo as participantes. Salvador, Bahia, 2018.



A terceira e última etapa **a inferência e a interpretação**, é o procedimento analítico propriamente dito, considerando a revisão da literatura adotada nesta pesquisa, e inferências, fundamentada na literatura adotada nesta investigação em consonância com o objeto do estudo, possibilitou que o tratamento dos resultados ultrapassasse o rigor meramente descritivo e alcançasse o caráter analítico.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados e discutidos neste capítulo e inclui, inicialmente, a caracterização das egressas, e, as duas categorias e subcategoria. Assim, as categorias fazem referência sobre as contribuições da residência multiprofissional para a inserção profissional de enfermeiros após o término do programa e discuti como que essas contribuições levaram os enfermeiros ingressarem no mercado de trabalho após o curso.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.

Os participantes desta pesquisa foram enfermeiros egressos de quatro Programas de Residência em Enfermagem do Estado da Bahia que concluíram o curso no período compreendido de 2007 a 2017 representando aproximadamente 10% dos egressos das Residências multiprofissional e em área profissional do Estado. As variáveis utilizadas para caracterização foram: sexo, idade, cor, estado civil, naturalidade, Instituição de graduação, área de concentração da residência, trajetória acadêmica e profissional após residência.

Dos dezenove entrevistados que participaram da coleta, o resultado apresentou uma predominância do sexo feminino. Resultado já esperado, mesmo com a atual masculinização da profissão, que apresenta um crescimento constante que vem se firmando mesmo que pequeno desde década de noventa, ainda é percebido na profissão uma prática exercida principalmente por mulheres, mantendo o caráter predominantemente feminino que é sustentado durante o seu processo histórico e tornando-se uma característica marcante dessa categoria profissional (tabela 2). Estudos parecidos com egressos de Pós-graduação em enfermagem de diferentes especialidades como Rolim *et.al* (2004); Castro (2014); Aguiar *et.al* (2014) ; Silva *et.al.*(2015); Thuler *et.al* (2013) e Soares *et.al* (2017), trouxeram também, nos resultados de seus estudos resultados similares.

Tabela 1 - Sexo dos egressos do Programa de Residência em Enfermagem da Bahia. Salvador - Ba, Brasil, 2007-2017.

Sexo	n	n (%)
Feminino	16	84,21
Masculino	03	15,79
Total	19	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Isso pode ser explicado pela história da enfermagem no Brasil e no mundo que vivenciou um forte e intensa feminização a partir da institucionalização da enfermagem moderna a partir do final do século XIX (MACHADO *et.al*,2018). Outro ponto importante que devemos considerar é que as mulheres constituem a maior parte de estudantes de nível superior, principalmente na área da saúde. Esta é uma tendência mundial crescente, principalmente na área de saúde, devido a inserção de mais mulheres em profissões que antes eram masculinizadas como a medicina, odontologia e veterinária (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA ,2013; SOUZA *et.al*,2016).

Na tabela 2 são apresentadas as características sociodemográficas da pesquisa. Foi observado que o interesse por essa modalidade de especialização é atraído principalmente por enfermeiras jovens e recém-formadas. Estudos como de Aguiar *et.al*.(2014) e Zanoniet.al. (2015) também evidenciaram a predominância de jovens em seus estudos.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos egressos do Curso de Residência em Enfermagem (n=19) – Salvador (BA) – 2018.

Características sócio demográficas	n	%
Grupo etários (em anos)		
25-30	10	52,63
31-35	08	42,10
>35	01	5,27
Cor		
Branco	02	10,52
Negra	02	10,52
Parda	15	78,96
Estado civil		
Solteira (o)	12	63,15
Casada (o) /União estável	06	31,57
Divorciada(o)	01	5,28
Naturalidade		
Salvador e região metropolitana	06	31,57
Interior do Estado da Bahia	12	63,15
Outros Estados do Brasil	01	5,28

Fonte: dados empíricos da pesquisa.

Essa informação, pode estar relacionada com ingresso cada vez mais precoce de

estudante na vida acadêmica e conseqüentemente a busca prematura por dispositivos que proporcionem um amadurecimento profissional e que favoreça o ingresso imediato ao

mercado de trabalho ou a busca em continuar seu processo formativo e adquirir competências e saberes que a graduação, muitas vezes, não consegue cobrir.

Segundo estudo de Zanon *et.al* (2015) os resultados apontaram que a busca por esse tipo de formação foi escolhida porque o tempo oferecido para o desenvolvimento de práticas na graduação é insuficiente e que os estudantes buscam esse modelo de qualificação com intuito de tornarem profissionais diferenciados e mais competitivos.

O mercado de trabalho apresenta alta competitividade e exige cada vez mais competências específicas (SILVA *et.al*,2012). O uso de estratégias no processo de formação dos alunos baseada de acordo com suas necessidades, torna-os aptos para esse mercado de trabalho e, portanto, melhora a qualidade dos serviços de saúde (DE ALMEIDA; VIEIRA; COSTA, 2015).

Os programas de residência reafirmam sua contribuição na formação desses profissionais; pois durante o processo formativo as atitudes, habilidades e competências essenciais para a prática profissional, podem ser desenvolvidas e aprimoradas.

Tratando-se da cor auto referida tem-se destaque para cor parda, seguido da cor negra. Estes dados podemos inferir provavelmente devido com surgimento de ações afirmativas iniciada no ano 2004, mais especificamente as cotas no setor público e as bolsas no setor privado (muitas delas financiadas pelo Programa Universidades para Todos-Prouni), têm favorecido mesmo que de forma lenta, mas expressiva o perfil étnico-racial do alunado do ensino superior brasileiro (ARTES; RICOLDI,2015). Desta forma com a ampliação de acesso aos cursos de graduação, a etapa subsequente é o ingresso na pós-graduação seja ela tanto *lato sensu* quanto *stricto sensu* o que gera mudança no perfil do público atendido nos últimos anos.

Essa ação adotada por governos no gerenciamento de suas políticas públicas para o ensino superior na graduação, a partir da década de 2000, se estendeu também para a pós-graduação (ARTES, UNBEHAUM, SILVÉRIO, 2016). Porém não podemos deixar de ressaltar que essa estratégia não contempla os programas de residência uni e multiprofissional, desta forma fica claro a necessidade, que os integrantes do sistema de ensino (educação superior/pós-graduação) dialoguem e valorizem os diferentes contextos de desigualdade educacionais em todos eixos. Sem essas ações, podem acarretar na própria qualidade da

educação democrática. Visto que, mesmo com o avanço nas condições de inserção econômica, educacional e social, da população negra na sociedade brasileira ainda existem desigualdades entre brancos e negros como representados em estudos de movimentos sociais, organizações e institutos de pesquisas (IPEA,2014).

No que tange o estado civil dos enfermeiros entrevistados apresenta-se um destaque significativo de egressos solteiros. Esse dado, possivelmente, pode haver a relação com perfil dos entrevistados, visto que a faixa etária que apresentou destaque são pessoas que estão em busca de sua estabilidade profissional e financeira e que é muito comum a opção por não manter laços conjugais estruturados. Esses dados em parte, sugerem ratificar uma tendência apontada por Galland, 1996, de que estaríamos vivenciando um prolongamento da juventude apresentada pela procrastinação de alguns momentos que representam o ingresso do jovem na vida adulta (SILVA, 2004).

O mesmo autor afirma que Galland, tradicionalmente, determina quatro limites que devem ser observados na passagem da juventude para a vida adulta que são: o término dos estudos, a iniciação na vida profissional, a saída da casa dos pais e por último a formação de uma nova família. Esses limites citados estão engajados sobre dois eixos diferentes do ciclo da vida: o eixo público que engloba a escola e ao trabalho e o eixo privado, que se refere a família e ao matrimônio (SILVA, 2004; SILVA, 2012).

Outro ponto conforme com estudo de Goulart *et.al* (2012) o autor infere-se que o fato de serem profissionais solteiras e sem filhos relacione-se a essa população predominantemente jovem e à participação da mulher no mercado de trabalho na busca da independência financeira e da consolidação profissional. Assim, posso dizer que mulheres jovens e solteiras são atributos sócio demográficos que melhor representa as egressas dos programas de residência em enfermagem.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a média tomando por base a população de 25 anos ou mais de idade com ensino superior completo em 2016, as mulheres superam os homens com taxas de 23,5%, e 20,7 % respectivamente e a apresenta declínio da taxa de fecundidade com média 1,94 filho por mulher (IBGE,2017)

Segundo Alves (2009) os jovens portugueses, em especial que optam pelo prolongamento da vida acadêmica, como exemplo a inserção em cursos de pós-graduação ou capacitações, buscam também a procrastinação nos momentos biográficos de transição para a vida adulta, o que resulta no adiamento da decisão de constituição de família sendo uma

característica predominante deste grupo.

Em relação à naturalidade dos entrevistados observa-se que a maioria dos egressos é proveniente do interior do Estado da Bahia, desta forma percebe-se que o curso atrai estudante do interior baiano e até mesmo de outros estados para a capital, fato que pode ser esclarecido pelo motivo que a cidade do Salvador apresenta a maior de vagas para o programa no Estado, e conseqüentemente, torna-se uma área com maior probabilidade de ingresso para o curso.

Esse fato pode ser analisado de acordo com análise no último edital nº001-2017, das 220 vagas ofertadas, 58 vagas são destinadas ao curso de enfermagem com concentração majoritariamente (48 vagas) localizadas na capital (SESAB,2017).

Referente ao tipo de Instituição de Ensino Superior (IES) da graduação, a IES pública apresenta maiores indicadores. Merece destaque para as IES Federais: a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). No tocante das IES Privadas, destaca-se a Universidade Católica do Salvador que corresponde 15,78% do total das egressas formadas por IES privadas (tabela 3). Pesquisas relacionadas com egressos de residência em enfermagem apontam que a maioria dos egressos dos programas de residência são composta por estudantes das mesmas IES supracitadas (SILVA, 2013; CASTRO,2014).

Tabela 3 -Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo esfera administrativa e origem da Instituição da graduação em enfermagem (n=19) – Salvador (BA) – 2018

Características das Instituições	n	%
Instituição na Graduação em Enfermagem		
IES Federais da Bahia	6	31,58
IES Estaduais da Bahia	7	36,84
IES Privadas da Bahia	6	31,58
Origem da Instituição da Graduação		
Universidade Federal da Bahia - Ba	06	31,57
Universidade Estadual Feira de Santana- Ba	04	21,05
Universidade Católica do Salvador-Ba	03	15,78
Universidade Estadual Santa Cruz -Ba	01	5,26
Universidade Estadual Sudoeste da Bahia- Ba	02	10,52
Faculdade de Ciências e Tecnologia- FTC Ba	02	10,52
Faculdade São Camilo-Ba	01	5,26

Fonte: Elaborada pela autora da pesquisa

Esse cenário apresenta atualmente uma mudança gradativa, visto que com o incremento das IES privadas no Brasil, principalmente nos cursos de enfermagem, refletem em novos

achados. Como exemplo pode-se sinalizar neste estudo, mesmo que em menor número, houve a presença de egressos de outras IES privadas: Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC) e Faculdade São Camilo.

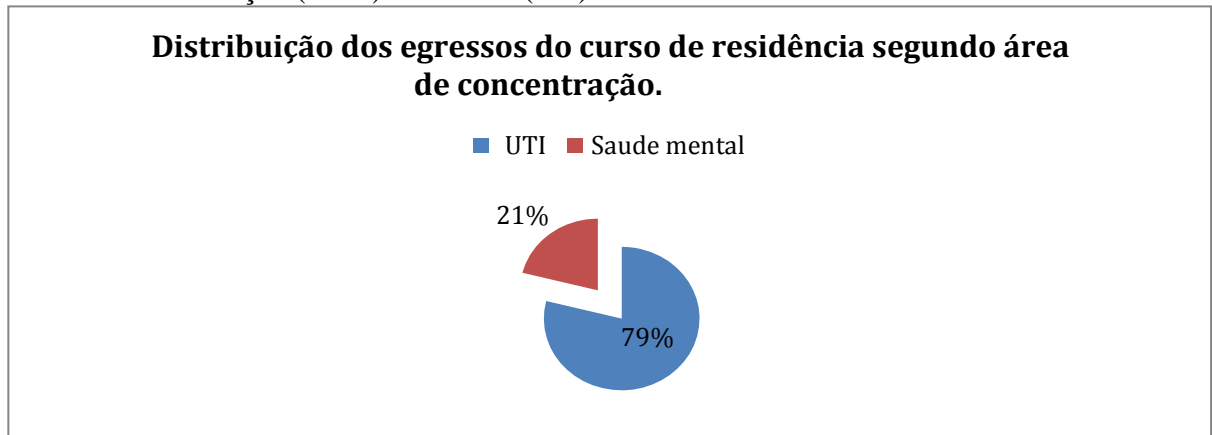
Esse cenário é justificado pela ampla expansão que as profissões de nível superior, inclusive a enfermagem, passaram no Brasil como resultado das políticas públicas para o ensino superior, iniciadas desde a segunda metade da década de 1990. De um lado, cita-se a

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 que impulsionou os processos de diferenciação institucional, diversificação curricular e desburocratização do sistema de ensino (PRATES; COLLARES,2014). Por outro, as políticas de democratização do acesso, como as cotas sociais e raciais, e as de financiamento ou permanência dos estudantes (BARBOSA,2015). Esse cenário expansionista resultou em um aumento no número de IES amplamente apoiada no setor privado e da população de titulados com nível superior no país.

Referente a área de concentração da residência houve destaque entre as entrevistadas nos programas que contemplam vagas para Unidade Tratamento Intensivo (UTI) conforme (gráfico.1). Esse fato é justificado devido a oferta de vagas oferecidas do curso UTI é significativamente maior em comparação aos demais cursos disponibilizados, desta forma consequentemente número de egressos inserido no mercado de trabalho torna-se mais expressivo.

Para a área de concentração em UTI tenho como base estudo dos últimos editais nos anos de 2016 a 2018 que contemplaram 40 vagas para área supracitada, fato justificado segundo Ministério da Educação-MEC, o mesmo fomenta o financiamento de programas de residência multiprofissional entre outras atribuições, a ampliação de bolsas de residentes de programas de residência multiprofissional em saúde em funcionamento que desenvolvam em áreas de concentração ou áreas temáticas consideradas prioritárias como exemplo Atenção Básica/Saúde da Família, Saúde Mental, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Reabilitação Física, Intensivismo, Urgência/Trauma entre outros (BRASIL,2012).

Gráfico 1-Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo área de concentração (n=19) -Salvador (BA) – 2018



Fonte: dados da pesquisa empírica

Em relação à trajetória acadêmica após a residência, observou-se entre os enfermeiros a busca pela continuidade de formação, ingressando em outros cursos de especialização após a residência, com tendência dos egressos para área acadêmica, fato observado na tabela (tabela 4) com número significativo de egressos inseridos nos programas de mestrado.

Tabela 4- Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo trajetória acadêmica após a residência (n=19) – Salvador (BA) – 2018

Trajетória acadêmica após a residência	n	%
Mestrado	08	42,10
Especialização	04	21,05
Não optaram por outros cursos	07	36,85

Fonte: dados da pesquisa empírica

Esses dados possibilitam afirmar que quase 43% dos egressos do curso que participaram desse estudo valorizam a continuidade no processo da formação, buscam por aprimoramento e por novas oportunidades profissional e, possivelmente, o interesse pela a carreira acadêmica como outra forma de inserção profissional através da busca da formação *stricto sensu*.

Estudo com egressos dos programas de Pós-graduação *lato sensu* apresentam em seus resultados um aumento significativo da busca de enfermeiros na busca de Programas *Stricto Sensu* (ROLIM *et.al*, 2004). Isso se deve a soma a necessidade de constante aperfeiçoamento por parte dos enfermeiros assistenciais, visto que o avanço tecnológico exige conhecimentos cada vez mais específicos para o manuseio de equipamentos, para o aprimoramento de

técnicas e relacionamento interpessoal com os pacientes e equipe multiprofissional.

O estudo de Thuler *et.al* (2013) evidenciou que 57,3% dos entrevistados após a residência deram continuidade aos estudos e destes 15% incluíam mestrado e doutorado. Falando ainda sobre a formação especializada esta pode ser encarada como um investimento pessoal e profissional que facilita o desenvolvimento de competências e habilidades, fato que poderá contribuir para especificidade e inovação institucional, através de mão de obra altamente qualificado, oferecendo aos mercados um produto final, com padrões elevados de qualidade (FERREIRA, 2013).

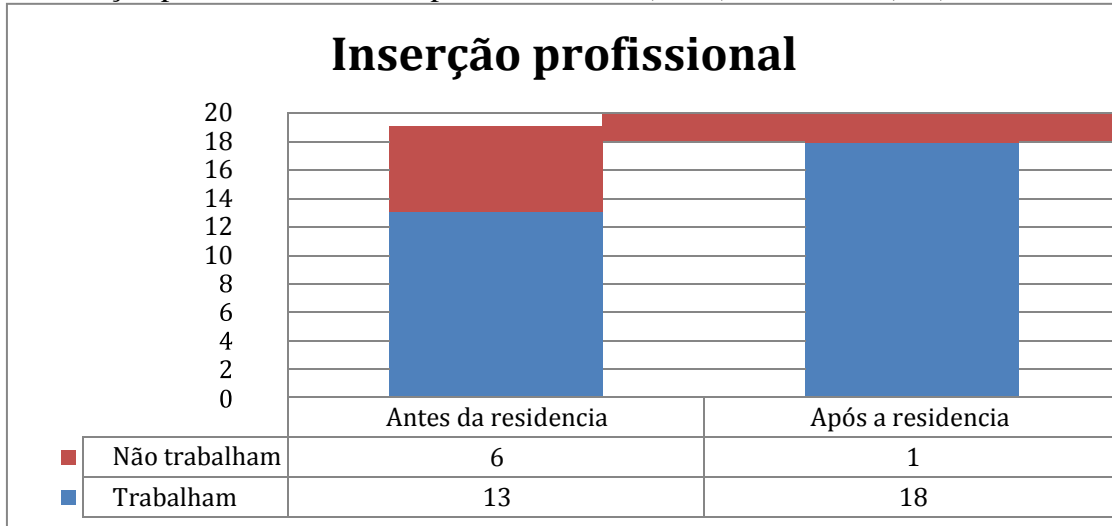
Tratando-se da docência, é necessária a busca constante de novos conhecimentos para um melhor saber docente que levem a uma relação íntima entre a teoria e a prática, direcionando o estudante a desenvolver um pensamento crítico, reflexivo, engajamento com a pesquisa e assim trazer novas formas de aperfeiçoamento do profissional de enfermagem.

Zanoniet.al (2015) em seu estudo com egressos dos programas de residência em enfermagem de diversas áreas de concentração, evidenciou que 75,4% dos seus entrevistados também possuíam outra pós-graduação concluída ou em andamento após a residência.

Fato este que pode também está relacionado ao incentivo proporcionado pela residência aos seus residentes à busca por aprimoramento científico, através de estratégias ativas de ensino, estímulo a iniciação científica e que consequentemente resulta em maior qualificação profissional, desta forma pode ter levado a maioria dos egressos a buscarem outras especializações, mestrado e doutorado.

Quanto ao vínculo empregatício antes do ingresso a residência foi identificada neste estudo que 13 entrevistados já atuavam na área mesmo apresentando uma faixa etária jovem para mercado de trabalho (gráfico 2). Esses dados apresentam uma peculiaridade com relação a outros estudos com residentes e egressos de residência, visto que geralmente o perfil de estudantes que buscam esta formação são recém-graduados, que ingressam imediatamente na residência, não apresentando experiências profissionais anteriores (LIMA *et.al.*,2015; ZANONI *et.al.*,2015).

Gráfico 2- Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo inserção profissional antes e após a residência (n=19) – Salvador (BA) – 2018.



Fonte: dados empíricos da pesquisa

Conforme Silva (2013), devido a necessidade e critério obrigatório de disponibilidade de tempo para desenvolver as atividades em dedicação exclusiva, muitas vezes para aqueles que estão inseridos profissionalmente tornar-se uma tarefa difícil abrir mão de uma estabilidade financeira e ingressar em uma nova oportunidade que muitas vezes significa metade de seus honorários.

Achado similar podem ser destacados nesse estudo pelo recorte da fala da E .07 que houve a necessidade de saída de seu vínculo para o ingresso na residência multiprofissional:

[...] antes de fazer a residência, eu estava trabalhando num hospital, né, fiquei em clínica médica [...] durante a residência não foi possível, né, estar inserida no mercado de trabalho porque a residência ela exige dedicação exclusiva, né [...].

Em outra fala a E.11 também traz em seu discurso o abandono do seu vínculo para atuação no curso:

[...] quando eu comecei a trabalhar no Sagrada como enfermeira, passei na residência, aí deixei tudo e vim para residência [...]

No que tange o dilema em decidir entre sua estabilidade profissional ou o início de um novo caminho que muitas vezes impactam em seus rendimentos mensais, pode-se exemplificar na fala E.14:

[...] eu vim para Hospital Santa Isabel trabalhar na emergência pediátrica do Santa Isabel e continuei e fiz a prova da residência. Fiz a prova da residência e ai entrei, primeiro teve aquela questão de abrir mão do salário né (risos) que é muito diferente da bolsa de residência [...].

A inserção profissional enfermeiros egressos após o curso de residência foi de 94,74 % e enfermeiros que estavam fora do mercado de trabalho durante a pesquisa representam os egressos que estão em curso de pós-graduação *stricto sensu* como bolsistas e desta forma o regime deste tipo de especialização é necessário a ausência de vínculo empregatício.

Nota-se que esta formação tem uma grande influência em selecionar profissionais qualificados para inserirem no mercado de trabalho e assim a residência é um título que favorece este ingresso, como aponta estudo de Zanoniet.al (2015), onde 86,1% dos entrevistados estavam inseridos no mercado de trabalho durante a coleta. Outros estudos também trazem essa mesma realidade como exemplo de Maciel (2015) que aponta como resultado da sua coleta que 93,55% dos egressos da residência estavam inseridos profissionalmente após a conclusão do curso.

Percebe-se neste estudo a residência como facilitador para inserção profissional, visto que essa formação apresenta qualidades que favorecem o rompimento de paradigmas relacionados à inserção no mercado de trabalho como a necessidade de experiência profissional anterior, a necessidade de uma especialização além de fatores também as relacionadas à adaptação ao mercado de trabalho como as relações interpessoais.

Como sabemos a residência multiprofissional e em área profissional partem da concepção da educação permanente que tem como base o ensino problematizador e a aprendizagem significativa (BRASIL;OLIVEIRA;VASCONCELOS,2017), oportunizando ao estudante a prática junto aos serviços de saúde, fazendo com que o profissional, na maioria das vezes recém-formado, conheça a realidade dos processos de trabalho que além do preparo técnico científico, o residente adquire segurança profissional para o

desenvolvimento das atividades (HADDAD *et.al*,2012; ZANONI *et.al*, 2015).

Sobre o tempo de ingresso no mercado de trabalho após a conclusão do curso (tabela 5) foi separado em cinco períodos compreendidos em imediato; um mês; de dois a três meses; seis meses; e mais de seis meses. Importante destacar que durante a coleta não foi encontrado achados de egressos que nunca trabalharam na área após a conclusão, desta forma pode inferir a positiva contribuição do curso na inserção profissional desses profissionais. De acordo com os achados do estudo podemos inferir segundo referencial de Alves (2009) que o grupo estudado apresentou uma inserção no mercado de curta duração, que é marcado pela presença da rapidez e pela linearidade da inserção, desta forma podemos concluir que as maiorias dos egressos dos programas de residência em enfermagem ingressam rapidamente ao mercado de trabalho, corroborando com outros estudos encontrados na literatura.

Tabela 5- Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo tempo inserção profissional após a residência (n=19) – Salvador (BA) – 2018.

Tempo de inserção profissional após a residência	n	%
Imediato	07	36,84
1 mês	06	31,57
2-3 meses	04	21,05
6 meses	01	5,27
>6 meses	01	5,27
Total	19	100

Fonte: Elaborada pela autora da pesquisa

Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia realizado no ano de 2014 apresentou resultados similares quanto o tempo de inserção, encontrou que 78% dos egressos inserem profissionalmente em menos de um mês de conclusão do curso e 92,3% em até seis meses e que apenas 4,4% ingressaram após um ano de conclusão do curso. (CASTRO, 2014). O estudo de Maciel (2015) afirma que dos 93,55% egressos estavam empregados após a conclusão da residência e que um percentual expressivo de 69,36% de enfermeiros que ingressaram no mercado imediatamente ao término do curso.

Essa característica pode sugerir que a formação atingida pelo egresso é significativa e pode demonstrar que a aquisição de competências para o exercício profissional durante o

curso é atingida e, por conseguinte, os egressos estariam bem preparados para atender às exigências do mercado de trabalho. Assim, podemos considerar que enfermeiros residentes apresentam uma melhor capacitação para o mercado de trabalho, e com isso justifica-se esse estudo trazer percentuais tão representativos de inserção profissional até um ano após a conclusão do curso.

Porém não pode esquecer que um curso não deve apenas se submeter às exigências do mercado de trabalho, no entanto, é essencial uma interlocução entre o sistema de formação de recursos humanos e o mercado que vai absorver o profissional formado tanto para benefício do egresso quanto da população que será atendida por ele. Além disso, os programas ganham, uma vez que a inserção de seus egressos no mercado de trabalho pode ser considerada um dos critérios de qualidade do curso para futuras avaliações (LOUZADA; MARTINS, 2005).

Em relação à trajetória profissional dos egressos no mercado de trabalho de acordo com número e tipo de vínculo empregatício, esfera administrativa e forma de ingresso ao mercado de trabalho, o estudo trouxe achados interessantes (tabela 6).

Tabela 6- Distribuição dos egressos do Curso de Residência de Enfermagem segundo número de vínculos, tipo de vínculo, esfera administrativa e forma de ingresso (n=19) – Salvador (BA) – 2018

Trajetória Profissional	n	%
Numero de vínculos empregatícios atual	n	%
Um	11	57,90
Dois	07	36,85
Não trabalha	01	5,25
Tipo de vinculo empregatício	n	%
CLT	10	52,63
Estatutário	5	26,31
Contrato	3	15,78
Não trabalha	1	5,28
Esfera administrativa	n	%
Publica Privada	14	73,68
Não trabalha	04	21,05
	01	5,26
Forma de ingresso	n	%
Seleção por concurso Entrevista	09	47,36
Convite	05	26,31
Não trabalha	04	21,05
	01	5,26

Fonte: Elaborada pela autora da pesquisa

O estudo apresentou predominantemente enfermeiros egressos que possuíam 01 (um) vínculo de trabalho (57,90%) seguido de dois vínculos empregatício com valores de 36,85%. Confrontando os achados desta pesquisa com estudo de Castro (2014) verifica-se uma parcial similaridade no tocante do vínculo empregatício único (53,8%) e uma queda significativa da dupla jornada de trabalho (42,9%). A diferença apresentada pode está associada ao cenário mercadológico da enfermagem que atualmente apresenta um aumento significativo do número de enfermeiros; redução de oferta de vagas ofertadas e o contexto de relações contratuais precárias que impulsionam estes profissionais optarem por um único vínculo empregatício.

Machado *et.al*(2016) em sua pesquisa sobre o mercado de trabalho da enfermagem apresentou em seu estudo que ele chamou de “mito do múltiplo emprego”, os achados apresentou índices diferentemente do que se esperava , em sua maioria dos entrevistados (63,7%) declarou ter apenas um emprego e destes 58% são representados por enfermeiro. Esses dados o autor aponta como uma “certa escassez” de emprego na enfermagem, contrariando a ideia de multiemprego generalizado na área.

Quanto o tipo de vínculo, chama a atenção para a variedade de tipos de regimes trabalhistas encontrados nesta pesquisa. Os dados da pesquisa destacam-se no tipo de regime de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) representando 52,63% e em seguida realce para o estatutário, depois estatutário (26,31%) e contrato (15,78%). Esse dado é bastante interessante no tocante sobre o tipo de regime que apresentou maiores indicadores. Pois quando trazemos para a esfera administrativa das instituições empregadora emerge o índice de 73,68% do setor Público, pois sabemos que o setor público tomou um significado particular e diferenciado dos demais setores, que envolvem a produção de bens e serviços de saúde. Mesmo sendo as atividades de enfermagem, principalmente exercidas no âmbito hospitalar em geral, é no público se concentram mais suas atividades (MACHADO *et.al.*,2016).

Esta característica marcada no estudo que envolve a predominância do regime CLT e o domínio da esfera pública pode ser justificada pelo fato da concepção de uma Empresa Pública de Direito Privado envolvida na mudança na prática de gestão dos Hospitais Universitários iniciados no ano de 2010. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que possui características de uma empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio; pertence à administração

indireta, vinculada ao Ministério da Educação, apresentou uma expansão rápida no Brasil, pois até janeiro de 2014 a empresa já tinha firmado compromisso de gerir mais 23 hospitais universitário pelo Brasil (GOMES, 2016).

Este fato afirma que o setor privado da saúde tem se expandido no livre mercado e por dentro do SUS e denota-se que atualmente a consolidação gradativa da privatização da saúde com forte apoio estatal, pode ser considerada como uma forma de privatização.

Dentre estes hospitais universitários pertencentes a essa nova gestão podemos citar o Hospital Universitário Edgar Santos, que no ano de 2014 ofertou aproximadamente 248 vagas para enfermeiros em diferentes áreas. Dentre os entrevistados desta pesquisa aproximadamente 60% ingressaram neste concurso e compoem a amostra apresentada. Esse tipo de contratação da empresa para gerir os HUs, acarretaram mudanças significativas na organização dos HU's para atender à lógica administrativa da EBSEH. Dentre as modificações podemos citar no vínculo com a universidade e no regime de contratação dos trabalhadores.

Em relação ao regime de vínculo trabalhista, de acordo com a lei 12.550/2011, as novas contratações passam a ser via CLT,

Art. 10. O regime de pessoal permanente da EBSEH será o da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração (Lei nº12.550, 2011)

Ou até mesmo por processo seletivo simplificado,

Art. 12. A EBSEH poderá celebrar contratos temporários de emprego com base nas alíneas a e b do § 2º do art. 443 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, mediante processo seletivo simplificado, observado o prazo máximo de duração estabelecido no seu art. 445. (Lei nº12.550, 2011)

Podemos perceber que o setor saúde não está isento dos efeitos negativos do crescimento global e da conjuntura atual, que vivencia crises estruturais cíclicas. A gestão dos recursos humanos em saúde evidencia tensões em sua estrutura básica, ao ser impulsionado por novos desafios oriundos da flexibilização e da deterioração das relações de trabalho (BRASIL; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2017).

Com isso podemos evidenciar a presença de novos organismos de Administração

Pública impactando em novas formas de contratação e gestão de Recursos Humanos na área da saúde o que reflete o atual panorama de fragilização dos vínculos trabalhistas no SUS.

Quanto a forma de ingresso no trabalho atual dos entrevistados, houve uma predominância de vínculos por concurso, seguido de entrevista, e os demais foram convite do empregador.

Outro estudo com egressos de residência em enfermagem também identificou uma maior frequência no ingresso ao emprego após conclusão do curso por meio de concurso, seguido de entrevista e convite do empregador (CASTRO, 2014). Estudo realizado no estado de Alagoas também com residentes egressos de enfermagem apresentou taxa superior quanto a forma de ingresso resultando 48,39% dos entrevistados ingressaram no mercado por meio de concurso público seguido de processo seletivo simplificado (22,58%) (MACIEL,2015).

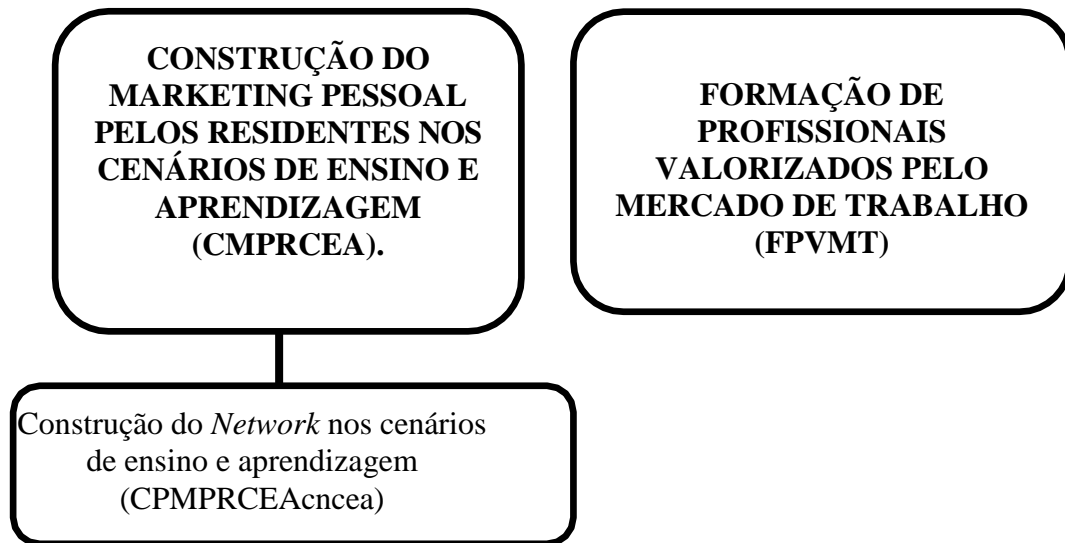
O concurso público é veículo mais democrático e igualitário de que se propõe para o ingresso ao cargo e/ou emprego público. É indiscutível os benefícios dos vínculos estatutários para serviços de saúde para a diminuição da rotatividade e a insatisfação profissional, pois a fragilidade das relações trabalhistas compromete a dedicação ocupacional e na qualidade do serviço prestado a população.

O último concurso realizado no Estado da Bahia, foi o da Secretária da Administração e da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) (Edital nº 02/2008, de 23 de novembro de 2011) contemplou com 54 vagas para enfermeiros em diferentes Diretorias Regionais de Saúde (DIRES). Há, portanto uma necessidade de considerar que a escassez ou a inexistência de concursos públicos na área da saúde podem justificar os resultados obtidos nesta pesquisa, o que gera a percepção que este cenário é o resultado da proliferação de formas atípicas de emprego, resultante das flexibilizações trabalhistas e é um dos fatores que dar-se para a complexidade para o entendimento dos processos de inserção no mercado de trabalho.

5.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS

Neste item apresentamos e analisamos as duas categorias e uma subcategoria empírica que emergiram do estudo, resultado da análise de conteúdo conforme síntese na figura 3.

Figura 3 - Síntese das categorias e subcategoria relacionadas à contribuição da residência multiprofissional e em área profissional da saúde em enfermagem para a inserção profissional, segundo as egressas. Salvador, Bahia, 2018.



Fonte: dados da pesquisa empírica.

5.2.1 Categoria I: Construção do *marketing* pessoal pelos residentes nos cenários de ensino e aprendizagem.

A formação nos moldes da residência multiprofissional e em área profissional em enfermagem possibilita a construção do *marketing* pessoal, pois o residente durante sua formação tem a possibilidade de construir intencionalmente uma imagem positiva perante o grupo e criar rede de contatos buscando sua inserção profissional.

O *Marketing* pessoal é entendido como um conjunto de ações planejadas que utiliza as ferramentas do *marketing* tradicional como uma estratégia para conquistar ou se manter em uma posição no mercado de trabalho (MELLO; SILVA; JUNQUILLO, 2017; BRUGGER, PRATES, SILVA; 2017). Tem como objetivo divulgar as capacidades e potencialidades individuais, aproximando e tecendo relações permanentes entre os envolvidos com intuito de potencializar valores para a consolidação de uma imagem favorável para o crescimento indivíduo e da instituição onde pretende atuar (LOPES; RIBEIRO; CUNHA, 2015).

As ferramentas do *marketing* tradicional utilizado pelo *marketing* pessoal são conhecidas como *Mix de Marketing* constituído por quatro elementos: produto, praça, promoção e preço. Segundo Rizzo (2011), o produto refere-se ao indivíduo, este deve buscar expressar o que tem de melhor profissionalmente para atender as exigências e o perfil pretendido pelo mercado. A praça está intimamente ligada aos ambientes de atuação e onde o

indivíduo transita, sendo basilar a sua participação e interação em todos os ambientes (KOTLER, 2003). Segundo Ritossa (2009), a promoção é a forma como o profissional apresenta seu conteúdo e suas competências para alcançar visibilidade. Por fim, o preço significa a valorização salarial do indivíduo a depender da qualificação profissional (CILETTI, 2013).

A efetiva prática do *Marketing* pessoal significa quando essas ferramentas são aplicadas de forma eficiente para o benefício da carreira, manutenção e /ou inserção no mercado de trabalho (GEHRINGER, 2007).

Durante a residências são observáveis essas ferramentas utilizadas pelos enfermeiros nos cenários de práticas para o ingresso no mercado de trabalho. Devido ao crescente número de profissionais atuantes no mercado de trabalho, os residentes compreendem que os espaços que transitam durante o curso, é uma oportunidade para divulgar sua imagem e atributos profissionais para os demais membros da equipe, como estratégia potente para construção do conceito positivo e um diferencial que podem levar ao sucesso e reconhecimento profissional. Os relatos dos enfermeiros egressos indicam que eles desenvolveram a prática do *marketing* pessoal nos cenários de práticas, pela presença dos elementos do *Mix Marketing*, como pode ser exemplificado pelas falas a seguir:

“[...] explorei ao máximo as possibilidades que a residência me deu e demostrei isso na minha banca de seleção pra professor substituto [...]” (E-01)

“[...] Vender meu peixe como dizem no popular, então mostrar como eu era boa que eu tinha interesse de crescer e de crescer no serviço [...]” (E-11)

“[...] o curso nos permite ser uma vitrine, você mostra o seu serviço, faz um bom serviço e as pessoas te reconhecem com isso [...]” (E-15).

“[...] Eu demostrei no meu treinamento (curso) que meu preparo e minha vontade também de trabalhar, que eu estava disponível [...]” (E-18)

Nessas falas foi identificado o *mix de marketing* executado pelos enfermeiros, envolvendo a concepção e ações que contribuiriam para a formação profissional e pessoal do residente (produto) e a execução de ações promocionais de valorização pessoal (promoção) nos cenários de práticas do curso (praça).

Ao relatar que o curso é uma vitrine, o enfermeiro egresso utilizou os cenários de prática “a praça” como o ambiente para apresentar seus atributos profissionais para o mercado.

A praça está ligada a versatilidade do profissional, a forma como ele executa suas competências em práticas. Na prática do *Marketing* pessoal a “praça” relaciona-se à onde o profissional irá colocar em prática seu *Marketing* pessoal, inclui o local onde gostaria de trabalhar, cargo ocupado, bem como a experiência anteriormente conquistada (DAVIDSON,1999; MELO,2016).

Atuar de forma efetiva em ambientes potenciais pode ajudar a ampliar a rede de relacionamentos e aumentar a potencialidade de contatos futuros para almejar melhores postos de trabalho ou troca de funções de acordo com as aptidões (HORSTMANN,2017). Deve-se entender também que à praça, envolve tanto os ambientes físicos quanto os ambientes relacionais, sendo assim, é importante que as práticas sejam executadas adequadamente envolvendo todos os indivíduos do processo (BRUGGER; PRATES; SILVA,2017).

A ferramenta promoção é vista de forma clara quando o enfermeiro egresso cita “vender meu peixe” para nomear como apresentava suas habilidades e competências para dar visibilidade ao seu potencial e diferencial.

Ritossa (2009), descreve a promoção como forma da pessoa divulgar sua imagem, suas atitudes e como ela apresenta e exterioriza seu conteúdo e suas competências. Essa ferramenta é a mais eficiente para fazer com que suas atitudes, sua apresentação e comunicação, trabalhem a seu favor no ambiente profissional.

Pessoas que promovem suas qualidades, sempre são vistas, lembradas e solicitadas, fato citado por um dos egressos:

“[...] você está mostrando o seu potencial para diversas pessoas que já estão no campo e que podem num momento te convidar... fato que aconteceu comigo” [...] (E-4)

A promoção permite o surgimento de várias relações que, conseqüentemente, promovem o indivíduo em outros espaços, aumentando a chance do surgimento de boas oportunidades de emprego.

De acordo Davidson (1999), valorizar os atributos do indivíduo é um dos principais pontos no *Marketing Pessoal*. Para que isso ocorra, é necessário o indivíduo conhecer seus pontos fortes como: habilidades técnicas, inteligência emocional e intelectual para que o profissional (produto)

seja compreendido e atinja o público alvo.

Esse momento é considerado mais difícil do processo, pois exige uma autoanálise que requer muito conhecimento de si e autocrítica para detectar pontos fracos e fortes de uma pessoa (CONSTANTE; MAINO, 2007; RODRIGUES; ARANTES; FERREIRA, 2018).

Acredita-se que seja importante o autoconhecimento profissional, após reconhecer o ambiente que pretende atuar é necessário também analisar as competências e os possíveis cenários para escolher caminhos ideais de atuação, sinalizando pontos fortes, fracos, ameaças e possíveis oportunidades que direcionam a vida do profissional (MELLO, 2016; LIMA; BACKES; BRASIL, 2018).

Segundo Puschel *et.al* (2017), as constantes mudanças mundiais oriundas do desenvolvimento científico, econômico e tecnológico têm favorecido para novos caminhos profissional e tem exigido novos hábitos e práticas dos profissionais de saúde. Para tal o mercado em enfermagem busca valorizar os aspectos subjetivos na relação profissional e a pessoa humana, que inclui experiências pessoais, significados, valores e diversas formas de enfrentar situações cotidianas que exigem desses futuros profissionais requisitos mínimos como iniciativa, autonomia, resolutividade e criatividade (OLIVEIRA *et.al*, 2014).

Portanto, o uso do *marketing* pessoal tornou-se uma estratégia essencial para valorizar tais características, estabelecendo e cultivando uma imagem que lhe propiciem as melhores oportunidades do mercado, de maneira ética e empreendedora (MELLO; QUELUCI; GOUVEA, 2014; MENDES *et.al*, 2011 ; RAMOS; RENNÓ, 2018). Segundo Silva (2014), a

valorização pessoal é umas das principais ferramentas de posicionamento no mercado de trabalho. O autor enfatizar que a imagem profissional requer os mesmos cuidados que se tem quando utilizado uma imagem institucional, nos momentos de prospecção e consolidação de uma marca.

De acordo com Rizzo (2011), com o novo cenário do mercado de trabalho, o profissional passa a reconhecer a exigência de elementos básicos para um perfil competitivo, ou seja, identifica a necessidade de um vasto entendimento de si mesmo. Pois é preciso estar atendo mais do que nas constantes mudanças no mercado de trabalho, é imprescindível também estar à frente de novos desafios, saber utilizar de forma correta sua imagem associando as competências, habilidades e inteligência emocional, se colocando de forma competitiva e vencedora. A associação do *Marketing* pessoal com as habilidades e competências são componentes de geração de oportunidades e de realização profissional. (JESUS, 2010; PEREIRA; SOUZA, 2017; SILVA *et.al*

2013).

É durante a imersão nos cenários de práticas que insurgem questionamentos, dúvidas e inquietudes sobre o mercado de trabalho e a inserção profissional dos enfermeiros e, assim,

consciente da grande oportunidade que os cenários de prática pode lhe oferecer, ele divulga a sua imagem positiva como estratégia de promoção pessoal e facilitador de sua inserção no mercado de trabalho.

Segundo o Coordenador de Trabalho e Rendimento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há indicativos de que hoje haja uma maior presença de profissionais disponíveis no mercado de trabalho, apesar da taxa de desemprego no Brasil no primeiro trimestre de 2014 ficar na casa dos 7,1%. Talvez por esse motivo o mercado ainda esteja apresentando oportunidades, pois ainda é presente uma grande carência de profissionais qualificados e o mais importante, que saibam fomentar suas qualidades eficientemente (LOPES; RIBEIRO; CUNHA, 2015).

Ritossa (2012), enfatiza que a tendência é o crescimento do uso do *marketing* pessoal como estratégia para novas oportunidades no mercado de trabalho. Pois ela é uma ferramenta que além de auxiliar a identificar pontos fortes, pode fortalecê-los na medida em que soma valor à imagem do profissional auxiliando a identificar e promover talentos, habilidades e competências. Essas ações servem não só para promoção da imagem, mas também para aprimorar os pontos fortes e fracos.

Neste sentido, Stella (2010) elaborou dez mandamentos do *Marketing* Pessoal que são observadas pelo mercado de trabalho: liderança, confiança, visão, espírito de equipe, maturidade, integridade, visibilidade, empatia, otimismo e paciência. Esses mandamentos quando trabalhados e executados trazem resultados satisfatórios. Pois para a construção de um bom *Marketing* pessoal, deve ser aprimorado, principalmente como o profissional expõe a imagem e busca ampliar a rede de relacionamentos.

O enfermeiro deve reconhecer que o marketing pessoal no exercício de sua profissão tem se tornado algo natural, considerando que esta prática, deve ter objetivos, na busca de reconhecer e suprir a necessidade profissional, o que transmite para os envolvidos, aquilo que o profissional tem de melhor, promovendo um relacionamento embasado na confiança (MALAGUTTI, 2009).

O *marketing* pessoal é uma estratégia importante para autopromoção que pode ser utilizada pelo profissional para torna-se visível e reconhecido pela organização que ele está utilizando como campo de estágio do Curso de residência. Uma das ferramentas utilizadas para alcance desse objetivo é o *network*, construído, segundo enfermeiros egressos, a partir das relações profissionais concebidas no contexto de ensino aprendizagem.

5.2.1.1 Subcategoria - A Construção do *Network* nos cenários de ensino e aprendizagem.

Nesta subcategoria, apresentamos o *Networking* como ferramenta do marketing pessoal. É uma palavra inglesa cuja tradução para o português significa “net” (rede em inglês) e “work” (trabalho em inglês), logo “trabalho em rede”. Significa um conjunto de indivíduos canalizados para a construção e manutenção de relações informais (*networking partners*), que quando aplicado em ambiente profissional, tem potencial para facilitar intencionalmente o acesso ao emprego ou a ascensão profissional (GALLAS,2012;). A utilização do *Network* pela enfermeira egressa nos campos de ensino aprendizagem da residência, facilitou sua inserção no mercado de trabalho. Como revelado nos recortes das falas a seguir:

“[...] uma colega da residência, conversando com uma amiga (...), falou de mim e ela me chamou para conversar, e aí eu fiquei [...]” (E-3)

“[...] claro que a residência é o ponto chave para inserção né, e dentro da residência os vínculos que a gente faz ajuda (...)o que me ajudou nesse ponto foi que a pessoa que me indicou para o Santa Isabel me deu também boa indicação (referências) para hospital da Mulher[...]” (E-10)

“[...] a pessoa que me entrevistou já me conhecia como residente e inclusive por ela fui convidada para fazer a seleção [...]” (E-11)

“[...] quando terminei a residência fui imediatamente convidada pela coordenação da UTI para ser enfermeira assistencial da unidade sem intensiva, pois já conhecia o meu trabalho [...]” (E-14)

“[...] fui indicada por vários profissionais de lá para trabalhar em outros setores depois da residência [...]” (E-15)

Os enfermeiros egressos referiram que conseguiram se empregar através da indicação de colegas e de outras profissionais que conheceram durante o curso. Nesse sentido, o uso do *Network* é uma estratégia importante para inserção no mercado de trabalho, pois, em cenários de alta competitividade, conviver em determinados círculos de influência, principalmente aqueles cujo o acesso é mais restrito e com grande potencial empregatício, torna-se algo fundamental para a inserção e/ou manutenção no mercado de trabalho.

A visão do uso do *Network* como potencial para impactar positivamente na vida profissional de um indivíduo pode ser corroborado com estudos de Jesus *et.al* (2013) Zanoni,*et.al*, (2015), Pushelet,*al*, (2017) e Oliveira, *et..al*,(2018) que apresenta em seus achados tanto enfermeiros quanto estudantes de enfermagem e gestores de instituições formadoras e empregadoras remeterem a efetiva e direta relação existente entre o *network* e a inserção no mercado de trabalho, carreira, progressão profissional e mobilidade profissional (mudanças organizacionais e promoções). Tal contexto não se limita ao cenário da enfermagem, pois em outro estudo realizado no Sul do Brasil com egressos do curso de psicologia, também trouxe em seus resultados o *network* como estratégia predominante para a inserção no mercado de trabalho (BOBATO; STOCK; PINOTTI, 2016).

Zanoni *et.al* (2013), salienta que os cursos de residência na área de enfermagem, devido diferentes acesso as instituições durante o curso, favorece a ampliação do *network*, e conseqüentemente gera vantagens para novas oportunidades profissional e possíveis contratações.

O *network* parte da premissa de conhecer pessoas, e é inevitável reconhecer que os primeiros contatos a serem efetivados são com pessoas conhecidas ou com os que temos maior contato nos círculos de influencias, no caso das residências merece destaque para os preceptores.

A ideia de rede de contatos envolve tanto os contatos quanto as relações estabelecidas entre os pares. Essa dinâmica segundo Marteleto e Silva (2004) usa para explicar essa relação, a teoria dos laços fracos (*The Strength of Weak Ties*), de Granovetter (1973). Essa teoria define *laços fortes* aquelas relações mais próximas e de maior convívio pessoal ou profissional que geralmente são os primeiros contatos denominados de contatos pessoais. Os *laços fracos*, são oriundos de relações de que não convivem direta e intensamente com a pessoa e suas relações são esporádicas e são intermediadas pelos *laços fortes*, constituem os contatos sociais.

Nesse sentido, os preceptores como os primeiros contatos (laços fortes), segundo Gitomer (2008), são as relações mais importantes para a construção da rede de relacionamentos durante a residência, pois são as preceptoras que aproximam os residentes para conhecer novas pessoas de diferentes espaços. Esse fato pode ser explicado de acordo Granovetter (1983) que inferi que quando possuímos laços fortes, costumamos viver no mesmo meio e, portanto, compartilhamos do acesso dos mesmos tipos de conteúdo e informações. Portanto, é plausível entender o motivo das egressas citarem majoritariamente nas suas falas as preceptoras como o principal *partner*.

Devemos chamar a atenção para o preceptor como o profissional que está diretamente em contato com os residentes, pois este desenvolve atividade de supervisão docente-assistencial, das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o

programa. A relação preceptor-residente, contribui tanto para o processo de formação do residente quanto para o papel de inserção e socialização do residente no ambiente de trabalho (VIDAL, 2014).

Desta forma, as relações construídas a partir do contato com as preceptoras (*laços fortes*) se tornaram o catalizador para oportunidades de inserção no mercado de trabalho conforme trechos a seguir:

“[...] depois que terminei a residência fui chamada pela preceptora para trabalhar lá no hospital também como preceptora[...]” (E-5)

“[...] todos esses hospitais que coloquei meu currículo e que fui fazer seleção tinham pessoas conhecidas, preceptoras e médicos [...]” (E-10)

“[...] fui convidada para trabalhar pelos os preceptores durante a residência[...]” (E-13)

“[...] depois da residência eu ainda fui chamada pela minha própria preceptora para ser preceptora [...]” (E-14)

““[...] quando você faz o programa de residência, vezes você tomava conhecimento das seleções pelos próprios residentes ou então pelos preceptores [...]”(E-17)

Os enfermeiros egressos referiram que souberam de processos seletivos ou conseguiram se empregar através da indicação das preceptoras durante os cenários de ensino- aprendizagem dos programas de residência. Esse estreitamento da relação preceptor e enfermeiro é um importante instrumento para descobertas tanto na formação quanto para o processo de trabalho e para estabelecer relações profissionais, pois durante a residência se constrói uma relação de confiança, que poderão trocar informações, contatos, dúvidas e inclusive indicação profissional.

A indicação ainda é uma estratégia muito valorizada, pois continua sendo uma das formas de recrutamento de recurso humanos externo mais praticado pelas empresas. É uma técnica muito utilizada no recrutamento de profissionais, pois os gestores acreditam que as referências pessoais são importantes, pois ajuda identificar melhor o candidato e ter informações mais precisas sobre ele (ALLAM, 2013).

O uso da indicação como forma de contratação de egressas pelas instituições envolvidas pelo

programa de residência torna-se uma efetiva estratégia de recrutamento de futuros profissionais, pois ao ser indicados pelas lideranças para determinadas oportunidades, as organizações buscam evitar a perda deste profissional para o mercado, a rotatividade do serviço, custos com processos seletivos além do aproveitamento máximo do investimento que foi feito pela instituição e pelo programa para ele se desenvolver e crescer no serviço.

Assim, essa tendência da valorização da indicação como forma de recrutamento, vem reforçando a importância das redes que construímos na nossa história não só profissional, mas também pessoal. Para caracterizar uma sólida rede de contatos não adianta a conexão ser uma simples troca de informações. Para que haja uma efetiva indicação a uma vaga, é preciso estreitar laços, confiar e acreditar no potencial, pois cada vez mais tanto os conhecimentos, quanto as relações que construímos são a grande moeda do trabalho do futuro.

5.2.3. Categoria II- Formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho.

Nesta categoria, apresentamos como uma das contribuições dos programas de residência multiprofissional para inserção profissional dos egressos do curso, a formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho, como revelam os recortes das falas seguir:

“ [...] a residência abriu portas para minha trajetória profissional [...]” (E-04)

“[...] eu percebi que foi o que abriu a porta para mim, foi a residência [...]” (E-07)

“[...] então para mim foi muito bom, abriu portas[...] para a minha trajetória profissional foi que me ajudou [...]” (E-08)

“... o curso me possibilitou esse ingresso no mercado de trabalho [...]”(E-09)

Os enfermeiros egressos reconhecem que a realização do curso sob a forma de residência abriu portas para o ingresso no mercado de trabalho. Segundo Maciel (2015), Oliveira *et.al*(2017) e Simonetti *et.al.* (2007) essa inserção de egressos pelo mercado de trabalho é verificada pela efetiva aprovação de egressos em processos seletivos.

Os egressos salientam que o êxito nas seleções se dá pela formação que garante ao profissional recém graduado um treinamento em serviço com aporte teórico e prático que

possibilita a inserção qualificada dos jovens profissionais de saúde no mercado de trabalho regulamentado pela Lei nº11.129, em 30 de junho de 2005 (BRASIL,2005).

Nos Estados Unidos foi realizado um estudo com 671 egressos do programa de residência em enfermagem do Langone Medical Centre (Nova York),que apontou que o programa de residência favoreceu a inserção dos egressos no mercado de trabalho. Esse fato ocorreu pela oportunidade que o residente teve, ao realizar o curso, para aprofundar o conhecimento técnico-científico, vivenciar diferentes experiências tanto assistenciais quanto gerenciais, acompanhar as inovações tecnológicas. (WILSON; WEATHERS; FORNERIS, 2018).

O programa de residencia é entendido como uma forma exitosa de qualificar profissionais. Oferece ao recém-formado gradualmente competências, experiência profissional e maturidade necessária para o exercício da profissão (SILVA, 2015).

O cenário empregatício da enfermeira dispõe de um quantitativo significativo de profissionais em busca de uma vaga, que possibilita as organizações selecionarem profissionais mais completos, com uma visão ampliada, porém especializados. Nesse sentido, as empresas optam por selecionar profissionais com maior experiência profissional e com melhor formação (PUSCHEL; INACIO; PUCCI, 2009).

Em todo o mundo, a absorção de egressos dos programas de residencia é uma das estratégias utilizadas pelo mercado de trabalho para recrutar profissionais de enfermagem com intuito não só beneficiar a organização, ao minimizar o *tour over* entre os enfermeiros recém-formados, mas também o cuidado a ser qualificados (MEDAS, *et.al*,2015).

Desta forma, podemos perceber nos discursos dos enfermeiros egressos que a formação na modalidade de Residência é um diferencial que facilita a inserção no mercado de trabalho, como mostram os recortes das falas a seguir:

“ [...] a facilidade de ingressar no mercado pela residência, é a prática de dois anos, a carga horária, então ajuda bastante nessa experiência de você “está” conseguindo emprego[...]” (E-05)

“[...] com certeza o que favoreceu meu ingresso no mercado de trabalho, foi porque eu fui para mercado uma mão de obra mais qualificada, crítica, diferenciada e mais segura devido a formação recebida [...]” (E-06)

“[...] Eu conseguir meu emprego, não por indicação, mas pela formação mesmo que a residência proporciona [...]” (E-10)

“[...] a residência é uma formação realmente diferenciada de outros

profissionais que não tem essa vivencia prática(...) isso facilitou meu ingresso no mercado de trabalho” (E-14)

“[...] a facilidade é realmente essa, o reconhecimento dos hospitais diante da formação recebida e pós-graduação (...) sempre vários residentes são absorvidos la no Hospital (...) eles absorveram todo mundo vendo a qualidade profissional...” [...] (E-15)

“[...] preparou muito a gente para ser forte nesse aspecto e as experiências, a gente viu procedimento que enriqueceram nosso aprendizado na residência e acho que tudo isso facilita no ingresso no mercado (..) o que é realmente um diferencial para a facilidade de encontrar um emprego depois [...]” (E-16)

O programa de residência multiprofissional e em área profissional é um modelo de formação consolidado em cenários reais de exercício profissional vinculado a uma instituição de ensino a fim de garantir a sustentação teórica do programa e que exige do aluno dedicação a exclusiva (CARVALHO, 2015; AGUIAR ;FIGUEIREDO,2005).

Diferentemente de outros cursos de especialização teóricos práticos a residência multiprofissional e em área profissional possibilita uma esfera ampla de oportunidades para a junção da teoria à prática, promovendo a incorporação de novos saberes e de valores éticos profissionais. Nesse sentido, o curso sob a forma de residência é um diferencial na formação, em especial por ultrapassar a barreira das discussões teóricas, já que é nos cenários real de trabalho, que podemos problematizar as práticas profissionais.

A residência é uma modalidade baseado na aprendizagem significativa pela prática cotidiana, ancorada na aquisição de novos atributos técnicos, em cenários de saúde favoráveis a aprendizagem. (RAMOS; RENNÓ, 2018).

O treinamento em serviço viabiliza diferentes cenários integrados e descentralizados de ensino-aprendizagem que possui um caráter catalizador na integração de ações de ensino- serviço, proporcionando um importante espaço de troca de saberes e experiência, a partir de uma assistência interdisciplinar (ROCHA et.al,2017). A residência prepara o profissional para o trabalho através da vivência prática, na certeza de que por meio dessa experiência novos conhecimentos serão incorporados, devido a aproximação crítica da realidade.

A vivência da prática profissional em situações reais de trabalho é um diferencial dessa formação uma vez que a atuação em diferentes cenários possibilita um olhar ampliado

do processo de trabalho serviços de saúde, produzindo transformações nos espaços (ROCHA et.al, 2017) e desenvolvendo competências profissionais.

Do rol das tendências observadas no âmbito da literatura que contextualiza o mercado de trabalho de enfermeiras em todo o mundo, verifica-se um cenário complexo que associa desemprego e subemprego à escassez de enfermeiras qualificadas para serviços especializados (OLIVEIRA *et.al.*,2018). Nesse sentido, levam profissionais a buscarem por especializações, que possibilitam o reconhecimento e a capacitação profissional, consequentemente aumentando a sua empregabilidade (MACIEL, 2015).

Diante da necessidade constante de formação e qualificação dos profissionais que atuam e/ou atuarão no SUS e no mercado de trabalho, através dos programas de residência, é possível capacitar, de forma contínua, os profissionais para que melhor possam atuar em um mundo globalizado, que requer novas formas de trabalho e ações condizentes com as novas tecnologias em saúde (LANDIM; SILVA; BATISTA, 2012).

Devemos salientar que a valorização da formação dos programas de residência, também ocorre pelo fato da graduação não dá conta de todo conhecimento produzido, pois com a fluidez do conhecimento, que se modificada a todo momento, exige dos futuros profissionais um conhecimento dinâmico e renovado. Assim, o residente reconhece a residência como uma formação que supre algumas lacunas da graduação, devido da possibilidade da aproximação e do acompanhamento das inovações tecnológicas, paralelo à formação de recursos para o SUS, objetivo central do programa (LANDIM.; SILVA.; BATISTA,2012). Desta forma além do objetivo da qualificação de recursos humanos para consolidação do SUS, o programa favorece a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho público e privado.

Para Haddad (2012), esse tipo de formação proporciona mão de obra qualificada, contribui para elevar a qualidade da assistência e forma profissionais aptos para exercício da prática profissional, com condições de suprir a demanda do mercado de trabalho onde os recursos tecnológicos exigem maior domínio e especialização. Segundo Alves (2007), a modalidade de ensino/formação que o indivíduo recebe é tão importante quanto à qualificação concedida pelo diploma no processo de inserção profissional.

Assim, a realização da residência configura-se como uma oportunidade de qualificação pessoal e profissional e consequentemente muitas vezes a obtenção do primeiro emprego, principalmente por oportunizar ao egresso experiências e maturidade necessárias para o exercício da profissão. Entretanto o contexto sócio histórico de desemprego e precarização existente das relações de trabalho, não se pode garantir que todo egresso de um programa de residência tenha sua inserção garantida ao mercado de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do analisado, temos que o programa de residência multiprofissional e em área profissional da saúde em enfermagem contribui para a inserção profissional de egressos no mercado de trabalho ao viabilizar a construção do Marketing Pessoal, através da Network nos cenários de ensino e aprendizagem, e ao formar profissionais com maior valorização no mercado de trabalho.

A prática do Marketing Pessoal pelos egressos dá-se por meio da construção intencional de suas imagens positivas perante o grupo, o que facilita as redes de contatos estreitos nos cenários de treinamento. O egresso compreende que os momentos em que transita pelos espaços de formação são oportunidades para divulgar sua imagem e atributos profissionais para os demais membros da equipe, usando tais práticas como potente estratégia para construção do conceito positivo, consistindo em um diferencial que leva ao reconhecimento profissional.

A prática, de forma efetiva, do Marketing Pessoal em ambientes potenciais auxilia na ampliação da rede de relacionamentos, permitindo contatos futuros que potencializam o alcance de postos de trabalho ou de funções que estejam de acordo com as aptidões que foram expostas.

O alcance de um posto de emprego por indicação tem sua possibilidade alargada pelo acesso aos diferentes espaços e instituições, que amplia a rede de contatos para além das pessoas das próprias equipes que compõem. Com isso, a imagem positiva permite o surgimento de várias relações que promovem o indivíduo também em outros espaços, majorando, assim, as chances do surgimento de oportunidades de emprego.

Tal network construída, a partir das relações concebidas no contexto ensino aprendizagem, surgiu como contribuição do curso relatada pelos egressos, e se revela como uma ferramenta utilizada para inserção profissional, caracterizada pela efetiva empregabilidade dos entrevistados através de tais indicações de colegas e de outros profissionais que conheceram durante o curso.

É importante reconhecer, nesse contexto, o papel fundamental dos preceptores para o processo da inserção dos egressos. O preceptor é o profissional de maior referência em contato com os residentes, ele desenvolve atividade de supervisão docente-assistencial nos serviços de saúde onde há o programa.

A relação tecida entre preceptor e egresso é um importante instrumento para

descobertas, tanto na formação e processo de trabalho, quanto para estabelecer relações profissionais, pois, durante a residência, criam-se laços de confiança, com retirada de dúvidas, troca de informações, de contatos, de relatos de experiências. É relatado que os preceptores aproximam os residentes de novos profissionais, em diferentes áreas, sendo seus principais *network partners*, contribuindo tanto para o processo de formação e socialização do residente quanto para a sua inserção em oportunidades de trabalho.

A contribuição mais expressiva revelada pelos egressos consiste, por sua vez, na formação de profissionais valorizados pelo mercado de trabalho. A residência é considerada como “porta de entrada” para mercado de trabalho, oportunizando o início da sua trajetória profissional. Isso se deve à preparação de profissionais com maior nível de qualificação, através da formação com carga horária extensiva, da vivência da prática profissional, e pelas experiências acumuladas que enriqueceram seu aprendizado.

Relevamos o modelo de formação que ultrapassa a barreira das discussões teóricas e alcança os cenários reais de trabalho. São nestes e a partir destes que emergem principais dúvidas sobre o exercício profissional, sendo os novos conhecimentos incorporados imbricados com a realidade do processo de trabalho, fazendo com que os indivíduos possuam maior nível de criticidade para atuarem em variados serviços de saúde.

Ratifica-se a relevância do presente estudo pelo ineditismo desta temática na literatura presente. Apesar da impossibilidade de generalização dos resultados do estudo devido número de egressos envolvidos e pelo fato de o mesmo ter sido realizado com duas áreas de concentração, podendo ser ampliado a outras áreas e para outros egressos dos programas de residência. Sugerimos, então, que sejam realizados outros estudos, analisando egressos de outras áreas de concentração dos programas de residência de enfermagem para promover um melhor esclarecimento de lacunas identificadas neste estudo e contribuir para a melhoria contínua dessa modalidade de formação de recursos humanos no mercado de trabalho público e privado.

Faz-se importante ressaltar que, mesmo com as diferenças das áreas de concentração estudadas, observamos que houve homogeneidade nas contribuições do programa de residência para a inserção profissional. Reconhecemos a relevância dos programas de residência em enfermagem como um importante programa de formação de recursos humanos qualificados e para dar visibilidade ao profissional para ingresso no mercado de trabalho.

Afirmamos, então, que as propostas da política de formação de recursos humanos para

os serviços de saúde vêm sendo contempladas ao formar profissionais qualificados reconhecidos pelo mercado para atuarem em diferentes serviços de saúde, promovendo mudanças na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. G. C; MOURA, V. L. F; SORIA, D .A. C. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 555-559, Out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Jul 2017.
- AGUIAR, I. L et.al. A formação de enfermeiros residentes em UTI em instituição pública e privada. **Rev Gaúcha Enferm.**,v.35,n.4,p.72-82, dez.2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45907/32389>>.
- AGUIAR, B. G. C; FIGUEIREDO, N. M. A.O impacto da especialização, nos moldes da residência em enfermagem. **Enfermería Global**, v.06, maio de 2005. Disponível <<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24064/3/O%20impacto%20do%20curso%20de%20especializa%C3%A7%C3%A3o%20nos%20moldes%20de%20resid%C3%Aancia%20e%20enfermagem..pdf>> acesso em 20 de sep de 2018.
- ALLAM, D. D. **Técnicas e critérios de recrutamento e seleção adotados em uma empresa farmacêutica**. 2013. 27 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas - FATECS, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.
- ALMEIDA, M. S. A transição da escola para o mundo do trabalho constituída em objecto de estudo: Uma abordagem teórico-metodológica. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 34, n. 94, p. 385-400, set.-dez., 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v34n94/0101-3262-ccedes-34-94-0385.pdf>>. Acesso em: 20 abr de 2017.
- ALMEIDA, C. G; SOCCI, V. Inserção profissional e carreira de formandos e egressos brasileiros: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**.v.18,n.1,p.91-92, jan.-jun. 2017. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v18n1/08.pdf>>.
- ANTUNES, R. As formas contemporâneas do trabalho e a desconstrução dos direitos sociais.In: SILVA, Mª O da S e, YASBECK,C. **Políticas públicas de trabalho e renda no Brasil contemporâneo**.São Paulo:Cortez;São Luiz,MA:FAPEMA,2006.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 7. ed. São Paulo: Cortez; 2007.
- ANTUNES, R. **O Continente do Labor**. São Paulo: Boitempo, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Recomendações do Seminário sobre a Residência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, ano 32, n. 1, p. 121-125, jan./mar. 1979.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). **Documento da Oficina sobre "Diretrizes para a Residência em Enfermagem no Brasil"**. Salvador, 17 a 19 de agosto de 1994.

ALVES, M. G. Ensino Superior e inserção profissional- uma análise comparativa de percursos licenciados, **Configurações Revista de Sociologia** v.7,p.47-64 ,2010. Disponível em:< <http://configuracoes.revues.org/175> > acesso em: 30 Setembro 2016.

ALVES, M. G. O regresso de licenciados ao ensino superior: entre a inserção profissional e a educação ao longo da vida, **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro,v.21,n.64,p.101- 120,jan/mar 2016.Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v21n64/1413-2478-rbedu-21-64-0101.pdf>>. Acesso em: 20 mai de 2017.

ALVES, M. N. C. **Trajectórias académicas e de inserção profissional dos licenciados pela Universidade de Lisboa 1999-2003**, Lisboa, Universidade de Lisboa.2005.

ALVES, M. N. C. **Inserção profissional e formas identitárias percursos dos licenciados da universidade de Lisboa**. 2007.626f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação)- Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa,2007.

ALVES, M. N. C . **Inserção profissional e formas identitárias: o caso dos licenciados da Universidade de Lisboa**. Lisboa: Educa, 2009.

ALVES, M.G. A inserção profissional dos diplomados de ensino superior numa perspectiva educativa: o caso da Faculdade de Ciências e Tecnologia. Lisboa: **Fundação Calouste Gulbenkian**, 2007.

ARTES, A; RICOLDI, A.M. Acesso de Negros no ensino superior: O QUE MUDOU ENTRE 2000 e 2010. **Cadernos de Pesquisa** v.45 n.158 p.858-881 out./dez. 2015.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cp/v45n158/1980-5314-cp-45-158-00858.pdf>>.Acesso em: 11 mar 2018.

ARTES, A; UNBEHAUM, S; SILVÉRIO, V. **Ações Afirmativas no Brasil: experiências bem-sucedidas de acesso na pós-graduação**. São Paulo: Cortez: Fundação Carlos Chagas, 2016. 288 p, v. 1.

AUTONOMO, F. R. O. M. et al. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso>.access on 30 July 2016.

BARBOSA, T. L. A. et al. Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 45-51, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500005&lng=en&nrm=iso>.access on 30 maio 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2011. 287 p.

BARROS, A. L. B. L. de; MICHEL, J. L. M. Curso de especialização em enfermagem - modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 8, n. 1, p. 5-11, Jan. 2000 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 mai 2016.

BARROS, M. C. N. **Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional: Experiência do Serviço Social**. 2010. 43f. Trabalho Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de saúde)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRS, Porto Alegre, 2010.

BARLEM, J. G. T. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 347-353, 2012.

BAUER, M; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.

BENSON, A. Labor market trends among registered nurses: 2008-2011. **Policy, politics & Nursing**, n. 4, v. 13, p. 205-13, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23637273>>. Acesso em: 03 de abr 2017.

BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. Lanham, MD: AltaMira Press, 2005.

BOBATO, S. T; STOCK, C. M; PINOTTI, L. K. Formação, Inserção e Atuação Profissional na Perspectiva dos Egressos de um Curso de Psicologia. **Psicologia: Ensino & Formação**, Ago/Dez, 2016, 7 (2): 18-33. DOI: 10.21826/2179-58002016721833. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v7n2/v7n2a03.pdf>>. Acesso em 25 de outubro de 2018.

BONI, V; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 07/07/2015.

BOTTI, S.H de O. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v. 11, Supl. 1, p.102-106, 2012

BOTTI, S. H. de O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino**. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL, C. C, OLIVEIRA, P. R. S; VASCONCELOS, A. P. S. M. Perfil e trajetória profissional dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. **SANARE**, Sobral - V.16, n.01, p. 60-66, Jan./Jun. - 2017. Disponível em <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1095/606>>. Acesso em : 21 de março de 2018.

BRASIL. **Parecer nº80281**, 05 de setembro de 1977. Regulamentação da Residência Médica e criação da Comissão Nacional da Residência Médica. Brasília, DF, 1977.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de RH Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS CGDRH/SUS Relatório Final da I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Brasília: MS, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de RH Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS CGDRH/SUS Relatório Final da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Brasília: MS, 1993.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1996.

_____. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3 de 7 de novembro de 2001:** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. acesso em: 10 jan de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Portaria Interministerial nº 2.117/05 de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação a Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Educação, Brasília, DF. **Diário Oficial da União.** Nº 212. Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de nov. de 2005

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. **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. Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação na Saúde. Brasília, 13 a 15 de outubro de 2008. In: Seminário Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional De Saúde, 3., 2008, Brasília. **Anais eletrônicos...** Brasília: [s.n.], 2008.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial n. 1077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 13 de novembro 2009.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução n. 2, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de maio 2010a.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução n. 3, de 04 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de maio 2010b.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 1224, de 03 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial no 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial no 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 de outubro 2012. 2012.a.

_____. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional / Secretaria de Educação Superior. **Resolução CNRMS nº 02**. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, 2012. 2012.b. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192> . Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 12 dezembro 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, seção 1, p. 59. 2012c.

_____. Ministério da Educação. Sistema da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Brasília (DF): MEC; 2014. Disponível em: <http://cnrms.mec.gov.br/>

_____. Ministério da Educação. Universidade Federal do Vale de São Francisco. **Edital n.º 25, de 20 de dezembro de 2016**. Dispõe sobre o processo seletivo unificado para ingresso em Programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde da Universidade Federal do Vale de São Francisco – UNIFASV. Petrolina, BA, 20 de dez. 2016b. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/temp/arquivo-n3664_1.pdf> .

_____. Ministério da Educação. Secretária da Saúde do Estado da Bahia. **Edital n.º 01, de 11 de novembro de 2017**. O Processo Seletivo Unificado para ingresso nos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades Uni e Multiprofissional, do Estado da Bahia - SUS/2017. Salvador, BA, 11 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://secure75.securewebseccion.com/fundacaocefetbahia.org.br/sesab/eesp/2018/residencia/a/edital_residencia_001_2017.pdf>

BRASIL. **Lei 12.550**, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de dezembro de 2011.

BRUGGER, A. S. M. F; PRATES, W. O; SILVA, W. T. A Importância do Marketing Pessoal para o sucesso de uma Carreira Profissional Segundo Profissionais da área de Recursos Humanos da Cidade de Montes Claros – MG, Brasil.E3 – **Revista de Economia, Empresas e Empreendedores na CPLP** | Volume 2 | Número 2.pg 55-78.

BUCHAN, J; BLACK, S. The Impact of Pay Increases on Nurses' Labour Market: A Review of Evidence from Four OECD Countries". **OECD Health Working Papers**. OECD Publish[Internet]. 2011 Disponível em: <[http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2011\)4&docLangua=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2011)4&docLangua=En)>. Acesso em : 26 fev de 2018.

BUCHAN, J. Nursing shortages and human resource planning. **Int J NursStud[Internet]**. v.31,n.5, p.199-207, 2000 . Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7989171>>. Acesso em: 27 fev de 2018.

BUCHAN, J; O`MAY, F; DUSSAULT, G. Nursing workforce policy and the economic crisis: a global overview. **J AdvNurs**. v.3,n.45,p.298-307,2013. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23656542>

CAMBIRIBA, T. F. C; FERRONATO, A. F; FONTES, K. B. Percepções de egressos de enfermagem frente a inserção no mercado de trabalho. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 27-32, jan./abr. 2015.

CARBOGIM, F. C. et al. A Residência em Enfermagem: A experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. **Revista APS**, 13(2), 245-249, 2010. Disponível em:<<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/616/321>>. Acesso em: 24 mai de 2017.

CASTRO, L. M. C. **Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia**. Dissertação de Mestrado. EEUFBA. Salvador, 2014. 132f.

CARVALHO, R. A. C. **Formação no trabalho em enfermagem**: a visão dos egressos de um curso de residência. 2015. 88f.Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2015.

CERQUEIRA, M. B. R. et al . O egresso da Escola Técnica de Saúde da Unimontes: conhecendo sua realidade no mundo do trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 305-328, Oct. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jan 2017.

CILETTI, D. **Marketing Pessoal**. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

COLENCI, R; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 1, p. 158-166, Feb. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022&lng=en&nrm=iso>.access on 28abr 2017.

CONSELHO ACADÊMICO DE ENSINO (CAE). Estabelece as normas complementares para Cursos de Pós-Graduação lato sensu sob a forma de Residências Profissionais da Universidade Federal da Bahia. **Resolução nº6, de 14 de dezembro de 2016**. Bahia ,p.1-26. Disponível em :<<https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%2006.2016%20-%20CAE.pdf>> Acesso em 24 jul.2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEn).**Portaria nº 004/2002**. Designa membros para Conarenf. Brasília,DF, 2002

CONSTANTE, R. da S., MAINO, R. J. Marketing Pessoal: Um diferencial para o sucesso profissional. **Gestão e desenvolvimento**.v.4,jul-dec. 2007.

CORBELLINI, V. L. et al .Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 4,p. 555-560, Aug. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 28 abr 2017.

DAVIDSON, J. **Faça o seu marketing pessoal e profissional**. São Paulo: ed Madras.1999

DAVIDSON, J; CONNOR, D. **Marketing de serviços profissionais e consultoria**. São Paulo: McGraw-Hill Ltda. 1999.

DAVIDSON, J. P. **Faça o seu marketing pessoal e profissional**. São Paulo: Madras Editoria: 2000.

DOMINICE, P. A. formação de adultos confrontada pelo imperativo biográfico. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 32, n. 2, p. 345-357, ago. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022006000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jul. 2017.

DRANCOURT, C; BERGER, L. **Que sais-je?: l'insertiondesjeunesen France**. Paris: PUF, 1995.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v.24, n.1, p.37-57, 2011.

DUBAR, C. Formes Identitaires et socialisation professionnelles. **Revue Française de Sociologie**, Paris,v., n. 33,p.505-529, 1992. Disponível em:<http://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1992_num_33_4_5622>. Acesso em: 20 abr de 2016.

_____. L'insertion comme articulation temporelle du biographiqueet du structurel. **Revue Français e de Sociologie**, Paris,v.2, n. 34, p. 283-291, 1994. Disponível em :<http://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1994_num_35_2_4325>. Acesso em : 20 abr de 2016.

_____. **Réflexions sociologique ssur la notion d'insertion**. In: CHARLOT, B.; GLASMAN, D. (Org.). Les jeunes, l'insertion, l'emploi. Paris: PUF, 1998. p. 29-36.

_____. Trajectoires professionnelles, formes identitaires et mondialisation. In: Congrésilatino-américain de Sociologie du Travail. **Anais...** Buenos-Ayrès: 2000

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP). Disponível em: <<https://www.bahiana.edu.br/>>. Acesso em: 20 abr de 2017.

FEITOSA, J. C. et al. Comissão nacional de residência em enfermagem – conarenf/cofen: 15 anos de história. **Enferm. Foco** .v.8,n.2,p.12-20,2017. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/833>> Acesso em 22 jul de 2017.

FERREIRA, M. R. A. C. De generalista a especialista: motivações para a formação especializada em enfermagem. O caso das organizações de saúde públicas, na sub-região oeste do distrito de Lisboa. 2013. 218 fls. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) - Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria, Lisboa. 2013.

FEUERWERKER, L. No olho do furacão: contribuição ao debate sobre residência multiprofissional em saúde. *Interface-comunicação saúde e educação*, v.13, n. 28, p.213.-37, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br.php>>. Acesso em 30 out. 2017.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: HUCITEC/REDE UNIDA, 1998. 190.

FIDALGO, N. L. R.; FIDALGO, F. 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.

GALLAND, O. Formes et transformations de l'entrée dans la vie adulte. **Sociologie du Travail**, Paris, n. 1-85, p. 32-52, 1985.

GALLAS, A. D. M. **Networking Universitário: Um estudo sobre como os estudantes de Administração da UFRGS desenvolvem o seu networking**. 2012. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração). Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2012.

_____. Um nouvel âge de la vie, **Revue française de Sociologie**, 1990. XXXI-4, p. 529-550. Disponível em: <http://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1990_num_31_4_2710>. Acesso em: 20 jun de 2016.

_____. **Les jeunes**. Paris: La Découverte, 1991.

_____. Entrer dans la vie adulte : des étapes toujours plus tardives, mais resserrées, **Economie et statistique**, 2000, n° 337-338, p. 13-36. Disponível em: <http://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2000_num_337_1_7494>. Acesso em: 20 jun 2016.

_____, O. **Sociologie de la jeunesse**. Paris: Armand Colin, 2011.

GEHRINGER, M. Faça seu marketing pessoal: os 10 mandamentos do marketing pessoal. 2007, disponível em:

http://www.ogerente.com.br/novo/artigos_ler.php?canal=6&canallocal=27&canalsub2=174&i d= 842>.

GARCÍA, C; GÓMEZ, G. C. I; ANTÓN, H. F. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermeira asistencial. *Cultura de los cuidados*, **Ver Enferm Humanidades**.v.31,p.85-92,2011.Disponível em:<<http://culturacuidados.ua.es/article/view/2011-n31-la-comunicacion-interprofesional-desde-la-cultura-organizacional-de-la-enfermeria-asistencial>>. acesso em: 10 jan de 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GITOMER, J. (2008). **O Livro Negro do Networking** – 6,5 Recursos para utilizar com sucesso na sua rede de relacionamentos. MBoo

GOMES, A. M. T; OLIVEIRA, D. C. Formação Profissional e Mercado de Trabalho : Um olhar a partir das representações sociais de enfermeiro. **R Enferm UERJ** , Rio de Janeiro, RJ,v 12,p.265-71,2004.Disponível em :<<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a03.pdf>>. Acesso em : 20 abr de2016.

GOMES, R. M. S. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): um estudo de caso. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, vol. 5 supl. 1,pag.26-38, Brasília, Dez, 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v5i0.27>>.Acesso em 10 de março de 2018.

GONÇALVES, C. R., et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 26-34, jan-mar 2014.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0026.pdf>>. Acesso em 23 maio de 2017.

GOOD, E. et.al. Nurse residency programs: an essential requirement for nursing. **Nurse Econ**. v.27,n.3,p.142–148, jun 2009. Disponível em :<<https://nursingeconomics.net/ce/2011/article27142159.pdf>>. Acesso em : 20 abr de 2016.

GOULART, C. T. G. et al. Perfil Sóciodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma Universidade Pública. **RevRene**, Fortaleza, CE; v. 13, n. 1, p. 178-86. 2012.Disponível em:<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/29/25>>. Acesso em: 25 mai de 2017.

GRANOVETTER, M. S. The Strength of Weak Ties. **The American Journal of Sociology**, Vol. 78, No. 6. (May, 1973), p. 1360-1380.

HADDAD, M. C. F. L. A residência de enfermagem na formação profissional. **Ciência Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 11, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612012000200001&lng=pt&nr m=iso>. acesso em 20 abr 2016.

HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA (HMG).Disponível em:<<http://martagaogesteira.com.br/>>. Acesso em: 20 abr 2017.

HORSTMANN, M. Planejamento Estratégico do Marketing Pessoal. **Revista Especialize On-line IPOG** - Goiânia - 13ª Edição nº 013 Vol.01/2017 Julho/2017.

HUICHO, L. et al. Job preferences of nurses and midwives for taking up a rural job in Peru: a discrete choice experiment. **PLoS One**. n. 7, v. 12, p. 1-9, 2012. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0050315>> . Acesso em: 03 abr 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínuas**. 2017 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/default.shtm> acesso em: 20 jun de 2017.

_____. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2014-2015; 2016.

JESUS, B. H. et al . Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 336-345, June 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24abr 2017.

JESUS, S. L. **O que é marketing pessoal**. Disponível em: <http://clialconsultoria.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=33> . Acesso em: 03 set. 2018.

KINGMA, M. Nurses on the move: migration and the global health care economy[Internet]. **Ithaca, NY: Cornell University Press**. 2016 Disponível em: <http://www.cornellpress.cornell.edu/book/?GCOI=80140100754200>. Acesso em 26 fev de 2018

KRAM, S. L; WILSON, J. Nurse residency program attracts and retains novice nurses. **Nursing**. v. 46, n.2 ,Fev, p. :15-6. 2016 .doi: 10.1097/01.NURSE.0000476245.39588.ff. disponível em< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26760382>>. Acessado em 10 jan de 2018.

KOTLER, P. **Marketing de A a Z: 80 conceitos que todo profissional precisa saber**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

LAZZACERI, N. Flexibilização, desregulamentação e precarização das relações de trabalho: uma distinção necessária. **Revista LABOR** nº 13, v.1, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/6560/4775>. Acesso em: 24 abr 2017.

LANDIM, S. A., SILVA, G. T. R., BATISTA, N. A. Residência multiprofissional em saúde da família: vivência hospitalar dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 26, n.1, p.375-386. 2012. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6050>> acessado em 2 de nov de 2018.

LESSA, D. Docentes de instituições privadas de ensino superior em tempos de precarização das relações de trabalho e mercantilização do ensino. **Revista Pestana**. N1.v.5,2016. Disponível em :<http://www2.unifesp.br/revistas/pensata/wp-content/uploads/2011/03/5.5-artigos-RP-7.23-Debora-Lessa.pdf>

LIMA, G. P. V. et al. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v.19, n.4, p.593-599, Out-Dez 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0593.pdf>>. Acesso em : 20 abr 2016.

LIMA, A. M; BACKES, F. B; BRASIL, A. S. MARKETING PESSOAL: O Diferencial que as Empresas Demandam. **Rev. Conexão Eletrônica** – Três Lagoas, MS, v.15, n.1, p. 1059-1066, Nov.2018. disponível em < revistaconexao.aems.edu.br/wp-content/plugins/download.../download.php?id=1894 >. Acesso em 20 de nov. de 2018.

LOZAR, M. K. et.al. Web versus Mail Questionnaire for an Institutional Survey, **Conference, The Challenge of the Internet**, Latimer, Grande-Bretagne, 2001.

LOPES, G. T; BATISTA, S. S. B. **Residência de Enfermagem**: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Anna Nery, 1999.

LOPES, M. R; RIBEIRO, P. E; CUNHA, C. A. Marketing pessoal e as redes sociais: ferramentas de colocação e ascensão profissional para recém-formados. **Rev. Caribeña de Ciencias Sociales**. 2015; 12. disponível em < www.eumed.net/rev/caribe/2015/12/networking.html > Acesso em 20 de nov. de 2018

LOUZADA, A. C. Z; MARTINS, G. A. Egressos como fonte de informação à gestão dos cursos de ciências contábeis. **R Cont Finan** – USP, v.37, p.73-84, 2005.

LUCIO, C. G.. Desafios para o crescimento e o emprego. **Estud. av.**, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 21-33, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142015000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142015008500003>.

MACHADO, M. et.al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco** v.6,n.1,p.43-78,2015. Disponível em:<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>>. Acesso em: 30 mar de 2017.

MACIEL, M. P. G. S. **Residência em enfermagem: experiência dos egressos**. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

MAGNABOSCO, G. *et.al.* Opinião de egressos sobre o curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, PR, v.36, n.1, supl.1, p.73-80, ago 2015. Disponível

em : <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19019>>. Acesso em : 20 abr de 2016.

MANZI, N. M. et al. A enfermagem como integrante da residência multiprofissional em um hospital universitário: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. esp., p. 4281-4286, maio 2013. Acesso em 20 de outo de 2018.

MALAGUTTI, W; MIRANDA, S. M. R. C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em foco**. Rio de Janeiro, RJ, v. 2(supl), p.85-88, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/90/75>>. Acesso em: 20 abr 2016.

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.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012. 225 p.

MARQUES, A; ALVES, M. (Org.) Inserção profissional de graduados em Portugal: (re)configurações teóricas e empíricas. **Famalicão**: Edições Húmus, 2010.

MARTELETO, R. M; SILVA, A.B. O. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 41-49, Dec. 2004
 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652004000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-19652004000300006>

MATOS, I. B; TOASSI, R. F. C; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminilização: tendências e implicações. **Athenea Digital**. v.13,n.2,p.239-244,jul, 2013. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>> acessado em 20 de out de 2018.

MEIRA, M. O. B; SANTOS, J. E; SANTANA, J. A. T. **Residência Multiprofissional em Saúde: Construção de uma estratégia de formação de recursos humanos**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MELO, C. N. M; CHAGAS, M. I. O; FEIJÃO, J. R. P; DIAS, M. S. A. Programa de residência multiprofissional em saúde da família de sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho. **S A N A R E**.Sobra, CE,v.11,n.1,p.18-25,jan/jun2012.Disponível em : <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/262/235>>. Acesso em : 20 abr de 2016.

MELO, M. C; QUELUCI, G. C; GOUVÊA, M. V. Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 656-66, dec. 2014. ISSN 1676-4285. Available at:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4567>>. Date accessed: 01 may 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144567>.

MELO, M. C; GISELLA, C. Q; MÔNICA, V. G. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **RevEscEnferm USP**. 2014;48(4):706-14.

MELLO, A. S; SILVA, A. R. L; JUNQUILLO, G. S. Marketing pessoal nas carreiras em instituições de ensino superior privadas: do docente tradicional ao proteano. **Revista Gestão e Planejamento, Salvador**, v. 12, n. 1, p. 22-40, jan./jun. 2011. Disponível em:<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/998/1229>. Acessado em 22 de outubro de 2018.

MELO, L. L. **O marketing pessoal no desenvolvimento da imagem de acadêmicos do curso de administração da unijui**. 2016. 113f. Trabalho de Conclusão Curso(Graduação em Administração). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.2016.

MIOTO, R. C. T. et.al. As residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina, **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 185-208, jul-dez. 2012.Disponível em:<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635288>>. Acesso em: 20 mai de 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

MEDAS, J. et.al. Registered nurse perceptions after implementation of a nurse residency program. **J Nurs Adm**. v.43,n.10,p.524-9,2015.

MOZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios, **RAC**,Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011.Disponível em:<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/1537/analise-de-conteudo-como-tecnica-de-analise-de-dados-qualitativos-no-campo-da-administracao--potencial-e-desafios>>. Acesso em: 10 fev 2017.

NAEGER, D. M. *et.al*. Crossspecialty integrated resident conferences: an educational approach to bridging the gap. **Acad Radiol**.California,v.19,n.8,p.1029-34, ago. 2012.Disponível em<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578415>>. Acesso em: 20 abr de 2017.

NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M. A. C. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29705/31580>> .Acesso em:31 jul de 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. et.al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71,n.1, p.228-33,2018.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616> acesso em 03 de outubro de 2018

OLIVEIRA, F. M. M. et.al. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. **S A N A R E**, Sobral, v.13, n.1, p.92-98, jan./jun. – 2014. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/439/293>>. Acesso em 22 mai de 2017.

OLIVEIRA, J. A. S; PIRES, D. E. P. A atualidade do debate sobre mercado de trabalho em enfermagem. **RevEnferm UFPE [Internet]**, v.11,n.8,p.1-5, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10126/10616>> . Acesso em 26 fev de 2018.

OLIVEIRA, J. S. A. Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as: um estudo no nordeste brasileiro. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. 303p.

OLIVEIRA, S. R. Inserção profissional: perspectivas teóricas e agenda de pesquisa. **RPCA**. Rio de Janeiro. v. 6 , n. 1 , jan./mar. 2012 , 124-135 . Disponível em: <<http://www.uff.br/pae/pca/article/viewFile/124/96>> . Acesso em 24 de abril 2016.

OLIVEIRA, S. R; PICCININI, V.C. Uma análise sobre a inserção profissional de estudantes de administração no brasil. *Ram, Rev. Adm. mackenzie*, v. 13, n. 2 , mar./abr. 2012, p. 44-75. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ram/v13n2/03.pdf>> . Acesso em 30 maio de 2016.

ORTEGA, M. C. B. et.al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, SP, v.23,n.3,p.404- 10, mai/jun2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf>. acesso em: 10 nov em 2016.

PAGLIUCA, L. M. F; SILVA, M. J. Formação dos profissionais de enfermagem: (in)coerência entre intenções e gestos no nível de graduação e de pós-graduação. In: Seminário Nacional para a Educação em Enfermagem, 7., 2003, Brasília. **Anais eletrônico...** Brasília: ABEn, 2003.

PARENTE, J. R. F. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em Saúde da Família. **S A N A R E**, Sobral, v.7, n.2, p.47-53, jul./dez. 2008. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/31>>. Acesso em: 20 mai de 2017.

PASSOS, S. L. et.al. O egresso de enfermagem de uma universidade privada e a sua inserção no mercado de trabalho. **R.saúd.corp.ambi.ecuid**. v.1, n. 1, p. 177-191, 2013. Disponível em: <<http://rescac.com.br/rescac.2.4.1/index.php/ojs/article/view/18>>. Acesso em :20 maio de 2017.

PEREIRA, A. L. F ; NICACIO, M. C. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. **Revenferm UERJ**. Rio de Janeiro, RJ, v.22,n.1,p.50-6, Jan 2014. Disponível em : <<http://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11418>. Acesso em : 20 abr de 2016.

PEREIRA, C. S. E; SOUZA, N. S. A importância do marketing pessoal para os profissionais da área da saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**.vol.11, n.9, 2017.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: 2ª ed. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social. CUT: Annablume; 2008.

POCHMANN, M. Ajuste econômico e desemprego recente no Brasil metropolitano. **Estud. av**, São Paulo ,SP,v.29,n.85,p. 7-19, Dez.2015 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142015000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 mai.2017.

PRATES, A. A. P; COLLARES, A. C. M. **Desigualdade e expansão do ensino superior na sociedade contemporânea: o caso brasileiro do final do século XX ao princípio do século XXI**. Belo Horizonte, Fino Traço, 2014. 184 páginas

PUSCHEL, V.A.A.; INÁCIO, M.P.; PUCCI, P.P.A. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **RevEscEnferm USP**. n. 3, v. 43, p. 535-42, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 3abr 2017.

PÜSCHEL, V. A. A. et.al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.70,n.6, p.1288-95, nov-dez, 2017;.

RAMOS, M; PARENTE, C; SANTOS, M. Os licenciados em Portugal: uma tipificação de perfis de inserção profissional. **Educ. Pesqui**, São Paulo, v.40,n.2, p-383-400,abr/jun.2014.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ep/2014nahead/aop1233.pdf>>. Acesso em: 22 maio de 2017.

RAMOS, T. M; RENNÓ, H .M. S. Formação na residência de enfermagem na atenção básica/ saúde da família sob a ótica dos egressos. **Rev Gaúcha Enferm**. v.39,p. 2018-0017.2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0017>. Acesso em 11 de novembro de 2018

REIS, B. A. O; FARO, A. A. Residência Multiprofissional e a Formação do Psicólogo da Saúde: Um Relato de Experiência. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 8, n. 1, jan./jun. 2016, p. 62-70. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n1/v8n1a08.pdf>. Acesso em 14 de novembro de 2018.

RHODES, C, et.al. Registered nurse perceptions after implementation of a nurse residency program. **JNurs Adm**. Boston,Massachusetts,v.43,n.10,p. 524-9,out 2013. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24061585>>. acesso em: 20 abr de 2016.

RIBEIRO, G. K. A. et.al. Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. **REME**.Rev Min Enferm.Belo Horizonte,v.18,n.1,p-15-20,2014.Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/905>> .acesso em :20 dez de 2017.

RIBEIRO, K. R. B. R. **Residências em saúde: saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem**. 2015. 226 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RIZZO, C. **Marketing Pessoal no contexto pós-moderno**. 3. Ed. São Paulo: Trevisan, 2011.

RITOSSA, C. M. **Marketing Pessoal: Quando o produto é você**. Curitiba: Ibplex, 2009

ROCHA, H. C; RIBEIRO, V. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, p. 343-350, Sept. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500008&lng=en&nrm=iso>.access on 30 Jun 2017.

ROCHA, M. E. M. O; NUNES, B. M.V.T. Expansão dos cursos de graduação em Enfermagem: estudo no Piauí. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 3, p. 391-398, June 2013 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300014&lng=en&nrm=iso>.access on 30 mai 2017.

ROCHA, R. et.al. Sobre a Residência Integrada em Saúde com ênfase em Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.10, p. 3467-3472, 2017. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3467.pdf>>. Acessado em 20 de outubro de 2018.

RODRIGUES, J. L; ARANTES. R. C.;FERREIRA, A. C. Marketing pessoal na carreira profissional de vendedores de automóveis: um estudo em um município da região do alto Paranaíba. **Revista Brasileira de Gestão e Engenharia** – ISSN 2237-1664 Centro de Ensino Superior de São Gotardo, P.99-121,n. XVII, Jan-jun 2018. Acessado em 20 de novembro de 2018.

ROLIM, K. M. C. et.al. O perfil dos egressos de um programa de pós-graduação em enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm.**,v.8,n.3,p. 455-63, dez,2004.Disponível em<http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=987>.Acesso em 11 mar 2018.

ROSA, S. D; LOPES, R.E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no brasil: apontamentos históricos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 479-498, fev.2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n3/06.pdf>>. Acessoem: 15 fev 2017.

ROSE, J. L. organisation des transitions professionnelles entre socialisation, mobilization etrecomposition des rapports de travail etd’emploi. **SociologieduTravail**, Paris, v. 1, n. 38, p. 63-79, 1996.Disponível em:<http://pmb.cereq.fr/index.php?lvl=notice_display&id=40021>. Acesso em 20 abr 2017.

ROSE, J. **Lesjeunes face à l’emploi**. Paris: Desclée de Brouwer,1998.

ROSSONI, E. Formação multiprofissional em Serviço na Atenção Básica à Saúde:

processos educativos em tempos líquidos. Tese (Doutorado em Educação) –Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SANCHA, S. et.al. Programa de Aprimoramento Profissional (PAP):a formação pós graduada nas profissões da saúde e a experiência da Fundap em sua implementação. In: SAMPAIO, S. A. P.. **Estudos e Reflexões**: sobre a formação de especialistas na área da saúde. São Paulo: Fundap, 2010.p.69-142.

SANTOS , L. S. S; D'AVILA G. T. Inserção profissional e a construção da carreira na contemporaneidade: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à scientificperiodicalselectroniclibrary (spell), de 2008 a 2016.In: Congresso de Administração, Sociedade e Inovação,2016,Juiz de Fora. **Anais eletrônicos...Juiz de Fora: FECAP,2016**. Disponível em: <<http://biblioteca.fecap.br/wp-content/uploads/2015/11/Manual-ABNT-20151.pdf>> Acesso em : 10 de julho de 2017.

SANTOS, V. P; WHITAKER. I. Y; ZANEI, S. S. V. Especialização em Enfermagem Modalidade Residência em Unidade de Terapia Intensiva: egressos no mercado de trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem** , Porto Alegre,RS,v.28,n.2, p.193-9,2009.Disponível em :<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3163>>. Acesso em : 15 abr de 2016.

SANTOS, R. P; NEVES, E.T; CARNEVALE, F. Qualitative methodologies in health research: interpretive referential of Patricia Benner. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 1, p. 192-196, Feb. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100192&lng=en&nrm=iso>.access on

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA(SESAB). Comissão Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde. **Edital n.º002/2016, 30 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre O Processo Seletivo Unificado para ingresso nos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, nas modalidades Uni e Multiprofissional, do Estado da Bahia - SUS/2017 . Salvador, BA, 30 de janeiro de 2017. Disponível em :<<https://secure75.securewebsession.com/fundacaocefetbahia.org.br/sesab/eesp/2017/residencia/selecao.asp>>.

SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM 11ª SEMANA DE ENFERMAGEM ABEN,76., 2015, Santa Catarina. **Anais Eletrônico...** Santa Catarina: Braz. J. Surg. Clin. Res. 2015. Disponível em <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150727_130717.pdf>Acesso em: 25 fev.2015.

SILVA, D. G. V. et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 511-516, 2010.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/38.pdf>>. Acesso em: 20 jan de 2017.

SILVA, J. C. et.al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm.** V.28,n.2,p.132-8.2015.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf>>. Acesso em 30 jan de 2017.

SILVA, R. M. O. **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.

SILVA, L. S. **Contribuição da Residência em Enfermagem para as Organizações Hospitalares**. 2016. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2016.

SILVA, M. M. **Inserção profissional e condição social: trajetória de jovens graduados no mercado de trabalho, 2004**; 24 f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Educação. Florianópolis.

SILVA, K. L. et al. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem: dilemas e contradições frente ao mercado de trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1211-1218, Oct. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501211&lng=en&nrm=iso>. access on 30 mai 2017.

SILVA, R. M. O. et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 362-366, Aug. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Jun 2017.

SILVA, M. G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-184, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jun 2017.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica** v.17, n. 1, p 1-14, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>>. Acesso em: 20 maio de 2017. 30 abr 2017.

SOARES, R. S. A. et.al. Vivências de residentes enfermeiros no programa de residência multiprofissional em saúde. **Santa Maria**, v. 43, n.1, p. 13-21, jan./abr. 2017. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/14826/pdf>. Acesso em 11 mar 2018.

SOCCI, J. S. A. et.al. Trends in the job market of nurses in the view of managers. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71,n.1,p. 148-55,2018. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>>. Acesso em 26 fev de 2018.

SOUZA, M. G. C; CASTRO, L. R. O projeto profissional de jovens das classes médias: orientações normativas e estratégias de inserção. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.17,n.2,p. 161-175,2014. Disponível em < DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17i2p161-175>>.

SOUZA N. V. D. O. et.al. O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **RevEscEnferm -USP**, São Paulo,SP,v.45,n.1,p.250-7, 2011. Disponível em:

<<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/O-egresso-de-Enfermagem-da-FENF-UERJ-no-mundo-do-trabalho.pdf>>. Acesso em 21 maio de 2017.

TAHARA, A. T. S; WOLFOVITCH, C; RIGAUD, H. M. 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.

TOMASI, Y. T. et.al. O papel da residência multiprofissional na formação do profissional enfermeiro: experiência do município de Florianópolis. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.11,n.3,p.37-38 (Ago - Out 2015). Disponível em <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150727_130717.pdf>. Acesso em 11 mar 2018.

THULER, L. C et.al. Perfil dos Egressos dos Cursos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: Pós-Graduação Lato Sensu e Nível Técnico. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.59, n.4,p.505-512,2013.Disponível em<http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v04/pdf/03-artigo-perfil-dos-egressos-dos-cursos-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da-silva-pos-graduacao-lato-sensu-nivel-tecnico.pdf>.Acesso em 11 mar 2018.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2011.

TROTTIER, C; LAFORCE, L; CLOUTIER, R. Lesreprésentations de l'insertion professionnelle chez les diplômés de l'université. In: **CHARLOT, B.; GLASMAN, G. (Org.)**. Lesjeunes, l'insertion, l'emploi. Paris: PUF, 1998. p. 390-341. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB). Disponível em: <<http://www.uneb.br/institucional/a-universidade>>. acesso em 25 de maio de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF).Disponível em:<<http://portais.univasf.edu.br/>>. Acesso em: 25 maio de 2018

VENIERES, M. **L'insertion professionnelle**, analyses et débats.1997.

_____. *Formation emploi. Enjeu économique et social*. In: *Tiers-Monde*, **Après le Sommet de la Terre** : Débat sur le développement durable, sous la direction de Jean Masini. V. 35, n.137, 1994, p. 230. Disponível em:<http://www.persee.fr/doc/tiers_0040-7356_1994_num_35_137_4869_t1_0230_0000_3>. Acesso em: 20 maio de 2017.

VIDAL, L. M. A. A gestão do conhecimento no programa de residência multiprofissional em saúde do Hospital Onofre Lopes: uma visão a partir da preceptoria. 2014, 115f. Dissertação (mestrado) – UFPB/CE/CCSA, 2014.

VINCENS, J. *Problematique generale de l'insertion professionnelle: l'insertion professionnelle desjeunes á lasortiedesétudespostsecondaires*. Louvain: **Institut de Sciencesdu Travail**, UniversitéCatholique, 1981.

_____. **L'insertion professionnelle des jeunes**: a la recherche d'une définition conventionnelle. *Formation-Emploi*, Paris, n. 60, p. 21-36, oct., 1997. Disponível em <http://www.persee.fr/doc/forem_0759-6340_1997_num_60_1_2252> Acesso em: 20 de junho de 2016.

VINUTO J. A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. **Temáticas**. v,22, n.44.p. 203-220, 2014. Disponível em: <<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>>. Acesso em 20 maio 2017.

WINTERS, J. R. F; PRADO, M. L; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, c.20,n.2,p.248-253,abr-jun 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>>. acesso em: 10 mai de 2017.

WILSON, T; WEATHERS, N; FORNERIS, L. Evaluation of Outcomes From an Online Nurse Residency Program. **Nurs Adm.** v.48,n.10,p.495-501,2018 Oct. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30239446>> acessado em 02 de nov de 2018.. doi: 10.1097/NNA.0000000000000657.

ZANONI C.S. et.al Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, PR, v.36, n.1, supl.1, p.215-224, ago 2015. Disponível em : <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19283>>. Acesso em : 10 abr 2016.

ZEYTINOGLU I.U. et.al. Casualized employment and turnover intention: home care workers in Ontario, Canada. **Health Policy [Internet]**. v.8, n.:91(3),p.258-68, 2009 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19178976>.

ZUKOWSKI, N. B. S; SILVA, G. M. O Egresso como referência fundamental no desenvolvimento das relações institucionais e o Mundo do Trabalho. In: CONGRESSO NORTE NORDESTE DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO, 7, 2012, Tocantins. **Anais eletrônicos...**, Tocantins, : IFTO, 2012. Disponível em: <<http://prop.ipto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/5324/2799>>. Acesso em: 20 jul de 2017.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES
ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

IDENTIFICAÇÃO DE ENTREVISTA

Data: _____ **Horário Início:** _____ **Horário Término:** _____
Código do questionário: _____ **Cidade:** _____
Endereço: _____ **Estado:** _____
Email: _____ **Telefone:** _____

CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DAS(OS) EGRESSAS(OS)

1. Naturalidade: _____
2. Nacionalidade: _____ 4. Idade: _____
3. Sexo:
 M F
4. Raça:
 Preta Parda Branca
 Amarela Indígena
5. Estado civil:
 Solteira(o) Casada(o) Viúva(o)
 Divorciada(o) Outro.
 Qual? _____
6. número de dependentes: _____
7. Mudou de Cidade/Estado para cursar a residência?
 Sim Não
 Caso sim, especifique: _____
8. Residência(moradia):
 Própria quitada Própria financiada Alugada
 Dos pais Outra: _____
9. Ano de ingresso _____ e conclusão do curso de enfermagem _____

10. Instituição de Ensino Superior (IES) que cursou a graduação:

11. Ano de ingresso no Curso de Residência _____ e ano de conclusão _____

12. IES e local que realizou o estágio da residência:

13. Área de conhecimento do curso:

14. Capacitação após a conclusão do curso de residência?

() Especialização () Mestrado () Doutorado

() Mestrado e Doutorado () Outro: _____

() Em curso: Qual? _____ Recebi Bolsa? _____

Área de conhecimento: _____

QUESTÃO NORTEADORA

1) Fale sobre sua trajetória profissional antes, durante e após a conclusão do curso de Residência.

2) Qual a contribuição do curso de residência para a inserção profissional?

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO ENTREVISTAS

Nome	Telefone	Dia e da entrevista	Local da entrevista	Horário da entrevista

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(a) Senhor(a) está convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa que tem como título **“Trajetória profissional de Enfermeiros Egressos dos Programas de Residência Multiprofissional e em área Profissional da Saúde do Estado da Bahia”**. Tem como objetivo principal **Analisar a trajetória profissional dos enfermeiros egressos dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Estado da Bahia**. A referida pesquisa será desenvolvida sob a responsabilidade da Enfermeira pesquisadora Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Sua participação será importante, mas o(a) senhor(a) poderá participar ou não da pesquisa, bem como desistir em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo em sua relação com a pesquisadora, como também no local que trabalha. Caso o(a) senhor(a) aceite, todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais, sendo que sua identificação se dará pela palavra egresso(a), seguida por um número na ordem em que a entrevista foi realizada com o objetivo de garantir o sigilo, o anonimato e assegurar a sua privacidade em todas as etapas dessa pesquisa. Assim, seu nome não será citado e não será utilizado nada que possa identificar o(a) senhor(a).

Para coletar as informações será realizado um diálogo, mantido durante uma entrevista com perguntas sobre o assunto. Para tanto, solicitamos a sua autorização para gravar o diálogo com um gravador digital para facilitar que as informações sejam escritas do modo que foram faladas. A entrevista será realizada de acordo com sua disponibilidade e mediante a sua prévia autorização por escrito, na própria instituição em que trabalha, em sua residência, ou em outro local o mais confortável possível. Concordando em participar da entrevista, o(a) senhor(a) poderá ouvir a gravação e retirar ou acrescentar quaisquer informações. Os dados coletados serão utilizados neste estudo, sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco (05) nos arquivos virtuais do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem

ANEXO 1- PARECER COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trajetória profissional de Enfermeiros Egressos dos Programas de Residência Multiprofissional e em área Profissional da Saúde

Pesquisador: ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55876516.8.0000.5028

Instituição Proponente: Hospital Geral Roberto Santos - BA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.606.568

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal exploratório, descritivo, com métodos mistos (ou pesquisa mista) que combina elementos de abordagens de pesquisa qualitativa e quantitativa e essa escolha foi feita por este tipo de pesquisa ancorada na crença de que "a expressão do real se manifesta e se constitui por elementos qualitativos e quantitativos e objetivos.

Apresenta como metas a alcançar a Construção e publicação de artigos científicos em periódicos de circulação nacional e internacional, relatórios parciais e relatório final com os resultados da pesquisa, divulgação dos resultados em eventos científicos nacionais e internacionais e promoção de eventos para divulgação dos resultados da pesquisa, debate com os pares e apresentação dos resultados da pesquisa para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de Instituições de Ensino Pública do Estado da Bahia.

O suporte bibliográfico é adequado para o propósito do estudo.

O tema desta investigação é de importância fundamental para acompanhamento a esses profissionais que realizaram o curso de residência e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida.

Serão participantes da pesquisa todos os enfermeiros egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde de Instituições de Ensino Pública do

Endereço: Estrada do Saboeiro, s/nº
Bairro: Estrada do Saboeiro **CEP:** 41.180-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3372-2864 **Fax:** (71)3387-3413 **E-mail:** cep.hgrs@gmail.com