



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LÁZARO SOUZA DA SILVA

INSERÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS EGRESSAS DOS PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL

SALVADOR

2021

LÁZARO SOUZA DA SILVA

**INSERÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS EGRESSAS DOS PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutor em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde” na Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Orientadora: Prof^a Dr^a Josicélia Dumêl Fernandes

Coorientadora: Prof^a Dr^a Rosana Maria de Oliveira Silva

SALVADOR

2021

S586

Silva, Lázaro Souza da.

Inserção profissional de enfermeiras egressas dos programas de residência multiprofissional e em área profissional/Lázaro Souza da Silva. – Salvador, 2021.

144 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Joscélia Dumê Fernandes; Coorientadora: Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2021.

Inclui referências.

1. Internato não médico. 2. Especialização. 3. Emprego. 4. Mercado de trabalho. 5. Enfermagem. I. Universidade Federal da Bahia. II. Título.

CDU 614.253.5

LÁZARO SOUZA DA SILVA

INSERÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS EGRESSAS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutor em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde” na Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Aprovada em 07 de janeiro de 2021

BANCA EXAMINADORA



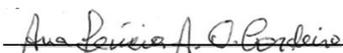
Josicelia Dumê Fernandes (Orientadora)

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia – UFBA



Maria Natália de Carvalho Alves (Membro externo)

Doutora em Sociologia da Educação e Professora da Universidade de Lisboa



Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro (Membro interno)

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia – UFBA



Gilberto Tadeu Reis da Silva (Membro interno)

Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia – UFBA



Silvana Lima Vieira (Membro externo)

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade do Estado da Bahia – UNEB



Giselle Alves da Silva Teixeira (Suplente)

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia – UFBA

Larissa Chaves Pedreira (Suplente)

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia – UFBA

DEDICATÓRIA

Aos meus Pais, **Marialina** e **Erivan**, ao meu irmão **Paulo Ícaro** e a minha esposa **Jaqueline**, estão sempre ao meu lado me incentivando, apoiando e orientando nas minhas decisões e caminhos que venho traçando pessoalmente e profissionalmente.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por guiar meus passos auxiliando-me a transformar dificuldades em lições.

Aos meus familiares, em especial ao meu Pai Erivan, minha Mãe Marialina e meu irmão Paulo Ícaro, pelo apoio, amor, carinho e força durante toda a minha trajetória.

Ao amor da minha vida, Jaqueline, por entender e apoiar cada passo e cada ausência nesse caminho, dando-me força com suas palavras e colaborando com um grande poder de resolutividade diante das dificuldades enfrentadas no dia a dia.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Josicélia Dumêt Fernandes, pela orientação, aprendizado e confiança depositada em mim e na conclusão desse trabalho e pela generosidade em compartilhar conhecimentos e experiências.

À minha coorientadora, Prof^a Dr^a Rosana Maria de Oliveira Silva, pela virtude da paciência e compreensão, pelo carinho, amizade e ensinamentos, pela sabedoria e conhecimento, pela orientação não apenas deste trabalho, mas da minha vida profissional.

Aos membros da Banca examinadora pela disponibilidade de tempo e conhecimento ao contribuírem para o enriquecimento deste estudo:

Aos colegas e membros do Grupo de Pesquisa GEPASE pelas discussões e trocas de experiência, aprendizado, amizade e oportunidades de crescimento como pessoa e como profissional.

Às enfermeiras que disponibilizaram seu tempo para realização das entrevistas desse estudo, sem vocês esse estudo não seria possível.

À Escola de Enfermagem, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, às professoras e técnicos administrativos, o meu MUITO OBRIGADO!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo compromisso firmado em minha qualificação profissional e pelo apoio financeiro por meio da bolsa concedida. E em específico, ao Programa Abdias Nascimento pela bolsa concedida e possibilidade de realização do Estágio Doutoral no Exterior.

RESUMO

SILVA, Lázaro Souza da. **Inserção profissional de enfermeiras egressas dos programas de residência multiprofissional e em área profissional**. 2021. 144 f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2021.

Este estudo aborda a Inserção profissional de enfermeiras egressas dos programas de residência multiprofissional e em área profissional no mercado de trabalho. Tem como objetivo geral analisar a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Como objetivos específicos: Identificar as enfermeiras egressas dos Programas de Residência; Caracterizar as enfermeiras egressas dos Programas de Residência; Evidenciar os fatores determinantes para a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência; e, Descrever os percursos-tipos de inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência. Trata-se de uma pesquisa de cunho transversal, exploratória-explicativa e documental, com abordagem qualitativa. A Teoria da Inserção Profissional proposta por Natália Alves é utilizada como suporte teórico. O campo de pesquisa empírica teve como referências as Universidades, Centros Universitários e Hospitais do Estado da Bahia onde se sediavam as Comissões de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde (COREMUs), mas a coleta ocorreu nos locais de trabalho das egressas e, também, em outros espaços à distância, por meio de plataforma sugeridos pelas egressas, como aplicativos de mensagens ou de vídeo como o *Skype*[®] e o *Whatsapp*[®], e, também, por meio do telefone móvel com gravador de chamada. Foram entrevistadas 35 egressas, certificadas no período compreendido entre 2007 a 2017. Utilizou-se como instrumento de coleta das informações um roteiro e um formulário, que foi aplicado na entrevista semiestruturada e coleta de dados documental, respectivamente, gravadas, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin. Foram construídas três categorias de análise e respectivas subcategorias: Percursos-tipo de Inserção Profissional das Enfermeiras Egressas (Percursos de Estabilidade na Precariedade e de Inserção Precária, Percorso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência; O Programa de residência como fator determinante para inserção profissional de enfermeiras no mercado de trabalho; Estratégias individuais utilizadas pelas enfermeiras para a inserção profissional (Autopromoção pela construção do Marketing pessoal, Procura direta pelo emprego por meio de entrega de currículo, Criação da rede de Networking nos cenários de prática); A Retenção dos profissionais residentes pelas instituições de saúde participantes do programa de residência; A expectativa das enfermeiras egressas de programas de residência quanto a inserção profissional no mercado de trabalho. Concluímos que as enfermeiras egressas de programas de residência se inserem rapidamente no mercado de trabalho, contudo, essa inserção se mostra precária mesmo em empregos estáveis. Essa inserção é potencializada pelos determinantes individuais de cada egressa ao promover seu networking e marketing pessoal e a serem retidas pelas próprias organizações de saúde que foram cenários de suas prática, mas sofrem influência do setor da economia, institucional e política do Estado, e, apesar de apresentarem essa facilidade na inserção, em sua maioria, as egressas se mostraram frustradas já que a realização do curso não refletiu em melhores salários e valorização profissional, e que sua mão de obra especializada era mal utilizada nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Internato não Médico. Especialização. Emprego. Mercado de Trabalho. Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Lázaro Souza da. **Professional insertion of nurses discharged from multiprofessional and professional residency programs.** 2021. 144 f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

This study addresses the professional insertion of nurses who graduated from multidisciplinary residency programs and in a professional area in the job market. Its general objective is to analyze the professional insertion of nurses who graduated from the Multiprofessional Residency Programs and in the Professional Health Area. As specific objectives: Identify the nurses who graduated from the Residency Programs; To characterize the nurses who left the Residency Programs; To highlight the determining factors for the professional insertion of nurses who have graduated from the Residency Programs; and, Describe the standard pathways for professional insertion of nurses who graduated from the Residency Programs. It is a cross-sectional, exploratory-explanatory and documentary research, with a qualitative approach. The Theory of Professional Insertion proposed by Natália Alves is used as a theoretical support. The empirical research field had as references the Universities, University Centers and Hospitals of the State of Bahia where the Multiprofessional Residency and Health Professional Commissions (COREMUs) were based, but the collection took place in the workplaces of the graduates and, also, in other spaces at a distance, through platforms suggested by the graduates, such as messaging or video applications such as Skype® and Whatsapp®, and also by means of a mobile phone with a call recorder. 35 graduates were interviewed, certified in the period from 2007 to 2017. A script and a form were used to collect the information, which was applied in the semi-structured interview and documentary data collection, respectively, recorded, transcribed and submitted to Analysis. of Bardin Content. Three categories of analysis and respective subcategories were constructed: Standard Routes of Professional Insertion of Graduated Nurses (Routes of Stability in Precariousness and Precarious Insertion, Route of rapid insertion in a stable job with a period of experience; The Residency Program as a determining factor for the professional insertion of nurses in the labor market; Individual strategies used by nurses for professional insertion (Self-promotion for the construction of personal Marketing, Direct job search by means of curriculum delivery, Creation of the Networking network in practice scenarios); Retention of resident professionals by the health institutions participating in the residency program; The expectation of nurses graduating from residency programs regarding their professional insertion in the labor market We conclude that nurses graduating from residency programs are quickly inserted into the labor market, however o, this insertion proves to be precarious even in stable jobs. This insertion is enhanced by the individual determinants of each graduate to promote their personal networking and marketing and to be retained by the health organizations themselves, which were scenarios of their practice, but which are influenced by the economy, institutional and political sectors of the State, and, despite Most of the graduates showed that they were frustrated, since the completion of the course did not reflect better salaries and professional valorization, and that their specialized workforce was misused in health services.

Keywords: Internship, Nonmedical. Specialization. Employment. Job Market. Nursing.

RESUMEN

SILVA, Lázaro Souza da. **Inserción profesional de enfermeros egresados de programas de residencia multiprofesional y profesional**. 2021. 144 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

Este estudio aborda la inserción profesional de enfermeros egresados de programas de residencia multidisciplinarios y en un área profesional en el mercado laboral. Su objetivo general es analizar la inserción profesional de enfermeros egresados de los Programas de Residencia Multiprofesional y del Área Profesional de la Salud, como objetivos específicos: Identificar a los enfermeros egresados de los Programas de Residencia; Caracterizar a las enfermeras que dejaron los Programas de Residencia; Resaltar los factores determinantes para la inserción profesional de enfermeros egresados de los Programas de Residencia; y, Describir las vías estándar para la inserción profesional de enfermeros egresados de los Programas de Residencia. Se trata de una investigación transversal, exploratoria-explicativa y documental, con enfoque cualitativo. Se utiliza como soporte teórico la Teoría de la Inserción Profesional propuesta por Natália Alves. El campo de investigación empírica tuvo como referentes las Universidades, Centros Universitarios y Hospitales del Estado de Bahía donde se asentaron las Comisiones de Residencia Multiprofesional y Profesionales de la Salud (COREMU), pero la recolección se realizó en los lugares de trabajo de los egresados y también en otros espacios a distancia, a través de plataformas sugeridas por los egresados, como aplicaciones de mensajería o video como Skype® y Whatsapp®, y también mediante un teléfono móvil con grabador de llamadas. Se entrevistaron 35 egresados, certificados en el período 2007 a 2017. Para la recolección de la información se utilizó un guión y un formulario, que se aplicó en la entrevista semiestructurada y recolección de datos documentales, respectivamente, grabada, transcrita y sometida a Análisis. del contenido de Bardin. Se construyeron tres categorías de análisis y respectivas subcategorías: Vías Estándar de Inserción Profesional de Enfermeros Graduados (Vías de Estabilidad en Precariedad e Inserción Precaria, Vía de inserción rápida en un trabajo estable con un período de experiencia; El Programa de Residencia como factor determinante para la inserción profesional del enfermero en el mercado laboral; Estrategias individuales utilizadas por el enfermero para la inserción profesional (Autopromoción para la construcción del Marketing personal, Búsqueda directa de empleo mediante entrega curricular, Creación de la red Networking en escenarios de práctica); Retención de profesionales residentes por parte de las instituciones de salud participantes en el programa de residencia; La expectativa de los enfermeros egresados de programas de residencia en cuanto a su inserción profesional en el mercado laboral Concluimos que los enfermeros egresados de programas de residencia se insertan rápidamente en el mercado laboral, sin embargo o, esta inserción resulta precaria incluso en trabajos estables. Esta inserción es potenciada por los determinantes individuales de cada egresado para promover su networking y marketing personal y ser retenidos por las propias organizaciones de salud, que fueron escenarios de su práctica, pero que están influenciadas por los sectores económicos, institucionales y políticos del Estado, y, a pesar de La mayoría de los egresados mostraron sentirse frustrados, ya que la finalización del curso no reflejó mejores salarios y valorización profesional, y que su fuerza laboral especializada fue mal utilizada en los servicios de salud.

Palabras clave: Internado no Médico. Especialización. Empleo. Mercado de Trabajo. Enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Competências do Preceptor e do Tutor da RMS.....	45
Quadro 2 -	Caracterização das egressas quanto à área de atuação profissional, contrato, tipo de vínculo, salário, carga horária de trabalho e tipo de inserção profissional.....	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores determinantes para a inserção profissional no mercado de trabalho.....	34
Figura 2 - Plano de Análise.....	65
Figura 3 - Distribuição das egressas do curso de residência segundo área de especialidade.....	74
Figura 4 - Quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento no Estado da Bahia entre 2007 a 2017.....	75
Figura 5 - Número de leitos e leitos de UTI no Estado da Bahia entre os anos de 2012 a 2017.....	76
Figura 6 - Síntese das categorias e subcategorias relacionadas à inserção profissional das enfermeiras egressas dos programas de residência multiprofissional e em área profissional.....	86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das egressas do Curso de Residência em Enfermagem.....	71
Tabela 2 - Distribuição das egressas do Curso de Residência de Enfermagem segundo tempo inserção profissional após a residência.....	76

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANMR	Associação Nacional de Médicos Residentes
CBO	Classificação Brasileiro de Ocupações
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREM	Comissão Estadual de Residência Médica
CEREMAPS	Comissão Estadual de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde
CÉREQ	<i>Centre d'Études et Recherches sur les Qualifications</i>
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNJ	Conselho Nacional da Juventude
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONARENF	Comissão Nacional de Residência em Enfermagem
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DEGES/ SGTES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EXERCE	Grupo de Estudos e Pesquisa em Ética/Bioética, Educação e Exercício da Enfermagem
EUA	Estados Unidos da América
GEPASE	Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgar Santos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
LBA	Legião Brasileira de Assistência
PP	Projeto Pedagógico
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
RM	Residência Médica
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RH	Recursos Humanos
RHS	Recursos Humanos em Saúde
SisCNRMS	Sistema da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
II SNRMS	II Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
SNRMS	Sistema Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 INSERÇÃO PROFISSIONAL: considerações teóricas.....	24
3 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE.....	37
3.1 ASPECTOS HISTÓRICO-LEGAIS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM	37
3.2 O MODELO DE FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	44
4 CONTEXTO DO MERCADO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL	50
5 METODOLOGIA.....	56
5.1 TIPO DO ESTUDO.....	56
5.2 CAMPO EMPÍRICO DO ESTUDO	58
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	59
5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	60
5.4.1 Instrumento e Técnica de Coleta.....	60
5.4.2 Procedimento de Coleta	62
5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	64
5.6 FINANCIAMENTO DA PESQUISA	69
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	69
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA DAS ENFERMEIRAS EGRESSAS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA	71
6.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS	86
6.2.1 Percursos-tipo de inserção profissional das enfermeiras egressas.....	87
6.2.2 O Programa de Residência como fator determinante para inserção profissional de enfermeiras no mercado de trabalho	94
6.2.3 Estratégias individuais utilizadas pelas enfermeiras para a inserção profissional	99
6.2.4 Retenção dos profissionais residentes pelas instituições de saúde participantes do Programa de Residência	107
6.2.5 Expectativas das enfermeiras egressas de Programas de Residência quanto a inserção no mercado de trabalho	110

CONSIDERAÇÕES FINAIS	116
REFERÊNCIAS	119
APÊNDICE A - Instrumento de coleta das informações	134
APÊNDICE B - Matriz para extração de informações dos documentos utilizados	136
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido	137
ANEXO A - Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa.....	140

1 INTRODUÇÃO

Este projeto pretende analisar a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional¹.

A inserção profissional, conforme Alves (2009), é um processo em que um indivíduo vivencia, a partir da formação e conclusão dos estudos, a entrada e permanência no mercado de trabalho. A autora refere, ainda, que a inserção profissional é caracterizada pelo acesso a um emprego estável ou a uma posição estabilizada, temporalmente situada, no mercado de trabalho, sinônimo também de estabilidade em empregos.

O processo de inserção profissional tem, como fatores determinantes, aspectos sociodemográficos, econômicos, políticos, individuais e institucionais, tanto na dimensão individual como contextual (ALVES 2009; VINCENS, 1997; VERNIÈRES, 1997; DUBAR, 2001; CORDEIRO, 2002). Tais fatores, por sua vez, influenciam nas estratégias adotadas pelos diferentes atores sociais envolvidos (ALMEIDA, et al, 2010).

Sob essa ótica, percebe-se a importância do estudo da inserção profissional e sua visibilidade perante os contornos de um fenômeno em que o investimento nos profissionais promove uma oferta crescente de especialistas para o mercado de trabalho que se mostra incapaz de absorvê-los, caracterizando o desemprego estrutural existente na sociedade contemporânea.

O ciclo econômico negativo que enredou a sociedade, nos últimos anos, em vários países, combinado com alterações estruturais no mercado de trabalho que o antecediam, são, simultaneamente, causa e efeito de uma reconfiguração das relações laborais entre empregadores e empregados. Tal fato, afeta negativamente tanto o acesso ao mercado de trabalho quanto a estabilidade e segurança dos empregos, especialmente por profissionais recém graduados que anseiam por se inserir no mercado de trabalho (MORAIS, 2012).

Nessa direção, a sociedade passou de um cenário onde o investimento pessoal na formação assegurava uma inserção profissional, para outro onde a transição da academia para o mercado de trabalho assume contornos sinuosos, caracterizados pela flexibilização das relações contratuais, com conseqüente inserção precária, demorada e apresentada por percursos de desemprego e crescimento de formas precárias de emprego, o que dificulta uma inserção profissional rápida e estável (ALVES, 2009).

¹ Neste Projeto de Tese a nomenclatura Programas Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde em Enfermagem, ler-se-á também como Programas de Residência em Enfermagem, não havendo divergências quanto à estrutura e conceitos.

Essa realidade favoreceu a flexibilização da mão-de-obra caracterizada pelo surgimento de novas formas de emprego, como por exemplo, o contrato de trabalho temporário, a terceirização, o trabalho por prestação de serviços e o trabalho em domicílio. Desse modo, surge a precarização do trabalho, que diz respeito à redução dos custos da produção, de postos de trabalho e aumento de formas de contrato diversas que impedem o pleno acesso dos indivíduos aos benefícios sociais previstos na legislação trabalhista (LAZZARESCHI, 2015).

O crescimento das taxas de desemprego está relacionado à discrepância entre o quantitativo de trabalhadores e a oferta de postos de trabalho, realidade vivida pelos profissionais da área da enfermagem, em que, a expansão do número de enfermeiras formadas, a cada ano, não é acompanhada pela expansão dos postos de trabalho (POCHMANN, 2015).

Este cenário de dificuldades e mudanças no mercado de trabalho repercute diretamente na vida profissional, principalmente dos jovens, por não apresentarem certezas quanto a sua inserção, e, também, das próprias organizações por apresentarem diversas formas de contrato de trabalho, inclusive o precário.

Essas circunstâncias vão dar lugar a percursos de inserção profissional mais ou menos sinuosos, labirínticos, ao fazer o tempo de entrada no mundo do trabalho transportar as marcas da precariedade, da instabilidade e da insegurança (ALVES, 2007). Nesse sentido, o agravamento da crise econômica e as suas consequências colocam o tema da inserção profissional, na linha de frente das discussões (NICOLE-DRANCOURT, 1996).

Traduzindo este cenário em números, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o índice de desemprego no Brasil atingiu a taxa de 12,7%, o que representa um número de cerca de 13 milhões de pessoas sem ocupação (IBGE, 2017). Em relação a enfermagem, existem 414 mil enfermeiras registradas ativas no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deste total, 51 mil (12,4%) desempregadas que apontaram como motivo: a falta de experiência profissional (21%), a pouca oferta de empregos em tempo parcial (19,2%), 18% falta de concursos públicos, poucas oportunidades na área que se especializaram (13,3%), falta de informação sobre a vaga de emprego (10,5%) e a falta de especialização (10,1%) (MACHADO, et al, 2015b).

Com esse cenário, a continuação dos estudos em busca de uma qualificação ou capacitação profissional torna-se uma opção para pessoas com dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, pela ideia de maior chance de entrada no mercado, considerando a

possibilidade de desenvolver conhecimentos e competências relacionados à profissão (ALVES, 2009; OLIVEIRA, 2012; POCHMANN, 2015).

Em relação aos profissionais que anseiam seu acesso no mercado de trabalho, Alves (2009) descreve a existência de cinco percursos-tipo de inserção que esses indivíduos podem experimentar: o percurso de inserção rápida num emprego estável; o percurso de inserção diferida num emprego estável; o percurso de estabilidade na precariedade; o percurso de inserção precária; e o percurso de exclusão.

Para alcance aos melhores tipos de percurso de inserção, Charlot e Glasman (1998) revelam que é necessário o indivíduo investir no seu processo de inserção profissional de tal forma, a construir, demonstrar sua empregabilidade e elaborar um projeto de inserção cuja concretização dependerá do domínio de competências individuais e coletivas que podem ser adquiridas pela qualificação e formação profissional, mas que, também, dependem de fatores determinantes que não podem ser controlados pelo profissional, já que há uma relação estreita com os fatores históricos, políticos/econômicos da sociedade em que vive, além de fatores institucionais das empresas e organizações de saúde.

Nesse quesito, o profissional precisa então potencializar o único fator que demanda seu controle, o individual, e no bojo da enfermagem, uma forma de potencializar o seu processo de inserção é adquirir um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e aptidões, provenientes de investimentos destinados à sua formação educacional e profissional.

Nessa perspectiva, podemos considerar que os Programas de Residência, que são cursos de especialização voltados ao treinamento no trabalho e para o trabalho, podem contribuir para a inserção profissional das enfermeiras.

O Programa de Residência se configura como curso de especialização *lato sensu* na área da saúde, que objetiva o treinamento em serviço, de forma a articular o conhecimento teórico e prático, qualificando profissionais de enfermagem recém-formados a partir da realidade prática, visto que estão diretamente em contato com o cotidiano do trabalho em saúde (OLIVEIRA, SILVA, 2016; CLINE, et al, 2017).

Uma característica dessa especialização na modalidade de Residência é a possibilidade do profissional trabalhar e, no desenvolvimento desse trabalho, realizar atividades de pesquisa e produção de conhecimentos de impacto para a área, realizando ações concretas na prática de enfermagem, a fim de desenvolver competências e habilidades inerentes à especialidade, visto que proporciona imersão no cotidiano do

trabalho em saúde (CARBOGIM, et al, 2010; OLIVEIRA, et al, 2017; OLSON-SITKI, WENDLER, FORBES, 2012).

Diante das características da Residência, fica evidente que a busca de qualificação pelas enfermeiras passa a ter cada vez mais importância e notoriedade para os profissionais, sendo requisito quase que indispensável para gerar oportunidades de ingresso, manutenção e crescimento no mercado de trabalho.

A Residência permite, também, que o conhecimento produzido e apreendido possa ser aplicado, além de desenvolver habilidades referentes à gerência e ao ensino em áreas específicas. Repercute, assim, na qualidade do serviço prestado ao cliente (SILVA, et al, 2014).

Para isso, o Programa de Residência em enfermagem vem sofrendo mudanças significativas ao longo dos anos, a fim de facilitar e capacitar, por meio de investimentos na educação, a profissional enfermeira para a sua inserção profissional.

Contudo, e diante do expressivo investimento público, pelo Ministério da Saúde e da Educação, com pagamento de bolsa a todos os Residentes, para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde nos Programas de Residência, faz-se necessário ampliar o conhecimento acerca da inserção profissional das egressas dos Programas de Residência em Enfermagem e da relação com as demandas do mercado.

Desta forma, acreditamos que seja possível reconhecer as dificuldades e as facilidades, os mecanismos de enfrentamento e como a formação tem contribuído nesse processo, assim como, o trajeto percorrido após a conclusão do curso, principalmente diante da realidade de crise econômica que perpassa o país na atualidade, em que há períodos de escassa oferta de emprego e redução dos postos de trabalho, ocasionando, conseqüentemente, maior dificuldade no processo de inserção das egressas dos Programas de Residência em enfermagem.

Mesmo diante de um cenário pouco facilitador para inserção profissional dos recursos humanos formados pelas Residências em enfermagem, vale destacar a importância dessa formação, já que ainda se faz necessária a inclusão de profissionais capacitados para atuarem nos serviços de saúde e prestarem assistência integral aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fato importante a ser retratado é que, entre as diferentes possibilidades de avaliação e resultados dos cursos, destaca-se os estudos sobre egressas, considerado pelo Ministério da Educação (MEC), essencial para o desenvolvimento das políticas de educação e desenvolvimento das Instituições de Ensino no país, por possibilitar a eficácia e eficiência

das políticas públicas e de programas de educação, bem como os acessos e permanências de egressas no mercado de trabalho.

Sakai e Corsoni Júnior (2004) mostram que os estudos com egressos vêm sendo valorizados em avaliações de programas educacionais e que, atualmente, a avaliação de ex-alunos tem sido recomendada nas políticas de recursos humanos. Os estudos com egressos possibilitam estabelecer um elo entre a formação e a prática, ao possibilitar a avaliação do currículo e o exercício da profissão.

O acompanhamento de egressas permite avaliar o uso social do conhecimento adquirido e a efetividade das Políticas/Programas/Cursos em promover a inserção no mercado de trabalho, mais os benefícios em termos de ampliação das possibilidades do exercício da cidadania (DELUIZ, 2003).

A aproximação com a temática foi processual ao longo dos anos e ocorreu da vivência na academia e nos grupos de estudos e pesquisas em ética, bioética e educação em enfermagem - EXERCE (oito anos) - e no grupo de estudos e pesquisas em administração dos serviços de enfermagem - GEPASE (cinco anos) -, marcada por dedicação à pesquisa, voltada para a formação profissional de enfermeiras em nível de graduação e pós-graduação *lato sensu*. Em relação ao curso de Residência, tive a oportunidade de participar das discussões do projeto de Tese intitulado “Especialização em enfermagem sob a forma de Residência: experiência transicional na trajetória das egressas”, como bolsista de iniciação científica de 2009 a 2013, e construção da Dissertação de Mestrado “Contribuição da Residência em Enfermagem para as Organizações Hospitalares” defendida no ano de 2016. No período em que desenvolvi estudos sobre a temática da Residência em enfermagem, tive a oportunidade de participar da publicação de 4 artigos em periódicos nacionais e internacionais. Além disso, com o estudo sobre a temática, percebi lacunas na literatura sobre determinados objetos à medida em que os estudos eram desenvolvidos, dentre elas, a inserção profissional das egressas.

Frente a essa percepção, alguns questionamentos surgiram entre os anos de estudos sobre a Residência e no sentido voltado à inserção profissional, indagamos: quem são essas egressas? Como ocorreu a inserção no mercado de trabalho? Quais os fatores que interferiram na inserção profissional?

Em busca por respostas, foi realizado uma revisão integrativa da literatura sobre a inserção profissional das enfermeiras egressas dos programas de Residência. Foram identificados nove estudos publicados no Brasil (5 produções) e nos EUA (4 produções) que guardavam relação com a temática da inserção profissional.

Nessa revisão, verificamos que os estudos de Magnabosco et al (2015); Pereira & Nicácio (2014); Zanoni, et al (2015); Santos, Whitaker & Zanei (2007) e Lima, et al (2015) descrevem a opinião dos egressos sobre o curso, a sua inserção profissional na área de conhecimento escolhida, os incentivos que a Residência promove em relação à continuação do aperfeiçoamento profissional, o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais e o incentivo à realização de Mestrado e Doutorado.

Através desses estudos, foi observado que a temática ainda é fragmentada e pouco objetiva, ao ser direcionada somente a um tipo de área de conhecimento e sua inserção no campo de estudo. Ressaltam a facilidade da entrada no mundo do trabalho, principalmente nos próprios campos de estágios, onde os gestores acabavam por contratar as profissionais Residentes por já conhecerem a realidade da instituição, além dos incentivos para a retenção das Residentes na permanência nos serviços que elas estavam alocadas.

Os estudos feitos por Goode, et al (2009); Bérubé, et al (2012); Olson-sitki, Wendler & Forbes (2012); Kram & Wilson (2016); Brasil, Oliveira & Vasconcelos (2017); e Asber (2019), avaliam o impacto de um Programa de Residência na vida profissional de enfermeiras egressas e as lições aprendidas em anos de Programa de Residência, evidenciam que as enfermeiras egressas experienciavam uma inclusão rápida e estável no mercado de trabalho, com a obtenção de um bom salário e aceitação dos funcionários do quadro de empregados dos serviços de saúde.

Contudo, dentre os estudo de Pereira & Nicácio (2014); Drago et al (2013) e Lima et al (2015) que descrevem a motivação, avaliação da formação e expectativas de inserção profissional de egressas dos cursos de residência estudados, evidenciam que a inserção experienciada não é igualitária para todas as enfermeiras egressas dos Programas de Residência lócus do estudo, já que algumas só conseguem sua entrada no mercado após três meses, seis meses ou até um ano decorrido da realização do curso, caracterizando-a como demorada. Outra questão levantada, também, foi a associação à questão formativa do curso, com suas deficiências, facilidades e fatores contribuintes e restritivos para a prática em saúde.

Dessa forma, entende-se que a ausência de publicação de artigos que retratem a inserção profissional das enfermeiras egressas dos Programas de Residência, questionamos: como ocorreu a inserção profissional das enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde?

Face ao exposto, a presente proposta de investigação propõe como Objetivo Geral:

- Analisar a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

E como objetivos específicos:

- Identificar as enfermeiras egressas dos Programas de Residência;
- Caracterizar as enfermeiras egressas dos Programas de Residência;
- Evidenciar os fatores determinantes para a inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência;
- Descrever os percursos-tipos de inserção profissional de enfermeiras egressas dos Programas de Residência.

O estudo permitirá a verificação e a coerência entre o investimento e capacitação recebidos pelas egressas e seu retorno à sociedade por meio de inserção nos diversos campos de atuação na saúde e poderá promover uma reflexão acerca dos percursos-tipos apresentados pelas egressas após sua formação e saída para o mercado de trabalho, além dos aspetos que interferiram ou interferem na sua inserção profissional. Contribuirá também para entender como se dá esse processo de inserção e o desenvolvimento profissional das enfermeiras egressas de programas de residência, possibilitará auxílio para construção, avaliação e reformulação de políticas públicas, de programas e de cursos e de ações governamentais para o setor saúde.

As considerações aqui apresentadas e as reflexões emanadas da análise do referencial teórico sobre o tema conduziram à formulação da tese que se pretende defender neste estudo:

- As enfermeiras egressas dos Programas de Residência multiprofissional e em área profissional têm inserção profissional rápida, temporalmente situada no mercado de trabalho, influenciada por determinantes individuais e institucionais e que a formação e a qualificação, principalmente com diálogo teórico e contato prática em situações reais de trabalho, ainda é o que mais influencia na inserção profissional de enfermeiras.

2 INSERÇÃO PROFISSIONAL: considerações teóricas

Este estudo será analisado com base no eixo teórico de Natália Alves (2009) que engloba a estrutura conceitual e operacional da inserção profissional.

Natália Alves, é Mestre em Sociologia, Doutora em Ciências da Educação e Professora Associada do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa. Iniciou seus estudos sobre inserção profissional a partir do ano de 1993, e em 1998 desenvolveu o estudo sobre a inserção profissional dos licenciados em Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Desde o ano de 2000, publicou livros e capítulos sobre a temática da inserção profissional de jovens licenciados, em 2007 defendeu sua tese de doutoramento com o título *Trajetórias Académicas e de Inserção Profissional dos Licenciados 1999-2003* e, em 2009, publicou sua tese em dois volumes cujo títulos são “*Inserção Profissional e Formas Identitárias*” e “*Juventudes e Inserção Profissional*”, o qual utilizamos como fontes principais.

Para se conhecer o encadeamento teórico da inserção profissional, faz-se importante revisitar a história de forma a compreender os preceitos teóricos atuais e sua estrutura conceitual e operacional, que aqui nos debruçamos sob o olhar de Alves(2009).

Em seu próprio trabalho conceitual da inserção profissional, a autora descreve minuciosamente a evolução histórico-conceitual e estabelece ligações entre os principais pensadores da teoria para, então, tecer seu arcabouço, englobando concepções importantes para a compreensão da inserção em diversas esferas.

Com isso, antes de apresentar no decorrer deste capítulo, sua estrutura conceitual e operacional, faremos uma breve revisitação na história, a fim de mostrar essa evolução conceitual.

Os estudos sobre a inserção profissional são relativamente recentes e surgem em meados do século XX com diversas denominações para representar o momento na vida do indivíduo: entrada na vida ativa, entrada no trabalho, transição profissional, transição escola-trabalho, transição para o trabalho, dentre outras. Essas expressões se equivalem semanticamente; no entanto, seus conceitos surgem em momentos específicos no decorrer do tempo, inseridos em um determinado contexto sociopolítico (ALVES, 2007).

A evolução histórica dos estudos sobre Inserção Profissional data da década de 1960, na França, com a expressão “entrada na vida ativa” (*entrée dans la vie active*) progressivamente substituída por inserção profissional (NICOLE-DRANCOURT, 1996). A entrada na vida ativa, entendida como o início de uma vida profissional, corresponde a

uma das linhas de investigação que orienta os estudos acerca das condições sobre as quais ocorre a entrada na vida ativa das classes desfavorecidas (NICOLE-DRACOURT; BEGER, 2002).

O surgimento desse campo de estudo se relaciona a uma demanda da França para aprofundar o conhecimento sobre a relação entre a formação e emprego, principalmente no que se refere ao desemprego juvenil (CHARLOT, GLASMAN, 1998).

Para ampliar os estudos sobre o processo de inserção dos jovens no mercado de trabalho foi criado em 1970 o “*Centre d’Études et Recherches sur les Qualifications*” (CÉREQ), o qual objetivou monitorar a entrada dos egressos do sistema de ensino no mercado de trabalho francês. Os focos das pesquisas realizadas pelo CÉREQ seguiam uma orientação predominantemente quantitativa, considerando números absolutos e indicadores, como índices de desemprego, salários, tempo para estabilização no mercado de trabalho, dentre outros, para avaliar a inserção profissional (OLIVEIRA, PICCININI, 2012a; CHARLOT, GLASMAN, 1998).

A inserção profissional se tornou uma das principais preocupações dos poderes públicos, estando na origem do crescimento de um conjunto diversificado de medidas no âmbito das políticas de emprego e de educação/formação. Assim, os estudos sobre inserção surgem como uma demanda social, visando encontrar soluções para o desemprego, exclusão dos jovens, adaptação do sistema educativo às necessidades do mercado, entre outros (OLIVEIRA, PICCININI, 2012a).

Nicole-Drancourt e Berger (2002) alegam que a expressão “inserção profissional” aparece pela primeira vez no início dos anos setenta em textos legislativos; contudo, Alves (2007) ressalta que outros autores que discutem esta temática são unânimes em considerar que a designação inserção e, em particular, inserção profissional adquire definitivamente visibilidade com o relatório elaborado por Bernard Schwartz², em 1981.

Para Charlot e Glasman (1998), a noção de inserção, constitui antes de tudo, uma noção de debate social e político, historicamente datado e semanticamente fluído, sendo de difícil separação da noção correlativa de exclusão que atribui uma visão de divisão

² Trata-se de um relatório elaborado a pedido do primeiro ministro francês, intitulado “*L’insertion sociale et professionnelle des jeunes*”. A importância que é atribuída a este relatório resulta, fundamentalmente, do fato de Bernard Schwartz ter colocado a problemática da inserção profissional dos jovens num contexto mais alargado da sua inserção social, isto é, das condições sociais de entrada na vida adulta. Na sua perspectiva, o acesso dos jovens à vida econômica não pode ser dissociado do acesso à vida social e cívica. No entanto, esta abordagem, que se recusa a circunscrever os problemas dos jovens à dimensão estritamente econômica, não vai encontrar grande eco junto da comunidade científica francesa (ALVES, 2007, pág. 64).

particular do social: aqueles integrados ao emprego e à vida social e aqueles que são excluídos de ambos.

Assim, uma das características distintivas da expressão inserção profissional relativamente aos outros termos analisados e que, em certa medida, pode explicar a forma como é adotada pelas comunidades política e científica, reside no fato de ela ser utilizada para designar um fenômeno social que se começava a delinear na sociedade francesa. A expressão inserção profissional se apresenta como um termo para designar um fenômeno social recente (ALMEIDA et al, 2010).

Desta forma, ressaltamos que o termo inserção profissional é um conceito construído e adotado pelas comunidades políticas e científicas para explicar um fenômeno social que passa a ser de interesse das esferas política e científica, e esse conceito será apresentado de forma a conhecermos a diversas perspectivas e evoluções históricas, revelando como estas se complementam.

Víncens (1981) definiu cientificamente, pela primeira vez, a inserção profissional como um período de procura de emprego, em que as agências de emprego e agentes econômicos detém os profissionais com informações imperfeitas sobre as reais oportunidades de trabalho. Após alguns anos, ele retoma a temática distinguindo dois tipos de abordagens, um centrado no sentido atribuído pelo indivíduo à inserção enquanto estado final de um processo; e outro, centrado nos critérios definidos por pesquisadores para determinar o fim do processo de inserção de um grupo de indivíduos (ALVES, 2007).

A análise da inserção numa perspectiva individual está presente em algumas das reflexões desenvolvidas por Vincens (1981) e Vernières (1997), que definiram inserção profissional como o processo pelo qual um indivíduo ou um grupo ocupa uma posição estabilizada no mercado de emprego pela primeira vez, seja ele precário ou não, mas que seja duradouro, e indica que o processo de inserção pode ser considerado concluído, não apenas quando se tem um emprego estável, assegurado por um contrato de trabalho, mas também quando se obtém posição duradoura e instável no mercado de trabalho.

Para Vernières (1997), a inserção é também um processo institucionalizado, por via das múltiplas medidas de política ativa de emprego e de formação destinadas a facilitar e a organizar o período de inserção e um mecanismo importante no modo de regulação da sociedade. O autor afirma, ainda, que a inserção profissional pode ser destacada em elementos como a gestão do sistema de empregos pelas organizações e próprio mercado, que dita o formato da contratação da mão de obra utilizada o que promove maior

flexibilização ou rotatividade de empregos, e a situação do mercado de trabalho, que é intrinsecamente influenciado pela conjuntura social e econômica de um país.

Levando em consideração a dualidade socioeconômica intrínseca dos estudos de inserção, fica claro, nos estudos realizados por Alves (2007) que em determinada época que se molda o mercado de trabalho e o número de profissionais formados injetados no mercado, há de se esperar que nem todos os profissionais vão encontrar postos condizentes com a área de formação.

Contudo, explica a autora, que, mesmo nesse caso, ocorre a inserção profissional, que, a depender do contexto, conseguem se inserir em áreas diferentes de sua formação especializada ou de base, mas que ali atuam, sendo um contrato de trabalho estável ou não.

Um aspecto importante a ser ressaltado é que, em épocas de grande oferta de emprego, o processo de inserção profissional não se apresenta como um problema social e político, uma vez que os profissionais formados são imediatamente absorvidos pelas organizações. Contudo, em períodos de escassa oferta de trabalho, redução de empregos somada à redução do custo de profissionais mais experientes, explica o maior número de desemprego entre os profissionais recém-formados. Nesse aspecto, chama a atenção para o destaque que o processo de inserção profissional apresenta, já que os poderes públicos procuram intervir com algum incentivo, por meio de programas, para o estímulo à contratação desses novos profissionais, de forma a diminuir a taxa de desemprego (VERNIÈRES, 1997; ALVES, 2007).

Dessa forma, observa-se um ciclo, ditado pelo mercado, que oscila com períodos de geração de empregos e aumento de renda, e outro com recessão econômica caracterizado por elevação das taxas de desemprego, formas contratuais de trabalho precárias, falta de incentivos e respeito aos direitos trabalhistas (ALVES, 2007; ALVES, ALVES & CHAVES, 2012; ALVES, 2016).

Nesse sentido, há o surgimento de formas de vínculos de trabalho atípicos, inseguros, que desconsideram os direitos do trabalhador, nominados por trabalho flexível, terceirizados e precarizados, tornando o processo de inserção profissional mais longo e complexo. Exemplificado com dois tipos de desemprego: o desemprego de mobilidade, quando a mudança de emprego é acompanhada por um período de desemprego, e o desemprego de inserção, que ocorre entre a decisão de procurar um trabalho, e a sua obtenção (ALVES, 2009).

Para Pochmann (2015), o desemprego faz com que algumas pessoas optem por ampliar o processo de formação e adiem a inserção profissional.

Nesse sentido, Oliveira (2012b) afirma que houve uma mudança do modelo que se caracterizava pela saída do indivíduo da graduação para o mercado de trabalho por outro no qual o recém-formado continua seus estudos como forma de qualificar-se para poder concorrer a uma oportunidade de trabalho estável.

Nesse entendimento, Charlot & Glosman (1998), afirmam que o percurso de ingresso dos profissionais jovens no mercado de trabalho está tornando-se cada vez mais longo, e segundo os autores, esse ingresso no mercado apresenta três características:

1. O posicionamento na divisão social do trabalho cada vez menos protegido pela garantia dada anteriormente pela posse do diploma. As certificações e qualificações continuam sendo requeridas e, de alguma forma, apresentam importância cada vez mais marcante, embora deixem de representar direitos de diferenciação para a ocupação de uma vaga de emprego;
2. O custo de adaptação ao mercado de trabalho, que em geral deixa de ser meramente da empresa e passa a ser de responsabilidade dos poderes públicos, com contratos de aprendizagem, programas de primeiro emprego, programas de qualificação profissional, dentre outros);
3. O jovem não encontra trabalho que apresente estabilidade se não possuir alguma experiência profissional e precisa desenvolver alguma atividade produtiva que seja reconhecida como experiência.

Contudo, nessa perspectiva, Alves (2007) afirma que, de todos os atributos individuais que o profissional possa ter para se inserir no mercado de trabalho, o diploma, a formação e a qualificação, principalmente com diálogo teórico e contato prática em situações reais de trabalho, ainda é o que mais influencia a inserção profissional, ao partir do princípio de que quanto maior a qualificação do profissional menores serão os riscos de desemprego e precariedade, menos são também as chances de passar por dispositivos de emprego-formação (como programa *trainne*), e de desvalorização salarial.

Alves (2007) acrescenta ainda que os profissionais com formação especializada, vocacionada a uma área de formação, correm menos risco de desemprego do que os profissionais generalistas. Isso deve-se à atual expansão tecnológica demandada pela evolução constante, na qual, empresas/organizações vêm exigindo cada vez mais do profissional essa qualificação especializada.

Segundo Machado (2009) a inserção profissional é um processo complexo e seletivo, posto que são vários os fatores que contribuem para sua realização com sucesso.

Usualmente, a formação e qualificação tem sido apontada como um dos fatores determinantes no processo.

Embora diversos autores proponham uma visão dinâmica da inserção, tratando-a como processo e considerem a importância de diferentes atores que interferem nele, bem como de normas institucionais características de cada sociedade, a visão individual também é tida como destaque.

Nessa perspectiva, Rose (1998) afirma que embora considere a importância de se levar em conta as políticas de gestão das empresas e políticas públicas, são os indivíduos os principais responsáveis por suas vidas, e, do ponto de vista dos economistas, suficientemente racionais e capazes de tomar a melhor decisão entre as várias que se apresentam em um universo de possibilidades conhecidas e classificáveis. Esta perspectiva atribui aos indivíduos, isoladamente, a capacidade de arbitrar entre trabalho, lazer e busca por emprego segundo um cálculo de otimização sobre um longo período de vantagens de cada uma destas escolhas. Para o autor cada indivíduo pode apresentar interesses próprios, mas todos, a depender do grupo de profissionais e área de formação, acabam por se inserir no mercado de trabalho pelos mesmos meios determinantes.

Os percursos de inserção não podem mais ser compreendidos por meio de uma lógica única. No entanto, isto não significa que a inserção leve cada indivíduo a um percurso aleatório baseado em experiências individuais. É possível identificar lógicas dentro do campo profissional que levam certos grupos formados a se inserirem da mesma forma, numa mesma instituição e numa mesma conjuntura de contrato de trabalho.

Em outra perspectiva, a noção de inserção profissional não deve ser compreendida somente pelo momento de entrada dos indivíduos no mercado de trabalho após a sua passagem pelo sistema de formação. Cordeiro (2002) afirma que adiar a entrada no mercado de trabalho nem sempre é uma escolha do profissional, mas depende da política de recursos humanos e organizacionais das instituições públicas e privadas.

As alterações das normas de emprego e de salário dos jovens traduzem um reforço dos efeitos da segmentação do mercado de trabalho, mas também as transformações profundas destas normas para uma geração inteira (FONDEUR, LEFRESNE, 2000). De uma problemática mais geral de transformações das normas de emprego, os jovens podem se considerar, então, os vetores de transformação estrutural das normas de trabalho e emprego e da emergência de novos modelos de gestão e de emprego caracterizadas por forte insegurança e distribuição desigual (MARCHAND, 2004).

Considerando a diversidade de modos de inserção que se desenvolvem a partir das novas formas de emprego, Cordeiro (2002) assume a noção de inserção profissional incorporando aspectos relacionados com a gestão diferenciada da mão-de-obra por parte das empresas. Segundo esta hipótese, as empresas estabelecem diferenciações, em maior ou menor grau, entre categorias de trabalhadores, independentemente das forças concorrenciais que operam no mercado.

Segundo o autor, haveria diferentes lógicas de inserção em função de estratégias diferenciadas, adotadas pelas empresas: escolha entre flexibilidade interna ou externa, modalidades de renovação do contingente de trabalhadores, recomposição das qualificações, exigência de experiência profissional, realização de formação contínua, maior ou menor grau de autonomia profissional e contratos de trabalho estáveis ou em tempo parcial. Deste modo, nota-se que as medidas de política de gestão da mão-de-obra de uma empresa influenciam decisivamente a inserção profissional dos indivíduos.

Desse modo, amplia-se a análise sobre inserção, considerando também as transformações qualitativas do trabalho e as organizações e suas políticas de recursos humanos (OLIVEIRA, 2012a).

Compreende-se, destarte, a inserção profissional como um processo marcado por uma diversidade de constructos, ao longo do qual se configura uma dada situação profissional.

Neste sentido, as questões relacionadas com a inserção profissional devem ser analisadas na articulação entre a situação profissional que caracteriza o trabalhador num determinado momento, as condições que estão na origem dessa situação profissional e o modo como ela pode configurar a trajetória profissional a longo prazo (CORDEIRO, 2002).

É importante salientar que a inserção profissional aparece como os dos principais mecanismo de regulação de uma sociedade, ao atribuir-se aí, sua noção econômica. É observado, contudo, que a contínua crise econômica, conseqüentemente, do emprego, leva a criação de novos modelos de inserção e políticas trabalhistas.

Nesse sentido, amplia-se o escopo da análise sobre inserção, considerando também as transformações qualitativas na força de trabalho e as organizações e suas políticas de recursos humanos, elementos centrais do processo. De fato, a diversidade de contratos de trabalho, encontrada atualmente, reflete tanto políticas ou estratégias autônomas das empresas quanto questões mais gerais de gestão da mão-de-obra. Nesse sentido, a gestão,

nas suas relações com o mercado de trabalho, resulta da influência de regras internas e externas dos modos de gestão de empresas de determinado país, região ou setor.

De modo geral, dentro da perspectiva sociológica, considera-se o jogo dos diferentes atores (empresas, governo, organizações de recrutamento etc.), bem como as mudanças econômicas e sociais na formação de diferentes modos de inserção. Assim, o conceito de inserção dificilmente seria compreendido a partir de uma abordagem mais generalista, pois esta pode estar influenciada pelas ações e regras estabelecidas para diferentes grupos profissionais e pode ocorrer de modo distinto em diferentes regiões geográficas (OLIVEIRA, PICCININI. 2012a).

Dubar (2001) contribui também para compreensão dos estudos de inserção ao afirmar que os percursos de inserção apresentam nuances específicas vivenciadas por cada indivíduo com relação estreita com os aspectos históricos, sociais e culturais, não somente baseado em uma racionalidade econômica. Segundo Oliveira (2012b) é possível identificar percursos socialmente construídos por meio da experiência familiar, escolar, relacional ou específicas de alguns setores de formação.

Assim, para Dubar (2001), Oliveira & Piccinini (2012b) a inserção é um processo individual porque diz respeito às experiências vivenciadas por cada profissional no seu processo de formação e trabalho, além de suas escolhas profissionais e expectativas de carreira. É histórico, pois se desenvolve ao longo de sua trajetória de vida e profissional, sob influência de elementos marcados em determinado tempo e espaço, como políticas públicas, comportamento do mercado de trabalho, organização do sistema de ensino e formação e políticas de recursos humanos entre organizações e empresas. É social, já que, além dos elementos institucionais, há influência das construções e relações de representações sociais e de trabalho.

Para compreender a inserção dos jovens, deve-se articular o ponto de vista estrutural – econômico, políticas de gestão de recursos humanos, as políticas públicas de apoio à criação de emprego e à inserção profissional – as peculiaridades de suas múltiplas experiências que decorrem da interação entre seus pares (familiar, grupo de trabalho, colegas de profissão, etc.) e do fato deles viverem um momento do ciclo de vida dentro de uma geração, sujeita às mesmas influências culturais de uma dada temporalidade histórica (DUBAR, 2001).

Para Oliveira (2012b) 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.

Face ao exposto de toda a evolução e discussão teórico-conceitual da inserção profissional, Alves (2009) tece uma definição, que aqui, julgamos completa, para a real compreensão de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos que são características definidoras importantes para a inserção profissional.

Nesse bojo, e levando em consideração diversos pontos elencados por diversos pensadores, que a autora se debruçou para organização do pensamento e definições estruturais e operacionais da inserção profissional, conceitua a Inserção Profissional como um processo através do qual um indivíduo vivencia, a partir da conclusão dos estudos, a entrada e permanência no mercado de trabalho. Caracterizado pelo acesso a um emprego estável ou a uma posição estabilizada, temporalmente situada, no mercado de trabalho, sinônimo também de estabilidade em empregos precários ou subempregos. Sendo assim o conceito no qual utilizaremos para nortear o estudo (ALVES, 2009).

Alves (2009) elenca que, para análise da inserção são necessários a observação de diversos fatores, sendo eles sociodemográficos, econômicos, políticos, individuais e institucionais de um indivíduo, assim como o contexto onde ele está inserido, estabelecido/delimitado pelas relações que ocorrem entre a educação, construção social do trabalho, remuneração, trajetórias biográficas e desigualdades sociais.

A inserção no mercado de trabalho é um momento particular, mas também pode ser coletivo, a depender da área profissional, no qual os egressos ingressantes nesse processo, aprendem suas regras. Nos mercados profissionais atuais, as qualificações fazem parte do conjunto da profissão, sendo ratificadas pela obtenção de um diploma, por seleções profissionais individuais por meio de entrevista, por concurso, tornando possíveis de serem transferidas e favorecendo a mobilidade entre organizações.

De forma a compreender os fatores que envolvem a inserção profissional, o referencial teórico adotado aponta aspectos importantes para análise de cada fator, e neste estudo foi feita uma adaptação à realidade que aqui estamos estudando, a inserção profissional de enfermeiras egressas de programas de especialização nos moldes de uma residência multiprofissional e em área profissional.

Face às características da evolução do conhecimento científico, não esgotaremos o conteúdo do objeto do presente estudo, no qual abordaremos, para esse recorte, algumas características que estão ilustradas na Figura 1.

Em relação ao fator sociodemográfico, observamos que a inserção profissional é uma construção social, logo os aspectos da estrutura demográfica e ocupacional de cada

região ou país, níveis de formação e desenvolvimento e o número de postos de trabalho são levados em consideração para análise da inserção profissional (DUBAR, 2011).

Em se tratando do fator econômico, são utilizados os aspectos da característica econômica do país, ao demonstrar, ao longo da análise, a interferência ou não da situação econômica na inserção profissional, evidenciando a vivência de cada egressa após término da qualificação profissional para entrada no mercado de trabalho (DUBAR, 2001, ALVES, 2009, OLIVEIRA, 2012).

Em relação aos fatores políticos, são levados em consideração os aspectos relacionados às regulações estatais, políticas públicas, e políticas de recursos humanos voltados ao Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional e de incentivo à formação e inserção profissional desenvolvidas pelo Estado (OLIVEIRA, 2012).

Para os fatores individuais são consideradas as características sociais e demográficas de cada egressa; as expectativas profissionais quando do tempo em que ainda estavam na formação e traçando planos ou não para entrada no mercado de trabalho; e as estratégias que a egressas utilizaram para a sua inserção profissional, de forma a tecer a influência desses fatores no processo e percurso de inserção profissional (ALVES, 2009; OLIVEIRA, 2012).

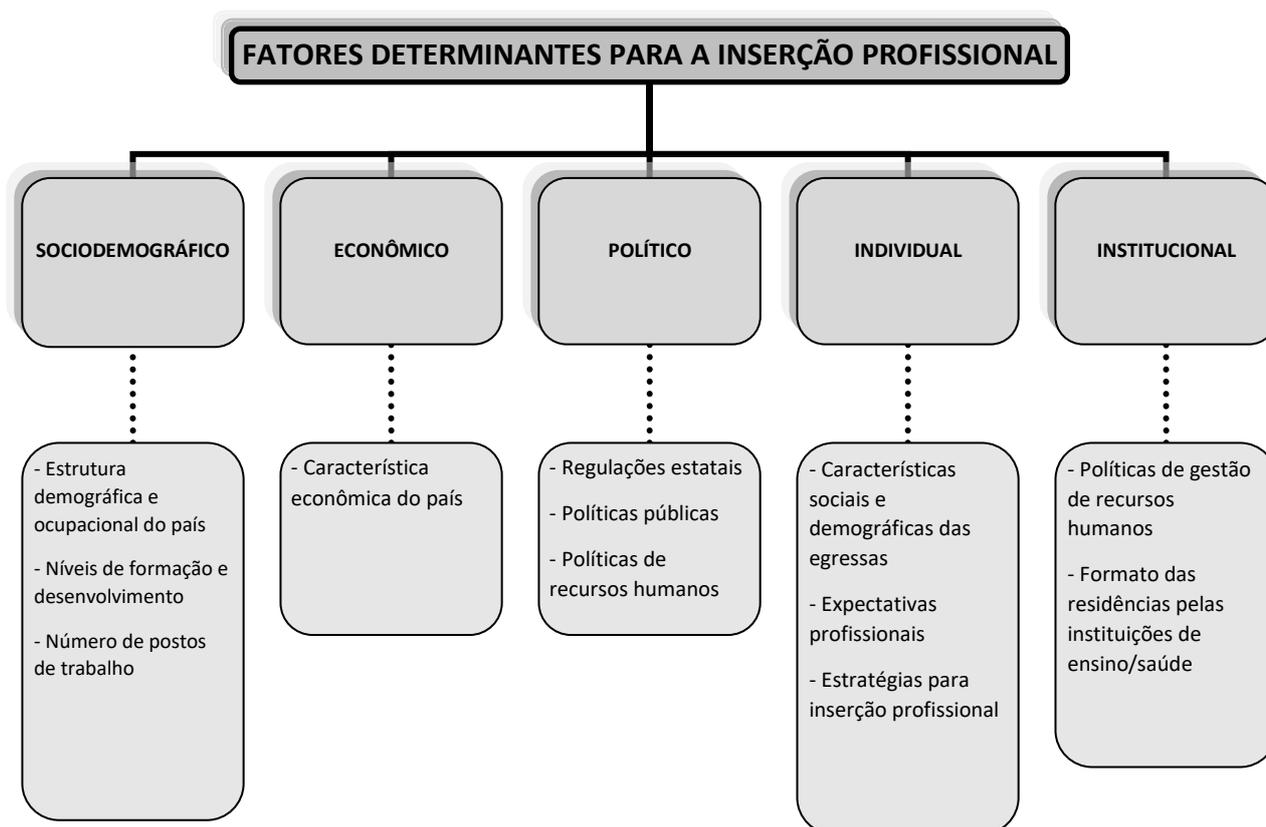
Com relação à expectativa profissional, a proposta de manter o jovem o maior tempo possível no sistema de ensino, retardando sua entrada no mercado de trabalho, levou ao aumento das expectativas para o momento deste ingresso, chamando a atenção para este ponto no processo de inserção (COHEN, 2007).

Para os fatores institucionais são consideradas as políticas de gestão de recursos humanos das organizações de saúde e profissionais, evidenciando as regulações importantes para o trabalho da enfermeira e os campos de atuação e especialização; as leis que normatizam a entrada no trabalho; e as instituições de ensino e de saúde, evidenciando o formato das residências para a preparação do profissional (OLIVEIRA, 2012).

No aspecto institucional acadêmico, as Residências multi e em área profissional, constituem um meio de formação que se desenvolve em relação com o mercado de trabalho, o que passa a ser, também, um momento de socialização com o mercado de trabalho, dentro das regras de uma profissão, mas sendo desenvolvida sobre a tutela das instituições de ensino e organizações de saúde.

No que se refere ao mercado de jovens profissionais, o conhecimento das suas regras de funcionamento se dá como processo de entrada. Muitas vezes este processo inicia-se ainda durante o período de formação, sendo as instituições de ensino importantes atores (FONDEUR; LEFRESNE, 2000).

Os fatores determinantes para a inserção profissional de egressos, estão dispostos na Figura 1:



Fonte: Adaptado de Oliveira (2012b).

Figura 1 – Fatores determinantes para a inserção profissional no mercado de trabalho.

Salvador, BA, Brasil – 2020.

Segundo Alves (2009) a inserção profissional é uma das principais preocupações dos gestores do poder público, principalmente ao verificarmos a existência de um conjunto de políticas voltadas para a empregabilidade, a educação, e a formação de jovens profissionais na tentativa de minimizar as dificuldades enfrentadas pelo jovem para transitar do processo formativo ao primeiro emprego. Nesse contexto, o tema da inserção profissional vem alcançando importante destaque para estudiosos das ciências sociais/saúde.

Os percursos de inserção, tratando-se de um processo individual e estruturado, são o resultado quer dos atributos sociográficos dos profissionais e das estratégias que utilizam para a obtenção de emprego e para construção de sua trajetória, quer da conjuntura econômica, da estrutura do emprego, dos modos de gestão dos recursos humanos ou mesmo da forma como os saberes e valores profissionais são social e economicamente valorizados. Os vários percursos de inserção profissional correspondem a formas distintas de relação entre ganhos salariais, *status* profissional, trabalho, emprego, remuneração e mobilidade socioprofissional (ALVES, 2009).

A flexibilização das relações contratuais, com a conseqüente difusão das formas precárias de emprego, as recessões econômicas cada vez mais frequentes e a contração dos mercados internos das empresas e organizações têm contribuído para que a obtenção de um emprego estável, sinônimo de fim de processo de inserção profissional, se tenha dilatado no tempo (ALVES, 2009). Atualmente, os profissionais, qualquer que seja o seu nível de qualificação acadêmica, além de levarem mais tempo para se inserir no mercado de trabalho, nem sempre alcançam a tão almejada estabilidade no emprego.

Alves (2009) caracteriza, analisa e classifica cinco percursos-tipos de inserção profissional de forma a evidenciar a análise: percurso de inserção rápida num emprego estável; percurso de inserção diferida num emprego estável; percurso de estabilidade na precariedade; percurso de inserção precária e percurso de exclusão.

O percurso de inserção rápida num emprego estável é o primeiro vínculo empregatício da pessoa após a conclusão do curso, com assinatura de contrato de trabalho. Para Alves (2009), este é o percurso ideal, é o percurso almejado por todos ou quase todos os profissionais que procuram emprego após concluído o processo de formação. Com isso, sua principal característica é a linearidade com que à condição de profissional estudante se sucede instantaneamente ao estado de trabalhador efetivo. Contudo, a autora afirma ainda que este percurso não é experienciado por todos e está reservado a uma pequena minoria dentre os egressos (ALVES 2009).

O percurso de inserção diferida em emprego estável é caracterizado por situações em que o fim do processo de inserção coincide, também, com a obtenção de um emprego estável, é aquele em que o indivíduo cumpre um período probatório antes de assinar um contrato de trabalho e pode assumir empregos precários e quase-empregos antes de obter um emprego estável (ALVES 2009).

O percurso de estabilidade na precariedade é aquele em que a estabilidade de emprego é substituída por uma posição estável no mercado de trabalho. Os indivíduos

circulam entre formas atípicas de emprego sem que consigam ascender a um vínculo contratual estável. Este percurso é o que melhor representa as estratégias de flexibilização trabalhistas e, ao contrário do percurso anterior, neste a precariedade não é um período probatório em que o egresso tem de passar antes de conseguir a estabilidade no emprego, ele continua na mesma situação de precariedade de trabalho e, também, é acompanhado por situações de privação de emprego (ALVES 2009).

No percurso de inserção precária a precariedade e o desemprego imperam. Ocorre a alternância entre empregos precários, bolsas, estágios, junta-se ao desemprego de mobilidade e se pauta por uma itinerância forçada no mercado de trabalho. Este percurso é o retrato dos novos trabalhadores, pois são alvos diretos das novas formas de flexibilização de contratos de trabalho (ALVES 2009).

O percurso de exclusão corresponde a uma situação continuada de desemprego. Os profissionais nunca exerceram atividade remunerada e experienciam uma situação de exclusão e desemprego de inserção de longa duração. Eles permanecem na fila de espera de acesso ao primeiro emprego, ainda que, provavelmente, não constem para a estatística de desemprego registrado, principalmente por estarem exercendo outros tipos de atividades, aguardando uma oportunidade para a área de formação profissional superior (ALVES 2009).

O percurso de inserção profissional dos egressos é esboçado a partir das experiências vivenciadas, dos aspectos sócio-históricos ligados à conjuntura econômica, tecnológica e demográfica do país e dos aspectos institucionais relacionados às políticas públicas, regulação estatal e organizações profissionais (OLIVEIRA, 2012).

Segundo Pimentel (2015) os percursos de inserção profissional dos egressos são influenciados pela formação e atuação profissional; pela continuidade da formação; e, em alguns casos, pela disfunção da inserção profissional, já que nem todos passam a atuar profissionalmente na área do curso em que foi graduado.

Desse modo, observamos que o percurso depende também das oportunidades, do mercado profissional de cada profissão, das condições de trabalho e das políticas de trabalho e emprego.

Neste estudo, utilizaremos o eixo teórico de Natália Alves (2009) sobre Inserção Profissional, para compreender os percursos-tipo de inserção e evidenciar os fatores que influenciaram e/ou interferiram a inserção profissional vivenciados pelas enfermeiras egressas dos programas de residência de enfermagem.

3 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

3.1 ASPECTOS HISTÓRICO-LEGAIS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

Atualmente, no Brasil, existem duas categorias de pós-graduação em saúde para formação de recursos humanos: os cursos *strictu sensu*, que formam professores e pesquisadores e compreendem o mestrado e o doutorado; e a pós-graduação *lato sensu*, que é responsável pela formação de profissionais para a assistência em saúde e compreende cursos de especialização, aperfeiçoamento e Residência (FARIAS, 2016).

A Residência enquanto modalidade de ensino foi pioneira na área da Medicina e, possivelmente, foi o sucesso desses programas que influenciou a criação da Residência de Enfermagem (CASTRO, 2014).

Apresenta-se como uma estratégia de formação de recursos humanos em saúde baseada em evidência, que visa o treinamento em serviço para aquisição de domínio técnico e científico especializado para uma determinada área de conhecimento, bem como atender às necessidades de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (CLINE, et al, 2017; GOULART, et al, 2012).

A Residência é considerada como curso padrão em especialização em saúde. Estes cursos tiveram origem nos Estados Unidos da América (EUA) no fim do século XIX. Os cursos de Residência, em seu início, eram dirigidos exclusivamente aos médicos recém-graduados, sendo o objetivo formar médicos especialistas. A primeira Residência Médica (RM) data de 1879, criada pelos professores Osler e Hausted no Hospital John Hopkins, na cidade de Maryland, Baltimore; em 1889, foi implantada a Residência em Cirurgia Geral e, em 1900, a Residência em Clínica Médica (FERREIRA, OLSCHOWSK, 2010; FARIAS, 2016).

A partir da experiência pioneira no John Hopkins, a Residência Médica difundiu-se pelos Estados Unidos e tempos depois, para outros países. Nesse período de expansão, já era considerada como “padrão ouro” para formar especialistas médicos (LOPES; LIMA, 2000).

Os primeiros programas de especialização na modalidade Residência surgiram dentro de hospitais e em regime de internato. Por conseguinte, um dos requisitos fundamentais para o candidato a Residência Médica era o de residir na instituição onde era

realizado o Programa de Educação em Serviço; dessa maneira, os médicos alunos do curso deveriam estar à disposição do Hospital em tempo integral (FARIAS, 2016).

Atualmente, os cursos de Residência Médica não exigem que o aluno more no hospital no qual é desenvolvido seu curso, porém um dos requisitos básicos para aprovação nos programas de Residência Médica continua sendo a dedicação integral. Outra prática observada desde os primórdios da Residência Médica até os dias atuais é a predominância de atividades em ambiente hospitalar (SILVA, 2011).

Na década de 70, a Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) e a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) foram protagonistas para o reconhecimento da Residência Médica enquanto ensino em serviço e curso de pós-graduação. Em setembro de 1977, através do Decreto nº 80.281, foi criada a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), regulamentando a Residência Médica como uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, funcionando em instituições de saúde (BRASIL, 1977; OLIVEIRA; NUNES, 2004). Nesse contexto, em 1981 a residência médica foi então regulamentada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981 (FARIAS, 2016).

Em 1987, foi criada a Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) a partir da Resolução CNRM/SESU/MEC nº 1, de 6 de abril de 1987, sendo a Cerem subordinada à CNRM. A Cerem tem como principal atribuição acompanhar e fiscalizar as atividades dos Programas de Residência Médica no Brasil, considerando as peculiaridades regionais de cada Programa. As atividades desenvolvidas pela Cerem em parceria com a CNRM contribuem para que as propostas pedagógicas dos diversos cursos de Residência Médica no Brasil sejam cumpridas (SAMPAIO; SANTOS, 2010).

Dentre todo o reconhecimento do êxito dos programas de Residência Médica, caracterizada como “padrão ouro” na formação e capacitação dos profissionais, este influenciou a criação da Residência em Enfermagem.

Na enfermagem registra-se o curso criado em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi da Legião Brasileira de Assistência–LBA, como a finalidade de aperfeiçoamento em enfermagem pediátrica e, apenas na década de 70, em 1973 na Universidade Federal da Bahia, surgiu o curso pioneiro de Especialização sob a forma de Residência, desenvolvido em parceria com o Hospital Universitário Professor Edgar Santos-HUPES na Unidade de Tratamento Intensivo, com o objetivo de especializar a enfermeira na área médico-cirúrgica (LOPES, 2000; SILVA, 2013).

No movimento de acompanhar as novas tendências do mercado de trabalho, junto à expansão industrial e à grande expansão da Residência Médica, na década de 1970, foram criados outros sete cursos de Residência de Enfermagem nas seguintes instituições: Universidade Federal de Pernambuco (1974); Universidade Federal Fluminense (1975); Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) (1976); Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; Hospital Barros Barreto, no Pará (1977); Universidade Federal da Paraíba; e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1978) (LOPES, 1999).

Diante do aumento expressivo dos cursos, junto à inexistência de legislação e/ou critérios normatizadores, no ano de 1978, a Associação Brasileira de Enfermagem (seção Rio de Janeiro) realizou o primeiro seminário sobre Residência em Enfermagem, com o objetivo de aprimorar a prática profissional na área de especialização prevista e elevar o padrão da assistência prestada (JUSTINO, et al, 2010). Ao término do Seminário, foram elaboradas recomendações às instituições de ensino e assistenciais, à ABEn, às instituições educacionais de Enfermagem, às instituições que desenvolviam ou pretendiam desenvolver o Curso e aos órgãos de credenciamento da Residência (SILVA, 2013).

Com isso caberia a promoção de novos eventos para dar continuidade ao estudo realizado. Nesse sentido foi recomendado aos órgãos de credenciamento da Residência que exigissem das instituições assistenciais comprovação de condições para o desenvolvimento das práticas e que estabelecessem convênio com as IES; que o Curso tivesse carga horária mínima global de um mil e oitocentas (1800) horas, distribuídas em 40 horas semanais, sendo 70% desenvolvida em campos de prática e 30% em estudos teóricos e pesquisa (SILVA, 2013).

Contudo, na década de 80 e início da década de 90 surgiram outros cursos de Residência em Enfermagem, com uma expansão acentuada em meados da década de 90, a qual surgiram outras residências em Enfermagem, particularmente, em São Paulo que era considerado grande centro de referência para especialidades. Desse modo, com a expansão dos cursos de Residência, no ano de 1994, em Salvador, foi realizada, pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), uma Oficina de Trabalho com tema: “Residência de Enfermagem no Brasil”. Não obstante, houve posicionamentos céticos por parte dos participantes que achavam que a Residência serviria para suprir déficits da graduação e de pessoal do hospital, não causando mudanças que impactassem na saúde dos indivíduos (CARBOGIM, et al, 2010).

Nessa oficina, foi elaborado um documento com propostas e diretrizes e, no mesmo ano de 1994, no Seminário Nacional do Sistema COFEN/CORENs, foi redigido um projeto de lei para regulamentar a Residência, o qual foi encaminhado ao Congresso Nacional para apreciação (AGUIAR; MOURA; SÓRIA, 2004; CARBOGIM, 2010).

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

Até então não havia uma Lei que regulamentasse o Programa de Residência em Enfermagem no Brasil. Existia sim o Projeto nº. 2.264 de 1996 que estabeleceu a Residência em Enfermagem como um programa específico que fosse capaz de abranger a assistência, a educação em saúde, a administração e investigação científica.

No ano de 2001, o COFEN publicou a Resolução nº 259/2001, a partir da qual fica concedido o título de especialista às profissionais enfermeiras egressas dos Programas de Residência em Enfermagem que cumprissem as determinações de seu texto: realização de cursos com duração mínima de 18 meses, correspondendo a um total mínimo de 2.960 (duas mil novecentos e sessenta) horas, em regime não inferior a 40 horas semanais, assegurando 20% da carga horária total semanal para atividades teóricas.

Com a intenção de melhorar a regulamentação dos Programas de Residência Nacional, o COFEN, em 2003, aprovou o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF) por meio da decisão nº 064/2003 que tem por finalidade orientar e estabelecer normas para o efetivo cumprimento da Resolução do COFEN (CARBOGIM, 2010).

Ainda no âmbito das discussões para regulamentação dos Programas de Residência, havia em paralelo as discussões das entidades da Enfermagem, as discussões referentes à formação de profissionais capacitados para atuarem no novo sistema de saúde operante no país, o SUS, que, nos primeiros anos de sua existência, a desarticulação na implementação de políticas sociais envolvendo os setores educacional e de prestação de serviços na área da saúde, trouxeram grandes desigualdades em relação ao profissional almejado pelas políticas públicas de saúde, considerando-se os princípios do SUS e os profissionais egressos dos cursos de graduação em saúde, formados segundo o paradigma biologicista e Flexneriano (HADDAD, et al, 2010).

Nesse contexto, a discussão para publicação da política nacional de recursos humanos para o SUS já havia ganhado força, sendo esta publicada no ano de 2002.

A Política de Recursos Humanos para SUS representa escolhas sobre cursos de ação e procedimentos que interessam à razão pública e a determinadas noções de bem-estar público, social e econômico, e de boa convivência. Tais questões se relacionam com a regulação da distribuição de diversos bens.

Esses referidos bens são descritos como o conjunto de perfil de Recursos Humanos oferecidos aos usuários dos serviços de saúde: empregos, salários, remunerações, incentivos, oportunidades de carreira e formação avançada oferecidos pelo sistema de utilização; oportunidades educacionais e de acesso ao sistema das profissões, tanto no sentido individual, quanto no coletivo (BRASIL, 2003).

Em seu bojo, a política ainda descreve as estratégias de intervenções para formação e preparação para o trabalho em saúde, ao citar os polos de capacitação para saúde da família, a formação de nível superior com o programa de incentivos a mudanças curriculares, a capacitação para gestão e gerência e a educação continuada. Descreve, ademais, o incentivo à construção de novos programas concernentes à especialização profissional.

Com isso, para aproximar as políticas de saúde e de educação, em 2003, quando o Ministério da Saúde passou por uma reestruturação organizacional, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que ficou responsável por articular a formação e qualificação de pessoas para o setor (BRASIL, 2005a).

Ainda em 2003, foi realizado, em Brasília, o Seminário de Incentivos às Mudanças na Graduação das Carreiras da Saúde, promovido pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). Este seminário foi realizado com o propósito de formular uma política de educação e desenvolvimento para o SUS e apresentar a situação ou cenário dos cursos de saúde da época (BRASIL, 2005a).

O Seminário teve como produto sugestões para melhoria na formação dos recursos humanos para o SUS. Uma delas foi a realização de trabalho conjunto entre os Ministérios da Saúde e da Educação para criação de curso de especialização *lato sensu* com caráter multidisciplinar, com a finalidade de formar profissionais para o Sistema Único de Saúde. Decorrente desta cooperação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, através da Lei no 11.129, em 30 de julho de 2005 (BRASIL, 2005b) que instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), quando foi regulamentada a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) (BRASIL, 2006).

Ela está sustentada pela Constituição Federal que, no seu artigo 200, incisos III e V, pela Lei Orgânica da Saúde, art. 6º, incisos III e X, instituiu: a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude –CNJ e a Secretária Nacional de Juventude, e no seu Art. 13, instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós –graduação lato sensu, voltada para educação em Serviço (BRASIL, 2006).

Após a regulamentação da RMS em 2005, o DEGES intensificou também um processo de socialização e discussão ampla sobre o tema, com a participação do Ministério da Educação (MEC) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nessa mesma época, novas regras sobre o funcionamento e regulação da RMS foram estabelecidas, como a Portaria nº 1.111/MS, de julho de 2005, que fixou normas sobre as bolsas para a educação atinente ao trabalho. Em novembro de 2005, a Portaria Interministerial nº 2.117, dos Ministérios da Educação e da Saúde, definiu diretrizes e estratégias para a implementação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS). O I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde foi realizado em dezembro de 2005, nesse evento, coordenado pela SGTES em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, vários temas como a composição da CNRMS, foram debatidos. (BRASIL, 2005a).

No início do ano de 2006, o Projeto de Articulação e Produção de Debates sobre a Formação Profissional em Saúde: Residências Multiprofissionais em Saúde promoveu debates locais e regionais referentes à regulamentação da RMS, este projeto decorreu da parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, e também contou com a participação dos profissionais envolvidos com os cursos de RMS existentes no Brasil (FAMEMA, 2006).

Em 2007, com a Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro (BRASIL, 2007a), em seu artigo 1º, tivemos a definição que a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da saúde, que se constituem 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, sob orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária entre 40 (quarenta) e 60 (sessenta) horas semanais.

Nesse interim, a Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde – CNRMS apenas foi nomeada em 2007, através da Portaria Interministerial nº 698, de 19 de julho de 2007 (BRASIL, 2007b).

Já relativos à estrutura, organização e funcionamento da Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde – CNRMS, foi através da Portaria Interministerial nº 593, de 15 de maio de 2008 que estabeleceu tais referências (BRASIL, 2008).

Mais uma vez, na tentativa de regulamentar as ações das IES, a Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde – CNRMS, dispõe através da Resolução nº 2 de 04 de maio de 2010, sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residências Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em áreas profissionais da saúde (BRASIL, 2010).

Enquanto isso na Bahia, pioneiramente, o Serviço Público Estadual, por meio da Resolução CIB Nº 054/ 2009, foi aprovado a criação da Comissão Estadual de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde – CEREMAPS- BA que tem por objetivo atuar na formulação, execução e controle dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde.

No decorrer dos anos, as determinações do CNRMS, como a criação da COREMU, abordaram o processo de construção da RMS como uma pós-graduação que envolve o cruzamento dos saberes de treze profissões de saúde e que busca a não reprodução de um conhecimento adquirido de forma isolada, no qual predominava a comunicação restrita entre as profissões que dividiam o mesmo processo de trabalho (CASTRO, 2013).

Já as Diretrizes Gerais para os Programas de Residências Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, preenchimento de vagas e desistências foi realizado pela Secretaria de Educação Superior Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde – CNRMS, através da resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 (BRASIL, 2012a).

Para uniformizar o início e término dos Programas de Residências, a Secretaria de Educação Superior Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde – CNRMS, através da Resolução nº 3, de 16 de abril de 2012, dispôs sobre a data do início dos Programas de Residências Multiprofissional em Saúde e dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde, bem como o preenchimento de vagas residuais e desistências (BRASIL 2012b).

Na intenção de minimizar os ruídos de comunicação entre a Secretaria de Educação Superior e a Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde – CNRMS, por meio da Resolução nº 5, de 23 de novembro de 2012, foi instituído o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS, sendo obrigatório o cadastro e acompanhamento das ações da comissão por esta via (BRASIL, 2012c).

Em 2012, a CNRMS continuou regulamentando a RMS, quando, através da Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012, determinou diretrizes aos vínculos da RMS com o SUS, à carga horária dos Residentes, ao projeto pedagógico do curso, à função dos tutores e preceptores, e, também, sobre as atribuições dos profissionais de saúde Residentes na RMS (BRASIL, 2012a).

A Resolução nº 2/2012 enfatiza que RMS devem ter como eixo norteador a integralidade, a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas para o trabalho em equipe, com a intenção de transformar o processo de formação para o trabalho e gestão em saúde (NETO, LEONELLO, OLIVEIRA; 2015), o que reforça, nesse sentido, o vínculo dos RMS com o SUS e as próprias áreas de concentração dos cursos.

3.2 O MODELO DE FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

Tratando-se do modelo de formação da enfermeira no Programa de Residência, este é pautado segundo as diretrizes da Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012 do Conselho Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2012a), levando em consideração as especificidades do projeto pedagógico de cada curso.

Em relação ao projeto pedagógico, a Resolução, acima mencionada, dispôs, em seu artigo 5º, que as instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico (PP) dos respectivos programas de pós-graduação, em consonância com a legislação vigente.

O PP deve ser orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, e as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por: a) um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar; b) um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa; c) eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional (BRASIL, 2012a).

Entretanto, em um estudo realizado por Neto, Leonello e Oliveira (2015) revelou que nem todos os PP analisados apresentavam elementos suficientes para uma análise

aprofundada do cenário formativo. Os próprios autores ressaltavam também a importância da construção de PP consistentes, pois são eles que fornecem os elementos condutores da formação e sua construção expressa a responsabilidade social da IES com a formação em saúde. Embora a CNRMS estabeleça critérios mínimos para a elaboração dos projetos, é importante o compromisso da IES envolvida na elaboração, avaliação e divulgação da proposta curricular.

Com relação aos tutores e preceptores, são estes os responsáveis pela supervisão, avaliação e desenvolvimento profissional dos Residentes nos diferentes serviços de saúde, porém os tutores e preceptores possuem competências distintas, como é ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Competências do Preceptor e do Tutor da RMS. Salvador, BA, Brasil - 2021.

Competências	
Preceptor	Tutor
<p>I - exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;</p> <p>II - orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es), o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;</p> <p>[...]</p> <p>IV - facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;</p> <p>V - participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;</p> <p>VI - identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionados ao desenvolvimento de atividades práticas, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-os ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;</p> <p>[...]</p> <p>IX - proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;</p> <p>X - participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;</p>	<p>I - implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, realizando encontros periódicos com preceptores e residentes, com frequência mínima semanal, contemplando todas as áreas envolvidas no programa;</p> <p>II - organizar, em conjunto com os preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do PP;</p> <p>III - participar do planejamento e implementação das atividades de educação permanente em saúde para os preceptores;</p> <p>IV - planejar e implementar, junto aos preceptores, equipe de saúde, docentes e residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;</p> <p>V - articular a integração dos preceptores e residentes com os respectivos pares de outros programas, incluindo da residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;</p> <p>VI - participar do processo de avaliação dos residentes;</p> <p>VIII - orientar e avaliar os trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU.</p>

Fonte: FARIAS, 2016; BRASIL, 2012a.

O preceptor deve apresentar, como função, a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o Programa,

exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista e necessariamente, ser da mesma área profissional do Residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática (BRASIL, 2012a).

Ele deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde, devido estar diretamente envolvido com o trabalho, assumindo múltiplas funções ao estar presente diariamente na prática (AUTONOMO, et al, 2015; RIBEIRO, 2015).

Soares et al (2017) observou que os Residentes apontaram como um facilitador no processo de formação a atuação dos preceptores, que são profissionais responsáveis pelo acompanhamento do desempenho do residente em suas atividades teórico práticas. Dessa forma, possuem importância singular na inserção do Residente nos campos de prática, sendo os mediadores das relações, dos conflitos e embates existentes.

Quanto ao tutor, este tem a função de coordenar e desenvolver o programa educacional desses centros, já que o mesmo deverá ter vínculo com a IES formadora, assegurando uma boa aprendizagem e organização. O mesmo deverá ter vínculo com o serviço de assistência no qual se desenvolve o treinamento do profissional de saúde residente, possuir especialização *lato sensu* e no mínimo três anos de experiência em sua área de atuação (AUTONOMO, et al, 2015; BRASIL, 2012a; ARAÚJO, et al, 2017).

Quanto ao profissional de saúde Residente, este deve atender às seguintes obrigações conforme a Resolução nº 2/2012 do CNRMS (BRASIL, 2012a):

- I - conhecer o PP do Programa para o qual ingressou, atuando de acordo com as suas diretrizes orientadoras;
- II - empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS;
- III - ser co-responsável pelo processo de formação e integração ensino-serviço, desencadeando reconfigurações no campo, a partir de novas modalidades de relações interpessoais, organizacionais, ético-humanísticas e técnico-sócio-políticas;
- IV - dedicar-se exclusivamente ao Programa, cumprindo a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais;

- V - conduzir-se com comportamento ético perante a comunidade e usuários envolvidos no exercício de suas funções, bem como perante o corpo docente, corpo discente e técnico-administrativo das instituições que desenvolvem o programa; [...]
- IX - integrar-se à equipe dos serviços de saúde e à comunidade nos cenários de prática;
- X - buscar a articulação com outros programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde e também com os programas de residência médica; [...]
- XIII - manter-se atualizado sobre a regulamentação relacionada à Residência multiprofissional e em área profissional de saúde;
- XIV - participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento.

A enfermeira Residente deve promover o gerenciamento do cuidado de forma interdisciplinar, buscando a integralidade da assistência em sua área de concentração e contribuindo para uma articulação com os demais serviços que compõem a rede de atenção à saúde, conforme o projeto que orienta o Programa de Residência. Esse projeto pressupõe, a articulação entre serviços e ações de saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar a construção de caminhos para a integralidade da assistência, com repercussão mais efetiva na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (SOARES, et al, 2017).

Destaca-se como ações positivas no processo de formação, o efetivo processo de comunicação e a integração entre a equipe dos residentes e as equipes de saúde; a troca enriquecida de experiência entre os profissionais; as discussões na forma de estudos de casos que proporcionam aprofundamentos do saber; as habilidades técnico-científicas de forma crítica e reflexiva, resultando em um cuidado diferencial e de excelência no atendimento à saúde (PINTO, BUSANELLO; 2016).

Observa-se a importância do trabalho da profissional enfermeira Residente na promoção da qualidade do cuidado, executando atividades assistenciais, gerenciais e de educação, bem como a realização e a articulação entre os demais componentes da equipe de saúde.

Sob tal ótica, os cursos de especialização na modalidade Residência para enfermeiras devem priorizar conteúdos, estratégias e cenários de aprendizagem, inseridos

nas Redes de Atenção à Saúde, bem como os princípios do SUS, para possibilitar transformações nas práticas de saúde com o envolvimento da gestão, atenção, formação, descentralização e participação social (GOULART, 2012).

A formação nos cursos de Residência acontecem de forma direta apresentado como um treinamento em serviço, que possibilita o residente a vivência real da 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, acompanhados por profissionais dos serviços – preceptores - e por docentes, além de atentar para práticas gerenciais modernas e respeitar os princípios éticos da profissão (HADDAD, 2012; ZANONI et.al 2015).

Essa formação configura-se ainda pela integração do ensino ao serviço e comunidade, realizados por meio de parcerias com IES, organizações de saúde, gestores institucionais, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho (BRASIL,2012a).

No que tange a proposta da formação, a Residência apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica congruente com os princípios e diretrizes do SUS, com prática pedagógica sustentada no pilar do processo de formação que busca a junção do ensino, gestão, cuidado e controle social, na perspectiva do fortalecimento desse quadrilátero.

Neste contexto, o Programa de Residência vem orientado por estratégias pedagógicas que utilizam os serviços de saúde como espaço de prática, com uso de metodologias e dispositivos de gestão da clínica ampliada, de forma a garantir uma formação voltada ao olhar integral, multi e interdisciplinar.

A proposta de atuação e formação multiprofissional oportuniza a aprendizagem dos Residentes inseridos na realidade dos serviços de saúde, cujo processo de trabalho pode ser potencialmente construído e reconstruído no cotidiano dos serviços, buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial (TOMASI, et al, 2015).

Neste sentido, a Residência ocorre por meio de atividades práticas, teóricas e teórico-práticas, onde o período é dividido entre R1, com acompanhamento e supervisão em tempo integral, e R2 mantendo sua agenda de assistência nos serviços já alocados, mas, participando, também, de estágios e outros centros e organizações de saúde dentro ou fora do seu espaço territorial. Nesse período, o Residente dispõe de outras atividades como os encontros de saberes, seminários de estudos interdisciplinares, discussões de caso clínico,

produção científica e trabalho de conclusão de curso. (TOMASI, et al, 2015; CUNHA, VIEIRA, ROQUETE, 2013).

Desse modo, percebe-se que a formação na Residência tem um caráter inovador, com uma formação ampla e aprofundada o que possibilita a atuação da enfermeira em diferentes campos, com habilidades técnicas e científicas que os tornam diferenciados, favorecendo a inserção destes profissionais e provendo mudanças nos cenários de prática. A Residência permite uma possibilidade de qualificação profissional não apenas para os residentes, mas também para o serviço que os recebe, incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades e limites para transformá-la.

4 CONTEXTO DO MERCADO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Num mundo em constante transformação, se inserir num espaço para ascensão social e econômica é um desafio, principalmente porque, se observa, que as mudanças ocorridas com o desenvolvimento científico e tecnológico e com a globalização da economia têm afetado o mercado de trabalho. As inovações tecnológicas e organizacionais, o acirramento da competição internacional e nacional tem interferido na capacidade de absorção da oferta de novos trabalhadores, assim como na qualidade da inserção ocupacional (SILVA, 2012).

Na análise do mundo de trabalho dos profissionais de saúde cabe considerar a influência das questões de caráter macroeconômico e as especificidades dos sistemas de saúde em que estão inseridos.

Tratando-se do trabalho na saúde, este compõe o cenário do trabalho no setor terciário da economia e está intimamente ligado às relações de demanda, oferta, compra e venda da força de trabalho, em um mercado instalado no mundo globalizado do capitalismo contemporâneo. Situações como as inovações tecnológicas e organizacionais, o acirramento da competição internacional e nacional tem interferido na capacidade de absorção de novas enfermeiras, assim como na qualidade da inserção ocupacional (OLIVEIRA, 2015).

Muitos termos são utilizados pelos pesquisadores ao se referirem aos trabalhadores da saúde. Silva e Dedecca (2006) ressaltam que a literatura sobre o tema tem utilizado os termos Pessoal de Saúde, Recursos Humanos em Saúde e Força de Trabalho em Saúde para tratar dos trabalhadores deste campo, e o mercado do trabalho em saúde tem sido definido como a própria dinâmica da força de trabalho inserida no setor, considerando seus aspectos de inserção e absorção, bem como suas condições de uso e as relações entre capital e trabalho.

A saúde constitui um importante setor no mercado de trabalho no Brasil, da mesma forma que os outros tipos de consumo coletivo encontra-se dependentes a conjunto de determinantes políticos e econômicos que norteiam o mercado em geral. Assim, pode-se afirmar que a dinâmica e as características da força de trabalho são influenciados pelo próprio sistema produtor de serviços e pela própria transformação do setor, os quais impulsionam mudanças importantes na estrutura organizacional e no perfil quantitativo e qualitativo da força em trabalho na saúde (SILVA, 2012).

De acordo com Oliveira (2015), o setor saúde, para o mercado nacional de trabalho, cumpre um papel relevante para a sustentação da dimensão do emprego assalariado e do grau de formalização dos contratos de trabalho na ocupação total, chegando a 76% de assalariamento formal do total de ocupação pertencente ao setor.

Esse dado se justifica pelo fato do desenvolvimento da política pública de saúde continuar acompanhado pela recorrência do trabalho assalariado, pois a política de saúde contribui para a estruturação do mercado nacional de trabalho, ao responder por uma parcela importante da ocupação e por manter a predominância dos contratos formais de trabalho (DEDECCA, 2008), realidade vivenciada pelas profissionais enfermeiras, em que o sistema de saúde público é o maior responsável pela absorção dessas profissionais.

De acordo com o Classificação Brasileiro de Ocupações (CBO) (CBO, 2016), a categoria da Enfermagem está afixada no nível Nuclear, em que é objeto de regulamentação pública específica, pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7.498/1986, e nela, as Enfermeiras (nível superior) são codificados com o número 2235, diferentes das outras categorias, como técnicos e auxiliares.

Analisando-se como este grande mercado se apresenta para os profissionais da enfermagem, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017) e dados do Conselho Federal de Enfermagem (2017), a equipe possui uma importante participação neste cenário, ocupando cerca de 50% (1,7 milhões de empregos) do total da força de trabalho em saúde no país, sendo 24,4% enfermeiras, 57,70% técnicos de enfermagem e 17,84% auxiliares de enfermagem. Embora ao longo dos anos tenha crescido a participação das enfermeiras na equipe, estes profissionais ainda representam um pequeno percentual de participação na força de trabalho de enfermagem se somando os profissionais de nível médio.

Segundo os dados do IBGE (2017), verifica-se que 59,3% dos profissionais de enfermagem são absorvidos mais nas instituições públicas de saúde, à exceção dos técnicos de enfermagem, que têm o setor privado como uma opção de trabalho.

Desse modo, e diante desse cenário tecnológico e social apresentado, é que se deve formar e preparar o profissional. Assim, novas competências são exigidas e novos desafios são colocados diariamente tanto para o profissional, quanto para a instituição formadora.

O mercado de trabalho tem passado por mudanças significativas que afetam também as organizações nas quais estão inseridos os profissionais. Essa dinâmica abrange diretamente o trabalho, os vínculos de emprego, a carreira profissional e as relações decorrentes das interações com o mercado de trabalho (SANCHA, 2008).

Atualmente, o Brasil vivencia uma grave crise de emprego da sua história decorrente de três componentes para sua desestruturação que são: o desemprego em massa, evidenciado a partir dos anos 90, a diminuição do assalariamento como consequência da diminuição dos empregos formais, registrados legalmente e com salários garantidos e pôr fim a situação da precarização do trabalho, devido redução de postos de trabalhos formais, que desencadeia trabalhadores assumirem ocupações sem remunerações, de forma autônoma, por conta própria (SILVA, 2011).

Em levantamento feito pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) (2015) foi identificado acentuada taxa de desemprego na região Nordeste com 12,8%, com destaque para os Estados da Bahia com 15,5% e Rio Grande do Norte com 14,3%. Com a intensa crise atual no Brasil, principalmente no setor público, os Estados mais dependentes dos serviços públicos como o caso da região Nordeste, naturalmente são os que mais sofreram com estes impactos. Desta forma, esses índices evidenciam a pressão exercida pela população em busca de empregos e como consequência a busca por outras de formas de inserção, elevando a consolidação de postos de trabalhos e vínculos precários.

É importante destacar a mudança do perfil dos trabalhadores desempregados, que apresentam um perfil complexo e heterogêneo atingindo todos os segmentos incluindo profissionais de nível superior, assim no Brasil, não há mais estratos sociais imunes do desemprego incluindo a área da saúde (SILVA, 2011).

As mudanças na conformação do trabalho, que ocorrem ao longo dos tempos e que caracterizam o movimento de reestruturação produtiva, repercutem em novos cenários do mercado de trabalho, inclusive no da enfermeira, que exigem determinadas características dos profissionais que neles se inserem e desejam permanecer produtivos (SOUZA et.al, 2011).

Desse modo, exige-se da profissional enfermeira, a qualidade na execução dos procedimentos inerentes à assistência em saúde, assim como gestão de equipe e unidade e trabalho multiprofissional. O cenário profissional envolvendo as enfermeiras, buscam profissionais com capacidade crítica e analítica de determinadas situações, iniciativa, criatividade e comunicativas. Para tanto, a busca por qualificações é incessante para almejar uma excelência profissional desejada, com isso faz-se necessária uma formação que problematize a realidade e se proponha a criatividade para que o futuro profissional possa acompanhar as mudanças tecnológicas postas no mundo do trabalho (MALAGUTTI; MIRANDA, 2011).

No que se refere aos vínculos de emprego de profissões e ocupações relacionadas à função a saúde apresentaram um crescimento, no momento que o emprego assalariado em geral registrou incremento, neste mesmo período, os vínculos de emprego das enfermeiras apresentam incremento bruto negativo - tal diminuição pode-se estar intimamente influenciada pela redução de empregos, tanto no setor público quanto no privado (OLIVEIRA, 2015).

De acordo com Machado et al (2015a), a enfermagem vem demonstrando, ao longo do tempo, problemas de empregabilidade plena. Seu estudo apresenta uma 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 as enfermeiras, apresentando índices de 12,4%, ou seja, mais de 51 mil afirmam ter experimentado ficar desempregado nos últimos 12 meses.

Outro estudo que incluiu todos os profissionais ativos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mostrou que das 414 mil das enfermeiras registrados, 51 mil (12,4%) estavam desempregados, e que estes profissionais atribuíram como motivos a falta de experiência profissional (21%), a pouca oferta de empregos em tempo parcial (19,2%), 18% falta de concursos públicos, 13,3% alegam terem poucas oportunidades na área que se especializaram, pouca informação sobre a vaga de emprego (10,5%) e a falta de especialização (10,1%) (MACHADO, et al, 2015b).

Oliveira (2015) destaca que há uma relação forte entre o mercado de trabalho das enfermeiras e o desempenho da economia. Visto que as crises econômicas e a recessão geram reduções orçamentais e de investimento público no setor saúde, o que desencadeia, muitas vezes, em demissões e/ou congelamento nas contratações. O mercado de trabalho das enfermeiras faz parte de um cenário que se caracteriza como um fenômeno complexo, sendo influenciado, pela dinâmica da economia, pelas necessidades de saúde da população e políticas de atenção à saúde. Além disso, deve-se levar em conta a situação conjuntural de cada país, o quadro político, econômico e social, assim como, o cenário específico da área da saúde e da representatividade cultural e social do trabalho que a enfermagem apresenta.

No caso das enfermeiras, uma vez que não possuem jornada de trabalho regulamentada, essas trabalhadoras encontram-se em situação vulnerável em relação ao seu tempo de trabalho, o que possibilita que este trabalho se torne mais precário.

A enfermeira, assim como todos os demais trabalhadores, necessita vender sua força de trabalho para desta maneira assegurar sua subsistência e manter-se no mercado de

trabalho (SANTOS, 2012). Com isso, ao se inserir no mercado de trabalho observa-se um ciclo onde todo trabalhador vê-se dependente das relações com o empregador e, portanto, desse mercado.

Ainda de acordo com Santos (2012), o tempo de qualificação e a natureza intelectual do trabalho, considerado mais complexo, são elementos que elevam o valor da força de trabalho da enfermeira. No entanto, com a divisão social e técnica do trabalho e a conformação de um alto número de profissionais a espera de um emprego, contribuem para a redução do valor da força de trabalho dessas trabalhadoras.

Além disso, as transformações e o crescimento do desemprego, ocorridas no mundo do trabalho na transição do século XX para o século XXI, ganham maior visibilidade com a intensificação da exploração da força de trabalho e a precarização do trabalho (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Segundo Antunes (2007), o mundo do trabalho expressa uma contradição. Enquanto parte da classe trabalhadora sofre pela falta de trabalho, outros sofrem com seu excesso. Uma grande parcela da força produtiva global encontra-se em trabalhos precários, temporários ou já experimentaram o desemprego. A precarização do trabalho é uma tendência mundial e é o desenho mais frequente da classe trabalhadora.

Essa tendência ganha força por meio das cooperativas que são verdadeiros empreendimentos para destruir direitos e aumentar ainda mais as condições de precarização da classe trabalhadora (ANTUNES, 2007).

Atualmente os trabalhos terceirizados, subcontratados e diversas outras formas de contratos semelhantes se expandem. “É possível identificar no interior do sistema modalidades de vínculo predominantes: (1) regime jurídico único – rege servidores públicos estatutários; (2) CLT – rege trabalhadores contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho; (3) contratação comissionada – para preenchimento de cargos de livre provimento; (4) terçamento – vínculo de grupos profissionais, empresas ou outros órgãos e (5) contratação individual para prestação temporária de serviços” (CARVALHO, 2014 p. 16)

Estes tipos de vínculos admitem formas diferenciadas de seleção, remuneração, progressão profissional, bem como de acesso a direitos trabalhistas, algumas delas marcadas por alto grau de informalidade e questionável base legal para sua contratação (BARBOSA, 2010).

Segundo Druck (2011 p.47), “a precarização social do trabalho está no centro da dinâmica do capitalismo flexível”. Pode-se entendê-la como uma estratégia de dominação.

As formas de mercantilização da força de trabalho produziram um mercado de trabalho desigual, segmentado, marcado por uma vulnerabilidade estrutural e com formas contratuais precárias, sem proteção social, cujas formas de ocupação e o desemprego ainda revelam, um alto grau de precarização social.

Além disso, o processo de flexibilização do mercado de trabalho é fruto de um contexto em que emergem os interesses na acumulação do capital por meio da exploração excessiva dos trabalhadores. A flexibilização do mercado de trabalho intensifica-se e aparece nas mais diversas categorias de trabalho, retirando os direitos trabalhistas conquistados no decorrer de muitas lutas e trazendo consigo a instabilidade para os trabalhadores (SCHEID; MUROFUSE, 2005). Sendo assim, evidenciados os processos e transformações ocorridos no mundo do trabalho na década passada, pode-se inferir que estas transformações influenciam a organização e funcionamento do mercado de trabalho.

Para tanto, devemos levar em consideração que a área da enfermagem aponta para uma tendência de desemprego se sustentar três pontos-chaves: crescimento na titulação de enfermeiras e da equipe técnica, nível de qualificação e a estabilidade ou manutenção do declínio do número de postos de trabalho disponíveis. Esse fenômeno tende a ser mais grave na população jovem que se encontra mais vulnerável tanto com à experiência profissional para disputar os melhores postos de trabalho quanto, pela necessidade de renda, submetendo-os à inserção em postos de trabalhos não estáveis, temporários, em tempo parcial, assim como às diversas formas de subemprego.

Neste trabalho, será abordado somente o percurso de inserção das enfermeiras egressas, ou seja, o momento em que elas deixam o programa de especialização até o momento de entrada no mercado de trabalho. Não serão analisados os tipos de vínculo e as condições de trabalho em emprego das egressas.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de cunho transversal, exploratória-explicativa e documental, com abordagem qualitativa. O estudo tem caráter transversal pelo fato de retratar um período no tempo, desde a criação e regulação dos Programas de Residência multiprofissionais e em área profissional ocorridos no período de 2006 a 2017.

Quanto ao estudo exploratório, para Marconi & Lakatos (2017), compreende investigações empíricas, com procedimentos sistemáticos, e têm a finalidade de adequar o instrumento de medida à realidade que se pretende estudar, visto que procura conhecer melhor o objeto de estudo, seu significado e o contexto em que ela se insere, além de se tratar de um tema pouco conhecido e explorado.

Utiliza-se tal tipo de pesquisa para estudar fenômenos que nunca foram investigados ou foram pouco estudados, além de serem desenvolvidas com a finalidade de proporcionar uma visão mais ampla e geral, de tipo aproximativo, acerca do fenômeno estudado (TRIVINOS, 2017; GIL, 2016). Nesse sentido, ao analisar a inserção das enfermeiras egressas dos Programas de Residência, o estudo exploratório proporcionou maior familiaridade com vistas a torná-lo explícito.

As pesquisas explicativas são utilizadas para identificar as causas ou fatores que determinam a ocorrência dos fenômenos, explica a razão e os porquês e pode ser a continuidade da pesquisa descritiva, diante da necessidade dos fenômenos serem suficientemente descritos e detalhados, visto que ultrapassa o limite da descrição, analisa as informações e procura explicar o contexto que envolve o objeto de estudo (GIL, 2016). Nesse sentido, ao elencar os fatores determinantes para a inserção profissional das enfermeiras egressas dos Programas de Residência, foi possível explicar a razão e os porquês da inserção profissional em seus variados percursos-tipo, proporcionando, assim, análise mais fidedigna do objeto.

A pesquisa documental é caracterizada pela fonte de coleta de dados que está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo como primários (documentos de arquivos públicos, publicações parlamentares e administrativas, censos estatísticos, documento de arquivos privados, contratos, cartas) ou secundários (relatórios de pesquisa, estudos históricos, pesquisas estatísticas); desse modo, qualquer documento para fins

científicos que possam contribuir para a investigação de determinado fato ou fenômeno (MARCONI, LAKATOS, 2017; GIL, 2016).

A pesquisa documental, vale-se de materiais que não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2016).

Este tipo de pesquisa também será utilizado diante da necessidade de se analisar documentos importantes a longo do tempo e de criação/regulação das Residências Multiprofissionais, como Resoluções das COREMUS, normas e regulações do Programa de Residência, além de documentos direcionados à realidade do sistema de saúde brasileiro, da economia e do mercado de trabalho em enfermagem, assim como dados relacionados ao número de estabelecimentos de saúde no Estado da Bahia.

A análise desses documentos tem por finalidade evidenciar de forma mais fidedigna os fatores determinantes que possam ter influenciado a inserção profissional, haja vista o corte transversal do estudo em 10 anos.

A abordagem qualitativa proporciona apropriação fidedigna da realidade na qual o fenômeno está inserido, tendo em vista que ela pode ser aplicada ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa,

“Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2014, p. 22).

A pesquisa qualitativa permite ainda, reunir o significado e a intencionalidade como próprios aos atos, às relações e às estruturas sociais; e, finalmente, oferecer condições ao estudo das relações sociais, diante das transformações sociais nas diversas esferas da vida (FLICK, 2009).

Nesse sentido, ao buscar conhecer a totalidade dos aspectos sociais e individuais que permitem a compreensão da inserção profissional de egressas dos programas de residência para enfermeiras, consideramos a pesquisa qualitativa como aquela que atenderia a análise dos discursos sob a óptica das enfermeiras que vivenciaram o curso.

Assim, a utilização desses tipos de pesquisas tem como objetivo obter visão abrangente e compreensiva da inserção profissional, cujos constructos partirão de uma fundamentação teórica.

5.2 CAMPO EMPÍRICO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida junto a cinco Comissões de Residência Multiprofissionais (COREMU), dos Programas de Residência, com sede nas faculdades ou universidades públicas e privadas, que ofereceram vagas, para enfermeiras, no processo seletivo unificado do estado da Bahia, no período de 2006 a 2017.

A COREMU da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), responsável pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tem parcerias com as Unidades da Rede de Saúde do Estado da Bahia, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e o Hospital Santa Isabel. Está instalada na maior instituição pública de ensino superior da Bahia, fundada em 1983, localizada geograficamente em todas as regiões do Estado, em sistema multicampi. Atualmente oferece 14 vagas anuais para enfermagem no Programa de Residência multiprofissional.

A COREMU da Universidade Federal da Bahia (UFBA), encarregada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tem parcerias com o Hospital da Cidade, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Universitário Professor Edgar Santos e Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Está situada em um hospital de ensino, federal, de grande porte, referência em média e alta complexidade no Estado da Bahia. A coordenação é responsável pelas Residências Multiprofissionais e Profissionais de Saúde. Na área de enfermagem são oferecidas, anualmente, 40 vagas, 31 nos Programas em a área profissional, distribuídas em 16 vagas para Unidade de Terapia Intensiva e 15 para Obstetrícia; e as demais vagas (19) são disponibilizadas para Programas de Residência multiprofissional.

A COREMU da Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF), possui sede em três Estados da Região Nordeste: Bahia, Pernambuco e Piauí; é encarregada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em parceria com o Hospital Regional de Juazeiro e a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Esta COREMU oferece quatro cursos: Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Saúde Mental e Saúde da Família. Os dois últimos são os únicos que são realizados no Estado da Bahia e oferece anualmente 2 vagas para enfermeiras no Programa de Residência Multiprofissional.

A COREMU da Universidade Salvador (UNIFACS), incumbida pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tem parcerias com o Hospital da Cidade e Hospital Martagão Gesteira. Está vinculada à Liga Álvaro Bahia Contra Mortalidade Infantil,

instituição filantrópica de Salvador. Iniciou suas atividades em 2014 e atualmente oferece duas vagas para enfermeiras.

A COREMU da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (BAIANA), mantida pela Fundação Baiana para Desenvolvimento das Ciências, é responsável pelos programas multiprofissionais em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e da Família; mantém parcerias com o Hospital Santa Izabel, Unidades da Rede de Saúde do Estado da Bahia e do Município de Salvador. Oferece atualmente duas vagas para curso de enfermagem no Programas de Residência multiprofissional.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram participantes da pesquisa, as enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Instituições de Ensino Pública e Privada do Estado da Bahia. Foram incluídas, nesse estudo, 35 enfermeiras que concluíram o curso no período de janeiro 2007 até o primeiro semestre de 2017, que foram localizadas e aceitaram participar da pesquisa.

Esse recorte temporal foi realizado fundamentado na criação e regulamentação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 em novembro de 2005. Com isso, o universo das participantes da pesquisa se engloba nas vagas disponibilizadas nos editais de 2006 a 2017, somando 330 vagas disponibilizadas. Contudo, o elemento definidor para o número de entrevistas realizadas foi o número de enfermeiras encontradas, que se apresentaram disponíveis e que aceitaram a participar do estudo, compondo assim, o total de participantes.

Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídas do estudo as egressas que concluíram o curso a menos de seis meses no momento que foram localizadas. Segundo Alves (2009), o período de espera para se ter concretamente a certeza se a egressa conseguiu ou não se inserção profissionalmente no mercado, variou de, no mínimo, 6 meses a 1 ano da saída/conclusão de sua formação até o ingresso no mercado de trabalho. Também foram excluídas as egressas que, após identificação e diversos contatos, não aceitaram ou tiveram interesse em participar da pesquisa.

Vale ressaltar que, ao todo, foram identificadas e contactadas 54 egressas, contudo 12 egressas não responderam ou retornaram as ligações e e-mails enviados com a lista disponibilizada pelas COREMU's, além de não ter sido possível sua localização, seja por rede social ou pela técnica de bola de neve. Outras sete egressas que foram convidadas a

participar da pesquisa, duas delas, após várias tentativas entre marcações e cancelamentos, não se mostraram interessadas e deixaram de responder às ligações, e outras cinco se recusaram a participar do estudo. Ficando somente 35 egressas que correspondem o universo de participantes desse estudo.

5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta de dados, segundo Marconi e Lakatos (2017), corresponde ao momento da investigação no qual serão aplicados as técnicas e os instrumentos previamente elaborados para a realização da pesquisa de campo. Essas autoras consideram esse momento importante, exigindo do pesquisador conhecimento, preparo, habilidade, perseverança e registro rigoroso das informações coletadas.

5.4.1 Instrumento e Técnica de Coleta

O instrumento que foi utilizado para a coleta das informações é composto por um roteiro de entrevista com caracterização sociodemográfica da egressa e a questão norteadora do estudo (APÊNDICE A), e por uma matriz para extração dos dados dos documentos coletados (APÊNDICE B).

O instrumento de coleta das entrevistas é composto por três partes: a primeira consta de informações que possibilita registrar informações de contato das egressas e atual cidade de moradia, respeitando o princípio do anonimato, além de servir como controle pelos pesquisadores. A segunda parte é composta de informações que possibilita traçar o perfil sociodemográficos das egressas.

Na terceira e última parte do instrumento foi formulada a questão norteadora da pesquisa, no qual foi possível traçar a trajetória profissional das enfermeiras egressas, antes, durante e após a conclusão do curso de residência, de forma que evidenciou todo o percurso de inserção experienciado pelas egressas.

A técnica de coleta utilizada foi a de inquérito por entrevista, utilizando a técnica de entrevista semiestruturada. Essa entrevista estimula a fala dos participantes e permite a aquisição de respostas que respondam aos questionamentos da pesquisa, pois consiste em uma técnica flexível que permite intervenções do pesquisador e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem se prender a uma indagação previamente formulada (BARDIN, 2011; GIL, 2016; MINAYO, 2014).

Segundo Minayo (2014), as informações oriundas de entrevistas são reflexões dos depoentes sobre a realidade que vivenciou, ideias, crenças, formas de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de atuar, condutas profissionais e pessoais, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamento.

Trivinos (2017) afirma que as perguntas norteadoras devem ser realizadas verbalmente, mantendo uma sequência pré-estabelecida pelo pesquisador, podendo, no seu desenvolvimento, serem acrescentadas novas questões, já pensadas ou que possam surgir no momento para melhor esclarecimento da questão levantada, com a finalidade de esclarecer os participantes sobre os aspectos necessários, assegurando, com isso, o alcance dos objetivos propostos.

O instrumento foi submetido a um pré-teste, aplicado a 05 participantes ou 10% dos participantes, de forma aleatória, a fim de verificar possíveis erros, e permitir reformulações para que os resultados tenham validade e precisão (MARCONI, LAKATOS, 2017). Após a aplicação do pré-teste e verificação do conteúdo das entrevistas, foi realizado ajustes no instrumento de coleta, pela ausência de elementos importantes para análise da inserção profissional das egressas.

Foi observado que, o número elevado de perguntas fechadas e abertas não retratava o percurso de inserção profissional das egressas, além do instrumento apresentar questões que, em coleta, tiveram sentido semelhantes para as entrevistadas, ocorrendo então, corte de diversas questões e ajuste da pergunta norteadora de forma a clarificar o sentido e permitir maior poder de fala das entrevistadas.

Marconi & Lakatos (2017) elencam como vantagens da entrevista, a flexibilidade para esclarecer; repetir e reformular as questões e a possibilidade da aquisição de informações de elevado nível de qualidade, a depender da experiência do entrevistador. Como limitações destacam a indisposição do sujeito em oferecer as informações; a omissão de dados, temendo a identificação e a necessidade de um maior tempo para sua realização.

Contudo essas limitações foram superadas após reformulação do instrumento e por meio de estabelecimento de um momento de vínculo com os participantes, deixando-os à vontade quanto à sua colocação e respeitando a sua autonomia.

Quanto ao instrumento de coleta dos documentos, este é composto por três partes: tipo de documento, objetivo/finalidade e características de compreensão para o objeto estudado.

Os documentos foram coletados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, na página online da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e do sistema de informação da comissão nacional de residência multiprofissional em saúde, compondose de portarias, leis, manuais, e resoluções acerca da residência multiprofissional e em área profissional da saúde.

5.4.2 Procedimento de Coleta

Esse projeto, emerge de um projeto matriz, financiando, intitulado “Trajetória profissional de enfermeiros egressos dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do estado da Bahia”. Desse modo, já houve autorização da Comissão de Residência multiprofissional em Saúde (COREMU’s) das Instituições de ensino públicas e privadas que oferecem Cursos de Residência Multiprofissional e em área profissional para enfermeiros no Estado da Bahia, para seu desenvolvimento. Com isso, será feita a identificação e localização das egressas; testagem e avaliação dos instrumentos.

A busca ativa das prováveis participantes da pesquisa foi iniciada por meio do levantamento do banco de dados, com nome e contato das enfermeiras egressas disponibilizados pelas COREMU’s. Após ter acesso aos nomes, foi utilizado a técnica de bola-de-neve (*snowball*), em que os primeiros participantes identificados (chamados de sementes) indicaram outros com perfil necessário para a pesquisa, que indicaram outros, a partir de sua própria rede e desta forma as sementes ajudaram o pesquisador a ampliar o número de participantes (VINUTO, 2014).

Essa técnica é um método de amostragem para estudar populações difíceis de serem acessadas ou estudadas (*Hard-to-findor/hard-to-study populations*) ou que não há informações sobre sua quantidade (BERNARD, 2005), realidade deste estudo.

Após a identificação e localização dos participantes, foi feito contato prévio, a fim de explicar a intenção da pesquisa, objetivos e a necessidade da sua participação no estudo.

A técnica de “bola de neve” foi fundamental nessa etapa, principalmente pelo fato de alguns contatos enviados pelas COREMUS não estarem mais ativos, como número de telefone sem resposta e e-mails sem retorno. Nesse caso, algumas egressas contatadas com êxito, identificavam outras que, em contatos cedidos pelas COREMUS, não existiam retorno.

Para melhor organização dos contatos que foram sendo localizados, foi construída uma tabela contendo número (correspondendo à quantidade), nome, número de telefone e e-mail para melhor controle, divididos em “contatados” e “a contatar”. Desse modo a cada egressa contatada era feito a explicação e apresentação breve dos objetivos da pesquisa, assim como o horário marcado para a realização da entrevista, o local de realização e o tipo de realização da entrevista, se presencialmente ou à distância.

As entrevistas que foram realizadas presencialmente, foram feitas conforme indicação das egressas, em local e horário sugeridos por elas. Dentre esses locais, eram as próprias moradias, locais de trabalho e/ou de estudo. E as entrevistas que foram realizadas à distância, foram feitas em horário e plataforma sugeridos pelas egressas, como aplicativos de mensagens ou de vídeo como o *Skype*[®] e o *Whatsapp*[®], e por meio do telefone móvel com gravador de chamada.

Para as egressas que optaram pela entrevista à distância, o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) era lido, o aceite era gravado, e o termo era enviado por e-mail e sempre com aquiescência das depoentes. Foi notório observar que o maior volume de entrevistas fora realizado pela opção à distância com o uso do aplicativo de mensagem instantânea o *Whatsapp*[®] e por telefone móvel com gravador de chamada.

O uso das novas tecnologias no processo da pesquisa ganha espaços e torna o processo rápido e dinâmico desde a seleção ou coleta de dados até o resultado final. O rompimento de barreiras espaciais, o tempo de resposta e retorno, as acessibilidades, entre outros fatores, viabilizam uma nova era da pesquisa (FREITAS, JANISSEK, MOSCAROLA; 2004).

A entrevista semiestruturada foi realizada de forma individual pelo pesquisador e equipe de trabalho devidamente treinada, em local ou meio previamente estabelecido, que permitiram a privacidade do participante e o horário de disponibilidade para sua realização, sendo presencialmente ou à distância.

No momento inicial, foi lido o roteiro da entrevista, explicado seus objetivos e sua natureza, sendo garantido aos participantes que os seus nomes e os locais da entrevista ficariam em sigilo.

Durante a entrevista, foi utilizada uma abordagem que envolvia o respeito à individualidade e à autonomia dos participantes, bem como o acesso a informações acerca, não apenas da sua participação, como também, a respeito da avaliação de benefícios, da relevância da pesquisa e da possibilidade de interrupção a qualquer momento.

Após os esclarecimentos, era solicitada autorização para a gravação, visando o registro de todo o conteúdo e posteriormente as entrevistas serão transcritas, transferidas e armazenadas em um banco de dados no grupo de pesquisa GEPASE da Escola de Enfermagem da UFBA.

A coleta de dados deu-se início a partir da identificação das egressas por meio das técnicas já citadas num período a partir de setembro de 2017. Quanto à realização da coleta propriamente dita, por meio de entrevista, esta se estendeu por dois períodos, de novembro de 2017 a março de 2018, e de outubro de 2018 a janeiro de 2019. Esse intervalo no momento de coleta se deu devido ao pesquisador ter realizado o estágio doutoral fora do país de origem.

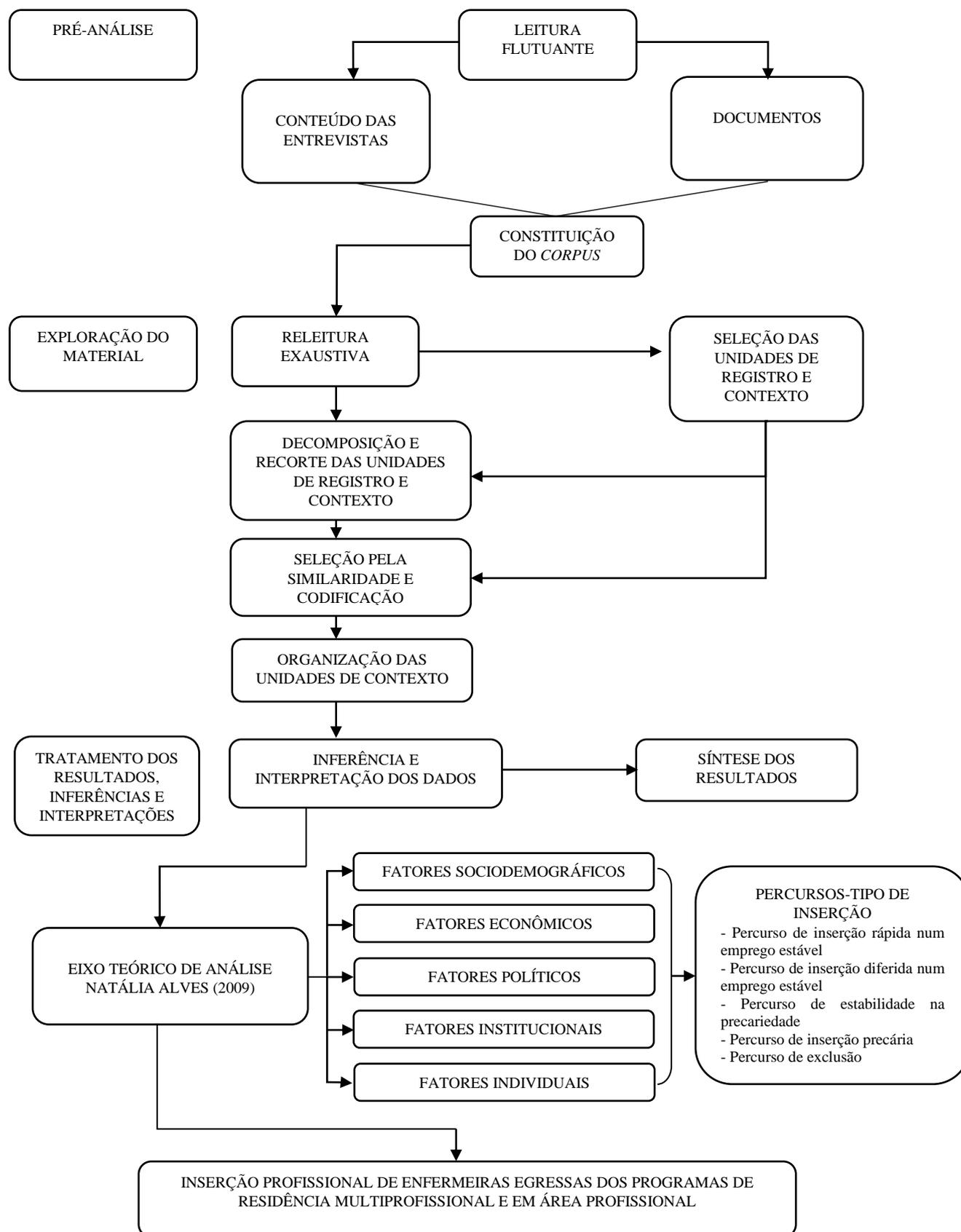
No total, foram identificadas e contadas 54 egressas, das quais 42 obtivemos retorno e realizamos entrevista com 35 egressas. Em alguns casos as entrevistas foram remarçadas mais de uma vez diante da impossibilidade das entrevistadas, e que, dessas, 7 egressas após quatro a seis tentativas, recusaram a participar.

O material composto para análise foi de 12 horas de entrevistas aproximadamente com total de 175 páginas transcritas para análise temática categorial.

5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a organização e análise das informações, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo do tipo temática-categorial, escolhida pelo fato do estudo necessitar de uma análise minuciosa de documentos legais, institucionais, e de discursos oriundos das entrevistas que foram realizadas, que, segundo Bardin (2011), possibilita a redução da complexidade de um conjunto de textos e pode ser aplicada para análise de documentos escritos ou em formato de discursos, entrevistas e questionários. Nesse sentido, a organização e análise das informações foram executadas de acordo com o plano de análise representado pela Figura 2.

Figura 2 - Plano de Análise. Salvador, BA, Brasil - 2020



Pode-se dizer que Análise de Conteúdo é uma técnica rebuscada, que exige do pesquisador dedicação, paciência, disponibilidade, intuição, imaginação, disciplina, perseverança, rigor e criatividade, especialmente na escolha de categorias de análise (MOZZATO, GRZYBOVSKI; 2011).

Destaca-se o caráter social da Análise de Conteúdo, uma vez que é uma técnica com objetivo de fornecer inferências de um conteúdo subjetivo para seu contexto social de forma objetiva (BAUER, GASKELL; 2002).

Como toda técnica de análise, a de conteúdo, tem como finalidade, segundo Bardin (2011), de permitir essa inferência de conhecimentos sobre o depoente, às condições de produção e reprodução de mensagens, através de indicadores quantitativos ou não. Esse autor (2011, p.44) a define como:

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

A Análise de Conteúdo está entre a exatidão numérica e a subjetividade da comunicação. É utilizada comumente na análise de uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, quando se pretende analisar não só a importância das subcategorias com respectivas categorias no campo das investigações sociais. Para tanto, relaciona a estrutura semântica e a estrutura sociológica, com os aspectos sociais e psicológicos envolvidos, e o contexto em que a interação ocorreu (MINAYO, 2014).

A análise de conteúdo segundo Bardin (2011), preconiza três etapas, e para realização criteriosa da análise dos dados, foram seguidas fielmente: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, permitindo, portanto, a interpretação e inferência sobre os resultados.

Nesse sentido, na primeira etapa, pré-análise, foi feita a leitura flutuante do conteúdo das entrevistas e dos documentos, para conhecê-los, com a finalidade de organizar as ideias e fazer escolha e determinação da constituição do corpus ou conjunto de documentos e conteúdo das entrevistas a serem analisadas. Nesse momento, foi obedecida a premissa da exaustividade, para não ser excluído nenhum elemento, independente das razões. No entanto, a extração do material foi homogênea, atendendo a critérios precisos e não expressando particularidades.

Nesta primeira fase, após leituras flutuantes e exaustivas, todas as entrevistas passaram pela organização do seu *corpus*, no qual foram colocadas em ordem lógica e cronológica afim de revelar, por meio de uma história profissional, todo o percurso que as egressas fizeram para sua inserção profissional no mercado de trabalho. Essa ordem lógica e cronológica foi separada em três momentos, o momento profissional antes da realização da residência, o durante a realização da residência e o momento após a realização da residência.

Nessa fase, as entrevistas foram organizadas a retratar o perfil, seguindo do relato da história, que foi denominado de percurso histórico-profissional da egressa, essa construção histórica foi fundamental para poder compreender de forma contínua e analisar a inserção das egressas e, ao mesmo tempo, retratar os percursos de inserção e revelar um padrão de inserção experienciados pelas enfermeiras de cada especialidade.

Quanto aos documentos, estes passaram pela fase das leituras flutuantes e exaustivas e foram organizadas em uma matriz criada pelo software MSWord®(APÊNDICE B). Nessa matriz foi destacado o tipo de documento, o objetivo ou finalidade do comento e as principais características relacionadas à compreensão do objeto estudado, de forma a contextualizar os fatores que foram determinantes para a inserção profissional das enfermeiras.

Na segunda etapa ou de exploração do material, foram obedecidos os critérios de: exaustividade, determinada pelo uso de todo o conteúdo das entrevistas e documentos; representatividade do conteúdo, em que expressou o universo escolhido; homogeneidade das entrevistas, ao evidenciar suas similaridades; a pertinência do objeto aos objetivos da pesquisa, regra essencial das entrevistas, em que foram considerados os pressupostos iniciais, como orientação, para atender a imprevisibilidade dos dados coletados.

Em seguida foi efetivada a decomposição, recortes, codificação, atribuição da unidade de enumeração das unidades de registro ou temática, conforme os objetivos do estudo, que posteriormente, pela similaridade, foram definidas em categorias e subcategorias para organização das informações, facilitando o processo de análise. Nesse processo de organização e análise dos dados, foi utilizado o *software* WebQDA®, adquirido com recursos da bolsa de doutorado pela CAPES.

O WebQDA® é um *software* de apoio à análise qualitativa de dados, baseado na *Web*, num ambiente colaborativo e em rede distribuído e segue a tendência internacional do *cloud computing*, focaliza dados não numéricos e não estruturados (texto, imagem,

vídeo, áudio) em análise qualitativa, viabilizando o seu tratamento por vários investigadores envolvidos no mesmo projeto (WEBQDA, 2017).

Uso do WebQDA[®] proporcionou organizar e analisar o material empírico de forma a evitar vieses de confundimento, codificar e elencar de forma clara as unidades de sentido e de contexto e separá-los pelas similaridades das informações obtidas afim de dar surgimento as categorias e subcategorias que compõem a análise final desse estudo.

O *software* escolhido foi utilizado para facilitar o manejo do grande volume de informações a serem analisadas.

A interface análise interpretativa de dados versus uso do *software* foi procedida da seguinte forma: primeiramente, fez-se a leitura de todo o *corpus* que foi transportado para o WebQDA[®]. Após a leitura flutuante dos depoimentos, fez-se nova leitura, com o levantamento das ideias centrais dos dados. Com um novo procedimento analítico mediado por leituras exaustivas, as ideias centrais foram agrupadas em núcleos de sentido ou subcategorias, que, no WebQDA[®], são interpretadas como árvores.

Para tanto, o estudo partiu de categorias pré-estabelecidas para descrição e entendimento dos percursos-tipo de inserção profissional proposto por Alves (2009): o percurso de inserção rápida num emprego estável; o percurso de inserção diferida num emprego estável; o percurso de estabilidade na precariedade; o percurso de inserção precária; e o percurso de exclusão.

A terceira e última etapa, segundo Bardin (2011), refere-se ao procedimento analítico propriamente dito, e foi efetivada mediante interpretação dos resultados e a síntese da análise considerando o referencial teórico escolhido, seguidas das inferências que tiveram como base o referencial explorado, e a vivência profissional do pesquisador, pois a análise de conteúdo permite fazer inferências sobre as informações encontradas e o contexto no qual estão inseridas. Dessa forma, proporciona que a análise ultrapasse o caráter descritivo para alcançar à interpretação.

Para todas as etapas foi considerado o eixo teórico de análise de Alves (2009) e levou em conta os fatores sociodemográficos, econômicos, políticos, institucionais e individuais de cada egressa, que influenciaram ou interferiram no processo de inserção.

Dentre os fatores determinantes para inserção profissional, foi dado o título de categoria a priori que os representassem e identificadas subcategorias por meio da utilização de elementos que guardaram similaridade de sentidos dentre as falas e documentos que representasse cada fator.

Desse modo, juntamente com as categorias e subcategorias pré-estabelecidas, foram evidenciadas cinco categorias empíricas e seis subcategorias, apresentadas na seção de Apresentação e Discussão dos Resultados.

A análise dos percursos permitiu uma aproximação mais detalhada para a descrição dos percursos-tipo experienciados por cada egressa e analisar sua inserção profissional.

5.6 FINANCIAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi financiada com recurso de bolsa concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no período de março de 2016 a fevereiro de 2020.

Esta pesquisa também dispôs de financiamento pelo projeto matriz “Trajetória profissional de enfermeiros egressos dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do estado da Bahia” por meio do Edital PROPCI/PROPG – UFBA 004/2016 Programa de Apoio a Jovens Doutores (PROPESQ) sob coordenação da Prof^a Dr^a Rosana Maria de Oliveira Silva.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo faz parte do projeto matriz “Trajetória profissional de enfermeiros egressos dos programas de residência multiprofissional em saúde e em área profissional da saúde do estado da Bahia” aprovado pelo comitê de ética com nº de protocolo CAAE55876516.8.0000.5028 e Parecer nº 1.606.568 (ANEXO 1). O estudo respeita os princípios éticos julgados e aprovados, de acordo com a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 (BRASIL, 2012d). Além disso, a categoria 6.2.3 (Estratégias individuais utilizadas pelas enfermeiras para a inserção profissional) foi desenvolvida juntamente com a Mestranda Danusa Jesus Mello de Carvalho, membro integrante da equipe do projeto matriz, para ampliação e visão distinta de cada objeto de estudo.

Foi necessário encaminhar para análise, a fim de compor o corpo do projeto, os adendos referentes aos ajustes no instrumento de coleta, inclusão de objetivos específicos e carta de anuência de COREMU's que concederam aprovação posterior à submissão ao comitê de ética.

De forma a respeitar os princípios éticos que regem uma pesquisa envolvendo seres humanos, antes de aplicarmos o roteiro e a entrevista propriamente dita, explicaremos os

objetivos, a natureza e as possíveis repercussões do processo investigatório, garantindo aos participantes o seu anonimato, e solicitaremos o preenchimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de atender as recomendações da Resolução 466/2012, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde. Será 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, 2012d).

No intuito de adotar tais princípios, a aplicação do instrumento de coleta de dados teve os seguintes procedimentos: 1. A emissão do parecer de autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa; 2. O fornecimento de 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; e 3. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) pelos participantes, permitindo sua participação voluntária na pesquisa, documento que possuiu duas vias, uma para o participante e a outra com o pesquisador.

Segundo a Resolução 466/12 o Consentimento Livre e Esclarecido é:

A anuência do sujeito da pesquisa e / ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação, ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 2012d, p. 2).

As entrevistas e as informações coletadas serão guardadas por cinco (05) anos, nos arquivos virtuais do Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE) e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Ética/Bioética, Educação e Exercício de Enfermagem (EXERCE), e poderão ser utilizadas para outros estudos vinculados ao grupo.

Os participantes foram identificados pela letra “A”, acompanhados do número 1 a 35 de forma aleatória para preservação do anonimato.

Na pesquisa não houve beneficiários diretos ou indiretos e os ônus ficaram por conta do pesquisador e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior por meio de bolsa concedida, ou seja, os participantes não tiveram nenhuma despesa pessoal com a pesquisa. Os possíveis riscos foram discriminados e evitados, levando em consideração os benefícios da pesquisa com a produção científica, ao se propor analisar a

inserção profissional das enfermeiras egressas dos Programas de Residência multiprofissional e em área profissional.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados e discutidos neste capítulo e incluem, inicialmente, a caracterização das egressas e as suas categorias e subcategoria. Assim, as categorias fazem referência sobre os percursos-tipo experienciados pelas egressas após a conclusão do curso de residência e os fatores determinantes para inserção profissional, assim como as contribuições da Residência multiprofissional para a inserção profissional de enfermeiras após o término do programa.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA DAS ENFERMEIRAS EGRESSAS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Das entrevistadas que participaram da coleta, o resultado apresentou uma predominância do sexo feminino, 34 egressas, contra 1 egresso do sexo masculino. Esse achado corrobora com a característica fundante de uma profissão eminentemente feminina. Mesmo que há um acréscimo da masculinização, essa característica se mostra tímida em se tratando do número total de enfermeiras.

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 (CASTRO, 2014; AGUIAR *et al* 2014 ; SILVA *et al* 2015; SOARES *et al* 2017).

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas das egressas. Por se tratar de uma formação pensada para capacitar enfermeiras recém-formadas, foi observado um número maior de enfermeiras jovens a terem realizado o curso de Residência. Estudos como de Aguiar *et al* (2014) e Zanoni *et al* (2015) também evidenciaram a predominância de jovens em seus estudos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das egressas do Curso de Residência em Enfermagem (n=35). Salvador, Bahia, 2020.

Características Sociodemográficas	N	%
Grupos etários		
25 – 30	19	54,28
31 – 35	13	37,14
36 >	3	8,58
Cor		
Branca	1	2,85
Parda	23	65,73
Negra	10	28,57
Amarela	1	2,85
Estado Civil		
Casada	11	31,43
Solteira	23	65,72
Divorciada	1	2,85
Naturalidade		
Salvador e região metropolitana	10	28,57
Interior do Estado da Bahia	24	68,58
Outros Estados do Brasil	1	2,85
Mudança de cidade para cursar residência		
Para Salvador ou região metropolitana	21	60
Não mudou	14	40

fonte: dados da pesquisa

Essa inserção de enfermeiras mais jovens nos cursos de Residência se atrela ao fato destas estarem buscando maior amadurecimento profissional, vivência com a prática, aquisição de competências, características que na graduação não são vivenciadas para que se encontrem “aptas” a assumirem uma equipe de trabalho.

Segundo estudo de Zaroni *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 (ALMEIDA, SOCCI, 2017).

Desse modo, o Programa de Residência se relaciona ao seu principal objetivo formar recursos humanos de qualidade para atuarem nos serviços de saúde com desenvolvimento de qualidades e competências necessárias para uma boa atuação profissional.

Tratando-se da cor autorreferida tem-se destaque para cor parda, seguido da cor negra. Estes dados reforçam a iniciativa governamental de ações afirmativas, iniciada no ano 2004. Essas 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).

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.

O estado civil das enfermeiras entrevistadas apresenta um destaque significativo de egressas solteiras. Esse dado, possivelmente, pode estar relacionado com o perfil dos entrevistados, visto que a faixa etária que apresentou destaque foi de 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) e Silva (2014), de que estaríamos vivenciando um prolongamento da juventude apresentada pela procrastinação de alguns momentos que representam o ingresso do jovem na vida adulta.

Tradicionalmente são determinados 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. (GALLAND, 1996; SILVA, 2004).

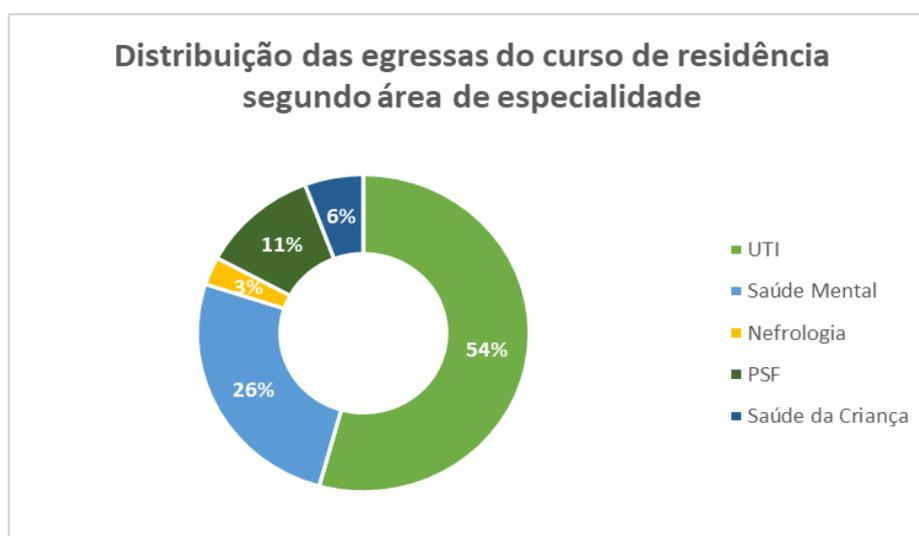
Esses limites citados estão engajados sobre dois eixos diferentes do ciclo da vida: o eixo público que engloba a escola e ao trabalho e o eixo privado, que se refere a família e ao matrimônio (SILVA, 2004; SILVA, 2012).

Outro ponto, conforme com estudo de Goulart *et.al* (2012), é o fato de profissionais solteiras e sem filhos caracteriza essa população predominantemente jovem e à participação da mulher no mercado de trabalho na busca da independência financeira e da consolidação profissional. Assim, pode-se dizer que mulheres jovens e solteiras são atributos sociodemográficos que melhor representa as egressas dos Programa de Residência em enfermagem.

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 das egressas é proveniente do interior do Estado da Bahia, o que faz com que o Programa de Residência atraia estudantes 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 maioria de vagas para o Programa no Estado, e conseqüentemente, torna-se uma área com maior probabilidade de ingresso para o curso.

A opção pela área da especialidade da Residência, também foi um fator de destaque entre as entrevistadas nos Programas que contemplam vagas para Unidade Tratamento Intensivo (UTI) conforme Figura 3. Esse fato se deve à oferta de vagas oferecidas pelo curso, UTI, ser significativamente maior em comparação aos demais cursos disponibilizados, o que determina maior expressividade do número de egressas inseridas no mercado de trabalho.

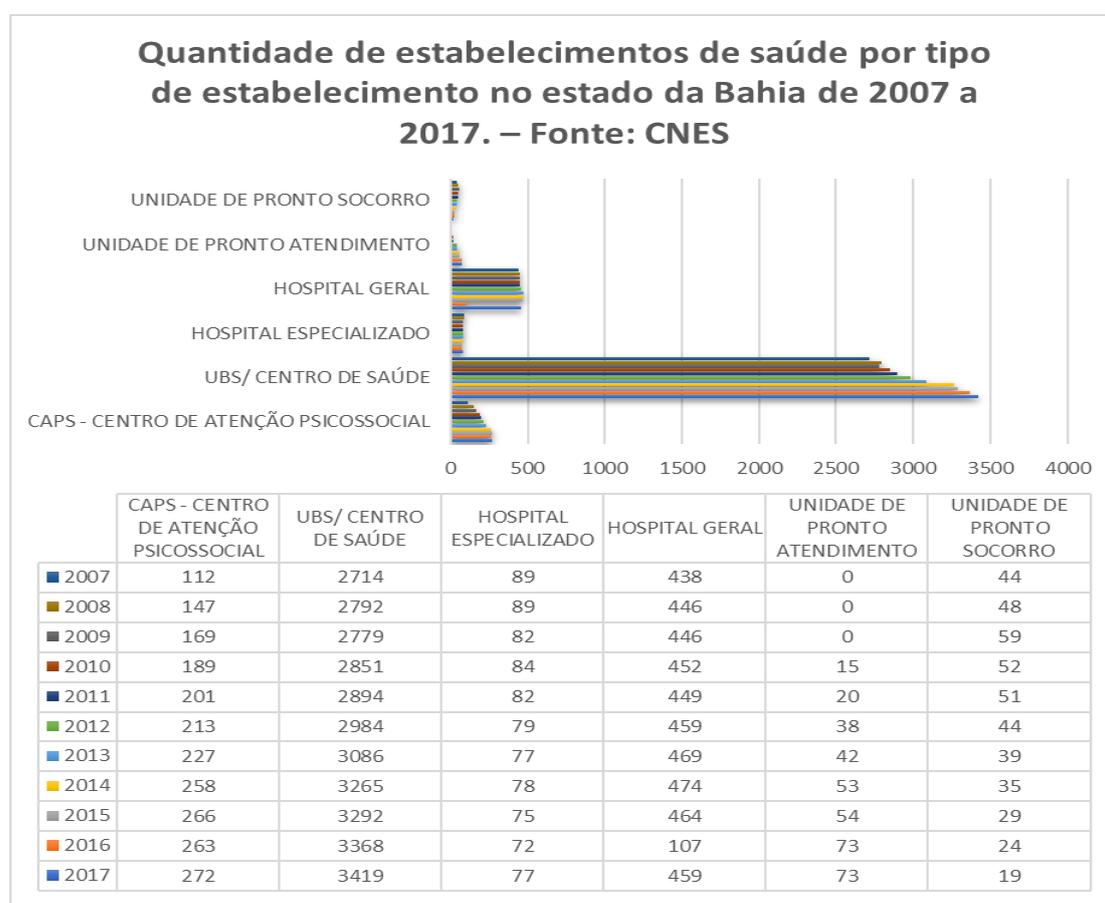


Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3 – Distribuição das egressas do curso de residência segundo área de especialidade. Salvador, Bahia, 2020.

Para a área de concentração em UTI, adoto como base estudo dos últimos Editais, nos anos de 2016 a 2018, que contemplaram 40 vagas para área supracitada, fato justificado pelo Ministério da Educação-MEC, que fomenta o financiamento de Programas de Residência Multiprofissional, através de bolsas para alunos desses Programas que se organizem com áreas de concentração ou áreas temáticas consideradas prioritárias, como por exemplo Atenção Básica/Saúde da Família, Saúde Mental, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Reabilitação Física, Intensivismo, Urgência/Trauma entre outras (BRASIL, 2012).

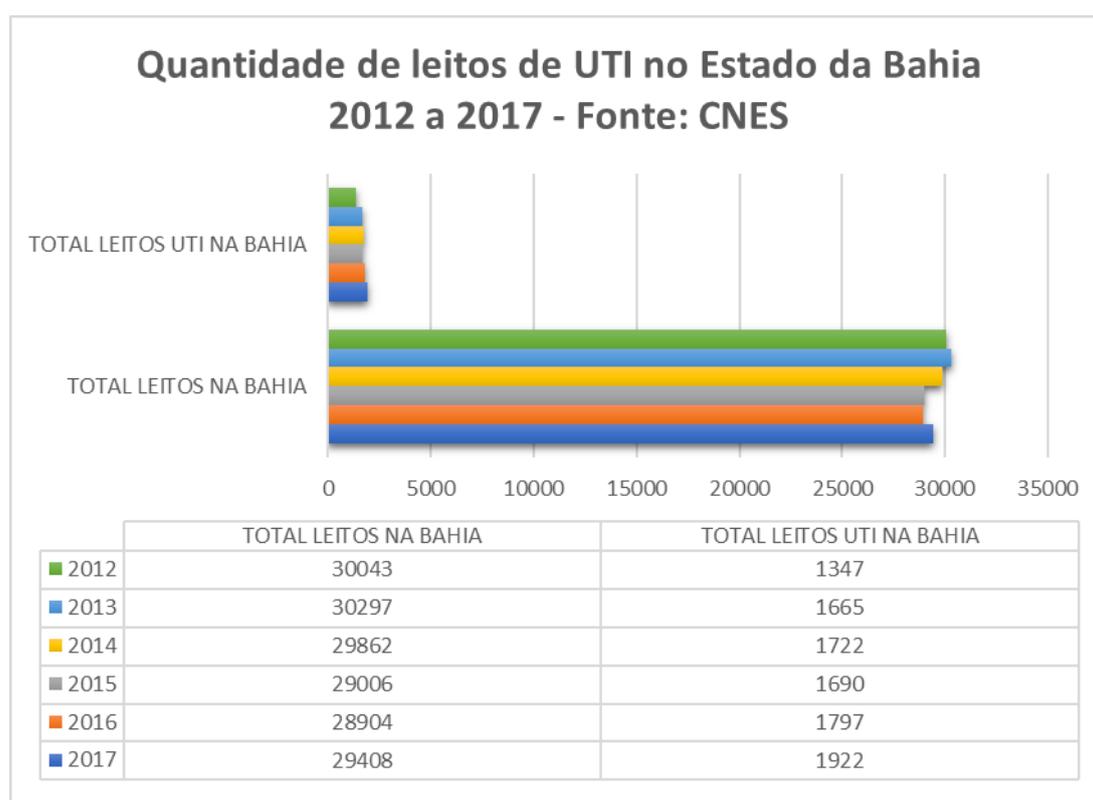
Quando olhamos o número de estabelecimentos ilustrado na Figura 4 e comparamos com as especialidades das egressas, percebemos que se faz importante a ampliação das Residências para melhor capacitação dos profissionais que adentram os serviços de saúde, e que devem ser mais ofertadas vagas para a especialidade de Saúde da Família, que pela figura, não há escassez de vagas para profissionais.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 4 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimento no Estado da Bahia entre 2007 a 2017. Salvador, BA, Brasil – 2020

No entanto, quando estratificamos em leitos para UTI disponíveis (Figura 5), notamos que a Bahia apresentava um total de 1.922 leitos em 2017, valor que pode também contribuir para a inserção das enfermeiras egressas, pelo fato de ser um número grande se comparado ao número de residentes em UTI formados por ano, que está em torno de 20 a 40 egressas.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 5 – Número de leitos e leitos de UTI no Estado da Bahia entre os anos de 2012 a 2017. Salvador, Bahia – 2020.

Sobre o tempo de ingresso no mercado de trabalho após a conclusão do curso (Tabela 2), este dado foi dividido em cinco períodos compreendidos em imediato; um mês; de dois a quatro meses; seis meses; e seis meses a um ano. Importante destacar que, durante a coleta, não foram encontrados achados de egressas que nunca trabalharam na área após a conclusão da graduação, o que nos leva a inferir a positiva contribuição do curso na inserção profissional dessas profissionais.

Desse modo, 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, e que a maioria das egressas dos Programa de Residência em enfermagem ingressam rapidamente ao mercado de trabalho, corroborando com outros estudos encontrados na literatura, conforme ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das egressas do Curso de Residência de Enfermagem segundo tempo inserção profissional após a residência (n=35). Salvador, BA, Brasil - 2020

Tempo de inserção profissional após a residência	n	%
Imediato	15	42,85
1 mês	6	17,15
2 a 4 meses	6	17,15
6 meses	3	8,57
7 meses a 1 ano	5	14,28

Fonte: dados da pesquisa

Estudo de egressos de uma residência de enfermagem em terapia intensiva da Bahia, realizado no ano de 2014, apresentou resultados similares quanto ao 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 enfermeiras que ingressaram no mercado imediatamente ao término do curso.

Essa característica pode sugerir que a formação atingida pela egressa é significativa e pode demonstrar que a aquisição de competências para o exercício profissional durante o curso é atingida e, por conseguinte, as egressas estariam mais preparadas para atender às exigências do mercado de trabalho. Assim, podemos considerar que enfermeiras residentes apresentam uma melhor capacitação para o mercado de trabalho, e com isso justifica-se esse estudo trazer percentuais tão representativos de inserção profissional imediatos e até um mês após conclusão do curso.

No Quadro 2, é demonstrada a caracterização de inserção no trabalho frente às questões laborais e econômicas do processo de inserção. Essa tabela servi de base para

apresentação das categorias empíricas que se seguem no capítulo posterior, além de apresentar-se como uma “lente” que evidencia o tipo de inserção profissional ao caracterizar o ano de inserção no mercado de trabalho pós-residência, a área de atuação profissional, o tipo de contrato, o tipo e número de vínculos empregatícios, a *primo* inserção, salário, carga horária de trabalho e o tipo de percurso.

Quadro 2 – Caracterização das egressas quanto ao ano de inserção profissional, à área de atuação profissional, contrato, tipo de vínculo, *primo* inserção, salário, carga horária de trabalho e tipo de inserção profissional. Salvador, Bahia, 2020.

Entrevistada	Ano de Inserção Profissional	Área de Atuação Profissional	Tipo de contrato	Tipo de Vínculo	Primo Inserção	Salário	Carga horária semanal	Tipo de Inserção
A.01	2017	Assistência em UTI	Contrato por TD, único vínculo	Contrato direto Temporário	Sim	R\$ 2.400,00	30h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.02	2010	Assistência em UTI	CLT, 2 vínculos	Contrato direto	Sim	R\$ 6.057,00	60h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.03	2013	Docência	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 6.000,00	Dedicação Exclusiva	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.04	2013	Estudante de Doutorado	Bolsa, único vínculo	Contrato direto Temporário	Não	R\$ 2.200,00	Dedicação Exclusiva	Percurso de inserção precária
A.05	2012	Assistência em Saúde Mental	CLT, único vínculo	Contrato direto	Não	R\$ 6.000,00	36h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.06	2008	Gerência UTI	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 5.100,00	Dedicação Exclusiva	Percurso de inserção rápida em um emprego

								estável com período de experiência
A.07	2015	Docência	Contrato por TD, único vínculo	Temporário	Sim	R\$ 2.460,00	20h	Percurso de inserção precária
A.08	2017	Assistência em UTI	CLT, 2 vínculos	Contrato direto + Terceirizado	Sim	R\$ 5.043,00	60h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.09	2015	Assistência em UTI + Docência	CLT, 2 vínculos	Contrato direto	Sim	R\$ 6.500,00	64h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.10	2010	Assistência em UBS + Auditoria	Estatutário + REDA, 2 vínculos	Estatutário + Contrato direto Temporário	Sim	R\$ 6.500,00	50h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.11	2009	Assistência em UTI	CLT, único vínculo	Contrato direto	Não	R\$ 6.400,00	36h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.12	2011	Docência	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 5.300,00	Dedicação Exclusiva	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.13	2012	Docência	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 7.000,00	Dedicação	Percurso de inserção

			vínculo				Exclusiva	rápida em um emprego estável com período de experiência
A.14	2017	Assistência em UTI	CLT, único vínculo	Terceirizado	Sim	R\$ 2.500,00	30h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.15	2012	Assistência em UTI	CLT, único vínculo	Contrato direto	Sim	R\$ 5.500,00	44h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.16	2010	Docência	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 6.000,00	Dedicação Exclusiva	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.17	2015	Assistência em UTI	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 4.000,00	36h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.18	2017	Assistência em UTI	CLT, 2 vínculos	Contrato direto + Terceirizado	Sim	R\$ 5.300,00	66h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.19	2017	Assistência em UTI	CLT, 2 vínculos	Contrato direto + Terceirizado	Sim	R\$ 5.000,00	66h	Percurso de estabilidade na precariedade

A.20	2017	Assistência em UTI	CLT, único vínculo	Terceirizado	Sim	R\$ 2.500,00	30h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.21	2016	Gerência em UTI	CLT	Contrato direto	Não	R\$ 5.000,00	44h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.22	2014	Assistência em CAPS + Docência	Estatutário + CLT, 2 vínculos	Estatutário + Contrato direto temporário	Sim	R\$ 5.200,00	40h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.23	2015	Assistência em Saúde Mental	CLT, único vínculo	Contrato direto	Sim	R\$ 6.400,00	36h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.24	2015	Assistência em Pediatria	CLT, único vínculo	Terceirizado	Não	R\$ 3.000,00	30h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.25	2017	Assistência em UTI	CLT, 2 vínculos	Contrato direto + Terceirizado	Sim	R\$ 4.800,00	66h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.26	2013	Assistência em Saúde Mental	Estatutário + CLT, 2 vínculos	Estatutário + Contrato direto temporário	Sim	Satisfatório	50h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.27	2014	Assistência em Nefrologia	CLT, único vínculo	Contrato direto	Sim	R\$ 6.200,00	36h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de

								experiência
A.28	2012	Gestão	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 3.200,00	20h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.29	2011	Assistência em Emergência + Gerência de unidade hospitalar	Estatutário + CLT, 2 vínculos	Estatutário + Contrato direto	Sim	R\$ 9.000,00	66h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.30	2010	Assistência em Saúde Mental	CLT, único vínculo	Terceirizado	Não	R\$ 3.000,00	36h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.31	2011	Assistência em UTI	CLT, único vínculo	Contrato direto	Sim	R\$ 4.000,00	36h	Percurso de estabilidade na precariedade
A.32	2015	Assistência em UBS	Estatutário, único vínculo	Estatutário	Sim	R\$ 2.200,00	30h	Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência
A.33	2015	Assistência em UBS	Contrato por TD, único vínculo	Contrato direto Temporário	Sim	R\$ 2.400,00	40h	Percurso de inserção precária
A.34	2015	Assistência em	Contrato por TD, único	Contrato direto	Sim	R\$ 2.000,00	40h	Percurso de inserção

		UBS	vínculo	Temporário				precária
A.35	2015	Assistência em UBS	Contrato por TD, único vínculo	Contrato direto Temporário	Sim	R\$ 2.300,00	40h	Percurso de inserção precária

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda: TD - Tempo determinado; CLT – Consolidação das Leis de Trabalho; UTI – Unidade de Terapia Intensiva; UBS – Unidade Básica de Saúde; REDA – Regime Especial de Direito Administrativo.

O estudo apresentou predominantemente enfermeiras egressas que possuíam 01 (um) vínculo de trabalho (71,42%), seguido de dois vínculos empregatícios com valores de 28,58%. 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 estar associada ao cenário mercadológico da enfermagem que, atualmente, apresenta um aumento significativo do número de enfermeiras; 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* (2015) em sua pesquisa sobre o mercado de trabalho da enfermagem apresentou em seu estudo que ele chamou de “mito do múltiplo emprego”, os achados apresentaram 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. O autor aponta como uma “certa escassez” de emprego na enfermagem, contrariando a ideia de multiemprego generalizado na área.

Quanto o tipo de vínculo, chamo atenção para a variedade de tipos de regimes trabalhistas encontrados nesta pesquisa, em que se destaca o tipo de regime de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), representando 57,14% e, em seguida, realce para o estatutário (34,28%), seguido por contrato por tempo determinado e bolsa (14,28%). Esse dado é bastante interessante no tocante sobre o tipo de regime que apresentou maiores indicadores. Pois, quando trazemos para a esfera administrativa da instituição empregadora, emerge o índice de 73,68% do setor Público, uma vez que o setor público assumiu 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 que mais se concentram suas atividades (MACHADO *et al.*, 2015b).

Face à primeira inserção profissional, caracterizada aqui por *primo* inserção, Alves (2009) a define como sendo o processo pela qual a egressa dá início à sua inserção profissional, sendo este seu primeiro emprego após o término dos estudos. Nesse sentido, o estudo apresenta que, de todas as enfermeiras que iniciaram seu processo de inserção profissional, 82,85% ainda se encontram no mesmo emprego de sua *primo* inserção, caracterizando sua estabilidade, seja em vínculos precários ou não. Entretanto, dessas enfermeiras, 34,50% foram em busca de mais um vínculo de trabalho, mesmo o primeiro

emprego sendo de caráter estável, e outras, por apresentarem inserção precária, podem, ainda, deixar seus primeiros vínculos para galgar empregos melhores.

As demais enfermeiras (17,15%), que obtiveram seu primeiro emprego, apresentaram mudanças de trabalho ao longo do tempo, seja pela precariedade da inserção, do vínculo e contrato de trabalho, demonstrando o caráter de mudança em busca de um emprego estável.

Essa mobilidade de empregos, a que Alves (2009) denomina de mobilidade externa, por ser característicos daqueles que no primeiro emprego sentem-se insatisfeitos com o trabalho, seja pelo vínculo, baixo salário, precariedade no trabalho, dentre outros. E que essa mobilidade se faz importante como estratégia na procura de uma inserção num emprego estável ou com certo grau de estabilidade e que promova melhores condições de trabalho.

Quando olhamos para o ano de inserção profissional, verificamos que, as egressas que finalizaram o curso de residência entre os anos de 2008 e 2013, que antecede a crise financeira de 2014 no Brasil (FILHO, 2017), 56,25% se inseriram pelo vínculo estatutário e 87,50% em empregos públicos. Já as que se inseriram finalizando o curso após o ano de 2014 a 2017, somente 15,75% se inseriram pelo vínculo estatutário e 89,45% em empregos públicos.

Face à crise de 2014, um dos pontos que caracterizaram o mercado de trabalho brasileiro, principalmente no que tange à esfera pública, foi a adoção de concursos públicos para preenchimento de pessoal em diversas áreas, e na saúde e educação não foi diferente. No Estado da Bahia, por exemplo, os últimos concursos de grande porte, podemos assim dizer pelo maior número de vagas para enfermeiros, aconteceram nos anos de 2008 e 2012 – Editais nº 2 de 2008 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e nº 1 de 2011 da Secretaria Municipal do Salvador, respectivamente –, o que ilustra o maior número de egressas das residências entre esses anos em vínculos estatutários.

Os dados mostram que a inserção das egressas em empregos públicos domina o setor de trabalho das enfermeiras, corroborando com outros achados, na qual o setor público de saúde é o que mais emprega enfermeiros no Brasil e no Estado da Bahia (MACHADO *et al.*, 2015b).

E que, no período pré-crise econômica, o alcance ao emprego estável foi maior, assim como, são maiores a percentagem de egressas que ainda se encontram no mesmo emprego de sua *primo* inserção.

6.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS

Neste item apresentamos e analisamos as cinco categorias e as cinco subcategorias empíricas que emergiram do estudo, resultado da Análise de Conteúdo conforme síntese na Figura 6.

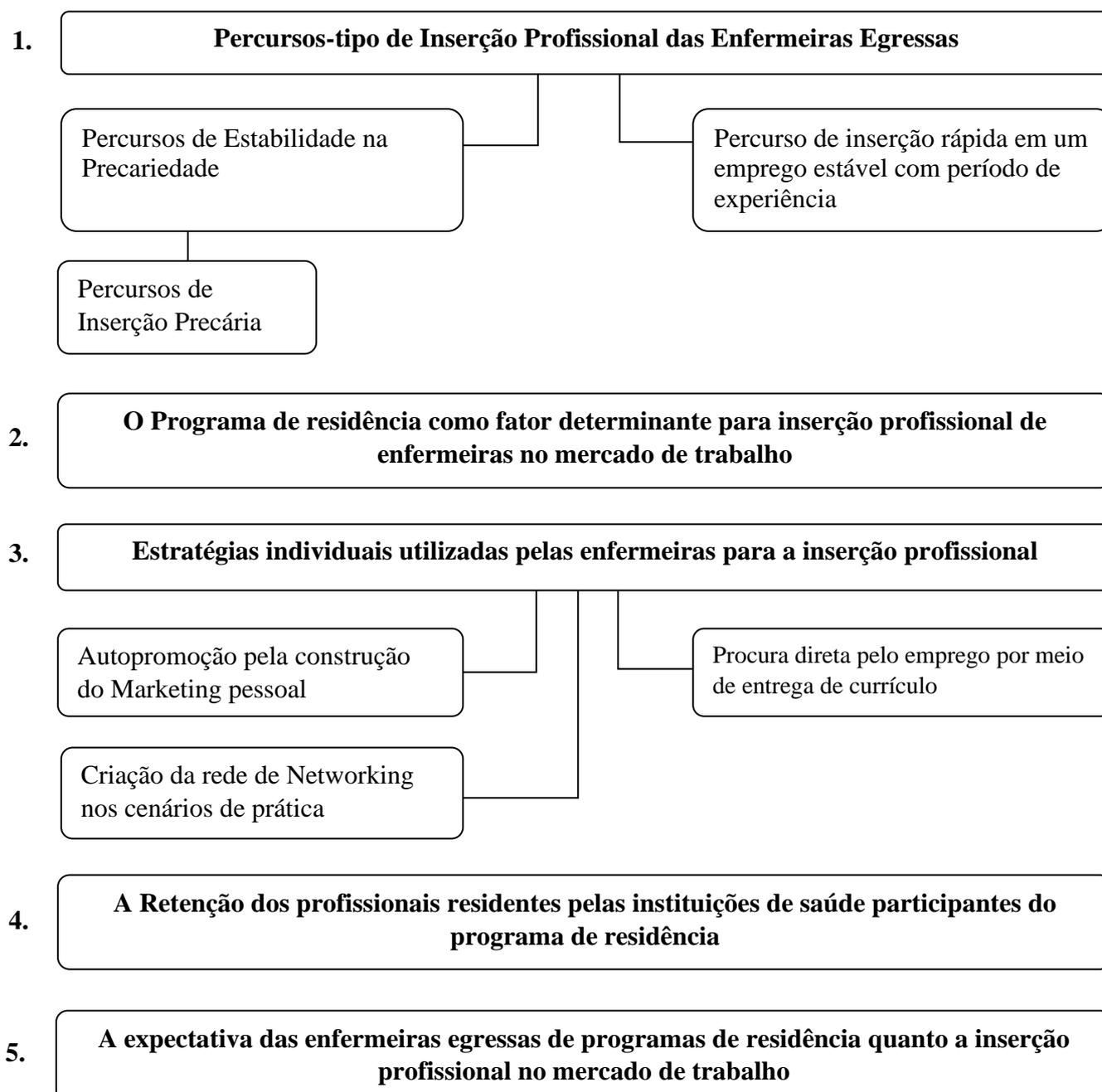


Figura 6 - Síntese das categorias e subcategoria relacionadas à inserção profissional das enfermeiras egressas dos programas de residência multiprofissional e em área profissional.

Salvador, BA, Brasil - 2020

6.2.1 Percursos-tipo de inserção profissional das enfermeiras egressas

Os percursos de inserção são resultados de diversos fatores determinantes experienciados pelo profissional desde sua saída do setor educacional até sua entrada no mercado de trabalho, e expressa a correlação de atributos sociais, individuais, estratégias profissionais, econômicos, políticos, modos de gestão de recursos humanos e oferta de vagas. Nessa categoria, são expressas subcategorias que representam os diversos percursos traçados pelas enfermeiras egressas.

6.2.1.1 Percurso de estabilidade na precariedade

As enfermeiras que experienciaram esse tipo de percurso, estão inscritas em um regime celetista, regido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). Além disso, as enfermeiras citam a obtenção de um ou mais empregos, diretos e terceirizados, e com contrato temporário de trabalho, o que potencializa a precariedade no trabalho.

Eu concluí a residência em março de 2017 e ingressei no mercado de trabalho em maio do mesmo ano [...], e sou funcionária terceirizada do Estado recebendo R\$2.400,00 reais por uma fundação terceirizada. A.01

[...] após a residência consegui me inserir no mercado de trabalho de forma imediata no Hospital Espanhol, que era um hospital privado e eu estava por CLT. Atualmente, eu estou trabalhando em um hospital público, também com vínculo CLT pela Ebsehr. A.11
Atualmente só estou no vínculo da instituição "x", vínculo terceirizado CLT, trabalho 30h semanais e recebo 2.043,00 fora os adicionais, que chega até 2.500,00 reais. A.20

Atualmente estou empregada a 8 meses em regime CLT em uma empresa privada com fins lucrativos. Me ingressei no trabalho por forma de Teste e Entrevista, e recebo 5.000,00 reais atualmente e dou 44h semanais (assistência e gerência). A.21

[...] a residência terminou em 2010, e fiquei no Ponto de Encontro até 2015, o vínculo era CLT, e ganhava 2.100 reais. Eu mantenho até hoje CLT, nesse vínculo do hospital geral eu recebo 3.000 reais atualmente. A.30

Os relatos expressam o principal formato de emprego experienciado pelas enfermeiras egressas, em que predomina o contrato de trabalho no formato celetista, sendo que, em sua maioria em OS, empresas públicas de direito privado e empresas que terceirizam o trabalho dessas profissionais.

A estabilidade na precariedade não é somente o resultado da recorrência de empregos precários com vínculo contratual formal de trabalho, ela está, também, associada à permanência em uma mesma organização por longo tempo.

O Percurso de estabilidade na precariedade é aquele em que o emprego estável, assegurado pela constituição brasileira em vínculo estatutário, é substituído por uma posição de estabilidade em empregos precários e subempregos, já que nesse percurso há um grau de reserva de direitos assegurados ao trabalhador, mas que não garante o emprego estável ao longo do percurso.

Nesse percurso os indivíduos circulam entre formas atípicas de emprego e é o que melhor representa as estratégias de flexibilização trabalhistas. Neste, a precariedade não é um período probatório em que o egresso tem de passar antes de conseguir o emprego estável, ele continua nas mesmas situações de precariedade de trabalho e, também, é acompanhado por situações de privação de emprego (ALVES, 2009).

Essas condições se relacionam frente às divisões do trabalho; aos objetivos e campos de atuação profissional; nas relações de trabalho, em que, a depender do modo de inserção, muitas enfermeiras podem executar a mesma função, mas com salários e carga de trabalho diferentes; nos recursos utilizados para o trabalho; nos baixos salários e na desregulamentação dos vínculos (PROGIANTI, et al, 2018).

Em relação ao vínculo de regime de trabalho, verificou-se que a predominância de vínculos regidos pela CLT, em detrimento ao regime estatutário. Tal constatação decorre da reestruturação produtiva em curso nos serviços de saúde públicos brasileiros, maior campo de trabalho para enfermeiras, os quais vêm adotando novos formatos para a gestão dos serviços e dos recursos humanos, principalmente por meio de organizações sociais (OS), empresas públicas de direito privado e fundações, com a justificativa de melhorar a qualidade e eficiência do SUS (PRATA, PRAGIANTI, DAVID, 2014).

Todavia, essa reestruturação produtiva dos serviços públicos de saúde veio inserida em um contexto cercado de limitações orçamentárias, inexistência de condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho, recursos humanos e materiais insuficientes. Esse fato reforça a representação de incapacidade gerencial das instituições públicas o que culmina

com a participação da iniciativa privada, a considerar que tudo que é público é ineficiente e o privado é apontado como lugar de eficiência, introduzindo assim uma lógica mercadológica do capital nos serviços públicos (RIBEIRO, MACEDO, 2013).

Reafirma-se, assim, que a precarização do trabalho se consolida pela desregulação do mercado de trabalho pelo Estado com diversos dispositivos criados legalmente a partir da década de 1990, com intuito de possibilitar a flexibilização com a adoção de novas modalidades de vínculo para os profissionais que adentrem no serviço público, coexistindo assim, os trabalhadores estatutários juntamente com celetistas, temporários e terceirizados, para atender a lógica mercadológica imposta (JÚNIOR, DAVID, 2018).

Confirma-se, então, que os empregos terceirizados e temporários, sejam eles nos setores públicos ou privados, são exemplos de vínculo precário por serem frágeis e não asseguram os devidos direitos trabalhistas e previdenciários. A esses, acrescentam-se as formas de ingresso nos serviços públicos que não sejam por meio de concurso (PROGIANTI, et al, 2018).

Ainda nesse tipo de inserção, as enfermeiras possuem mais de um vínculo empregatício, assumindo longas jornadas de trabalho, o que potencializa a precariedade do vínculo, pois somado a isso, podem surgir questões que prejudicam a saúde dessas profissionais.

Esse processo de duplo vínculo vem afetando, gradativamente, as profissionais enfermeiras nos setores públicos e privados com vínculos na precariedade, sendo mais comuns às enfermeiras que trabalham diretamente na assistência ou que executam serviços gerencial-assistencial, por ser frequente o acúmulo de empregos em função de baixos salários (DODOU, et al, 2017).

Nesse sentido, a enfermagem é reconhecida como a categoria mais propensa ao adoecimento em função de suas intensas jornadas de trabalho, estresse, insatisfação e frustração, que compromete a capacidade funcional e moral dos trabalhadores, causa fadiga e desgaste no trabalho, e perda social com dificuldades em conciliar a vida profissional com a social e familiar (MELO, et al, 2016; VIEIRA, 2016).

6.2.1.1.1 *Percurso de Inserção Precária*

Nessa subcategoria relacionada à precariedade em relação aos vínculos de trabalho, as enfermeiras que experienciam este percurso, tiveram dificuldades em relação à procura de emprego e inserção no mercado de trabalho e, nesse sentido, optaram por dar

continuidade à vida acadêmica por meio de mestrado em instituições públicas pela garantia do recebimento de bolsa de estudos.

Antes de terminar a Residência eu tentei o mestrado, acho que no último mês da Residência, eu acabei coincidindo o mestrado e a Residência. Eu fiquei só no mestrado, mas ai antes de terminar o mestrado eu tentei a seleção de professor substituta, ai passei. A.07 Após a Residência, diante da dificuldade de encontrar emprego na área, fui fazer o meu mestrado, recebia 1.500,00 reais. A.04

Os vínculos de trabalho precários ou mesmo inexistentes, como é o caso revelado pelos recortes de falas das enfermeiras egressas, encobrem verdadeiras relações de assalariamento e contribuem para que as Residentes se encontrem em uma situação particular de vulnerabilidade face ao emprego.

Quando é demonstrado a condição de retorno ao processo de formação por ausência de outras oportunidades relacionadas à falta de empregos na área da especialização, facilmente se conclui que a precariedade não é uma exceção, mas sim a regra.

Quanto à inserção precária, neste tipo de percurso a precariedade e o desemprego imperam. Ocorre a alternância entre empregos precários, as egressas passam então a procurar outros meios de obtenção de salário para subsistência, o que leva alguns a continuarem no processo acadêmico com realização de mestrado e doutorado para recebimento de bolsa de estudo, junta-se ao desemprego de mobilidade, a contratos temporários e se pauta por uma itinerância forçada no mercado de trabalho.

Além disso, enfermeiras que experienciam esse tipo de inserção, são cooperativados, temporários, entre outras formas de contratação, através das quais não são concedidos direitos como férias remuneradas, auxílio-doença, décimo terceiro salário, estabilidade no emprego, garantidos pela CLT (ANTUNES, 2009). Este percurso é o retrato dos novos trabalhadores, pois são alvos diretos das novas formas de flexibilização de contratos de trabalho (ALVES, 2009).

Essa categoria empírica remete então à evidência de que a posse ou obtenção do título de Residência promove maior inserção profissional se comparado a profissionais recém-graduados, mas, contudo, não se reflete em empregos melhores, se mostrando pouco eficaz face às atuais estratégias de flexibilização contratual e ausência de novos concursos públicos.

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) que contemplou com 54 vagas para enfermeiras 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 pode 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 da complexidade para o entendimento dos processos de inserção no mercado de trabalho.

6.2.1.2 Percurso de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência

Este tipo de percurso foi experienciado por enfermeiras egressas dos Programa de Residência cujo regime de trabalho foi o estatutário, único no Brasil que garante estabilidade por Lei após um período probatório ou de experiência.

Passei por período probatório nos dois empregos. Na instituição 1 eu recebia 3 mil reais e fiquei 3 anos como probatório. Agora na outra instituição também passei por período probatório de 3 anos como estatutária. A.16

Eu sou estatutário na cidade de Salvador, foi um concurso que eu fiz em 2011 antes de fazer a prova da Residência, e aí eu fui convocado no início do ano passado, tem 1 ano que eu estou trabalhando no município e são 3 anos de período. A.22

[...] durante a Residência eu fiz a seleção para o concurso público de Salvador e no mesmo mês que eu terminei a Residência o concurso já chamou. Levei mais ou menos 6 meses para começar a trabalhar após ser chamada. A.28

Quando se pensa em um programa que proporciona maior inserção na prática de trabalho, juntamente com aporte teórico denso e específico, é de se esperar que muitas dessas enfermeiras sejam aprovadas em concursos públicos logo após e até mesmo antes da conclusão da Residência. Assim, como muitas delas saem mais instrumentalizados para prestarem concurso público para a área de formação, esse tipo de concurso proporciona uma estabilidade duradoura ao longo da vida.

O caráter rápido em um emprego estável se deu pela identificação de algumas enfermeiras conseguirem adentrar no regime estatutário até um ano da conclusão do

Programa de Residência, contudo, todos precisam passar por um período probatório (ou de experiência), para assim, garantirem a estabilidade, estabelecendo assim, este percurso como uma subcategoria.

[...]foi um período muito rápido, eu concluir em abril e iniciei como docente em outubro [...]. Eu levei 6 meses para me ingressar no mercado de trabalho como Docente Auxiliar nível B – Estatutário, e atualmente só possuo este vínculo. A.03

Faltando pouco tempo para concluir a residência, eu fiz concurso público para universidade do estado da Bahia, em Guanambi e fui aprovada. [...] eu não queria ficar dando plantão, eu gostava de docência, eu queria mestrado, doutorado, então eu acho que eu sou felizada nisso por poder terminar a residência e ingressar num concurso público na área da docência. A.13

O percurso de inserção rápida num emprego estável com período de avaliação é o primeiro vínculo empregatício estável da pessoa após a conclusão do curso em até um ano de sua conclusão. É o percurso almejado por todos ou quase todos os profissionais que procuram emprego após concluído o processo de formação. Sua principal característica é a linearidade com que à condição de profissional estudante se sucede instantaneamente ao estado de trabalhador efetivo num emprego estável e com boas condições de trabalho e remuneração (ALVES, 2009). Contudo, este percurso não é experienciado por todas e está reservado a uma pequena minoria dentre as egressas e que neste estudo representou um terço das participantes.

Esse percurso é caracterizado ainda por situações em que o fim do processo de inserção coincide, também, com a obtenção de um emprego estável, ou seja, aquele em que o indivíduo cumpre um período probatório (ALVES 2009) e, nesse sentido, todos as enfermeiras, que experienciaram esse percurso, apresentavam como vínculo empregatício o regime estatutário.

Desse modo, observa-se que, na realidade brasileira, a obtenção de um emprego estável por Lei está atrelada ao trabalho com vínculo estatutário, o que diferencia a relação entre esses pontos teóricos, somente na questão do período probatório, já que, mesmo a enfermeira conseguindo se inserir rapidamente após a conclusão do curso no emprego estável, a mesma, obrigatoriamente, passará pelo período probatório ou de experiência.

Justifica-se atentar para o setor público como alternativa de inserção e permanência no mercado de trabalho, tendo em vista que o setor ainda se apresenta com forte notoriedade. Contudo, a opção pelo trabalho nesse setor não decorre somente pela natureza

das suas atividades, mas sim por expressar uma alternativa à insegurança mobilizada perante a instabilidade encontrada no mercado de trabalho (ALBRECHT, KRAWULSKI; 2011).

Portanto, as enfermeiras egressas dos programas de residência, quando da oportunidade da realização de concursos públicos, optam pela sua realização, dado dos fatores destacados na estabilidade laboral garantidos pela Constituição Federal Brasileira de 1988.

Desse modo, almejam o setor público pelos atrativos trabalhistas, em vista das perspectivas salariais, da segurança e estabilidade, e ainda das boas condições de trabalho (ALBRECHT, KRAWULSKI; 2011).

Acima disto, os profissionais que almejam o setor público por vínculo estatutário afirmam que a estabilidade é percebida como uma vantagem do ponto de vista social e econômico, pois oferece tranquilidade, uma vez que significa a possibilidade de um salário permanente e uma jornada de trabalho que não ultrapasse as 44 horas semanais (GUIMARÃES, et al, 2011), como evidenciado pelo estudo.

Por outro lado, apesar da estabilidade desse tipo de vínculo, a precariedade reside em alguns campos de trabalho. Essas condições indicativas de precariedade podem ser decorrentes da ausência de reajustes salariais, baixos salários, da inexistência de um plano de carreira, do crescimento de formas variáveis de remuneração entre estatutários e, principalmente, da relação com outros trabalhadores da mesma categoria (PROGIANTI, et al, 2018).

Observou-se no estudo que há uma certa diferença salarial existente entre trabalhadores estatutários e celetistas, em que algumas enfermeiras celetistas acabam ganhando entre 30 a 150% a mais do que alguns trabalhadores estatutários, confirmando, assim, essa indicativa de precariedade nos salários.

Tal fato corrobora para a disseminação de representações negativas acerca do trabalho em alguns profissionais do serviço do setor público (DRUCK, 2016) que, ao permitir condições diferenciadas de remuneração entre profissionais que exercem a mesma atividade, culmina na mobilização de enfermeiras que passam por essa realidade nos serviços públicos e acabam por procurar outros vínculos estatutários melhores, o que leva a não finalização do processo de inserção, mesmo em vínculo estável, mas pela busca de salários melhores.

Contudo, nesse estudo, observa-se que as profissionais que experienciaram esse tipo de percurso, ainda apresentam como característica, a *primo* inserção (ALVES, 2009),

o que significa que elas continuam no mesmo emprego que se inseriram no início de carreira pós-residência. Entretanto, devido às características de precariedade decorrente a salários, algumas poucas optaram por se inserir em outros vínculos para complementação salarial.

Assim, os vários percursos de inserção profissional correspondem, então, a modos distintos de integração na relação de obtenção de um “status” profissional, marcado por uma relação específica com o trabalho ou emprego, a remuneração salarial e a mobilidade socioprofissional.

6.2.2 O Programa de Residência como fator determinante para inserção profissional de enfermeiras no mercado de trabalho

Alves (2009) descreve que as instituições de ensino têm papel de destaque como atores que atuam direta ou indiretamente sobre o mercado de trabalho, contribuindo para a formação de recursos humanos com maior qualificação para o mercado. Nesse sentido o Programa de residência, por apresentar moldes de formação distintos, apresenta destaque inovador na formação de profissionais para o mercado de trabalho.

A formação nos moldes de Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde possibilita o desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento.

Quanto à sua malha resolutiva, que caracteriza elementos facilitadores para o processo de inserção profissional, se revela desde 2005 com sua criação e regulamentação, com seu principal objetivo exposto na Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 de novembro de 2005 e a Portaria Interministerial nº 2.118, que formalizou a ação articulada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com vistas a criar estratégias para formar profissionais aptos para trabalhar e comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Esses programas externam uma variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defendem a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico (BRASIL, 2006).

A especialização em formato de Residência foi regida pela publicação da Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, que foi revogada pela Portaria Interministerial nº 1077, de 12 de novembro de 2009. Esta, por sua vez, foi alterada pela Portaria Interministerial nº 1.224, de 03 de outubro de 2012 (BRASIL, 2007, 2009, 2012b).

Em 2010, a CNRMS lançou duas Resoluções definindo carga horária, duração das Residências, organização, funcionamento e atribuições da 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 a mesma remuneração de bolsa independente da área profissional (BRASIL, 2010a, 2010b, 2012b).

Diante do documento regulamentador identificado, as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser organizadas por: a) um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, como base para a consolidação do processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar; b) um ou mais eixos integradores para a(s) área(s) de concentração constituinte(s) do Programa; c) eixos correspondentes aos núcleos de saberes de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional (BRASIL, 2012a).

A Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012 do Conselho Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde, enfatiza que as RMS devem ter como eixo norteador a integralidade, a integração de saberes e práticas em prol do desenvolvimento de competências compartilhadas para o trabalho em equipe, com a intenção de transformar o processo de formação para o trabalho e gestão em saúde.

Para o atendimento eficaz a esses objetivos, a Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012 estabelece a figura de tutores e preceptores, responsáveis pela supervisão, avaliação e desenvolvimento profissional dos Residentes nos diferentes serviços de saúde. Além disso, a Resolução determina a carga horária do curso em 60 horas semanais, com duração mínima de 2 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 a mesma remuneração de bolsa independente da área profissional e em regime de dedicação exclusiva (BRASIL, 2012a).

Tratando-se do modelo de formação da enfermeira no Programa de Residência, este é pautado, principalmente, segundo as diretrizes da Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012 do Conselho Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2012), última a ser publicada, levando em consideração as especificidades do projeto pedagógico de cada curso.

Em relação ao projeto pedagógico, a Resolução resolve, em seu artigo 5º, que as instituições que oferecerem Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico - PP dos respectivos programas de pós-graduação, em consonância com a legislação vigente.

Esse projeto fornece os elementos condutores da formação e da construção expressa da responsabilidade social da IES com a formação em saúde e a própria CNRMS estabeleça critérios mínimos para a elaboração dos projetos, com vistas a atender objetivos intrínsecos para formação e inserção do profissional no campo de trabalho.

Dentre esses critérios há a figura dos preceptores e tutores. Os Residentes apontam como um facilitador no processo de formação a atuação dos preceptores, que são profissionais responsáveis pelo acompanhamento do desempenho do residente em suas atividades teórico práticas. Dessa forma, possuem importância singular na inserção do residente nos campos de prática, sendo os mediadores das relações, dos conflitos e embates existentes (SOARES, et al, 2017).

O preceptor é aquele profissional que se encontra na prática diariamente, que assume múltiplas funções, pois, além de plantonista, fica responsável pelas atividades desenvolvidas pelo residente em um determinado horário (RIBEIRO, 2015).

Quanto ao tutor, este tem a função de coordenar e desenvolver o programa educacional desses centros, identificando as necessidades de treinamento dos alunos, assegurando uma boa aprendizagem, organizando a estrutura da pós-graduação e cuidando da qualidade e da atualização dos professores. Nesse cenário, o tutor é considerado um guia, um facilitador que auxilia no processo de aprendizagem centrado no aluno (AUTONOMO, et al, 2015).

Nos moldes da residência o tutor deverá ter vínculo com a IES formadora e possuir como titulação mínima o mestrado. E o preceptor, responsável por acompanhar os residentes nos cenários de prática, por responder pela transmissão dos conhecimentos específicos de cada profissão, deverá ter vínculo com o serviço de assistência no qual se desenvolve o treinamento do profissional de saúde residente, possuir especialização *lato sensu* e no mínimo três anos de experiência em sua área de atuação (BRASIL, 2012; ARAÚJO, et al, 2017).

Os relatos das enfermeiras egressas expressão que o Programa de Residência é um facilitador para inserção profissional pois possibilitada ao empregador visualizar as características intrínsecas da formação nesse modelo, ao reconhecer que o profissional vem de um ambiente potencializador do processo de ensino-aprendizagem, com grande carga

horária própria em situações reais de trabalho, que segundo as enfermeiras as ajudou muito na obtenção do emprego.

[...] o curso influenciou nesse reconhecimento dos hospitais e dos serviços. A08

Por conta da residência na minha especialização eu fui convidada para ser preceptora. Foi a residência, com certeza! A14

A residência foi tudo na minha trajetória profissional, contribuiu 100%. Dentre os fatores que me influenciaram na minha inserção profissional foi o Título. A02

[...] os hospitais já conhecem essa residência de muitos anos e sabem que a prática é muito grande né, pra formação do profissional aliada ao conhecimento teórico, então é muito fácil essa inserção. A17

[...] a residência foi um fator que contribuiu muito para inserção no mercado. A20

[...] a residência foi um grande diferencial sem dúvida, quanto de conhecimento, como de abrir portas mesmo do mercado [...], pois é um fator fundamental no mercado de trabalho, na nossa área. A31

Outro fator da Residência que potencializa a inserção profissional de enfermeiras é a experiência profissional adquirida por meio do curso, assim como a vivência nos ambientes reais de trabalho, desenvolvimento e amadurecimento pessoal e contribuição para a relação interpessoal no trabalho.

[...] eu tive a vivência em várias áreas e assim como na residência a gente vai buscar subsídio teórico. A03

E a experiência que você tem durante dois anos, eles reconhecem que a gente já está em serviço de fato, já tem o vínculo [...]. A8

A contribuição da residência se deu no meu crescimento profissional né, meu crescimento conhecimento, amadurecimento pessoal mesmo como pessoa, relacionamento interpessoal. A11

[...] foi sempre devido a residência, que me proporcionou a experiência profissional que o mercado exige e o conhecimento teórico também. A17

[...] o crescimento que a gente tem como pessoa, como profissional, as experiências de vida, os contatos com as pessoas, com outros profissionais, o trabalho da equipe multiprofissional faz com que a gente vivencie na residência, acrescenta muito pra gente como profissional [...]. A21

[...] tudo que eu sei hoje relacionado a paciente crítico eu devo à experiência que eu tive na residência, tudo que eu sei de cuidado e visão administrativa eu adquirir lá. A29

Desse modo, são diversificados os fatores que potencializam o processo de inserção das enfermeiras Residentes, fatores estes construídos desde a realização da própria Residência proporcionando capacitação para o exercício profissional e para a tomada de decisão, melhora da relação interpessoal no trabalho, facilidade para a inserção no mercado de trabalho, além de possibilitar a ampliação do conhecimento, do pensamento crítico e do contato com outros profissionais que, de forma direta ou indireta, ajuda no processo de inserção por recomendação e estímulo à retenção do Residente.

Quanto às experiências adquiridas durante a realização da residência e que são caracterizadas como fatores facilitadores para inserção, estudos reforçam essa assertiva pelo fato da enfermeira residente promover o gerenciamento do cuidado de forma interdisciplinar, buscando a integralidade da assistência em sua área de concentração e contribuindo para uma articulação com os demais serviços que compõe a rede de atenção à saúde, conforme o projeto que orienta o programa de residência. Esse projeto pressupõe, a articulação entre serviços e ações de saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar a construção de caminhos para a integralidade da assistência, com repercussão mais efetiva na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (SOARES, et al, 2017; SHOWALTER, et al, 2017; CLINE, et al, 2017).

Destaca-se como ações positivas no processo de formação, o efetivo processo de comunicação e a integração entre a equipe dos residentes e as equipes de saúde; a troca enriquecida de experiência entre os profissionais; as discussões na forma de estudos de casos que proporcionam aprofundamentos do saber; as habilidades técnico-científicas de forma crítica e reflexiva, resultando em um cuidado diferencial e de excelência no atendimento à saúde (PINTO, BUSANELLO; 2016).

Observa-se a importância do trabalho da profissional enfermeira residente na promoção da qualidade do cuidado, executando atividades assistenciais, gerenciais e de educação, bem como a realização e a articulação entre os demais componentes da equipe de saúde. E diante dessas características, fica expresso a importância da Residência para o processo de inserção profissional das egressas.

Outros estudos reforçam essas características ao descreverem que os cursos de Residência oferecem oportunidade para aprofundar o conhecimento técnico-científico, possibilitando treinamento em cargos de liderança e chefia; ampliam as oportunidades no mundo do trabalho e acompanham as inovações tecnológicas. Esses cursos ainda proporcionam maior inserção no mercado de trabalho, e são fundamentais para a

qualificação profissional e a aquisição de empregos mais valorados no mercado de trabalho (CLINE, et al, 2017; KRAM, WILSON, 2016).

Essa formação configura-se ainda pela integração do ensino ao serviço e comunidade, realizados por meio de parcerias com IES, organizações de saúde, gestores institucionais, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho (BRASIL,2012).

A proposta de atuação e formação multiprofissional oportuniza a aprendizagem dos Residentes inseridos na realidade dos serviços de saúde, cujo processo de trabalho pode ser potencialmente construído e reconstruído no cotidiano dos serviços, buscando articular o conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial (TOMASI, et al, 2015).

Neste contexto, o Programa de Residência vem orientado por estratégias pedagógicas que utilizam os serviços de saúde como espaço de prática, com uso de metodologias e dispositivos de gestão da clínica ampliada, de forma a garantir uma formação voltada ao olhar integral, multi e interdisciplinar, e uma melhor absorção e inserção profissional.

6.2.3 Estratégias individuais utilizadas pelas enfermeiras para a inserção profissional

O processo de formação nos moldes da Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde em enfermagem possibilita diversos mecanismos para que o Residente possa ter sua inserção potencializada e consiga se inserir nos empregos com maior facilidade. Foi evidenciado que a utilização de três estratégias que os Residentes utilizaram durante e após o curso para sua inserção profissional: a autopromoção pela construção do Marketing Pessoal; a Procura direta pelo emprego por meio da entrega de currículo; a criação de uma rede de Networking.

Desse modo, nesta categoria empírica a discussão perpassa pela adoção dessas estratégias utilizadas para a inserção profissional (subcategorias).

6.2.3.1 Autopromoção pela construção do Marketing pessoal

Marketing pessoal é entendido como um conglomerado de ações utilizadas 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 difundir as aptidões e potencialidades individuais, aproximando e compondo 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).

Esse conjunto de ações relacionadas à potencialização das capacidades e competências individuais e à promoção da imagem profissional são utilizadas pelas enfermeiras residentes como forma de almejem o emprego com a finalização do curso. Elas compreendem esse momento do curso como uma oportunidade para divulgar sua imagem e atributos profissionais para os demais membros da equipe, preceptores e coordenadores, como estratégia para construção do conceito positivo e um diferencial que podem levar ao sucesso e reconhecimento profissional. Os relatos das enfermeiras egressas indicam que eles desenvolveram a prática do *marketing* pessoal nos cenários de práticas, como pode ser exemplificado pelas falas a seguir:

A residência [...] abriu muitas portas, porque eu fui uma residente muito comprometida. A.05

[...] tentei ser a melhor residente, “vender meu peixe” como dizem no popular, mostrar como que eu era boa, que eu tinha interesse de crescer e de crescer no serviço desse local. A.06

[...] fui ética, competente, responsável com aquilo que me propus a fazer que foi cuidar do próximo. A.20

[...] você está mostrando o seu potencial pra diversas pessoas que já estão no campo e que podem num momento te convidar para , foi o que aconteceu comigo. A.22

Era fazer, mesmo aprendendo, mostrar que eu poderia ser uma profissional competente [...]. A.27

Nas falas foi identificado como as Residentes percebem a importância da autopromoção profissional para serem notadas/vistas pela sua equipe e/ou outros profissionais que podem ser potencializadores do reconhecimento da boa prática de trabalho, de segurança e do cuidado ao paciente.

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, é importante ainda que

as práticas sejam executadas adequadamente envolvendo todos os indivíduos do processo (HORSTMANN, 2017; BRUGGER; PRATES; SILVA, 2017).

A autopromoção como forma a pessoa divulgar sua imagem suas atitudes e como ela apresenta e exterioriza seu conteúdo e suas competências, é uma estratégia eficiente, segundo Ritossa (2009), porque faz com que suas atitudes, sua apresentação e comunicação, trabalhem a seu favor no ambiente profissional.

Assim, pessoas que promovem suas qualidades, seu saber fazer, agir, pensar, conduzir enquanto equipe, gerenciar conflitos e executar os processos relacionados à atuação profissional, sempre são vistas, notadas e lembradas. Desse modo surgem diversas relações de trabalho na qual esses profissionais vão promover o indivíduo em outros espaços, aumentando, assim, as chances de surgimento de boas oportunidades de trabalho.

De acordo com Davidson (1999), valorizar os predicados do profissional 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 seja compreendido e atinja seus colegas profissionais, gestores, coordenadores, etc.

No entanto, esse momento, se faz complexo no processo de demonstração de suas habilidades, 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 das habilidades e características profissionais, 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).

Essa prática, exige, destarte, maiores conhecimentos da política da empresa, da rotina de suas atividades, hábitos e práticas profissionais, além de ter a expertise de demonstrar essas características a curto e longo prazo dentro do processo de ensino.

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; PIRES, 2014).

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; RAMOS; RENNÓ, 2018).

Segundo Silva (2014), a valorização pessoal é umas das principais ferramentas de posicionamento no mercado de trabalho pois o profissional deve saber utilizar de forma correta sua imagem associando as competências, habilidades e inteligência emocional, se colocando de forma competitiva e vencedora.

Essa valorização deve estar presente durante todo Curso de Residência, e diante da construção daquilo que se almeja enquanto profissional, o Residente promove a divulgação de sua imagem de forma positiva como estratégia de promoção pessoal e profissional para facilitar sua inserção no mercado de trabalho, seja qual for seu objetivo final.

Desse modo a enfermeira deve reconhecer que o marketing pessoal no exercício de sua profissão tenha 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; MIRANDA, 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, e com isso construir diversas relações profissionais que possam ser potenciais para a obtenção do emprego de forma instantânea.

6.2.3.2 Procura direta pelo emprego por meio de entrega de currículo

Outra estratégia utilizada pelas enfermeiras egressas do Programa de Residência foi a procura direta pelo emprego por meio da entrega de currículos diretamente às instituições empregadoras, conforme as assertivas a seguir:

[...]foi ir de um canto a outro levando meu currículo, conversando, conversando com o serviço. A.02

O tempo todo procurando emprego, mandando currículo nos hospitais [...]. A.04

Foi entregar currículos [...]. A.15

[...] utilizei como estratégia para minha inserção no mercado a entrega de currículo para o hospital. A.17

O processo foi seletivo mesmo, foi entrega de currículo [...]. A.18

[...] foi entrega de currículos porque realmente todos os locais que a gente coloca o currículo eles chamam. A.19

Esse tipo de estratégia é o mais comum a ser utilizado para aqueles que estão em busca de emprego, no entanto para as enfermeiras egressas das Residências, além de ser um processo natural, quase obrigatório para quem está em busca de trabalho, é o processo muito das vezes fácil devido ao que está intrínseco à formação pela Residência, a característica do profissional que é formado, já que, como evidenciado, todos os locais que as enfermeiras colocam currículos, as chamam para processo seletivo.

Muito se fala na área de Recursos Humanos (RH) voltado à busca pelo emprego a questão da apresentação do currículo à instituição ou ao recrutador. O quanto esse currículo deve ser bem elaborado, chamativo, sintético e ao mesmo tempo robusto, promover uma boa impressão, já que a finalidade do currículo é promover uma boa impressão. E para tanto, dicas e manuais, além da experiência de contato com outros colegas de trabalho que já passaram por processo formativos não faltam (FAISSAL et al., 2009).

E para a enfermeira residente, a própria experiência de realização do curso, o sentido potencializador que o nome do programa de residência trás de forma intrínseca, já se caracteriza como maior atrativo na hora da avaliação. Nesse sentido, o coordenador ou recrutador ao deparar com currículos de profissionais que vieram desses programas de capacitação e aperfeiçoamento profissional, pela sua história e prestígio, já sabem que os profissionais estão prontos a trabalhar em qualquer situação e que podem acrescentar *insights* à equipe, compartilhar conhecimento atuais e melhorar a qualidade da assistência, o que leva a imediato contato para participação das seleções e contrato posterior.

Face a isso, corrobora-se com Silva (2016) que afirma que a presença de enfermeiras egressas de Programas de Residência em ambientes de trabalho promove ganho acadêmico e mobiliza os profissionais a buscarem suporte científico e a se aperfeiçoarem. Estes visam uma atitude crítica e reflexiva na sua prática para transformar modelos e modos de cuidar em saúde.

De acordo com Oliveira (2009), em toda instituição de saúde, a motivação favorece o desempenho de seus trabalhadores, encorajando o crescimento e a autorrealização. Como

consequência, há o enriquecimento de seu papel social e como participante nos processos de melhoria da instituição em que trabalha, o que implica em refletir sobre o trabalho e a garantia de lhes proporcionar condições para tal.

É com essa visão, que as instituições, ao se depararem com currículos oriundos de enfermeiras que realizaram o Curso de Residência, enxergam o profissional no momento de seleção, o que facilita, segundo relatos das entrevistadas, para realização de entrevista e contratação.

As instituições apresentam a certeza de que, as enfermeiras egressas dos Cursos de residência, no momento do curso buscam diversificar atividades e conhecer diferentes realidades, setores e áreas de atuação. De modo que possam formar uma carreira prévia que, registrada no currículo, contribuirá para um emprego efetivo no futuro (OLIVEIRA, PICCININI, 2012c).

Oliveira, Piccinini (2012c) afirmam ainda que a passagem por uma grande experiência em situações reais de trabalho em organizações de saúde de referência, que são cenários de prática, ajuda a valorizar o currículo, pois o nome da organização serve como uma forma de certificação de competência.

Face ao exposto, tal estratégia se mostra eficaz, mesmo sendo estanque a qualquer profissional em busca de emprego, mas que na realidade de enfermeiras egressas de Programas de Residência, torna-se fácil para efetivação da inserção profissional após conclusão do curso.

6.2.3.3 Criação da rede de Networking nos cenários de prática

O *Network* é uma palavra inglesa cuja tradução literal para o português significa “net” (rede em inglês) e “work” (trabalho em inglês), logo “trabalho em rede”, ou “rede de contatos” como sinônimo para o termo em inglês. Logo o *Network* é uma rede de pessoas que trocam informações, experiências e conhecimentos entre si, gerando benefícios para todos da rede que se construiu (GALLAS, 2012).

Já o *Networking* está ligado à prática, ao processo, em como manter e cultivar o *network* por meio do desenvolvimento de um relacionamento entre profissionais, é a atividade de troca de execução daquilo que se espera com a construção da rede de trabalho ou de contatos. Significa um conjunto de indivíduos canalizados para a construção e manutenção de relações informais que, quando aplicado em ambiente profissional, tem

potencial para facilitar intencionalmente o acesso ao emprego ou a ascensão profissional (GALLAS, 2012).

Percebe-se que, desse modo que, a utilização do *Networking* pela enfermeira egressa nos campos de prática da residência, facilitou sua inserção no mercado de trabalho. Como revelado nos recortes das falas a seguir:

[...] 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[...]. A.01

[...]às vezes você tomava conhecimento das seleções pelos próprios residentes ou então pelos preceptores. A.09

Nesse hospital foi um convite para trabalhar lá, e aí eu fiz entrevista, fiz toda a seleção, [...] foi uma pessoa que tinha me chamado [...]. A.12

Antes da residência encerrar eu fui convidada para assumir a coordenação da escola técnica do sus no Maranhão. A.16

[...] todos esses hospitais que eu coloquei currículo e que eu fui fazer a seleção tinham pessoas conhecidas no sentido de terem sido preceptores, de terem sido médicos daquele hospital e que foram pedidos de referência, como indicação. A.25

[...] fui indicada por vários profissionais de lá para trabalhar em outros setores depois da residência [...]. A.30

Uma das ferramentas utilizadas para alcance da inserção profissional foi o *networking*, construído, segundo enfermeiras egressas, a partir das relações profissionais concebidas no contexto de prática.

As enfermeiras egressas referiram que conseguiram se empregar através da indicação e convite de colegas e de outras profissionais que conheceram durante o curso. Nesse sentido, o uso do *Networking* é uma estratégia importante para inserção no mercado de trabalho, pois, além de eliminar a barreira da procura por emprego de forma direta, aumenta a convivência entre a rede criada, tornando-se algo fundamental para a inserção profissional.

A visão do uso do *Network* como potencial para impactar positivamente na vida profissional de um indivíduo pode ser corroborado com estudos de Jesus (2014); Zanoni, et al (2015), Puschel, et al (2017) e Oliveira, et al (2018) que apresenta em seus achados a relação direta entre o networking e a inserção profissional, possibilitando maiores chances de empregabilidade, sucesso organizacional, promoções, progressões e ascensão de carreira.

Os cursos de residência na área de enfermagem, devido diferentes acessos a organizações de saúde para realização da parte prática do curso, favorece a ampliação do *networking*, e conseqüentemente concebe vantagens para novas oportunidades profissional e possíveis contratações (ZANONI *et al*, 2013).

O *networking* parte da premissa de conhecer pessoas e estabelecer laços de trabalho, e é essencial reconhecer que os primeiros contatos a serem efetivados são com pessoas conhecidas ou com os que temos maior contato na rede de profissionais que se constrói durante o curso, e no caso das residências merece destaque para os preceptores.

Os preceptores como os primeiros contatos 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.

Deve-se 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 se tornaram o fomento 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[...]. A.05

[...] todos esses hospitais que coloquei meu currículo e que fui fazer seleção tinham pessoas conhecidas, preceptoras e médicos [...]. A.25

[...] depois da residência eu ainda fui chamada pela minha própria preceptora para ser preceptora [...]. A.09

[...] foi através de uma preceptora levou pra lá mas teve todo processo seletivo depois [...]. A.17

As enfermeiras egressas referiram que ficaram cientes de processos seletivos durante o curso ou conseguiram se empregar de forma direta, por meio de indicação das preceptoras e tutoras durante o curso. Esse estreitamento da relação preceptor, tutor e profissional residente se faz uma importante construção de confiança no processo de trabalho e ensino, em que favorece em curto e longo prazo em indicações para trabalho.

A indicação ainda é uma estratégia muito reconhecida no mundo do trabalho, pois é uma das formas de contratação de profissionais mais praticada pelas organizações de saúde. É uma técnica muito utilizada na seleção 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 (CARVALHO, 2018; ALLAM, 2013).

Portanto, a criação de uma rede de *networking* durante o curso de residência, sendo o uso da indicação profissional por meio desse determinante individual, é uma fundada estratégia de seleção de profissionais facilitada pelo próprio processo de ensino aprendizagem desenvolvida no curso e que, por ser indicação de um profissional já firmado no mercado de trabalho e que tem grande peso em suas decisões, esse candidato é visto pelos gestores como um profissional com boas qualidades, habilidades e características desenvolvidas em grupo, o que facilita sua absorção.

Além disso, 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 (CARVALHO, 2018).

Desse modo, a valorização das indicações profissionais nos processos seletivos existentes, reforça a importância do desenvolvimento de uma rede profissional sólida, na qual essa rede não seja pautada somente no obter vantagens, mas da troca de experiências, informações, conteúdos, relações de trabalho com confiança e creditação. Processo que, certamente facilitará uma inserção rápida no mercado de trabalho.

6.2.4 Retenção dos profissionais residentes pelas instituições de saúde participantes do Programa de Residência

Nessa categoria é apresentado outro fator importante para inserção profissional das enfermeiras egressas, que é a retenção das profissionais formadas pela própria organização cenário de prática. Aqui os gestores dessas organizações percebem a qualificação e capacitação dessas profissionais como ponto forte para enriquecer o quadro de profissionais de sua instituição o que reverbera diretamente na qualidade da assistência prestada. Como ilustrado nos fragmentos das falas:

[...] sempre vários residentes são absorvidos lá no Hospital, [...] em maio fomos chamados, eu e a minha turma da residência para começar a trabalhar no Hospital, [...] eles absorveram todo mundo vendo a qualidade profissional. A.08

[...] minha residência acabou no início de abril, eu finalizei no início de abril e fui contratada no início de maio pela própria instituição. A.14

E o hospital onde a gente fazia a residência nos chamou no final. A.19

[...] todos foram convidados a trabalhar na instituição onde estávamos fazendo a residência. A.20

As egressas deixam bem claro que a depender da necessidade, turmas inteiras são absorvidas por diversas características que são intrínsecas à formação nos moldes da Residência, já que os profissionais “saem prontos” para a própria organização, conhecem intimamente a rotina, as deficiências e aquilo que pode ser melhorado.

Corroborando com esse achado, Silva (2016) afirma que a inclusão na equipe de egressas do Programas de Residência para organizações de saúde é justificada pelos gestores, pelo embasamento técnico-científico que eles mostram possuir, bem como por terem o conhecimento sobre o serviço, sendo vistos como profissionais de alta performance. Desse modo, a instituição entende como sendo a fidelização desses profissionais com o serviço.

Para Alves (2009) essas políticas de retenção merecem destaque pelo fato das organizações de saúde terem papel de maior influência na absorção dessas profissionais para integração do grupo já existente, em que este promoveu a formação dos mesmo.

O ambiente de trabalho positivo é um dos fatores motivacionais importantes para que os profissionais possam melhor se sentir engajados e desenvolver o trabalho com proatividade e, juntamente com a aprendizagem, a inovação e a existência do programa de pós-graduação, é uma estratégia na retenção de talentos que devem fazer parte do plano de recursos humanos organizacional (CORDEIRO et al, 2017).

Com esse mesmo entendimento, Peloso e Yanemoto (2010) afirmam também que ocorre essa retenção por serem profissionais diferenciados, com talento e capacidade de crescer dentro do serviço, e alcançar resultados para a organização. Somado a isso, Herdrich, Lindsay (2006) e Johnson, et al (2013) consideraram que eles possuem um maior pensamento crítico, socialização, capacidade de gerir a unidade saúde hospitalar, habilidades para resolver problemas.

Quando se pensa na absorção dos profissionais de saúde provenientes dos Programas de Residência, se pensa em buscar o conhecimento, habilidade e técnicas que cada um possui. As organizações de saúde, observando os seus perfis, buscam retê-los a fim de evitar a rotatividade do serviço, a perda deste para o mercado, custos como processos seletivos além do aproveitamento máximo do investimento que foi feito para ele se desenvolver e crescer no serviço.

Peloso e Yanemoto (2010) ressaltam que uma organização viável, é aquela que além de captar e aplicar adequadamente seus profissionais imprime esforços para mantê-los na organização.

A partir dessa visão, criou-se um desafio para os gestores, captarem e manterem em suas organizações os melhores profissionais. As organizações responsabilizam-se pelos riscos dos investimentos em qualificação e treinamento, visando desenvolver o potencial de cada profissional. A partir desse ponto, adotam práticas que motivam os profissionais procedentes dos Programas de Residência a permanecerem na organização (MONTEDO, 2014).

Reter o profissional é atrair, investir e recompensá-lo é fazer com que ele se sinta uma pessoa importante dentro do processo, hábil, estimulado e satisfeito para executar as atividades atribuídas espontaneamente (BRÍGIDO; GALISNK, 2015).

O mercado de trabalho, inconstante e competitivo, é o maior incentivador para que as organizações hospitalares possam realmente adotar um plano de fidelização dos profissionais oriundos do programa de residência. Inclusive, as instituições ficam atentas às egressas, criando concorrência para assimilá-los.

As organizações de saúde, cenários de prática, observam o interesse pelo aprendizado mostrado pelas profissionais Residentes, além de maior relação e interação interpessoal, mudanças de comportamentos e hábitos em prol da organização, da assistência e ao paciente e a busca constante pela atualização, pelo desenvolvimento científico e pela prática clínica baseada em evidência.

Desse modo, ganha a organização pela contratação de um profissional já pronto para estar atuando de forma imediata sem o desperdício dos recursos investidos naqueles profissionais, e ganha os Residentes pela inserção rápida no mercado de trabalho.

Esse tipo de prática adotada pelas empresas ajudam os profissionais a se engajarem melhor em suas instituições, pois sentem-se motivados e criativos, desafiados quanto a resolução de problemas e a evolução dentro da empresa, potencializando sua empregabilidade e colhendo condições de vínculos de trabalho, garantido sua permanência e estabilidade na instituição (ALVES, 2009; CORDEIRO et al, 2017).

Contudo, a autora afirma ainda que, para que haja essa manutenção, em que os profissionais não busquem outros vínculos que possam lhe proporcionar melhores condições de trabalho e salários, os mesmos precisam ser valorizados pela organização onde trabalham, incentivando-os a estarem envolvidos em constantes desafios, a sentirem que estão evoluindo profissionalmente, a terem autonomia para tomadas de decisão, a ocuparem cargos de gestão e serem remunerados de forma adequada à sua capacitação profissional e papel que exerçam dentro da empresa (ALVES, 2009).

6.2.5 Expectativas das enfermeiras egressas de Programas de Residência quanto a inserção no mercado de trabalho

As expectativas profissionais, aqui apresentadas, permitem analisar como este determinante (Alves 2009), a partir das experiências vividas pelas egressas no processo de formação e consequente inserção profissional, se prepararam para entrada no mercado de trabalho, tendo em vista suas proposições criadas quanto a realização do curso de residência e seu peso no processo de inserção e valorização profissional.

As expectativas das enfermeiras egressas dos Cursos de Residência se pautavam na obtenção do emprego logo após sua formação pois acreditavam na inserção de forma instantânea, embora com sentimento de angústia pela incerteza de saber, se de fato, iriam conseguir o emprego, e se atenderia o que o sistema de saúde esperava após o tipo de formação escolhida.

Com relação às minhas expectativas eu imaginei que se eu fizesse a residência seria mais fácil ingressar no mercado, a residência que abriu as portas. A.13

[...] a expectativa é que conseguisse alguma coisa rápido mesmo e que conseguisse passar em alguma seleção ou concurso. A.25

então era aquela angústia, mas angústia sabendo que eu teria trabalho, eu sabia que iria conseguir trabalhar, mas não sabia onde. A.22

[...] na verdade era uma angústia, porque saía de uma segurança financeira, tem uma bolsa que te dá uma certa segurança, e não sabia o que esperava [...]. A.03

[...] surgiu o PSF, eu vou, entendeu? Eu não posso ficar escolhendo, esperar a terapia intensiva chegar até mim, eu tenho que subir minha escadinha pra chegar lá. A.02

As expectativas também se formaram em torno da inserção no mercado de trabalho em saúde ou docência na área de interesse, com possibilidade de escolha do local de trabalho diante de diversas possibilidades e convites que receberam.

[...] eu tinha essa expectativa de querer e fui trabalhar no hospital que eu escolhi. Fiz outras seleções fui chamada, mas fui trabalhar naquele Hospital que eu tinha escolhido mesmo pra trabalhar. A06

[...] minha expectativa antes de concluir a residência foi que eu sempre quis a vida acadêmica, queria ser uma professora que tenha essa experiência aqui da residência e consegui. A.07

eu queria mesmo trabalhar em CAPS quando eu fiz minha residência, claro que depois quando a gente se forma a gente vai. A.28

Quando terminou a residência o meu objetivo era entrar no hospital X. Não coloquei currículo em hospital mais nenhum porque era o que eu queria trabalhar e aí, foi lá que eu trabalhei. A.11

Diante da expansão que o ensino de graduação apresentou nos últimos anos, o mercado de trabalho, de forma a regular a entrada de candidatos às suas empresas, passaram a selecionar as enfermeiras por especialidade, não levando mais em consideração o ensino generalista. Isso fez com que muitos recém graduados procurassem se especializar, nesse tipo de pós-graduação, como a especialização sob a forma de Residência, considerado o programa ouro de formação profissional especializada no Brasil.

Portanto, essa valorização está condicionada a uma qualificação profissional diferenciada, que proporciona o desenvolvimento de saberes, habilidades e competências profissionais, a segurança no desenvolvimento do trabalho e a satisfação com a profissão. Verifica-se, também, um resultado positivo frente a retenção e melhoria no desempenho profissional (LIMA, et al, 2015).

Assim as enfermeiras que adentram nesse tipo de pós-graduação, apresentam elevada certeza na inserção profissional após o término do curso, o que gera muitas expectativas quanto ao seu ingresso no mercado de trabalho.

Como apresentado nos resultados, as enfermeiras egressas dos cursos acreditavam na inserção instantânea no mercado de trabalho após o curso, seja na mesma instituição que realizavam a prática ou em outras do sistema de saúde.

Este tipo de expectativa faz parte de plano individual e profissional das egressas, pois, almejavam se inserir na área de formação, embora estivessem abertas a outras áreas de atuação, principalmente por questão de segurança financeira.

Estudo acerca das expectativas de egressas da enfermagem demonstra que as mesmas buscavam atualização e maior aprendizagem dos conhecimentos, bem como almejavam a ascensão profissional, garantia de direitos trabalhistas e a estabilidade econômica, independente da área que iriam atuar (FREITAS, et al, 2010).

Este tipo de expectativa, atribuída à certeza de obtenção do emprego, gera um sentimento de angústia e ansiedade, pelo progressivo confronto de antecipação do futuro. (DIAS, et al, 2014) Nesse caso, a própria realização da residência promove esse grau elevado das expectativas, o que pode atrapalhar as profissionais na elaboração de seus objetivos e metas de segurança pós-formação, já que lhes é dado também, o poder de escolha em qual local irá trabalhar, assim como o tipo de trabalho, ou a realização de concursos que garantem maior segurança.

A angústia e ansiedade decorrem da decisão de escolha da carreira, da possibilidade do não ingresso no mercado ou por dispor de diversas possibilidades a escolher elevando o sentimento de angústia, pela antecipação de estar ou não escolhendo a melhor opção (FERREIRA, 2011).

Quando se realiza o planejamento, escolhas são definidas antes do término da Residência. Desse modo, o poder de ação traçado para conseguir aquilo que se almeja é trabalhado durante toda a Residência, construindo os caminhos direcionados para a área esperada.

Assim, a escolha se dá pela ampla possibilidade de áreas de atuação com a formação escolhida. E a expectativa de trabalhar em algo que gosta, que deseja, que faz parte do plano de vida e profissional, associada à escolha e os desenhos traçados durante a formação, é quase total garantia de inserção na área de desejo, como os resultados mostraram.

O caminho percorrido para o alcance das metas e objetivos por essas enfermeiras, se deve ao preparo, dedicação, esforço e estar disposto a abrir mão de diversos outros caminhos, para centralizar toda a atenção e esforço no projeto de vida profissional traçado (SILVA, et al, 2018), que no caso do estudo, a obtenção do emprego naquilo que desejavam.

Isso deve-se à busca pela vocação profissional. Estudo realizado com egressos do curso de doutorado em enfermagem evidenciou que a busca pela área de vocação atrelado ao crescimento e valorização profissional, promove um incessante desejo e determinação para alcançar a área almejada, considerado ponto chave para o sucesso profissional (GOMES, et al, 2016).

A garantia de inserção não é somente pela formação, mas também pelos fatores individuais de cada enfermeira, nos mecanismos que elas desenvolvem para conseguir. Fatores como o estudo, o marketing pessoal, o networking, e o próprio “correr atrás”.

A Expectativa de ingresso imediato no mercado de trabalho, com garantia de melhor aproveitamento e valorização profissional, também foi relatado. Nesse sentido foi evidenciado sentimento de frustração, principalmente, pela não valorização salarial, como ilustrado a seguir.

A expectativa antes de acabar a residência, era estar empregada, eu pensei que a absorção ia ser muito melhor da minha mão de obra. A.04

Minhas expectativas, eu achava que a gente recebia mais, principalmente por UTI, mas assim tem alguns hospitais que ainda pagam bem outros não. A.08

A minha expectativa antes e durante a residência era um pouco mais de valorização em termos financeiros do que atualmente, então hoje eu estou recebendo menos do que eu recebia na residência. A.01

[...] em relação ao salário eu achava que ia ser um pouco mais, até porque pela residência, pela experiência, receber em torno de 3.300,00 a 3.500,00, mas não foi assim, é bem menos. A.20

Quanto às expectativas, atendeu minhas expectativas, no entanto a enfermagem tá ganhando pouco pro que faz né, se não fosse o salário eu estaria mais satisfeita [...]. A.19

Contudo, em meio às expectativas, para as Residentes entrevistadas, foram relatadas frustrações, não atreladas à obtenção do emprego, ou inserção na área de desejo e formação, mas na expectativa de valorização profissional, como por exemplo, o melhor aproveitamento da mão de obra formada e melhores salários.

Para Alves (2009) e Oliveira & Piccinini (2012b) os encantamentos e as decepções na esfera educacional e laboral ao longo do processo de inserção profissional se faz importante para sua análise, pois permite, com base nas experiências de cada egressa, como elas buscam ou buscaram se preparar para continuidade ou não do processo de inserção. Isto, porque, algumas das egressas acabaram por deixar seus empregos de *primo* inserção para galgar cargos e empregos melhores e outras empresas ou esferas públicas.

Face a isso, e frente ao mal aproveitamento da mão de obra, muito dessa questão é atribuída pelos conflitos decorrentes da falta de delimitação nas atribuições entre as especialidades, na qual, muitas enfermeiras por aceitarem qualquer área no momento de inserção, tinham a certeza do melhor aproveitamento de sua mão de obra, o que não acontecia com o tempo, o que acabam por não ter suas expectativas alcançadas, provocando sentimento de frustração profissional (FREITAS, et al, 2010).

Sabe-se, que a valorização de uma profissão tem muito a ver com a sua história, que, nessa conjuntura, a enfermagem tem sofrido influências negativas do passado. Assim sendo a desvalorização profissional está relacionada a diversos fatores intrínsecos à profissão, tanto internos quanto externos (SOUZA, et al, 2017).

No que tange aos fatores internos encontra-se a própria desarticulação política das enfermeiras, e quanto aos fatores externos se atribui pela característica da profissão, eminentemente feminina, onde às mulheres eram atribuídas a esfera reprodutiva e doméstica, atreladas à divisão social do trabalho, associada ao cuidado humano, prestando serviços que não geram mais-valia e conseqüentemente não remuneradas (PROGIANTI, et al, 2018; ARAÚJO-DOS-SANTOS, et al, 2018).

Frente a essa desvalorização, a precarização apresenta-se pelo vínculo, jornada de trabalho, as condições de trabalho, a instabilidade e a desvalorização salarial, o que afeta a saúde e a qualidade de vida das enfermeiras, predispondo-as ao desgaste físico e ao sofrimento psíquico, inerente à própria frustração (ARAÚJO-DOS-SANTOS, et al, 2018).

Diante das formas de precarização, a queixa pela desvalorização salarial foi constante entre as egressas, pois muitas sentiam-se insatisfeitas já que os empregadores não pagavam nem o que elas ganhavam como bolsistas. Isso contrariava as mesmas, visto que a expectativa atribuída apresentava um certo grau de esperança quanto a valorização após a residência, até por ganharem um valor de bolsa superior à média de ganhos das enfermeiras no estado da Bahia.

Diante das próprias características intrínsecas à profissão, soma-se a prevalência dos vínculos, terceirizados, cooperados, temporários (precarizados), marcados pelo

achatamento dos salários e a expropriação dos direitos trabalhistas, o que têm contribuído para condições adversas do trabalho e perda do valor profissional (VIEIRA, et al, 2016).

Desse modo, a egressa passa a buscar outras empregos ou cargos que estejam de acordo com suas expectativas em busca de resultados melhores no processo de inserção (ALVES, 2009).

Os resultados indicam que as enfermeiras egressas do Programas de Residência não apresentam ganho real financeiro após a realização do curso, mesmo este, apresentando-se como padrão ouro na pós-graduação lato sensu, e amplamente reconhecida pelas instituições de saúde. Destarte, as enfermeiras que se encontram em defasagem salarial percebem a desvalorização de seu processo de trabalho e sentem-se desmotivadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos responderam aos questionamentos sobre como ocorre a inserção profissional das enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde além de suas características, tipo de percurso de inserção e os fatores que determinaram essa inserção profissional.

Os objetivos foram alcançados por meio da abordagem qualitativa e documental. Para analisar os dados qualitativos e documentais foi utilizada a Análise de Conteúdo temático, tendo como respaldo teórico a Teoria da Inserção Profissional de Alves (2009) para melhor fundamentação do objeto.

O objetivo referente à descrição dos percursos-tipo foi atendido em sua dimensão. Foi possível tecer a análise em relação à inserção profissional das egressas. Os percursos-tipos apresentados pelas enfermeiras coadunam com os percursos de inserção de estabilidade na precariedade, com enfermeiras experienciando, também, vínculos de inserção precária, que se mostraram com maior força dentre as egressas e, ainda, de inserção rápida em um emprego estável com período de experiência.

Quanto aos fatores determinantes para inserção profissional, tem destaque o Programas de Residência Multiprofissional e em área profissional em saúde pela própria característica de formação, em que as situações reais de trabalho, o desenvolvimento de trabalho em equipe multiprofissional e ambiente desafiador, impulsionam o mercado a contratarem profissionais com tais característica já desenvolvidas, o que facilita sua inserção e manutenção no emprego.

A formação na Residência assume um caráter inovador, com uma formação ampla e aprofundada, o que possibilita a atuação das enfermeiras em diferentes campos, com habilidades técnicas e científicas que as tornam diferenciadas, favorecendo a inserção profissional e provendo mudanças nos cenários de prática. A Residência permite uma possibilidade de qualificação profissional não apenas para as egressas, mas, também, para o serviço que as recebe, incentivando a reflexão sobre a prática desenvolvida e as possibilidades e limites para transformá-la.

Contudo, o próprio ator da regulamentação e proposição das residências, o Governo Brasileiro, nas esferas do Ministério da Saúde, não dispõe de uma política de inserção profissional de recursos humanos formados com recursos públicos, fazendo com que às vezes, estes profissionais fiquem subutilizados nos locais de trabalho em que conseguem a inserção profissional.

Quanto ao fator individual para inserção profissional, a autopromoção pela prática do Marketing Pessoal pelas egressas 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 prática. A egressa compreende a importância de se destacar no ambiente de prática junto ao trabalho de suas colegas e preceptores, pois, assim, divulga sua imagem e competências profissionais dentro dos serviços, usando dessa metodologia como estratégia para ter o reconhecimento profissional a fim de se inserir de forma instantânea no mercado de trabalho.

O networking praticado dentro dos espaços de prática se revela como uma ferramenta utilizada para inserção profissional, caracterizada pelo reforço para inserção mais rápida, sendo, até mesmo, antes de finalizar o curso seja por indicação e/ou ampliação das relações que possam promover seu trabalho.

Face ao exposto, o marketing pessoal atrelado ao networking apresenta um peso significativamente importante para a obtenção rápida e, às vezes, espontânea no mercado de trabalho, revelando-se como uma ferramenta individual preponderante.

Há ainda a retenção dos profissionais pelas próprias organizações cenários de prática por entenderem estar formando profissionais prontos para atuarem de imediato em suas unidades, além de serem conhecedoras da rotina e dinâmica da unidade, o que diminui custos para a instituição quanto a processos seletivos e futuros treinamentos e capacitações.

A egressa da Residência absorvida pela organização hospitalar mostra-se mais segura no desenvolvimento de suas atividades práticas, se conscientiza da necessidade do aprendizado complementar elegendo prioridades, colabora com as orientações para a equipe de enfermagem, proporcionando melhores condições de trabalho. Por conseguinte, eleva o padrão de atendimento institucional.

As enfermeiras egressas dos Programas de Residência Multiprofissional e em área profissional em saúde apresentam expectativas de inserção rápida no mercado de trabalho, mesmo não sendo na área de formação, na obtenção do emprego sonhado e desejado durante a formação.

As enfermeiras que conseguiram traçar como meta a inserção em determinada área específica, conseguiram se inserir no local desejado. E na expectativa de valorização profissional, o que gerou o sentimento de frustração foi a realidade atribuída às enfermeira pela baixa remuneração, menor do que a bolsa do curso, e pela má utilização da mão de obras especializada.

Enfermeiras que buscam se especializar nos Programas de Residência, apresentaram esperança, mesmo em cenário de precarização, de obtenção de emprego, com salários e direitos justos, pela característica e valorização do Curso. Contudo, essa valorização,

condições boas de trabalho e salários compatíveis com a formação, não foi revelada pelas entrevistadas.

Revela-se assim, que a realização de um curso de residência multiprofissional e em área profissional em enfermagem não é uma condição *sine qua non* para aquisição de trabalhos dignos, valorizados e bem remunerados na área de escolha do curso.

Ratifica-se a relevância do presente estudo pelo ineditismo desta temática na literatura presente. Apesar da impossibilidade de generalização dos resultados do estudo, devido ao número de egressas envolvidas, o mesmo pode ser ampliado a outras áreas e para outras egressas dos Programas de Residência. Sugerimos, então, que sejam realizados outros estudos, analisando egressas 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 Programas de Residência para a inserção profissional. Reconhecemos a relevância desses Programas como um importante programa de formação de recursos humanos qualificados e para dar visibilidade ao profissional para ingresso no mercado de trabalho.

O estudo contribui, assim, para o avanço na construção do conhecimento na área da enfermagem, estabelecendo os percursos-tipo de inserção profissional, em destaque, pelo fato de não haver na literatura pregressa, análise estratificada da inserção profissional de enfermeiras e a adoção de um referencial teórico-metodológico para sua análise.

Outro ponto relevante a ser destacado é que não foram identificadas enfermeiras em percurso de exclusão, categoria expressa pela teoria, o que determina a importância dos Programas de Residência para esses profissionais no que tange à obtenção de emprego após conclusão do curso.

Contudo, há fatores importantes a serem destacados e analisados de forma a dar continuidade à produção do conhecimento em relação à temática expressa neste estudo, estabelecendo estímulo a outros pesquisadores a adentrarem nas lacunas apresentadas.

Sugerimos, por final, o estabelecimento de estudos quanto à participação de enfermeiras assistenciais em pesquisas científicas, face ao número de egressas que não aceitaram participar do estudo, e outras que não deram nenhum retorno de seu interesse, a fim de analisar as principais causas e motivos de recusa.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. G. C.; MOURA, V. L. F.; SÓRIA, D. A. C. Especialização no Moldes de Residência em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, (DF), v. 57, n. 5, p. 555-9. Set/out, 2004.

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>>.

ALBRECHT, P.A.T; KRAWULSKI, E. Concurseiros e a busca por um emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 14, n. 2, p. 211-226, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v14n2/v14n2a05.pdf>

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.

ANTUNES, R. Dimensões da precarização estrutural do trabalho. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia (Org.). **A Perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007. p. 13-22.

ANTUNES, R.L.C. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Bom Tempo; 2009.

ALMEIDA, A. J.; et al. Dinâmicas da inserção profissional dos licenciados do ensino superior politécnico: um estudo de caso. **Centro de Investigação em Ciências Empresariais**, 2010. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4107/1/V1Artigo2_CE_ON_LINE.pdf

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, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v18n1/08.pdf>>.

ALVES, M. G.; ALVES, N.; CHAVES, M. Inserção profissional e razões de ingresso e reingresso no ensino superior: um ponto de partida para uma temática em aberto, **Sociologia, Problemas e Práticas**, nº 69, 2012. Disponível em: <http://spp.revues.org/871>

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, 2016. Jan/mar; v. 21, n.64, p. 101-120.

ALVES, Natália. **Inserção profissional e formas identitárias: percursos dos licenciados da Universidade de Lisboa** (Tese de Doutorado). Universidade de Lisboa, 2007.

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

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

ARAÚJO-DOS-SANTOS, T.; et al. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 52, n. e03411, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>

ARAUJO, T. A. M.; et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, vol. 21, n. 62, p. 601-613, Sept. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>

ASBER, S. R. Retention Outcomes of New Graduate Nurse Residency Programs: An Integrative Review. **J Nurs Adm.**, vol. 49, n. 9, p. 430-435, Sep 2019.

AUTONOMO, F. R. O. M.; et al. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária? Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica (Online)**, vol. 39, p. 316-327, 2015.

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

BARBOSA, N.B. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 15(5):2497-2506, 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5ª ed. Revista e atualizada. Lisboa: Edições 70 - Brasil, LDA. 2011. 280 p.

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

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

BÉRUBÉ, M.; et al. Nursing residency program: a solution to introduce new grads into critical care more safely while improving accessibility to services. **Nurs Leadersh (Toronto)**. Vol.1, n. 25, p. 50-67, Mar 2012.

BRASIL. Decreto Presidencial nº. 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, de 6 set. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Seminário Nacional em Residência Multiprofissional em Saúde**. Brasília: MS, 2005a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Cria a Residência em Área Profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência

Multiprofissional em Saúde, 2005b. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%20n11129_05.pdf.

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** / 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.

BRASIL. 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, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 698, de 19 de Julho de 2007. Dispõe sobre Nomeação de membros titulares e suplentes da CNRMS. **Diário Oficial da União**, Nº139, Poder Executivo, 20 de Julho de 2007, Brasília, DF, Seção 2 , p.09, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 593, de 15 de Maio de 2008. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão de Residências Multiprofissional em Saúde – CNRMS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 16 de maio de 2008, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. 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 2010.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Superior. Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de Abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012a. Seção I, p.24-25.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Superior. Resolução CNRMS Nº3, de 16 de Abril de 2012. Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução Nº 5 de 23 de Novembro de 2012. Institui o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União** – Seção 1 – 26/11/12, p. 20. 2012c.

BRASIL. 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. 2012d.

BRASIL. **Lei n. 8.112**, art. 20 de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8112.htm2>.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 19, art. 41 de 1998**. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.observarh.org.br/nesp/projetos/rhsus/pdfs/ec19_98.PDF

BRASIL. Cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde do Brasil – CNES. Brasília; 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>

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, Online)**, vol. 16, n. 1, p. 60-66, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1095>

CARVALHO, C. A. **Análise da força de trabalho da enfermeira na rede de serviços do SUS estadual**. 2014. 60f. Monografia (graduação) - Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2014.

CARVALHO, D. J. M. **Contribuições do programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros**. 2018. 114f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

GUIMARAES, A. T.; et al. Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 905-911, Oct. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500016>

BRÍGIDO, A.L.S; GALINSKI, M.C. **Retenção de talentos: a valorização e o reconhecimento das pessoas nas organizações**. Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP Campus Guarujá. 2015.

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**, vol. 2, n. 2, p. 55-78, 2017.

CARBOGIM, F. C.; et al. A. Residência em Enfermagem: A experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. **Revista APS**, v. 13, n. 2, p. 245-249, 2010.

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

CASTRO, M. M. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, vol. 12, n. 2, p. 349-360, jul./dez, 2013.

CHARLOT, B.; GLASMAN, D. (dirs) **Les jeunes, l’insertion, l’emploi**. Paris: Presses Universitaires de France, 1998.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO). **Ministério de Trabalho**. Brasil, 2016. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>

CLINE, D.; et al. Longitudinal Outcomes of an Institutionally Developed Nurse Residency Program. **J Nurs Adm.**, vol. 47, n. 7-8, p. 384-390, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28727624>

COHEN, D. **Une jeunesse difficile: Portrait économique et social de la jeunesse française**. Paris: D'ULM, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Perfil da Enfermagem no Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>

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

CORDEIRO, J. P. Modalidades de Inserção Profissional dos Quadros Superiores nas Empresas. **Sociologia, problemas e práticas**, n.º 38, 2002, p. 79-98.

CORDEIRO, A.L.A.O.; FERNANDES, J.D.; MAURÍCIO, M.D.A.L.L.D.; SILVA, R.M.O.; BARROS, C.S.M.A.; ROMANO, C.M.C. Human capital in the nursing management of hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. N. 51, e03232, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232>

CUNHA, Y.F.F; VIEIRA, A; ROQUETE, F.F. Impacto da residência multiprofissional na formação profissional em um hospital de ensino de Belo Horizonte. **Simpósio de Excelência em gestão e tecnologia**. 2013.

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

DEDECCA, C. S. O Trabalho no Setor Saúde. **São Paulo em Perspectiva**, vol. 22, n. 2, p. 87-103, jul./dez. 2008. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_07.pdf

DELUIZ, N. **Metodologias e resultados do acompanhamento de egressos da educação profissional**. Texto apresentado no Seminário Nacional de Educação Profissional, Brasília, jun. 2003.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Estudo e Pesquisa - Mercado de Trabalho na Região Nordeste**, 2015. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/>

DIAS, E.P.; et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Rev. Psicopedagogia**, vol. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v31n94/06.pdf>

DODOU, H. D.; et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad. Saúde Colet. (Online)**. Vol. 25, n. 3, p. 332-338, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300332&script=sci_abstract&tlng=pt

DRAGO, L. C.; et al. A Inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Jan/Mar; n° 18, v. 1, p.95-101, 2013.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 37-57, 2011.

DRUCK G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trab. Educ. Saúde**. Vol. 14, n. suppl. 1, pag. 15-43, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>

DUBAR, C. La construction sociale de l'insertion professionnelle. **Education et Sociétés**, 7, 1, pp. 23-36. 2001.

FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA (FAMEMA). **Manual das Residências: Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina da Família e Comunidade**. Marília, 2006.

FAISSAL, R.; et. al. **Atração e seleção de pessoas**. 2.d. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

FARIAS, T. C. B. **Formação Interdisciplinar: contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde**. (Tese de Doutorado), 139f. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2016.

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A. Residência: uma modalidade de ensino. In: FAJARDO, Ananyr. Porto (Org) **Residências em Saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Ed. do Hospital Nossa Senhora da Conceição, p. 23-34, 2010.

FERREIRA, R. G. Inserção Profissional: dilemas do estágio. Pressões e angústia do mundo corporativo. **FGV**. vol. 10, n. 1, jan/jun 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/viewFile/22944/21712>

FILHO, F. H. B. A crise econômica de 2014/2017. **Estudos avançados**, vol. 31, n. 89, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890006>

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3 eds. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FONDEUR, Y.; LEFRESNE, F. Les jeunes, vecteurs de la transformation structurelle des normes d'emploi en Europe? **Travail et Emploi**, vol. 83, pag. 115-134, 2000.

FREITAS, H.; JANISSEK, R.; MOSCAROLA, J. Dinâmica do processo de coleta e análise de dados via web. **CIBRAPEQ - Congresso Internacional de Pesquisa Qualitativa**, 24 a 27 de março, Taubaté/SP, 2004. 12 p.

FREITAS, G. F.; et al. Egressos da Escola de Enfermagem da USP (1980-81): um resgate histórico. **HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica**., vol. 2, n. 1, p. 322-338,

2010. Disponível em:

http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo7.pdf

GALLAND, O. Formes et transformations de l'entrée dans la vie adulte. **Sociologie du Travail**, Paris, n. 1-85, p. 32-52, 1986.

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.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Antônio Carlos Gil. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2016. 200 p.

GOMES, D. C.; et al. Doutor em enfermagem: capacidade de construção do projeto de carreira profissional e científica. **Texto contexto - enferm.**, vol. 25, n. 3, e1260015, Out 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001260015>

GOODE, C. J.; et al. Nurse residency programs: an essential requirement for nursing. **Nurs Econ.**, vol. 3, nº 27, p.142-7, 159; quiz 148, May-Jun 2009.

GOULART, C.T.G.; et al. Perfil Sóciodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma Universidade Pública. **Rev Rene.**, vol. 13, n. 1, p. 178-86. 2012.

GUIMARÃES, A. T.; et al. Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, vol. 64, n. 5, p. 905-911, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500016>

HADDAD, A. E.; et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública.**, vol. 44, n.3, p. 383- 393, 2010.

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

HERDRICH, B.O.B.; LINDSAY, A. Nurse Residency Programs: Redesigning the Transition Into Practice. **Journal for Nurses Instaff Develepmet**. Vol. 22, N. 2, p. 55–62. 2006.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. DIRETORIA DE PESQUISAS (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Censo parcial 2017**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

JÚNIOR, E. F. S.; DAVID, H. M. S.L. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enferm. Foco**, vol. 9, n. 4, p. 71-76, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325>

JESUS, S. L. **O que é marketing pessoal**. 2014. Disponível em:
<<https://docplayer.com.br/83603546-Sergio-luiz-de-jesus-talvez-uma-das-respostas-seja-a-pratica-do-marketing-pessoal-o-que-e-marketing-pessoal-dom-26-de-janeiro-de-25.html>>

JOHNSON, A; et al. Emergency Nurse Residency Program Evaluation. **Journal for Nurses in Professional Development**. Volume 29, Number 5, 233-237. 2013.

JUSTINO, E. V.; et al. História da especialização em enfermagem oncológica – modalidade residência – no Hospital Erasto Gaertner. **Ciência Cuidado e Saúde.**; v. 9, n. 1, p. 167-172. Jan/Mar 2010.

KRAM, S. L.; WILSON, J. Nurse residency program attracts and retains novice nurses. **Nursing.**, vol. 46, n. 2, p. 15-6, Feb 2016. DOI:
<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000476245.39588.ff>

LAZZARESCHI, N. Flexibilização, desregulamentação e precarização das relações de trabalho: uma distinção necessária. **Revista LABOR**, vol. 1, n. 13, 2015. Disponível em:
http://www.revistalabor.ufc.br/Artigo/volume13/3_FLEXIBILIZACAO_DESREGULAMEN_TACAO_E%20PRECARIZACAO_DAS_RELACOES_DE_TRABALHO_UMA_DI STINCAO_NECESSARIA.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**, vol. 4, nº 19, Out-Dez 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n4/1414-8145-eann-19-04-0593.pdf>

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

LOPES, G. T.; LIMA, E. X. O âmbito da Residência de enfermagem. In: LOPES, Gertrudes Teixeira (Org.). **Residência de Enfermagem: espaços de lutas e contradições**. Rio de Janeiro; EPUB, p.18-29, 2000.

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

LOPES, G. T. Residência de Enfermagem: o cotidiano e seus desafios. In: LOPES, Gertrudes Teixeira (Org.). **Residência em enfermagem: um espaço de lutas e contradições**. Rio de Janeiro: EPUB, p. 01-34, 2000.

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**. N. 12, 2015. Disponível em:
<www.eumed.net/rev/caribe/2015/12/networking.html>

MACHADO, M. H.; et al. Condições de Trabalho da Enfermagem. **Enferm. Foco**, vol. ¼, n. 6, p. 79-90, 2015a. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695/305>

MACHADO, M. H.; et al. Mercado de Trabalho da Enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em foco**, vol. ¼, n. 6, p.43-78, 2015b. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>

MACHADO, V. B. F. **Inserção Profissional em Tempos de Capitalismo Globalizado: como jovens estudantes percebem o mundo do trabalho.** (Dissertação de Mestrado), 198f. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais - CEFET/MG, 2009.

MACIEL, M. P. G. S. **Residência em enfermagem: experiência dos egressos.** 2015. 88f. 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, vol. 36, n. 1, supl, p. 73-80, ago. 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/19019/16991>

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em foco: 2(supl)**, Rio de Janeiro. p. 85-88, 2011.

MARCHAND, O. Gestion des âges et flexibilité du marché du travail. **Travail et Emploi**, vol. 100, pag. 59-67, 2004.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MELLO, C. M. M.; et al. Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm. (Online)**, vol. 20, n. 3, e20160067, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300211&script=sci_abstract&tlng=pt

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**, vol. 12, n. 1, p. 22-40, jan./jun. 2011. Disponível em:<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/998/1229>.

MELO, M. C; QUELUCI, G. C; GOUVÊA, M. V. Preceptorial de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], vol. 13, n. 4, p. 656-66, dec. 2014. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4567>>.

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.

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

MONTEDO, L.F. **Retenção de talentos em empresas de pequeno porte na região de criciúma – SC**. Dissertação de Mestrado. Monografia apresentada ao Setor de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. 2014.

MORAIS, C. A. L. A inserção profissional de recém-graduados do ensino superior: uma realidade heterogênea. **Atas do VII Congresso Português de Sociologia**, 2012. p. 1-14. Disponível em: http://www.aps.pt/vii_congresso/papers/finais/PAP0912_ed.pdf

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKIM, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, vol. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia e Sociedade (Impresso)**, vol. 19, p. 14-20, 2007.

NETO, M. V. M.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev Bras Enferm.** vol. 68, n. 4, p. 586-593, jul-ago 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0586.pdf>

NICOLE-DRANCOURT, C. Histoire d'un sujet et statut du sujet. In M. Lurol (coord.) **Les jeunes et l'emploi**. Recherches pluridisciplinaires. Paris: La Documentation Française, pp. 113-150, 1996.

NICOLE-DRANCOURT, C.; ROULLEAU-BERGER, L. **L'insertion dès jeunes em France**. Paris. PUF. 2002.

OLIVEIRA, N.A.; et al. Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. **Texto contexto - enferm.** vol.18, n.4, p. 697-704, 2009.

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, J. S. A.; et al. Trends in the job market of nurses in the view of managers. **Rev. Bras. Enferm.**, vol. 71, n. 1, p. 148-155, Feb 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103>.

OLIVEIRA, I. M.; SILVA, R. C. G. Comparison of the diagnostic accuracy of undergraduate students and nurses in residency programs. **REME Rev Min Enferm.**, vol. 20, n. e952, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1085>

OLIVEIRA, S. R. Inserção profissional: perspectivas teóricas e agenda de pesquisa. **RPCA**. Rio de Janeiro. vol. 6 , n. 1 , p. 124-135, jan./mar. 2012.

OLIVEIRA, S. R.; PICCININI, V. C. Contribuições das abordagens francesas para o estudo da inserção profissional. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo , vol. 13, n. 1, p. 63-73, jun. 2012a. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v13n1/08.pdf>

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, São Paulo, mar./abr., 2012b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ram/v13n2/03.pdf>

OLIVEIRA, S. R.; PICCININI, V. C. Análise sobre a inserção profissional de estudantes de administração no Brasil. **REV. ADM. MACKENZIE**, vol. 13, n. 2, p. 44-75, 2012c. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ram/v13n2/03.pdf>

OLIVEIRA, R. A. B.; NUNES, M. P. T. **Associação Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, vol. 1, 2004.

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

OLSON-SITKI, K; WENDLER, C.; FORBES, G. Evaluating the Impact of a Nurse Residency Program for Newly Graduated Registered Nurses. **Journal for Nurses in Staff Development**. Vol. 28, N. 4, p. 156-162. 2012.

PEREIRA, A. L. F.; NICÁCIO, M. C. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. **Rev enferm UERJ**. Vol. 1, Nº 22, p.50-56, jan/fev 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a08.pdf>.

PELOSO, A.C.; YONEMOTO, H.W. Atração, desenvolvimento e retenção de talentos.Unitoledo. Presidente Prudente. **Revista UNITOLEDO**, 2010.

PIMENTEL, M. O. Q. **Traços de percursos de inserção profissional: um estudo sobre egressos do conservatório Estadual de música de Minas Gerais**. (Dissertação de Mestrado), 185f. Instituto de Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

PINTO, D. M.; BUSANELLO, J. O Papel do Enfermeiro em uma Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. **Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão** - Universidade Federal do pampa, 2016.

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

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; DAVID, H. S. L. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. **Texto & contexto enferm. (Online)**., vol. 23, n. 4, p. 1123-1129, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01123.pdf

PROGIANTI, J. M.; et al. Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 26, e33846, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.33846>

PÜSCHEL, V. A. A.; et. al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. **Rev Bras Enferm**. vol. 70, n. 6, p. 1288-95, nov-dez, 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**. vol. 39, p. 2018-0017, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0017>.

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

RIBEIRO, C. V. S.; MANCIBO, D. O. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Psicol. Ciênc. Prof.**, vol. 33, n. 1, p. 192-207, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100015

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

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.

ROSE, J. **Les jeunes face à l'emploi**. Paris: Desclée de Brouwer, 1998.

SAKAI, M. H.; JUNIOR, L. C. Os egressos da medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, vol. 6, n. 1, p. 34-47, dez. 2004. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Junior11/publication/255647019_OS_EGRESSOS_DA_MEDICINA_DA_UNIVERSIDADE_ESTADUAL_DE_LONDRINA_SUA_FORMACAO_E_PRATICA_MEDICA/links/55116b6e0cf29a3bb71dcc93/OS-EGRESSOS-DA-MEDICINA-DA-UNIVERSIDADE-ESTADUAL-DE-LONDRINA-SUA-FORMACAO-E-PRATICA-MEDICA.pdf?origin=publication_detail

SAMPAIO, S. A. P.; SANTOS, C. B. O Processo de seleção dos candidatos à Residência Médica no Estado de São Paulo: estudos pioneiros. In: SAMPAIO, S. A. P. **Estudos e Reflexões: sobre a formação de especialistas na área da saúde**. São Paulo: Fundap, 2010. p.69-142.

SANCHA, C.C.M **A trajetória de egressos dos programas de aprimoramento: quem são e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 a 2002**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). São Paulo, Faculdade Saúde Pública da USP, 2008.

SANTOS, T. A.; et al. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. **Rev Esc Enferm USP.**, vol. 52, e03411, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050503411>

- SANTOS, T. A. **O valor da força de trabalho da enfermeira**. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- SANTOS, V. P.; WHITAKER, I. Y.; ZANEI, S. S. V. Nursing Specialization Course Residency Program in Intensive Care Unit: graduated nurses in the labor Market. **Rev Gaucha Enferm.**, vol. 2, n. 28, p.193-9, Jun 2007.
- SCHEID, SB; MUROFUSE, NT. **O Impacto das mudanças no mundo do trabalho e os trabalhadores de enfermagem**. 2º Seminário Nacional Estado e políticas sociais no Brasil. UNIOESTE, Campos do cascavel. 2005.
- 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. Florianopolis.
- SILVA, K. L.; et al . Expansão dos cursos de Graduação em Enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , n. 3, vol. 65, June 2012.
- SILVA, L. M. O.; DEDECCA, C.S. Dimensão e características do mercado de trabalho no macrocomplexo da saúde brasileira. **Revista ABET**. n. 2, vol. 6, 1-38, 2006.
- SILVA, R. M. O.; et al. Experiência transicional de enfermeiros em um programa de residência. **Rev baiana enferm.**, n. 33, e34564, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.34564>
- 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, R.M.O.; et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paul Enferm**, n. 27, vol. 4, p.362-6, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0362.pdf>
- SILVA, R. H. A. Implantação de currículo em curso médico: uma avaliação qualitativa. In: SILVA, G. T. R.; ESPÓSITO, V. H. C. **Educação e Saúde: cenários de pesquisa e intervenção**. São Paulo: Martinari, p. 239-247, 2011.
- SILVA, S. B. **Mudanças no mundo do trabalho e a inserção do assistente social no mercado de trabalho em Manaus/A**. Dissertação (mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2011. 2011.
- 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, J. C.; et. al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm**. Vol. 28, n. 2, p. 132-8. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0132.pdf>>

- SILVA, R. M. O.; et al. Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. **Rev. Enf. Referência**, ser IV, n. 16, p. 147-154, Mar 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17076>
- SOARES, R. S. A.; et al. Vivências de Residentes Enfermeiros no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Santa Maria**, vol. 43, n.1, p. 13-21, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/14826/pdf>
- SHOWALTER, B. L.; et al. Clinical research nursing development of a residency program. **Clin J Oncol Nurs.**, vol 21, n. 5, p. 633-636, Oct 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1188/17.CJON.633-636>
- SOUZA, N. V. D. O.; et al . O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , vol. 45, n. 1, p. 250-257, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/35.pdf>
- SOUZA, N. V. D. O.; et al. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, vol. 5, n. 70, p. 912-919, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>
- 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, pp.37-38, 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150727_130717.pdf
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2017. 176 p.
- VENIERES, M. **L`insertion professionnelle**, analyses et débats. Parins: econômica, 1997.
- 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.
- VIEIRA, M. L. C.; et al. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 24, e23580, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>
- VINCENS, J. L`insertion dans la vie active. In. **AAVV L`insertion professionnelle des jeunes à la sortie des études postsecondaires**. Louvain: Université Catholique de Louvain, 1981.
- VINCENS, J. L`insertion professionnelle des jeunes. À la recherche d`une définition conventionnelle. **Formation Emploi**, °60, p. 21-36, 1997.
- VINUTO J. A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. **Temáticas**, vol. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WEBQDA. **Software de Análise Qualitativa de Dados**, c2017. Página Inicial. Disponível em: <https://www.webqda.net/>

ZANONI, C. S.; et al. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, vol. 36, n. 1, supl, p. 215-224, ago. 2015.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta das informações
Roteiro da entrevista semi-estruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ENFERMAGEM

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. Valor da bolsa recebida:

15. Qual seu salário após 01 ano de concluída a residência?

QUESTÃO NORTEADORA

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

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E ENFERMAGEM**

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 (GEPASE), podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Sua participação na pesquisa não lhe trará riscos físicos, mas o(a) senhor(a) poderá se sentir desconfortável ao compartilhar suas experiências profissionais e relatar informações pessoais com o pesquisador. Caso isso aconteça, o(a) senhor(a) não será obrigado(a) a responder a alguma pergunta que considere ser muito íntimo ou desconfortante. Para minimizar possíveis efeitos ou condições adversas, me comprometo de realizar a entrevista no máximo em uma hora, em ambiente reservado e confortável, providenciar uma água ou interromper a entrevista caso o(a) senhor(a) prefira.

O(a) senhor(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar dessa pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Sua participação na pesquisa também não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo possa permitir a verificação e a coerência entre o a capacitação recebida pelas egressas e o produto/trabalho resultante, ou seja, o cuidar da enfermagem, possibilitando redefinições curriculares em consonância com o exercício profissional da egressa.

Este termo será assinado em duas vias, uma ficará de posse da pesquisadora, e a outra do(a) senhor(a) para que possa solicitar esclarecimentos em qualquer momento da pesquisa ou desistir, sem nenhuma penalidade. Os resultados deste estudo serão publicados em formas de Tese, Dissertação, Relatórios e Iniciação Científica, Relatório Final encaminhado ao órgão de fomento da pesquisa e no formato de artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais, divulgados em eventos técnicos-científicos e nas instituições que fizeram parte da coleta de dados, oportunidade em que todos(as) serão convidados(as).

Caso o(a) senhor(a) tenha qualquer dúvida sobre a pesquisa, podemos conversar sobre a mesma neste momento, ou o(a) senhor(a) poderá entrar em contato comigo. Segue meu nome, endereço, telefones e e-mail: Rosana Maria de Oliveira Silva, Escola de Enfermagem UFBA, Campus Universitário do Canela, Avenida Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador-BA. CEP:40110-060. FONE: (71) 3283-7631. E-mail: rosanaosilva@hotmail.com. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar da pesquisa.

() Autorizo a gravação

() Não autorizo a gravação

Agradeço a sua atenção!

Salvador _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva
Pesquisadora Responsável

ANEXO A - Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa



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

**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: 55878516.8.0000.5028

Instituição Proponente: Hospital Geral Roberto Santos - BA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.806.568

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

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 1.606.568

Estado da Bahia. Apresenta os critérios de inclusão e exclusão, com metodologia detalhada.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo traz como Objetivo geral analisar a trajetória profissional dos enfermeiros egressos dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, e como específicos: caracterizar os enfermeiros egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de Instituições de Ensino Pública do Estado da Bahia; descrever a trajetória profissional dos enfermeiros egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de Instituições de Ensino Pública do Estado da Bahia; apreender a contribuição do Curso na trajetória profissional dos egressos; Conhecer as dificuldades e facilidades enfrentadas pelo egresso nessa trajetória.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para a pesquisa não haverá beneficiários diretos ou indiretos . Os possíveis riscos serão discriminados e evitados, levando em consideração os benefícios da pesquisa com a produção científica, ao se propor analisar a trajetória dos egressos do Cursos de Residência Multiprofissional e em área profissional para enfermeiros no Estado da Bahia inserida em um contexto histórico-social. Os participantes que aceitarem participar da pesquisa estarão expostos ao risco de constrangimento durante a realização da entrevista. Para minimizar tal risco as pesquisadoras estarão disponíveis a todo o momento para ajudá-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante por se tratar da busca resultados com a realização do referido curso por meio da verificação e a coerência entre o a capacitação recebida pelos egressos e o produto/trabalho resultante, ou seja, o cuidar da enfermagem, possibilitando redefinições curriculares em consonância com o exercício profissional do egresso, a necessidade de atenção do usuário e do mercado de trabalho que estão em constante transformação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução N°466/12 do CNS.

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

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 1.606.568

Recomendações:

Que seja especificado a responsabilidade com os custos da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa está apta a ser desenvolvida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_712310.pdf	09/05/2016 12:08:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.docx	06/05/2016 10:57:31	ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	06/05/2016 10:56:46	ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAUNEB.pdf	06/05/2016 10:53:06	ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAUFBFA.pdf	06/05/2016 10:52:26	ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	06/05/2016 10:51:40	ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	06/05/2016 10:51:18	ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/05/2016 10:50:30	ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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

HOSPITAL GERAL ROBERTO
SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 1.606.568

SALVADOR, 26 de Junho de 2016

Assinado por:
MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA
(Coordenador)

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