



associação brasileira de estomaterapia

ESTOMA TERAPIA

30 anos de história
no Brasil



Maria Angela Boccara de Paula
Suzana Lopes Salgado Ribeiro
(organizadoras)



ESTOMATERAPIA

30 ANOS DE HISTÓRIA NO BRASIL

Maria Angela Boccara de Paula
Suzana Lopes Salgado Ribeiro
(organizadoras)



2020

Estomaterapia - 30 anos de história no Brasil

Maria Angela Boccara de Paula

Suzana Lopes Salgado Ribeiro

(organizadoras)

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida, apropriada ou usada de qualquer forma ou por qualquer meio, seja eletrônico ou mecânico, inclusive fotocópias, gravações ou sistema de armazenagem em banco de dados, sem permissão por escrito, exceto nos casos de trechos curtos citados em resenhas, artigos ou outras publicações, mediante a devida referência à fonte.

Coordenação Editorial

André Luiz Cabral de Vasconcelos

Revisão ortográfica

Johel Abdahla

Arte da capa

Ernesto Giovanni Boccara

Título: "Cistole e diástole de um coração ancestral"

Dimensão: 100x100cm - pintura a óleo sobre tela, 1988.

Produção e finalização

Editora Casa Cultura

1ª edição:

agosto / 2020

Todos os direitos reservados:



Entre, e sinta-se em casa!

www.casacultura.com.br

contatos@casacultura.com.br

facebook.com/editoracasacultura

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

PAULA, Maria Angela Boccara de, RIBEIRO, Suzana
Lopes Salgado (orgs.)

Estomaterapia - 30 anos de história no Brasil / Maria
Angela Boccara de Paula, Suzana Lopes Salgado
Ribeiro (orgs.) - Taubaté: Casa Cultura, 2020. 1ªed.

194 p. / 160x230mm.

ISBN 978-65-87059-11-2

1.Medicina e Saúde. I. Título.

CDU: 610

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil: Medicina e Saúde 610



Sumário

Prefácio	
Maria Angela Boccara de Paula	
Entrevista	
Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos	
Entrevista	
Maria Angela Boccara de Paula	
Entrevista	
Eliza Hiroko Arika Suzukawa	
Entrevista	
Suzana Aron	
Entrevista	
Ana Patrícia de Cerqueira Greco	
Entrevista	
Eline Lima Borges	
Entrevista	
Beatriz Farias Alves Yamada	
Entrevista	
Juliano Teixeira Moraes	
Entrevista	
Sandra Marina Gonçalves Bezerra	
Entrevista	
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
Entrevista	
Gisela Maria Assis	
Entrevista	
José Nilson Araújo Bezerra	
Entrevista	
Michele Neves Brajão Rocha	
Posfácio	
Suzana Lopes Salgado Ribeiro	
Anexo	
Fotos	



Prefácio

Trinta anos de história!!!

Muitas conquistas, muitos desafios, muito aprendizado e muita experiência.

Celebrar esta data é muito importante e repleto de significados e sentidos.

Fazer história, estar na história e registrar essa história nos permite deixar para as próximas gerações da estomaterapia brasileira uma direção e mostrar as grandes possibilidades que a especialidade nos propicia para nosso percurso profissional e pessoal, mas, sobretudo, para a profissão de enfermeiro.

A estomaterapia nasceu oficialmente no Brasil em 1990, com o início do primeiro curso de especialização em estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e, desde então, tem ampliado seus espaços na história da enfermagem brasileira, sendo protagonista no cuidado de pessoas com estomias, feridas e incontinências.

A participação dos especialistas na organização de serviços específicos nas instituições de saúde, as contribuições essenciais na discussão e elaboração das políticas públicas, na capacitação de outros enfermeiros e profissionais, as pesquisas científicas em torno das temáticas relacionadas a estomaterapia, dentre tantos outros pontos também importantes se destacam e colocam a especialidade em foco, fazendo a diferença no cuidado de todas as pessoas que demandam de cuidado especializado na área e tem a oportunidade de encontrar um estomaterapeuta no seu caminho.

As conquistas foram muitas, mas o trabalho foi árduo e demandaram esforços pessoais e coletivos. Neste livro você poderá encontrar histórias de lideranças da especialidade, que fizeram e, muitos ainda continuam fazendo, para que a especialidade e a enfermagem possam realizar seu trabalho com excelência. São histórias inspiradoras e tenho certeza que irão estimular o leitor a ir em busca de novos horizontes, trará esclarecimentos sobre a prática do especialista e seu significado na trajetória de cada profissional, que gentilmente participou deste projeto realizado pela Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências – SOBEST.

Sinto-me extremamente honrada e grata em escrever este prefácio, vez que sou parte da história viva desde desta especialidade desde antes dela existir oficialmente no Brasil, por ter feito da estomaterapia meu caminho profissional, por estar na presidência da SOBEST neste momento tão especial.

Boa leitura a todos!!! E muita inspiração para os próximos trinta anos!!!

Maria Angela Boccara de Paula

Projeto: SOBEST

Entrevistada: Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 2016

Pessoas presentes na gravação da entrevista:

Suzana Lopes Salgado Ribeiro, Vera Lúcia

Conceição de Gouveia Santos e João Kamensky

Local: São Paulo-SP



Meu nome é Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos. Nasci em 31 de outubro de 1954, em São Paulo. Há quarenta anos, graduei-me em Enfermagem. Fiz minha pós-graduação e toda a minha carreira acadêmica na Escola de Enfermagem da USP.

Tenho três filhos, todos adultos, agora. Eu não tenho uma vida diferente da vida da mulher brasileira que trabalha fora de casa. Tenho o mesmo tipo de comprometimento, mas sempre existem perdas dos dois lados. Há momentos em que temos que abrir mão do serviço ou da família para que as coisas possam caminhar. Mas não me arrependo de nada. Fiz e continuo fazendo o que gosto. Quando abraçamos uma profissão, fica muito difícil, temos que gostar daquilo que fazemos, para sermos produtivos e alcançarmos nossas metas. Sempre tive e continuo tendo metas, poderia estar aposentada, mas ainda tenho metas na minha vida e na universidade.

A opção pelo curso de Enfermagem foi bem interessante. Naquela época fazíamos teste vocacional, e minha vocação estava na área da saúde. Quando estava no chamado terceiro ano colegial, decidi prestar vestibular e, no final das contas, minha primeira opção era Farmácia e Bioquímica, e a segunda, Enfermagem – naquela época, tínhamos mais de uma opção na entrada pelo vestibular. Entrei no vestibular de 1972, para Enfermagem, e iniciei no ano seguinte, em período integral. Quando entrei na Enfermagem, gostei da ideia, fiquei e me apaixonei pela profissão.

Com relação à Estomaterapia, também foi interessante. Sempre gostei da Enfermagem Médico-Cirúrgica. O curso tinha cinco anos (realizados em

quatro, sem férias), e o último ano era para habilitações. Uma dessas era a Enfermagem Médico-Cirúrgica. Na verdade, entrei na faculdade querendo me habilitar em obstetrícia, porque achava que uma enfermeira obstetra teria maior autonomia. No entanto, quando fiz as disciplinas de enfermagem médica e enfermagem cirúrgica, apaixonei-me pela área. Um dos meus primeiros pacientes em enfermagem cirúrgica era estomizado e tinha fístula digestória. Desse modo, encantei-me pela área de Enfermagem cirúrgica gastrointestinal. Para fazer habilitação, cursei enfermagem médico-cirúrgica, mas a minha intenção era atender pacientes críticos na UTI. Então, fiz a segunda parte da habilitação em UTI. Inscrevi-me para emprego em alguns hospitais, entre eles o Hospital Sírio-libanês que, na época, possuía uma das melhores UTIs, em termos de organização, no estado de São Paulo e, posteriormente, no Brasil. Trabalhei seis meses nos apartamentos com adultos e depois fui chamada para a UTI, onde permaneci por dois anos. Depois desse tempo, houve um desafio: a montagem de uma unidade de cuidados semi-intensivos. Assim, saí da UTI e organizei a unidade com minha equipe, lá ficando por mais dois anos.

Quando saí do Hospital Sírio Libanês, meus filhos ainda eram pequenos. Fui convidada para ministrar uma disciplina de UTI para a PUC - Sorocaba, aqui mesmo em São Paulo. Depois dessa experiência, vim para a Escola. Naquela época, não existia concurso, e acabei sendo entrevistada e entrando em maio de 1983. A docência era uma aspiração minha. Eu não pretendia ficar muito tempo trabalhando no hospital, pois já não cabia no perfil institucional. Em contrapartida, sempre gostei dessa área mais acadêmica e tive facilidade para educação e pesquisa. Sendo assim, ao sair do hospital o meu objetivo era vir para a escola, porque ali havia alguns meus ex-professores que conheciam meu perfil e que sabiam que me enquadraria junto ao corpo docente da universidade. Entrei como Auxiliar de Ensino e dei início à minha formação no mestrado. No ano em que iniciei como docente, a professora que ficava na unidade de sistema digestório, onde havia pacientes com doenças hepáticas, gastrointestinais e, principalmente, coloproctológicas, entrou em licença maternidade e eu assumi seu lugar.

No entanto, já anteriormente tinha uma amiga que trabalhava no centro cirúrgico do Sírio, Maria Helena Santana Mandelbaum, que hoje é

Presidente da SOBENDE. Ela atendia os pacientes com estomias da Professora Angelita Gama, um ícone na proctologia brasileira. Quando Maria Helena saiu da instituição e foi morar em São José dos Campos, sugeriu-me: “Vera, por que você não entra nessa área? Seria interessante, porque você conhece a professora Angelita”. No começo da década de 1980, ainda desempregada, comecei a frequentar a Várzea do Carmo, primeiro serviço de atenção a estomizados no Brasil, e ali aprendi a cuidar de pessoas com estomias. Passei a frequentar também as reuniões da Associação de Estomizados do Estado de São Paulo que, na época, se chamava Centro Paulista de Atenção aos Colostomizados (CEPAC), e entrei em contato com a indústria.

Quando entrei na escola houve uma coincidência, pois fiquei em uma unidade onde havia muitos estomizados. Então, estava me valendo todo aquele preparo anterior. A professora Angelita, Diretora do Departamento de Cirurgia e coordenadora da Coloproctologia do HCFMUSP, convidou o Dr. Afonso Henrique da Silva e Sousa Junior e eu, para montarmos um ambulatório de assistência a estomizados. Por volta de 1984, nós montamos uma equipe multidisciplinar, com colegas do serviço social, da nutrição, da psicologia, etc. Fizemos várias reuniões para montar o serviço e começamos o atendimento. Então, eu já fazia uma integração docente assistencial e era a única enfermeira que ficava nesse ambulatório. O serviço foi um dos primeiros centros multidisciplinares de referência em São Paulo e no Brasil, porque fazia parte de um hospital universitário. Foi um serviço com muitas dificuldades, porque não dispúnhamos de equipamentos coletores e, além disso, a questão burocrática do HC era muito complicada. Recebíamos poucos pacientes que não eram da coloproctologia, porque os médicos das outras unidades não entendiam que poderiam nos encaminhar pacientes somente para o cuidado em relação a sua estomia. Afonso e eu chegamos a visitar todas as unidades do HC, de onde se originariam esses pacientes, para explicar qual era a proposta do serviço, etc. Não foi fácil. Permaneci nisso durante treze anos. A partir do meu doutorado, não consegui mais atuar na clínica, por conta de todas as atividades acadêmicas.

Em torno de 1983/1984, Maria Angela Boccara, que estava no quarto ano, procurou-me para fazermos um grupo de estudos. Existia um movimento da ABEN nacional, refletida nas ABEN regionais, para a formação de

Grupos de Interesse Clínico, que deram origem às especialidades e sociedades em Enfermagem. Nós duas convidamos outros colegas para nos reunirmos nesse grupo, que passou a se chamar Grupo de Interesse Científico em Enteroestomaterapia e, mais tarde, Estomaterapia.

A primeira estomaterapeuta brasileira foi Gelse Mary Zerbeto, que se formou em 1980, em Houston. Gelse foi minha supervisora na graduação, como enfermeira de campo. Naquela época, ela tinha interesse em iniciar como professora, mas acabou indo para a indústria – Johnson, e depois Convatec. Nós a chamamos, mas ela não tinha condição de coordenar o grupo, visto que já trabalhava na empresa. Mesmo assim, a Gelse nos ajudou muito. Nesse grupo, fazíamos algumas reuniões abertas, para as quais vinham vários enfermeiros interessados. Com o tempo, o grupo acabou perdendo um pouco de força, porque Maria Angela se formou e foi morar em Taubaté, e eu estava fazendo meu mestrado. Foi um pouco complicado.

O grupo não permaneceu, principalmente porque eu vinha buscando fazer um curso de especialização fora. Porém, sem título de pós-graduação não teria a menor chance de pedir qualquer tipo de bolsa. Hoje em dia é muito farto, inclusive existem bolsas de iniciação científica na graduação, tem intercâmbio, etc., mas naquela época, era muito difícil. A universidade também não favorecia pessoas que não tinham qualquer título. Cheguei a pedir para a indústria, mas nunca foi possível, pois os cursos eram nos Estados Unidos, principalmente.

No final da década de 1980 (1988/1989), surgiu um curso na Colômbia, mas nesse mesmo ano, durante uma greve na universidade, fui chamada à diretoria. Eu era uma pessoa ativa nos movimentos de luta da universidade e estava em uma assembleia de funcionários docentes e não docentes e alunos. Ao chegar à diretoria, estavam presentes, com a diretora Profa. Dra. Yoriko Kamiyama, o diretor da Escola de Enfermagem da Universidade Complutense de Madrid e o diretor dos Cursos de Estomaterapia daquela universidade. Eles estavam fazendo um convênio com a Universidade de São Paulo e vieram à escola oferecer o Curso de Estomaterapia da Complutense, sem ônus. Minha diretora chamou-me, pois eu era a pessoa que trabalhava com isso na escola, e já tinha alguns artigos já publicados. Era um curso intensivo, de dois meses, na Espanha. Eu estava finalizando o

mestrado, então, para não descumprir o prazo, trabalhei de janeiro a fevereiro na dissertação e me preparei para viajar.

O curso terminou no final de maio. Foram dois meses completos em Madrid. Em 1989, não existia a internet, os telefones eram caríssimos, mas eu me comunicava com a minha família dessa maneira. Hoje, depois de ter organizado o curso na Escola, entendo perfeitamente as enfermeiras que vêm de fora de São Paulo para frequentá-lo e que vêm porque têm um ideal, um objetivo. Querem, de fato, ser especialistas e atuar na especialidade, porque eu fiz isso. Quando retornei, acabei marcando a minha defesa em agosto daquele ano (1989). A professora Angelita foi membro de minha banca de mestrado.

Após o término do Curso de Especialização em Madri, o diretor disse-me que tinha a grande e desafiadora responsabilidade de implantar a Estomaterapia no Brasil. Pensei: “Esse homem está louco, não faz a menor ideia do tamanho continental de meu país. Como vou implantar a Estomaterapia no Brasil?”. Mas saí com essa responsabilidade tão grande. Desse modo, em agosto de 1989, defendi o mestrado e, em fevereiro de 1990, Dr. Afonso e eu implantamos o primeiro Curso de Especialização em Estomaterapia do país.

Boa parte dos cursos de especialização que existem no Brasil hoje são coordenados por ex-alunos nossos. Claro, como sempre digo, nunca fiz nada sozinha. Se não houvesse enfermeiros interessados em fazer, em organizar os próximos cursos, nada disso aconteceria. Em 1990, organizamos o curso na modalidade intensiva, porque foi a que eu fiz. Ele foi implantado segundo os critérios do Brasil, pois tivemos que trabalhar com a carga horária que o Ministério estabelecia, um pouco diferente daquela dos padrões internacionais.

Trabalhamos juntos, Dr. Afonso e eu, até em torno da sexta edição, em 1996/1997, e foi uma grande ajuda, pois nós trabalhávamos muito bem juntos. Sem ele nada teria sido possível. Durante algum tempo acabei coordenando o curso praticamente sozinha, pois isso era permitido, na época. Posteriormente, tive algumas coordenações compartilhadas com professores da universidade. Somente nesta última edição tive uma parceira bastante interessada, professora recém-contratada, jovem, que está fazendo o curso de Estomaterapia porque, certamente, assumirá a especialidade na EE. Trata-se da Profa. Dra. Paula Cristina Nogueira.

Quando fiz a especialização, havia 14 alunos, sendo eu a única estrangeira. Tal fato me permitiu uma experiência de vida pessoal muito interessante. Era a primeira vez que saía do país por um longo tempo. Além disso, era a única docente do curso e, sendo assim, reunia conhecimentos clínicos e acadêmicos. Por isso, pude ajudar os colegas no desenvolvimento dos trabalhos e aprender o idioma efetivamente. A nossa ideia para o curso no Brasil foi reduzir o número de alunos por vários motivos. O primeiro curso teve dez alunos. Eu não achava que fosse completar as vagas, porque é muito difícil para os profissionais afastarem-se do trabalho, e além disso há os gastos. Naquela época, não tínhamos qualquer tipo de suporte financeiro para ajudar os alunos de fora de São Paulo.

O curso da Universidad Complutense conteve basicamente a assistência a estomizados. Não havia qualquer conteúdo relacionado às feridas e incontinências. Desde o primeiro curso na EEUSP, em 1990, introduzimos alguns temas relacionados aos cuidados com a pele, até que, alguns anos depois, distribuímos o conteúdo em três módulos, seguindo o padrão americano: estomias, feridas e incontinências. O conteúdo teórico/prático inicial foi muito voltado para a área de estomias e, gradativamente, fomos introduzindo as demais áreas. Os ex-alunos que lerem este material vão se identificar.

Fomos o único curso até 1999, quando surgiu o curso coordenado pela Professora Dra. Euridea de Castro, em Fortaleza, na Universidade Estadual do Ceará, e, no ano seguinte, o curso da Professora Dra. Maria Angela, na Universidade de Taubaté. Assim, fomos o único curso por quase 10 edições. Por conta da demanda, aumentamos o número de vagas, até chegarmos a 16, na última edição. Esse sempre foi o limite, por questão de qualidade.

O começo foi um pouco complicado. Tivemos problemas de campo, pois não tínhamos especialistas na prática clínica. Os alunos realizavam a prática no HC e tentávamos ampliar os campos solicitando serviços, que eram prestados por enfermeiros não especialistas. Porém, logo começamos a ter enfermeiros que já trabalhavam em alguns serviços ambulatoriais ou hospitais. Ao saírem do curso de Estomaterapia, esses enfermeiros oficializavam a sua participação como estomaterapeutas, nos serviços que já ofereciam. A partir de então, começamos a aumentar o número de

campos de prática e o número de alunos. Essa dificuldade resultou, portanto, da falta de recursos materiais e humanos, pois era uma especialidade relativamente nova no mundo inteiro.

A especialidade começou em 1958. Em 1960, começaram os cursos, os quais eram de curta duração e destinados a pacientes e profissionais, conjuntamente. No Brasil, por exemplo, os primeiros formados por Norma Gill, a fundadora da Estomaterapia, tiveram os cursos de uma ou duas semanas durante os congressos de coloproctologia. No Brasil, houve médicos especialistas em gastroenterologia e, posteriormente, também assistentes sociais que foram aos Estados Unidos aprender diretamente com a fundadora. Ou seja, era multidisciplinar. Desde 1980, passou a ser aceito ou estabelecido mundialmente como uma especialidade da Enfermagem.

Quando oferecemos o curso em 1990, já seguíamos o modelo americano, e começamos a especializar profissionais enfermeiros com uma visão ampla. Mas a especialidade era nova e, por isso, não era possível imaginar que esses especialistas seriam bem aceitos nas suas unidades, onde trabalhavam a priori. Assim, sempre exigimos dos estudantes uma carta de apoio institucional. Esse era um critério de seleção, além da entrevista e análise de currículo. Por quê? Por conta do retorno desses enfermeiros à instituição, após o curso.

A dissertação da Profa. Dra. Maria Angela versou sobre as representações sociais dos enfermeiros, tanto as percepções positivas quanto as negativas. Isso é muito sério na Enfermagem como um todo, não somente nessa especialidade. Se avaliarmos depois de 25 anos, podemos ver como crescemos e aumentamos nossa visibilidade, mas também nossa credibilidade e autonomia.

Nossa especialidade é uma especialidade clínica muito importante. Por quê? Porque o paciente, o sujeito da nossa ação, está em qualquer cenário – hospitalar, ambulatorial, na unidade básica de saúde, em casa, na instituição asilar, no instituto de reabilitação, ele está em qualquer lugar. Não é à toa que tivemos algumas conquistas ao longo desses anos.

Nós temos dificuldade para falar sobre o plano de carreira na Enfermagem. Sei que o nosso sindicato, a ABEN, tem trabalhado com isso, mas é muito difícil estabelecer um plano de carreira. Às vezes, a instituição tem

plano de carreira para especialista, para mestrado, para doutorado, mas isso não é um padrão, uma coisa sistemática. Na década de 1990, muito menos. Os enfermeiros sempre enfrentaram uma dubiedade muito grande de percepções dos colegas.

O que significa reserva de mercado? Isso é uma coisa absurda, além de não ser nem lógico. Quando você educa, compartilha, tem um serviço que cresce, você tem uma melhoria da qualidade de assistência e o reconhecimento dos seus pares, da equipe multidisciplinar e da clientela, que é o nosso objetivo principal. Você vai ser chamado muito mais vezes, porque a sua equipe trabalha coesa, com mais conhecimento, com melhores evidências disponíveis, etc. É óbvio que toda a situação tem dois lados, então não se trata somente da recepção que os enfermeiros tinham na própria instituição após o curso, mas como se comportavam como especialistas, profissionais.

Hoje em dia talvez pudéssemos dizer que o número de estomaterapeutas – apesar de termos um mercado um pouco mais abastecido – que saíram dos cursos e continuam trabalhando na área aumentou, comparativamente com o número de alguns anos atrás. Antes tínhamos muito mais desvios de função, talvez, mas os recursos humanos, os enfermeiros, ainda não são quantitativamente suficientes dentro das instituições hospitalares, privadas ou públicas. Isso acaba sendo um problema. Por que um problema? É uma outra coisa que também não consigo entender. Porque, se você tem um Serviço de Estomaterapia no qual o estomaterapeuta é exclusivo, ou seja, atua somente na área, as questões do custo efetividade, custo utilidade, ou seja, os benefícios do ponto de vista da economia em saúde para as instituições são maiores em comparação com o serviço de Estomaterapia. O estomaterapeuta é um enfermeiro de uma unidade, fazendo estomaterapia nas horas vagas, o que, infelizmente, é o que acontece na maioria dos serviços. Dá para contar nos dedos as instituições que dispõem de serviços específicos especializados em Estomaterapia no Brasil. A nossa batalha nos cursos é que os enfermeiros estomaterapeutas busquem o desenvolvimento de Serviços de Estomaterapia. O ideal é que tenhamos o Serviço de Estomaterapia com número suficiente de especialistas que possam estabelecer protocolos, fazer os atendimentos mais complexos e capacitar os enfermeiros para o uso desses protocolos.

Há muitos anos, alguns colegas da Cleveland Clinic, o centro da Estomaterapia mundial, onde tudo começou, contaram-nos que existiam só cinco estomaterapeutas para todo aquele complexo. Mas por quê? Porque se trabalhava em rede com os enfermeiros, ou seja, esperava-se minimamente que o enfermeiro soubesse trocar uma bolsa coletora, um equipamento coletor, o básico. Para o estomaterapeuta, seriam reservados aqueles cuidados mais complexos de fato, que demandam uma formação especializada.

Em 1980, a Estomaterapia estabeleceu-se como um cuidar especializado de Enfermagem. Por quê? Porque é uma área “muito” do enfermeiro. Eu não vejo – e sempre falo para meus alunos e colegas – dentro da saúde ou de qualquer área profissional, mas na saúde especificamente, alguém dar conta do ser humano sozinho. É por isso que falamos tanto em trabalho em equipe multiprofissional. Quiçá um dia (não serei eu que verei isso) a gente tenha um trabalho interdisciplinar, no qual os limites de ações dos profissionais não estejam nem muito bem delimitados. Por quê? Porque existem interfaces nessas ações.

Pela manhã, estava discutindo com uma aluna de graduação exatamente isso. Ela estava entrando na clínica em saúde do adulto e tinha uma prescrição médica de curativo. Perguntei a ela: “O que você acha de o médico prescrever um curativo de pós-operatório imediato?”. O curativo é originado na medicina, que tem mais de 2000 anos, portanto todas as profissões da área de saúde são oriundas dela. E a Enfermagem, mesmo que digamos que ela poderia já existir desde muito tempo, porque se cuida há muitos séculos, se admitimos que o cuidar é da enfermagem, embora não seja exclusivo, surgiu há dois séculos e pouco. A nossa profissão também é advinda da medicina, e o curativo é uma das coisas que desde sempre nos foi concedida. Ele tem sido feito pelo enfermeiro. Mas, infelizmente a enfermagem também não assume isso, assim como não assume outras intervenções. Temos que nos reapropriar disso. Estou falando do curativo, mas falaria de qualquer outra coisa. Quando nós começamos, quem fazia a prescrição de equipamento coletor para estomizados era o médico. Quem sabe a necessidade do paciente? O médico não vai olhar uma pele periestoma. Faz a cirurgia e ponto. Além disso, como é você pegar uma receita que está assinada por outro? É sua autonomia e sua competência que estão em jogo!

Acabamos de publicar um material sobre as intervenções especializadas do estomaterapeuta que serviu de base para o Conselho Federal de Enfermagem estabelecer que nós somos uma especialidade, não uma subespecialidade, como consta na Resolução 389, e poder publicar e divulgar isso.

Se eu não acreditasse na especialidade, não teria começado esse envolvimento profissional. Sou uma pessoa que tem um currículo todo voltado para a Estomaterapia. Minhas publicações estão nas áreas de estomias, feridas e incontinências. O fato de a Estomaterapia ser uma especialidade clínica e seu paciente estar presente em qualquer lugar, faz-me acreditar que, se tivermos um enfermeiro especialista que baseie sua prática no melhor conhecimento possível, nas melhores evidências possíveis, teremos um paciente melhor atendido, uma economia de recursos. Isso porque esse paciente estará sendo atendido com recursos prescritos ou com materiais específicos para suas demandas. É um mercado mais aberto, inclusive, para a indústria, pois foi a partir do estabelecimento da especialidade que tivemos um aumento estrondoso do número de empresas que vieram para o Brasil.

Infelizmente, a maior concentração de estomaterapeutas está na Região Sudeste, em São Paulo principalmente, onde temos um maior número de cursos. Ainda temos muito o que trabalhar na organização de novos cursos, sempre com muito cuidado, porque estamos ficando cada vez mais rigorosos em seu controle e credenciamento. Do ponto de vista legal, o MEC aprova o que considera que seja apropriado, então não podemos interferir nessa área. No entanto, temos muito o que crescer, muito o que fazer. Temos regiões muito descobertas, como a região Norte, por exemplo. Estamos com um curso iniciado pela Dra. Beatriz Yamada – uma grande presidente que permaneceu por um segundo período, que reputo como muito importante dentro da Estomaterapia – em Manaus, que não proliferou em outros estados da região, mas que agora foi retomado por um ex-aluno que trabalha na Universidade Estadual. Sendo assim, temos apenas um curso na região Norte e alguns na região Nordeste. A região Centro-Oeste ainda é bastante carente. A região Sul é também bem provida, tendo-se, pelo menos, um curso por estado, o que não acontece na região Nordeste, na qual não temos cursos em todos os

estados. Temos um número bom de cursos nas regiões, mas precisamos ter em mente a dimensão continental do Brasil.

Esses cursos são todos extensivos. Torço para que a gente tenha algum outro que seja intensivo, até porque finalizamos o Curso da EEUSP, sendo a vigésima turma, a última, depois de 25 anos. Acredito que já cumpri o meu papel na formação da pós-graduação *lato sensu*, e agora o meu projeto é a pós-graduação *stricto sensu*, transformar o antigo curso de especialização em mestrado profissional, porque ele merece e tem nível para isso.

Ter vindo de uma universidade pública abriu muitas portas para mim. É claro que fui atrás, mas aconteceram coisas que me favoreceram, no sentido de implantar o primeiro curso, que educou pessoas que tinham a sua motivação e que acabaram disseminando a organização de cursos em várias partes do país. Se não houvesse esses discípulos, pessoas replicadoras, motivadoras que vestiram a camisa dessa especialidade, não teríamos chegado a lugar algum. Uma andorinha sozinha não faz verão. A necessidade da organização de uma Associação veio depois da formação do curso. Estávamos no final da segunda turma, tínhamos 20 estomaterapeutas, alguns colegas formados fora do Brasil e o Dr. Afonso, que era um pilar médico importante. Sentimos que estava no momento de nos organizarmos, porque estávamos com esse número ainda pequeno de especialistas, mas sabíamos que o coletivo seria muito fortalecido.

Na época, existia um movimento no sentido de formação, mas não de uma Associação de Estomaterapia. Não tínhamos a compreensão da diferença entre uma associação de profissionais e uma associação de usuários. Sabíamos que, na América Latina, existiam algumas associações profissionais que eram dirigidas por outros profissionais, pois tínhamos alguns profissionais que não eram estomaterapeutas, porque não tinham feito um curso de longa duração. Tudo isto nos motivou que nos reuníssemos para fundar a Sociedade Brasileira de Estomaterapia – SOBEST. Éramos 26 pessoas, na ata de fundação. Naquela reunião, fui eleita a primeira presidente. Construimos um estatuto, e o processo foi muito complicado, visto que não tínhamos experiência nem dinheiro para contratar um advogado. Acabamos seguindo modelos de algumas Sociedades de Enfermagem que tinham sido recém constituídas – por exemplo, a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e a Associação Brasileira de Enfermagem do Trabalho.

Constituímos, portanto, uma das primeiras sociedades. Nós a fundamos em 1992 e, no ano, seguinte a registramos. A gestão da diretoria era de dois anos e, recentemente, foi ampliada para três. Fui presidente por duas gestões, depois atuei como secretária, mas acabava ajudando bastante as colegas. Tive uma gestão longa, como presidente. Na verdade, nunca saí da diretoria da SOBEST. Tivemos um primeiro período de gestão mais acadêmico/científico para começar a ganhar credibilidade e visibilidade. Claro que pude fazer isso porque trabalhava em uma universidade; então, a sede da Sociedade era na minha sala.

Depois do meu período de gestão, entrou a Dra. Beatriz Yamada, que foi minha aluna de mestrado e doutorado, e ficou por mais sete anos, uma gestão também longa e mais empreendedora. A SOBEST vivenciou, portanto, dois momentos: o primeiro momento de consolidação inicial, de conquista de credibilidade e, depois, um momento empreendedor, quando se batalhou por conquista da sede, da revista, maior apoio das empresas. Isso tudo foi possível porque já era uma especialidade com maior visibilidade.

Extrapolamos as fronteiras da Estomaterapia brasileira, quando recebi convite para ser a delegada internacional junto ao Conselho Mundial de Estomaterapeutas (World Council of Enterostomal Therapists), o WCET, em 1992. Naquele momento, colocamos o nome do Brasil no cenário internacional. Lembro-me do primeiro congresso de que participamos, como Sociedade. Levamos *bottons* brasileiros com o logo da SOBEST e vários trabalhos nossos e de colegas. O Brasil, mesmo com delegações ainda não muito grandes, tem essa marca, a de um dos países que leva maior número de trabalhos científicos. É uma história muito bonita e de muito trabalho.

Desse modo, a Estomaterapia brasileira é internacionalmente reconhecida e, na América Latina, o Brasil é o país mais desenvolvido na especialidade. É organizado, nesse sentido, e tem a Sociedade mais antiga, embora o curso da EEUSP tenha sido o segundo. A Colômbia, onde foi inaugurado o primeiro, tem se organizando um pouco melhor, agora. Certamente faremos parcerias, eles estão buscando reconhecimento e nós precisamos de cursos na América Latina. Inclusive, estamos com uma proposta de criar um curso integral intensivo no Chile. Estamos buscando

bolsas, patrocínio das empresas e do WCET, para favorecer os enfermeiros que realizarão esse curso. É uma iniciativa da Confederação Latino-Americana de Feridas, Estomias e Incontinências, que acaba de ser fundada.

Existem outras associações no Brasil com as quais temos interface. Na Enfermagem, temos a Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia - SOBENDE, com a qual temos uma interface na área de prevenção e tratamento de feridas, área bastante consolidada, a Enfermagem Urológica, a Sociedade Brasileira de Urologia, a Sociedade Brasileira de Queimaduras, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular e a Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Temos muito o que agradecer a essas parcerias, em nível nacional. Internacionalmente, a nossa primeira relação foi com o WCET.

Durante um dos nossos primeiros cursos (1991), tivemos a visita da coordenadora de uma associação de apoio às pessoas com estomias, nos Estados Unidos, Fellows of Ostomy – FOW. Sua coordenadora, Maria Segal, veio ao Brasil e, durante sua visita, a presidente da Associação Brasileira de Ostomizados - SBO, Cândida Carvalheira – figura importante no cenário das associações de usuários – acompanhou-a ao nosso curso. Por intermédio de Maria Segal, houve o convite feito pelo WCET, na época presidido por Nancy Faller. São nomes que devemos lembrar. Ser delegada permitiu-me o contato com outras delegadas internacionais. Atualmente, estamos praticamente sem delegados internacionais de outros países latino-americanos, a não ser Chile e México, além do Brasil. Eu mesma recebi alguns alunos estrangeiros em nosso curso. Cheguei a formar três argentinas, uma paraguaia e três colombianas. Recebemos também profissionais de outros países em nosso curso. Recentemente, tivemos as três colombianas, duas delas finalizando o mestrado, e pretendendo realizar seus doutorados na EE. Parece que um problema persistente na América Latina é que, ao retornarem aos seus países de origem, acabam sendo contratadas para atuar na indústria, sendo representantes ou educadoras, descobrindo, de certa maneira, a assistência especializada direta.

Na academia, criamos os cursos de especialização. A partir deste ano, temos 18 cursos reconhecidos pela SOBEST e pelo WCET. Estamos trabalhando na linha da extensão, formando enfermeiros que têm uma

verticalização do conhecimento prático. Temos também disciplinas de pós-graduação *stricto sensu*, mestrado e doutorado. Se analisarmos os bancos de teses disponíveis na Capes, há várias dissertações de mestrado e teses de doutorado desenvolvidas por enfermeiros estomaterapeutas. Sendo assim, estamos melhorando a qualificação acadêmica e profissional desses enfermeiros. Na área de pesquisa, há a revista *Estima*, implantada na gestão da Dra. Beatriz Yamada e da Dra. Leila Blanes, e estamos mantendo e melhorando a sua indexação e classificação. Na questão da assistência, temos serviços de Estomaterapia implantados em hospitais de referência. Onde não temos serviços, temos estomaterapeutas desenvolvendo protocolos em instituições privadas ou públicas.

Tivemos um marco importante em 2011, ao recebermos o acordo feito com o WCET, que veio na forma de prêmio, porque é um reconhecimento da SOBEST e da Estomaterapia Brasileira. A partir de 1990, para serem reconhecidos os cursos passavam pelo WCET, por um processo que não era simples, pois os coordenadores precisavam reunir uma série de documentos sobre o curso, traduzi-los para o inglês e enviá-los para avaliação e reconhecimento. Existem vários critérios que o país precisa atender para obter esse acordo, aos quais, na época, já atendíamos, por exemplo: ter uma associação de especialistas, ter cursos reconhecidos, ter um jornal (não obrigatório, mas recomendável), realizar congressos anuais ou bienais. Em 2011, fomos o segundo país a obter a autorização para que todos os cursos que reconhecêssemos fossem automaticamente reconhecidos pelo WCET. Esse foi um marco importante na internacionalização da SOBEST.

A evolução dessa relação foi bastante importante, porque começamos a participar dos comitês da instituição, a partir de 1998, como o comitê de educação e o comitê editorial. Essa participação culminou na coordenação do Comitê de Educação, que assumi no período 2012 - 2016. Foi uma posição bastante honrosa para o Brasil. Além disso, por conta do desenvolvimento da Estomaterapia brasileira, refletindo-se internacionalmente, fomos o único país da América Latina que sediou o congresso mundial do WCET, em 2004, o qual presidi. Foi uma honra para o Brasil ter sediado um congresso de altíssimo nível, mesmo com todas as dificuldades.

No mais, mantemos relação com a World Union of Wound Healing Societies - WUWHS, que reúne sociedades que atuam na área de cuidados em feridas. Essa associação não é antiga, existe desde 2002 e, em 2008, começamos a participar como sociedade suporte, que dá o direito a voz e voto nas assembleias e atividades da organização. Em 2008, o congresso mundial foi em Toronto, no Canadá, em 2012, no Japão, em Yokohama, e em 2016, em Florença, na Itália. Outra associação com a qual temos feito parcerias desde 2007 é a International Continence Society - ICS. Temos ainda proximidade com a Wound Ostomy and Continence Nursing Society – WOCN, sociedade americana de Estomaterapia. É uma sociedade antiga, que começou como International Association of Enterostomal Therapy – IAET, na década de 1970. A WOCNS promove os melhores congressos sobre Estomaterapia em todo o mundo. É uma sociedade bastante poderosa, com mais de 3000 associados. Em 2010, realizamos uma das primeiras reuniões entre os latino-americanos durante esse congresso, em Phoenix, EUA. Tivemos premiações nas várias edições desse congresso ao longo dos anos, inclusive uma de minhas alunas de iniciação científica, See Hee Park (atualmente estomaterapeuta), foi premiada com o melhor pôster internacional, em 2000. Em 2010, fui agraciada com um prêmio do Journal of WOCN, pela obra completa, ou seja, por minha atuação e suporte na América Latina. Foi muito honroso.

Durante toda a história da Estomaterapia no Brasil, houve muitas mudanças no relacionamento com a indústria. Quando me formei, nós tínhamos apenas três empresas que trabalhavam com distribuição de produtos nas três áreas da estomaterapia: Hollister, Convatec e Coloplast. As três entraram muito rapidamente no mercado brasileiro. Depois disso, novas empresas penetraram no mercado e algumas até já estavam no país, como a Johnson & Johnson, porém sem material para cuidados com feridas, entrando posteriormente com a linha completa.

Hoje, não saberia mencionar todas as empresas, mas é um número bastante expressivo, haja vista que sempre vendemos todos os stands em nossos congressos e em outros eventos científicos. A área de exposições é bastante disputada, além das áreas afins com outras especialidades, por exemplo, equipamentos para biofeedback. O Congresso Mundial de 2004 favoreceu o aumento da visibilidade junto à indústria, no reconhecimento

do potencial de nosso mercado. Recebemos representantes ou distribuidores que trazem produtos de outros países e empresas brasileiras começando a produzir materiais, o que nos enche de orgulho, visto que isso só é possível por conta da existência de uma especialidade e de um profissional capaz de manusear esse equipamento e orientar seu emprego. Tudo isso reflete no desenvolvimento de tecnologias que melhoram a vida dos pacientes. Além disso, os estomaterapeutas têm buscado fazer uma avaliação crítica desses produtos, observando sua crescente melhora.

No Brasil, temos vários grupos de pesquisa em diversas universidades trabalhando com desenvolvimento de alguns produtos. Nesse sentido, existe uma interface pensada ou estimulada pela área, entre clínica, indústria e pesquisa. É uma parceria necessária e bastante importante. As universidades têm valorizado tal parceria, pois temos cada vez mais estomaterapeutas na universidade e pesquisadores em Estomaterapia que acabam alimentando o desenvolvimento da pesquisa, fundamental na nossa área.

Eu sempre fui muito estudiosa, sempre tive uma meta na vida: não passar em branco. Sou uma pessoa religiosa e acredito que Deus nos dá alguns dons e temos que aproveitá-los. Estou tentando colocar em prática os meus. A minha educação sempre foi no sentido de frequentar uma universidade. Vim para a universidade porque tenho um papel, que já começou na graduação, pois fazia parte do conselho científico do centro acadêmico. Depois que me formei, eu saí da UTI porque não via a possibilidade de crescimento. Surgiu o desafio de montar uma unidade semi-intensiva e eu assumi, porque queria deixar um legado na instituição. E deixei. Quando vim para a universidade, estava na melhor universidade da América Latina, então tinha um compromisso com o mundo. Isso casou muito com o meu perfil, de não passar em branco, de aceitar desafios, de contribuir, de deixar um legado. Eu reconheço o papel que tenho na história da Estomaterapia. Nunca poderia fazê-lo sozinha, mas sei bem o papel que eu ocupo nessa especialidade. Quero me aposentar e deixar o mestrado profissional. Gostaria que esse fosse o primeiro do país, porque esta universidade merece.

Esse é o significado pessoal que tem essa especialidade para mim. Descobri sozinha? Não. A minha área era UTI. Eu devo muito à Maria

Helena, que me alertou para essa possibilidade de começar a atender pacientes estomizados, enquanto não estivesse empregada. Aprendi muito com eles. Cuidado em Estomia é uma área na qual temos que trabalhar muito, porque muita gente faz ferida, incontinência, mas estomias nós é que fazemos. É uma área que precisamos desenvolver. Fico muito feliz em ver que hoje, com 25 anos de especialidade, temos por volta de 1500 estomaterapeutas no Brasil. Outro dia estava vendo o número de grupos de pesquisa credenciados no CNPQ com a palavra “Estomaterapia” e fiquei chocada: existem de oito a dez grupos de pesquisa que são, muitos deles, coordenados por meus ex-alunos. Isso significa o crescimento da especialidade, do número de dissertações e teses e da contribuição para a melhoria do cuidado. Quero que meu nome seja lembrado, mas como alguém responsável, como alguém que não passou em branco. Esse é o meu lema.

É muito gratificante ver o paciente estomizado, principalmente aquele que tem uma estomia definitiva, ter capacidade de se autocuidar, porque teve alguém que o ensinou. Atualmente, existem equipamentos para ele receber assistência pelo SUS ou pelo convênio, porque existe uma especialidade. Nós temos um código brasileiro de ocupação que poucas especialidades têm. Temos muito o que conquistar ainda! Muitíssimo. Temos muito o que trabalhar, principalmente, pelas políticas públicas ou pela melhoria de outras que foram desenvolvidas por pessoas não especialistas.

É um sonho antigo nosso fazer um perfil dos egressos, saber o que essas pessoas estão fazendo e como estão se sentindo. Precisamos atualizar como os enfermeiros estomaterapeutas estão se percebendo neste momento. Certamente, teremos similaridades, mas talvez tenhamos boas diferenças em relação à percepção de alguns anos atrás, porque a especialidade está mais conhecida, porque tivemos conquistas e retrocessos, mas de qualquer maneira estamos caminhando. É fundamental, colocar a SOBEST em uma linha histórica, porque é uma sociedade que inclui uma especialidade nova no país e que já teve muitas conquistas.

Projeto: SOBEST

Entrevistada: Maria Angela Boccara de Paula

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 07/08/2019

Local: Taubaté-SP



Meu nome é Maria Angela Boccara de Paula. Nasci em São Paulo, capital, em março de 1964. Morei naquela cidade até me casar. Fiz o curso na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP, e me formei em 1986. Casei em 1988 e vim pra Taubaté, onde resido atualmente. Fiz toda a minha formação, especialização, mestrado e doutorado, na capital. Assim, sempre estive ligada à cidade. Sou uma das idealizadoras e organizadoras do projeto “Os caminhos dos Estomaterapeutas no Brasil” e atual presidente da SOBEST.

A minha busca pela Enfermagem está relacionada ao meu ambiente familiar, pois meu pai foi médico, e desde pequena vivia em hospitais, transitando por esse mundo da saúde. Na hora de prestar vestibular, me perguntava: "O que eu vou fazer?" Cogitei em fazer medicina, entretanto meu pai já havia falecido e as condições financeiras não estavam tão boas. Por isso, optei pela Enfermagem. A tia de um amigo me falou bastante do curso e me deu alguns livros, como incentivo. Prestei o vestibular e passei na São Camilo e na USP, para onde fui.

Comecei a minha vida na Enfermagem, pela qual me apaixonei, e me encontrei. Sempre me envolvi com Centro Acadêmico, com atividades e eventos relacionados à faculdade, fazia cursos complementares e isso foi motivador, o que chamo de “mola-mestra” na minha vida acadêmica. No terceiro ano, a especialidade esbarrou na minha vida por acaso. Na USP havia encontros do grupo de interesse em Enfermagem e Estomaterapia, que iniciava no Brasil. Havia duas enfermeiras que fizeram curso fora do país e profissionais que cuidavam de pessoas com estomia. Nos reuníamos

na Escola de Enfermagem: a enfermeira Gelse Zerbeto, que foi a primeira estomaterapeuta do Brasil, duas enfermeiras do hospital Heliópolis, e a professora Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, que foi quem trouxe o curso de especialização para o Brasil, mas na época não era especialista. Discutíamos os casos, os atendimentos, os equipamentos – nessa época não tínhamos muitos equipamentos de alta qualidade para cuidar das pessoas com estomias. Os encontros formaram um mundo novo para mim, e participei até a minha formatura, em 1986.

Depois de me formar, em 1986, fui trabalhar no Hospital do Mandaqui, em São Paulo, em uma área que não tinha nada a ver com a especialidade, mas continuava a transitar por esse mundo. O meu namorado era coloproctologista. Assim, esses mundos foram explorados na nossa trajetória profissional. Em 1988/89, a professora Vera foi para Madri fazer o curso de especialização em Estomaterapia e voltou com a missão de implementar o curso no Brasil.

Em 1990, ela começou o curso na Escola de Enfermagem da USP, juntamente com o médico coloproctologista Dr. Afonso Henrique de Souza Silva Júnior. Eu não fui da primeira turma, porque tinha acabado de me casar e tive primeira filha. Tinha vindo para Taubaté, estava começando a minha vida. Já trabalhava no Centro de Saúde e tinha assumido o Programa de Atenção à pessoa com Estomia. Assumi a liderança, tornando-me a primeira coordenadora do programa aqui no vale do Paraíba.

Posso considerar que foi uma herança, visto que, desde 1985, nunca abandonei a área. Comecei a ir aos Congressos de Coloproctologia, e a Enfermagem passou a ter espaços no evento, visto que ninguém sabia cuidar adequadamente das pessoas com estomias. Começaram os Encontros de Enfermagem em Estomaterapia, nos quais iniciou-se a divulgação da especialidade, sensibilizando outros enfermeiros para a área, embora ainda não existisse o curso no Brasil.

O primeiro curso se estabeleceu em 1990, com 12 a 15 alunos, uma turma pequena, pois seguia as diretrizes internacionais, considerando que existem regras para a supervisão da prática, e na época não tínhamos supervisores suficientes. Foi desafiador começar um curso sem ter especialistas.

Fiz o meu curso de especialização em 1993, sendo parte da quarta turma. O curso da professora Vera era de amor intenso. Foram três meses

corridos, pois eu saía daqui na segunda-feira bem cedo e, na quarta-feira à noite, voltava para casa, e quinta cedinho já estava de volta a SP, retornando na sexta à noite. Quando fazia o estágio, a correria se intensificou, mas passava os fins de semana em casa.

Nessa época, trabalhava no Centro de Saúde, como enfermeira, e já era docente na Universidade de Taubaté – UNITAU. Como sairia por três meses para fazer o curso? Bom, enfrentei uma equipe técnica do Centro de Saúde e foi um rebuliço. Mas tive um pai profissional, que foi o Dr. Arnaldo Ferreira dos Santos, diretor do Centro de Saúde, médico sanitário, negro, e que me apoiou, me deu o braço, foi uma pessoa muito querida. Ele disse: "Ela vai e pronto!" Por outro lado, na Universidade, não posso reclamar, porque havia me comprometido com o reitor, o Professor Milton Chagas, que iria fazer o curso de especialização e o traria para cá. Desse modo, me afastei dos dois empregos, remunerada, fui estudar e voltei para Taubaté com a missão de organizar o curso.

Claro que isso não aconteceu imediatamente. Primeiro, organizei toda a questão dos protocolos de atendimento no Centro de Saúde, organizei o programa, estabeleci uma série de coisas, batalhei por espaço como, por exemplo, o consultório de Estomaterapia e o banheiro para podermos atender melhor os pacientes. Cuidei desse programa e de capacitar a rede, fiz treinamentos para os enfermeiros e para os residentes de cirurgia, mostrei a importância da demarcação pré-operatória da estomia. Passou a ser uma rotina. Houve uma época em que tentei criar um programa vinculado à UNITAU dentro do hospital, onde atendia os pacientes com horas-aula da universidade. Foi um período bom, e consegui fazer muitas práticas. Estar no centro de Saúde foi bom, visto que criamos esse vínculo entre a rede da saúde pública e as questões do hospital universitário. No entanto, em 1999, juntamente com a professora Isabel Cesaretti – nome importante dentro da especialidade –, pensamos na possibilidade de fazer o curso de especialização. Em 2000 trouxemos o curso de especialização em Estomaterapia para Taubaté. Esse curso tem 19 anos e formou 17 turmas – porque durante dois anos não tivemos alunos. Daqui saíram muitos enfermeiros estomaterapeutas que são renomes dentro da especialidade. Fazem parte desse projeto e fazem ou fizeram parte da SOBEST. É bastante motivador, pessoalmente, ver as coisas acontecendo, as pessoas se formando e desenvolvendo o seu serviço.

Então, desde a minha formação acadêmica eu já transitava pela área de Estomaterapia. Em termos profissionais, pude viver a especialidade desde a minha formação, e esse é um privilégio meu nesse momento. Assim, falo que comi, bebi e dormi a Estomaterapia toda a minha vida profissional, pois vivi o percurso da institucionalização da especialidade no Brasil. Formei pessoas que hoje trabalham em instituições, que estão criando serviços, rotinas e padrões. A especialidade me abriu muitos campos de atuação, e a maioria das portas foram abertas em função de ser estomaterapeuta.

A minha vida acadêmica, a minha trajetória no *stricto sensu*, foram pautados na especialidade. No mestrado trabalhei o significado de ser especialista, pois aquilo já me chamava atenção, por ser uma especialidade que tem características diferentes de outras especialidades. Trabalhei o significado de ser especialista em Estomaterapia. No doutorado, pesquisei a questão da sexualidade das pessoas com estomias. Enfim, os meus percursos acadêmico e profissional foram na especialidade. E sempre vinculada à sociedade. Tudo isso acabou fazendo parte da minha vida. Claro, à medida que fui me desenvolvendo, fui criando outras habilidades. Organizamos dois livros que são referências na área de Estomaterapia, sobre o cuidado com pessoas com estomias, especificamente. Galgamos vários degraus na especialidade, o que me proporcionou uma visão mais ampliada. Mas nunca deixei de ser enfermeira.

Tive uma clínica de Enfermagem durante 20 anos, o que era bastante desafiador e inovador para a época, em se tratando do interior paulista. Nessa clínica, fazia todos os atendimentos na área de Estomaterapia, o cuidado de pessoas com estomias, e atendia também pessoas com feridas, uma coisinha ou outra relacionada a incontinência, além de todos os serviços da Enfermagem. Sou uma pessoa extremamente privilegiada, porque tive a oportunidade de ser enfermeira ao longo de toda a minha vida profissional. Faz cerca de seis anos que não tenho mais a clínica e, então, não tenho atendido diretamente o paciente; contudo, sempre alguém me chama e acabo fazendo atendimento, inclusive nos meus locais de trabalho.

Sou privilegiada, pois nunca perdi a prática, sempre tive contato com paciente, tive oportunidade de ter uma clínica e ter o lado gerencial, que

me proporcionou essa visão de como pensar em qualidade e custo, o que é extremamente importante. Pude ter uma prática autônoma, algo "raro" na Enfermagem, visto que a maioria das pessoas é assalariada. Claro que eu tinha outro emprego na universidade que fazia meu sustento, mas consegui ganhar dinheiro e produzir com a enfermagem na Estomaterapia, nessa trajetória. Sendo assim, sem dúvida a especialidade me abriu várias portas e me propiciou estar na presidência da sociedade, o maior órgão representativo da especialidade no país. O que me deixa muito feliz, pensando no fechamento desse ciclo, já que não sou mais uma garotinha, é me aposentar presidindo a associação. Fico muito feliz em poder encerrar esse ciclo com chave de ouro.

A especialidade abrange três áreas: estomias, feridas e incontinências. A minha grande área sempre foi a estomia, o principal motivo da minha prática profissional e o principal motivo de essa especialidade existir. A Estomaterapia existe em função das pessoas com estomias, visto que ela nasceu com Norma Gill, uma paciente ileostomizada, que tinha a visão ampliada acerca da importância do cuidado e que desenvolveu a especialidade e definiu que o melhor profissional para cuidar dessas pessoas seria o enfermeiro. Desse modo, a Estomaterapia é uma especialidade exclusiva do enfermeiro, nenhum outro profissional da saúde pode ser estomaterapeuta.

Com a especialidade atuei na área assistencial, na pesquisa, no ensino e na área gerencial. Houve uma época em que trabalhei na clínica, no Centro de Saúde e na Universidade. A docência sempre esteve presente na minha vida, desde a época de graduação. Dizia o tempo todo que seria professora. Então, tive presente na minha vida um foco, sempre soube que faria mestrado, doutorado e seguiria esse caminho. Primeiro fiz a especialidade em saúde coletiva, fiz a Estomaterapia, e depois o mestrado e o doutorado. Tive a grande oportunidade de ter minha formação na USP na área de saúde coletiva. Foi muito bom, porque eu me sentia segura para fazer tudo isso. Acredito que a questão da formação é muito importante.

No Centro de Saúde, eu cuidava do programa de tuberculose, hanseníase, pré-natal etc., mas tinha um dia por semana em que atendia as pessoas com estomia. Como eu já tinha preconizado o protocolo e uma ficha de atendimento, isso facilitava a vida. Tínhamos a dispensação dos

equipamentos para as pessoas com estomia, uma vez ao mês. Nesse dia, fazíamos uma reunião com os pacientes, e eles apresentavam seus casos e conversavam sobre os problemas e possíveis soluções. Houve um tempo em que comecei a ficar chateada, e compreendi que os pacientes não poderiam depender dos profissionais, eles precisariam ser organizar. Nessa época, começamos a ter falta de material, não tínhamos uma política pública determinada para pessoas com ostomia – hoje temos a Portaria 400. Várias lutas foram travadas durante os anos, e comecei a mobilizar esses pacientes.

Em cada reunião eu trazia uma assistente social, um psicólogo, alguém para fazer técnicas de "empoderamento", sensibilizar, mostrar que precisavam se organizar para poder ter força, para que não faltasse o equipamento para eles. Em uma bela sexta-feira o grupo decidiu que se organizaria e iria à prefeitura pedir um carro para levá-los a São Paulo, à Associação de Ostomizados de São Paulo, e conseguiu. Lá eles encontraram uma pessoa querida, Sr. José de Oliveira, que decidiu ajudá-los na organização da associação. Juntos, estruturamos a associação com estatuto e, no final de 1996, pedi minha demissão do Centro de Saúde. Nesse momento, estava com meu projeto da clínica e querendo me desligar do serviço público. A associação foi fundada e, em 1997, eu criei coragem e pedi demissão, para cuidar da clínica. Na clínica eu fazia o preparo para exames para fechamento da colostomia, consulta de orientação. Nessa época, 1997, já tinha capacitado uma enfermeira, que hoje é responsável pelo programa, a Sônia. Saí tranquila, pois tinha alguém para dar continuidade ao trabalho, e a associação estava formada. Hoje, a Associação Valeparaibana de Ostomizados – AVO, tem até sede própria. Essa foi a minha meta durante dois anos, e acredito que seja a minha principal contribuição para o Vale. Outra grande contribuição foi difundir a Estomaterapia no Vale. Trazer essa especialidade, seguida da associação, que é uma força muito grande.

Geralmente, as pessoas com estomias chegavam quando já estavam com problema, pois os pacientes recebiam atendimento no postinho, e o médico acabava mandando que procurassem a clínica. Então, os pacientes com estomias vinham, ou para preparo de exame, ou para resolver alguma situação-problema que o enfermeiro não conseguira. Havia

bastante ferida, porque eu tinha produtos novos, inovadores, que as pessoas não sabiam usar. Assim, fiz muito curativo, atendi várias pessoas com lesões de pele e alguma coisinha de incontinência. A área de incontinência nunca foi o meu foco, nem meu forte, mas treinávamos o cateterismo intermitente, algumas coisas mais tranquilas nós fazíamos. Essa é a realidade de todos os enfermeiros estomaterapeutas que têm atendimento privado, a atenção é mais nas feridas, depois as estomias e, por fim, as incontinências, ainda na atualidade.

Não estive ligada à formação da SOBEST, visto que ela ocorreu em 1992, pela primeira turma, mas em seguida eu me associei e passei a compor o conselho científico, fui vice-presidente e, agora, é a minha segunda gestão na presidência. É uma trajetória importante, pois tem sido presente, forte e atuante.

A SOBEST vem desenvolvendo os congressos. Em 1994, se não me engano, tivemos o primeiro e, de lá até hoje, a cada dois anos eles são realizados. Acredito que esse evento seja o grande forte da sociedade, que congrega mais de mil enfermeiros interessados na área, e espero que consigamos mais gente a cada ano.

Conseguimos ser reconhecidos mundialmente pelo Conselho Mundial de Estomaterapia – WCET. Então, a sociedade é responsável por credenciar e referendar os cursos de especialização na área. É uma das poucas especialidades sobre a qual temos certo domínio. Apesar do número de cursos ter crescido bastante, eles são monitorados pelo departamento de Educação da SOBEST. Fazemos visitas técnicas, entrevistamos os alunos, para ver se aquilo que se fala acontece na prática. Isso demonstra a preocupação da SOBEST com a formação desse especialista. Ter recebido essa autorização do conselho mundial para cancelar os cursos em nome dele foi um reconhecimento bastante grande e importante.

Fora isso, temos a Revista Estima, que é o nosso periódico especializado em Estomaterapia e que existe desde 2003. A revista está em fase de crescimento, e acabamos de receber a notícia de que fomos aceitos na BVS, a Biblioteca Virtual de Saúde. Entramos com processo na *Scopus*, então a coisa está crescendo. É um trabalho de muitas pessoas envolvidas e que são apaixonadas pela especialidade, para que tudo isso esteja se desenvolvendo.

Estamos preocupados com as políticas públicas, voltadas para as pessoas com estomias. Esse ano foi organizado um fórum para debater as questões relacionadas às políticas públicas e à Portaria 400. Estamos preocupados com os profissionais, com as suas demandas, com suas competências, com as áreas de interfaces com outras especialidades. Para isso, estamos em contato com COREN e COFEN, batalhando por esses espaços. Escrevemos um livro sobre as intervenções do enfermeiro estomaterapeuta, com base no diagnóstico de Nanda NIC e NOC.

A SOBEST busca dar suporte para o especialista. É uma entidade que vem contribuindo muito para o crescimento da Estomaterapia e para o reconhecimento social da especialidade, mas isso principalmente em função das pessoas que estão lá dentro e que amam aquilo que fazem.

A primeira dificuldade da especialidade é mostrar o que o estomaterapeuta faz. Isso já foi conquistado, mas os primeiros sofreram muito para deixar claro quais eram as áreas de abrangência em que atuamos. Acredito que hoje isso já está mais consolidado, pelo menos dentro do mundo da saúde, pois na comunidade sabemos que as pessoas não sabem o que é Estomaterapia. Para isso, a SOBEST tem trabalhado fortemente na divulgação da especialidade e na criação de cartilhas educativas.

Nesse momento, a maior dificuldade está em montar serviços especializados em Estomaterapia que abranjam as três áreas da especialidade. Acontece que, na maioria das vezes, as pessoas criam comissões de feridas, lesões e cuidados com a pele, porque é o foco principal, mas precisamos pensar que a especialidade são as três áreas e que é preciso criar serviços de estomaterapia. Desse modo, entram as dificuldades relacionadas à formação do enfermeiro. O estomaterapeuta precisa buscar, para além da especialidade, outras ferramentas, principalmente na gestão, para batalhar por esses espaços e entender as demandas das políticas públicas, não só das políticas públicas do SUS, mas também daquelas que são vinculadas aos convênios. Então, precisamos buscar esses caminhos.

Fora isso, temos dificuldades dentro da própria equipe de Enfermagem. Os enfermeiros entendem que, por sermos especialistas, fazemos tudo, mas não é assim. Ou desenvolvo a Estomaterapia, atendo bem meus pacientes, ou gerencio a clínica toda. Nosso grande desafio é galgar o cargo de enfermeiro estomaterapeuta e criar serviços especializados em

Estomaterapia, porque não basta ser estomaterapeuta, ele tem que fazer a Estomaterapia acontecer dentro daquele lugar, para que isso se firme e continue para as próximas gerações.

Em hospitais maiores temos enfermeiros que conseguiram desenvolver os seus serviços, porém ainda vejo esses serviços ligados a nome de pessoas, e isso pode ser ruim, visto que pode significar o fim dessa atividade, com a saída da pessoa da instituição. Acredito que precisamos nos preocupar em garantir aos pacientes atendimento de qualidade, específico, e que o enfermeiro estomaterapeuta mantenha o seu cargo e seus locais de trabalho. Assim, não dá mais para falarmos “É o serviço da fulana”, mas denomina-lo serviço de Estomaterapia do hospital que conta com uma equipe especializada.

Temos um ou outro serviço, mas que não são totalmente estruturados, com equipes determinadas, com cargos para especialidade. É um desafio que está vinculado à questão do COFEN, de garantir a especialização da Estomaterapia vinculada às três áreas. São lutas que estamos travando. Em 2011, saiu uma deliberação que colocava a Estomaterapia dentro da Enfermagem Dermatológica. Entretanto, a Estomaterapia nasceu antes da Sociedade de Enfermagem Dermatológica, e foi uma luta ferrenha para conseguir o reconhecimento do órgão e ter a estomaterapia na deliberação, que foi uma grande conquista. Agora precisamos fazer jus e esse espaço criado.

A Estomaterapia foi para mim um percurso de sucesso, no qual pude dividir aquilo que eu sabia com colegas, formar novos enfermeiros, compartilhar momentos com os pacientes, desenvolver pesquisa na área e poder atuar em todas as grandes áreas. A Estomaterapia me fez e me faz muito bem, e isso é o que quero levar comigo.

A SOBEST é o fortalecimento da categoria, o reconhecimento social, não só no Brasil, mas internacionalmente. Temos conseguido fazer uma interface com os outros países, haja visto que o WCTE nos respalda e reconhece. Foi também criado uma confederação de sociedades de especialistas na área de estomias, feridas e incontinências, da qual a SOBEST faz parte, o COMLHEI. Em 2021, vamos sediar esse congresso latino-americano. Então, a SOBEST é o alicerce para os enfermeiros estomaterapeutas.

Infelizmente, na formação do enfermeiro damos pouca importância para as organizações, é uma pena, porque, com a minha vivência dentro da especialidade, hoje eu tenho certeza de que juntos seremos sempre melhores. Esse é o lema das minhas gestões. Tenho certeza de que uma andorinha só não faz verão. Ter o respaldo de uma sociedade de credibilidade, ética, responsável, comprometida, é mais fácil para conseguirmos espaço.

A Estomaterapia do Brasil tem bastante respeito internacionalmente, pois desenvolvemos boas pesquisas e levamos delegações grandes, com grande número de trabalhos para os eventos internacionais. Acabei de vir do Panamá, onde tínhamos uma delegação de 30 participantes e 40% dos trabalhos eram nossos. Então, somos bem vistos lá fora. Estamos ligados a outras sociedades, e essa representação é importante, visto que dá visibilidade às pesquisas.

Aqueles que têm interesse e entram para a área, devem, primeiro, buscar cursos credenciados, pois é possível esperar uma boa formação, encontrar base ou buscar caminhos para atuar nas três áreas. Nenhum curso é completo, mas nele vai ter experiências e encontrar caminhos para se desenvolver na área. Assim, os cursos são importantes, mas os que querem seguir neste caminho não devem se limitar a fazer o curso de especialização, esse é só o começo da jornada. É necessário participar dos eventos, fazer tudo que for possível para sua prática, apropriar-se dos saberes, tendo em vista que aquilo que não é visto não é lembrado.

Então, é preciso ser visto, levar os trabalhos, falar da sua experiência. São oportunidades que vamos tendo ao longo da vida e que é preciso agarrar, para que possamos desenvolver e atingir os objetivos que esperamos com a especialidade. Os congressos são abertos, tanto para os trabalhos de pesquisa científica, quanto para experiências da prática, respeitando um modelo científico, acadêmico, em várias categorias, temas livres, orais, pôster, pôster comentado, enfim, independentemente do tipo de trabalho, o importante é mandar. É comum nós, da academia, falarmos: “Já ouvi esse nome...”, “Alguém falou isso no evento...” e vamos lembrando dessas pessoas e chamando-as para compor esse mundo.

A ideia para elaborar esse projeto dos 30 anos da especialidade no Brasil surgiu dessa paixão pela especialidade, por querer mostrar o que é a

Estomaterapia para o mundo e, também, para dar um presente para os enfermeiros estomaterapeutas.

Essas informações todas que vamos poder folhear, ler, dependendo da ferramenta, vão expor as histórias dessas pessoas que fazem parte da história da especialidade, servindo de motivação para que os enfermeiros continuem o caminho e que os jovens abracem a causa. Estamos pensando, não só no cuidado, que é o nosso objetivo principal, assistir as pessoas com necessidades nas três áreas da especialidade, mas também fazendo isso com qualidade, respeito, ética, conhecimento e comprometimento. Desse modo, estaremos contribuindo para que uma nova representação do enfermeiro na sociedade se estabeleça.

Sempre falo que, antes de ser especialista, sou enfermeira, e é por isso que sou estomaterapeuta. Acredito que, ao fazer bem a nossa especialidade, colaboramos para uma imagem melhor do enfermeiro na sociedade, e é isso que esperamos contribuir com esse projeto que está sendo elaborado com bastante carinho e que vai ser um sucesso, na celebração dos 30 anos da Estomaterapia no Brasil.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Eliza Hiroko Arika Suzukawa

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 14/02/2019

Local: São Paulo-SP / Pindamonhangaba-SP

(via Skype)



Meu nome é Eliza Hiroko Arika Suzukawa. Nasci em Suzano, mas saí de lá quando tinha três anos de idade. Apesar de não a conhecer bem, sei que é uma cidade com colônia japonesa grande. Hoje, vivo em São Paulo. Formei-me bacharel em Enfermagem Médico Cirúrgica na Escola de Enfermagem da USP, em 1979.

A paixão pela enfermagem começou quando ainda era criança. Tive grande influência da minha avó paterna. Ela contava as experiências de vida como enfermeira no Japão. Sempre com muito amor, falava do trabalho voluntariado na Primeira Guerra Mundial e das honras que recebera do governo japonês. No Brasil, era conhecida e respeitada na comunidade do interior de Suzano, pelos seus préstimos voluntários realizando partos. Seu trabalho era motivo de grande orgulho para a família. E ela dizia para mim: “Você vai ser enfermeira”. E acabei seguindo esse caminho, porque havia desenvolvido uma imagem do “ser enfermeiro” como uma profissão muito respeitosa, bonita e promissora. No entanto, não foi fácil, no início, pois minhas expectativas não se realizavam. Com a maturidade, fui entendendo que, com conhecimento, atitude profissional e comunicação respeitosa, poderia ser uma profissional de respeito, o que de fato ocorreu. Mas ainda faltava algo, a autonomia de trabalho. Então, realizei pós graduação em Licenciatura Plena em Enfermagem, na USP, Enfermagem do Trabalho na UNIFESP e Administração Hospitalar.

Quando fui para o Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE),

percebi que havia muitas oportunidades de atuação para o enfermeiro. Foi quando começou o desafio. Particpei do Congresso de Estomaterapia, em 1999, em São Paulo e, em 2000, realizei Pós-graduação em Estomaterapia, na EEUSP. A partir do momento da especialidade, vi a oportunidade de adquirir o que almejava, a autonomia de trabalho nessa área. Minha vida profissional se divide em duas partes: antes da Estomaterapia como enfermeira e após, como estomaterapeuta. A Estomaterapia fez uma revolução na minha vida, e encontrei um novo sentido na profissão.

Como todo hospital da época, no HSPE havia pacientes com lesões e estomias, e os recursos tecnológicos para tratamento de lesões ainda não eram tão divulgados.

Ocupava o cargo de Enfermeira Encarregada da Clínica Médica e, ao término da especialização, recebi o cargo de assistente de direção. No segundo período, após cumprir a jornada de trabalho, atendia pacientes com lesões e estomias, por meio de busca ativa. Organizei um grupo de estudos para tratamento de lesões, que durou pouco. Dedicava-me também à divulgação da estomaterapia na Instituição. Era uma especialização totalmente desconhecida para médicos e para algumas enfermeiras

Preciso destacar que foi fundamental o apoio da Diretoria de Enfermagem e das enfermeiras do hospital. A Gerente de Enfermagem, Giselda Monteiro da Silva, estimulou-me e deu condições para eu realizar o Curso de Estomaterapia. As enfermeiras das Unidades de Internação indicavam os pacientes de seus setores para serem atendidos por mim. Destaco enfermeira Yoshiko Nakamura, que na época era encarregada do setor de Hemodiálise e que sempre reservava um espaço do seu setor para eu realizar os curativos ambulatoriais, e a enfermeira Júlia Hitomi Yoshizawa, que me acompanhava nesses atendimentos. Vendo a intensidade do nosso trabalho, a diretora de Enfermagem Clínica, Júlia de Almeida Santos, liberou-me das atividades de chefia e passei a trabalhar como estomaterapeuta, ainda com captação ativa e divulgação.

Três anos depois, a Instituição ganhou a segunda estomaterapeuta, a enfermeira Vilma Justo Carvalho. Ganhamos um pequeno espaço improvisado e intensificamos os atendimentos. Naquele mesmo ano, preparamos uma apresentação da nossa produtividade para a Diretoria do Hospital, mostrando os nossos módicos resultados e, principalmente, a

nossa atuação no tratamento de lesões e estomias. Foi a oportunidade de apresentar o Projeto para criação do Serviço de Estomaterapia.

Dessa forma, em 2003, com o apoio e esforço da Gerente de Enfermagem Sueli Bocato, recebemos a Ordem de Serviço da diretora do Hospital Maria Angela de Souza, regularizando as nossas atividades, agora como Unidade de Estomaterapia do HSPE. A seguir, criamos o PAECE, Programa de Atenção e Educação ao Cliente Estomizado.

No mesmo ano, realizamos o primeiro Encontro de Estomaterapia do HSPE. Foi um sucesso, graças à professora Dra. Monica Antar Gamba, especialista em enfermagem dermatológica, que nos apoiou e orientou na organização e elaboração do Programa. Esse evento acontece anualmente, concretizando 16 anos ininterruptos.

Agora iniciava a nova fase. Precisávamos trabalhar para o crescimento do setor. Foram necessárias muitas aulas para a enfermagem do hospital e dos ambulatórios, e muitas apresentações em reuniões clínicas para médicos, que nos convidavam para mostrar a nossa tecnologia, em função dos resultados do nosso trabalho. Nessa época, recebemos mais uma enfermeira, a Cintia Hanate, totalizando 4 enfermeiras.

Era uma troca de conhecimentos, e a diretoria de enfermagem estimulava os profissionais a participarem dos eventos.

Na época, era muito alta a incidência de pacientes que retornavam ao Pronto Socorro por complicações graves em estomias e lesões de pele de difícil cicatrização. Atualmente, essa incidência zerou, e os casos de lesões são imediatamente encaminhados e acompanhados pela UET.

Em 1985 havia sido criado o Núcleo de Assistência ao Estomizado do HSPE, NAESP, por uma equipe multidisciplinar, que distribuía bolsas e equipamentos aos pacientes estomizados do HSPE. Posteriormente, passou a ser mantido pelo Serviço Social. Acredito que tenha sido o primeiro hospital a fornecer gratuitamente aos seus usuários os materiais para estomias.

Com o PAECE da Unidade de Estomaterapia, em trabalho conjunto, realizávamos a avaliação dos pacientes, indicação dos equipamentos e acessórios adequados, cabendo ao Serviço Social da NAESP a distribuição. Após algum tempo, o Serviço Social optou por deixar essa tarefa para a U. de Estomaterapia. A partir de então, passou a ser incumbência da UET

atender as pessoas estomizadas do IAMSPE e participar de licitações para aquisição de coberturas para tratamento de lesões e equipamentos para estomias.

Foi fundamental o apoio e as orientações que recebemos da Professora Dra. Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos e da Dra. Beatriz Yamada, na época, como presidente da SOBEST, que nos prestigiaram e engrandeceram as reuniões científicas internas para os enfermeiros do hospital, assim como os Encontros anuais de Estomaterapia do HSPE.

Trabalhávamos sempre alerta, atentas aos quesitos relativos à legislação relativa às competências do enfermeiro, com muito cuidado para não cometer nenhum deslize nas nossas responsabilidades, e respeitando as adversidades que encontrávamos na instituição. Afinal, era o primeiro serviço independente de Enfermagem na Instituição e, sempre que surgia alguma dúvida, recebíamos orientação e apoio da SOBEST.

A SOBEST tem função fundamental no nosso trabalho, pois normatiza, orienta, ampara, direciona as nossas ações e nos mantém atualizados.

Hoje, no HSPE, a Unidade de Estomaterapia é referência na sua área de atuação, com alta demanda, e os médicos e enfermeiros solicitam interconsulta eletronicamente, para atendimento nas Unidades de Internação e Ambulatórios.

A U. Estomaterapia, em parceria com o Programa Enfermagem em Casa-PEC e Alta Segura, contribui na desospitalização, ou seja, alta precoce dos pacientes internados, portadores de lesões, estomias e incontinências, com acompanhamento em domicílio.

A inclusão desses pacientes no Programa de desospitalização ocorre somente após avaliação e prescrição prévia da Unidade de Estomaterapia, com retorno ambulatorial agendado.

A estomaterapia está composta por sete enfermeiros estomaterapeutas, oito auxiliares de enfermagem e uma oficial administrativa. O trabalho dessa equipe mudou o cenário do tratamento aos pacientes com lesões, estomias e incontinências. Os pacientes passaram a receber atendimento de qualidade, da simples à mais alta complexidade, com equipamentos de última geração. Passaram a receber orientações para o autocuidado, ainda durante a internação, o que possibilita desospitalização precoce com alta segura e mantém continuidade ambulatorial até a alta por meta atingida.

É uma equipe composta por pessoas que amam o que fazem e que procuram sempre o melhor, estudando e buscando inovações para os usuários.

Esta é a oportunidade de agradecer aos profissionais que contribuíram direta ou indiretamente para que o objetivo de criar a Unidade de Estomaterapia no HSPE fosse alcançado.

Temos que agradecer em especial aos pacientes que, apesar das adversidades, muito nos ensinam e que, com um sorriso, agradecem-nos pelo atendimento prestado.

Agradeço especialmente ao meu falecido esposo, Yoshio, companheiro e amigo, sem o qual não teria sido possível realizar o curso de estomaterapia, tampouco estender o horário de trabalho para me dedicar à montagem da Unidade de Estomaterapia no HSPE. Nos intervalos do seu trabalho, como engenheiro autônomo, cuidava de nossas filhas, na época com 3 e 5 anos de idade, que nunca reclamaram da minha ausência.

Agradeço a Deus, por iluminar minha trajetória profissional.

Há uma frase que li e que sempre trago comigo: “Sozinhos podemos muito, mas em equipe podemos tudo”.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Suzana Aron

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 04/07/2019

Local: São Paulo-SP / Pindamonhangaba-SP
(via Skype)



Meu nome é Suzana Aron. Nasci no dia 7 de novembro de 1958, em São Paulo, onde resido atualmente. A questão do “cuidar” sempre esteve presente em minha vida. Antes da graduação fiz o curso de instrumentação cirúrgica, para conhecer o hospital e a rotina do ambiente, e para confirmar se era o que eu queria. Foi assim que decidi, realmente, fazer a graduação em Enfermagem. Estudei na Faculdade Adventista de Enfermagem (FAE) e me formei em 1981. Depois, fiz o meu curso de habilitação voltado para área de obstetrícia, em 1982. Ser enfermeira foi a base da minha vida profissional.

Quando trabalhei no Hospital e Maternidade São Camilo, unidade Pompeia, o diretor de assistência de enfermagem, Sérgio Luz, mostrou-me um pequeno folder apresentando o curso de Estomaterapia da EEUSP. Na verdade, eu nem sabia o que era a Estomaterapia. Ele falou: “Você podia fazer esse curso, porque acho que vai ser importante para abrir um ambulatório de curativos”. Interessei-me e fiz minha inscrição no curso.

Fui selecionada pela professora Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, coordenadora do Curso, após avaliação de currículo e entrevista. Assim foi meu início na Estomaterapia. Conheci o que era ser de fato uma Estomaterapeuta, o que acabou mudando a minha trajetória de vida como Profissional na área da Enfermagem. Sempre tive cargos mais administrativos, nos hospitais onde atuei, mas após minha formação nessa especialidade comecei a desenvolver um trabalho mais voltado para a assistência. Apaixonei-me, pois passei a ter maior contato com os pacientes.

Na época, o Hospital São Camilo estava reformando o ambulatório de curativos. Depois que fiz o curso, mudamos essa denominação para “Ambulatório de Estomaterapia”. Eu atuava nas três áreas da especialidade. Saí do Hospital e em seguida formei meu próprio *Home Care*. Trabalhei para várias empresas, como terceirizada, entre elas, *Ideal Care*, *Omint Assistencial* e Unimed. Além disso, prestei serviço como consultora para a Politec Saúde, distribuidora oficial da Smith Nephew no Brasil. Iniciei minhas atividades na Politec Saúde a partir de 2002, trabalhando com a linha de produtos da Smith-Nephew, entre outras.

A empresa Politec Saúde sempre investiu em seus profissionais, quanto a buscarem novos conhecimentos. Assim, investiu na minha participação em congressos nacionais e internacionais, o que colaborou muito para eu criar novos relacionamentos e ampliar meus conhecimentos.

Em 2004 tive a honra de conhecer a Enfermeira Elizabeth Ayello, durante o Congresso do WCET no Brasil. Ela fez parte de um grupo de pesquisadores internacionais e foi uma das coautoras de um artigo publicado sobre o tema: *Wound Bed Preparation – Preparo do Leito da Ferida*, em 2003. Esse estudo, bastante profundo na área, é baseado no meio ambiente da ferida crônica e na importância de se preparar o leito da ferida. Nessa ocasião, fez sua apresentação sobre os estudos sobre a *Wound Bed Preparation* e a Ferramenta *TIME* para um grupo selecionado. A partir disso, passei a estudar e abordar o tema em minhas apresentações. O nome vem do acrônimo da palavra *TIME*, uma ferramenta de intervenção, no passo a passo do tratamento das feridas crônicas, e tem importância fundamental para que se possa conhecê-las. Desenvolvi aulas sobre o tema, e procedi à tradução da ferramenta e à publicação na revista *ESTIMA*, em 2009.

No final de 2013 a empresa Smith-Nephew veio diretamente para o Brasil e, assim, parte da equipe que trabalhava na linha de curativos da Politec Saúde foi transferida para a multinacional Smith-Nephew.

Nessa empresa, atuei na área clínica e educacional, e nela permaneci por 17 anos. Fui responsável pelo treinamento dos produtos da linha Smith-Nephew no Brasil e pelo desenvolvimento de vários programas educacionais, cursos, ensino a distância sobre feridas, organização de simpósios em Congressos, entre outras atividades.

Em 2018 fui premiada pelo *Journal of Wound Care*, na categoria *The Cost-effective Wound Management Award*, na Inglaterra, por meu trabalho desenvolvido durante meu mestrado na UNIFESP, baseado em uma análise de custos no tratamento das feridas referentes a úlcera venosa. O trabalho foi reconhecido por essa renomada revista. A premiação ocorreu em Londres, durante um jantar de gala. Conquistei o 3º lugar na categoria “Custo Efetividade”. Ter um brasileiro reconhecido em meio a tantas pessoas internacionais foi de grande importância e motivo de muita alegria e orgulho para mim.

Também fiz parte da Diretoria da SOBEST, onde atuei como tesoureira na gestão de 2002 a 2005, e fui delegada internacional do WCET de 2012 - 2014.

A Sociedade luta pelos profissionais, contribuindo para melhoria da assistência às pessoas com estomias, incontinências e estomas, em busca da melhoria de sua qualidade de vida. Ter esse apoio da SOBEST é fundamental para o crescimento e desenvolvimento técnico-científico e profissional na área.

Acredito que não há dificuldade em se trabalhar com a Estomaterapia. Ao contrário, ela abriu as portas para minha vida. Trabalhei na indústria e na área de educação, e atuei na assistência também. Acho que só a Estomaterapia pode abrir esse leque de oportunidades.

No final de 2019 deixei de trabalhar na Smith-Nephew, empresa à qual sou muito grata e onde eu pude crescer na especialidade e atuar com ética, amor e paixão pelo meu trabalho. Acabo de fazer um curso de Aperfeiçoamento em Podiatria Clínica no Instituto Beatriz Yamada (IBY), o que certamente me possibilitará empreender também na área de Estomaterapia. Com isso volto ao meu caminho da assistência, o que realmente é muito prazeroso e faz muito sentido para mim.

Para mim, a Estomaterapia foi tudo na minha carreira, foi por meio dela que houve uma mudança na minha vida profissional e pude sentir de fato o prazer de ser enfermeira. Por isso, tem um grande significado para mim. Acredito que eu consiga deixar um grande legado da minha história por meio da Estomaterapia.

Sou muito grata à professora Vera, que foi a pessoa que me levou para esse caminho, que me fez enxergar o que é a Estomaterapia. O tempo em

que convivi com ela durante o curso foi muito especial. Ela é uma referência para mim. Sou grata também a outros colegas atuantes na especialidade, como a Profa. Beatriz Farias Alves Yamada, que não poderia deixar de citar aqui, pois atuei como Tesoureira em sua gestão como Presidente da SOBEST. Devo reconhecimento e gratidão à Profa. Maria Angela Boccara, atual presidente da SOBEST e Coordenadora do Curso de Estomaterapia de Taubaté, onde participo como professora convidada desde 2000. Vou parando por aqui, já que são muitas as colegas que merecem meus agradecimentos.

Deixo aqui registrada minha gratidão à SOBEST, pela Estomaterapia, à minha família, pelo apoio de sempre, e em especial a Deus, por ter me concedido essa experiência gratificante, em minha vida.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Ana Patrícia de Cerqueira Greco

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 20/03/19

Local: Bahia / Pindamonhangaba-SP

(via Skype)



Meu nome é Ana Patrícia de Cerqueira Greco. Nasci na cidade de Senhor do Bonfim, na Bahia, em 22 de setembro de 1969. Este ano completei 50 anos, o que me remete a fazer uma retrospectiva e definir novas metas.

Sinto-me feliz em poder fazer parte desse grupo tão seletivo de estomaterapeutas, no Brasil. Tenho muito orgulho dessa especialidade, com a qual estou envolvida desde 1997. Hoje, mesmo estando focada em gestão hospitalar, não consigo me desprender da especialidade. É um amor muito grande.

Assim que me formei, mudei-me para Brasília. Fui aprovada em um processo seletivo ainda estudante e lá residi por dois anos. Na época, fiz obstetrícia. Trabalhei no Hospital Golden Garden, que era uma grande referência na cidade, e também no Hospital Universitário. Prestei concurso para o Distrito Federal, fui aprovada, mas na ocasião já tinha decidido retornar para a Bahia.

Em meu regresso, fiz alguns processos seletivos, mas minha opção foi pelo Hospital São Rafael, que já era um grande hospital, originário da Itália e com padrões internacionais. Entrei para montar a maternidade. Após o fechamento desse serviço, estive em setores diversos da instituição, até me fixar em clínica cirúrgica, com a qual me identifiquei muito. Assim, comecei de forma incipiente a desenvolver assistência a pacientes estomizados, paralelamente ao cargo de coordenadora do serviço de cirurgia. Durante esse meu exercício, chegou a Salvador um médico proctologista, vindo de São Paulo. Ele percebeu meu trabalho e me

apresentou à Estomaterapia, apontando-as como opção de especialização, para melhor desenvolver essa assistência. Mas, como fazer um curso que era em São Paulo e não me desvincular da instituição? Como morar em São Paulo, se estava trabalhando aqui?

Enfim, apresentei uma proposta à direção, dizendo o que pretendia fazer com a realização do curso. Minha liberação para fazer o curso foi aprovada, e continuei vinculada à instituição.

Fui então para São Paulo, para fazer o curso na USP, com a professora Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos. Voltei encantada, cheia de ideias e com o Título Adélia de melhor aluna do ano de 1997.

Em meu regresso, iniciei assistência ao paciente com feridas, incontinência e estomias, paralelamente ao cargo de coordenação. Fazia assistência aos pacientes estomizados internados, desde demarcação, cuidados pré, pós e reabilitação ambulatorial. Cuidados com feridas e prevenção de lesão. Criei o grupo de pele, que existe até hoje, e escrevi todos os manuais e POQs institucionais.

Hoje vejo o quanto o médico tinha razão, porque, apesar de a gente não ter tanta integração nessa época – hoje somos compadres –, ele percebeu em mim algo que, com o tempo, pude ver que era a minha identificação profissional: SER ESTOMATERAPEUTA.

Consegui desenvolver, com a minha especialidade, as três áreas de formação. Desenvolvi a área do ensino (fui durante anos professora nos cursos de Medicina e de Enfermagem), a área de assistência, e desenvolvo a área de administração. Houve uma identificação muito grande, e considero que a Estomaterapia me abriu portas. Tornou-me uma profissional muito mais visível aos olhos da minha instituição e, acima de tudo, dos profissionais da saúde, que reconheceram em mim um diferencial.

Quando retornei para a Bahia, a especialidade não era desenvolvida na nossa região. Desse modo, a primeira ação foi torná-la conhecida. Os médicos não a conheciam. A instituição também não. Os dirigentes não entendiam como poderia existir uma especialidade sem médicos. Esse foi o principal desafio: fazer com que a especialidade fosse reconhecida como algo da Enfermagem, e que pudesse ter, dentro da instituição e dentro de uma equipe multidisciplinar, um papel importante.

Desde 1997, conseguimos essa visibilidade, com a constituição de um grupo de estudos, com os trabalhos multidisciplinares e com protocolos institucionais. Dividia meu tempo entre coordenação e assistência direta. Atendi em meu consultório particular por dez anos, depois tive uma clínica em sociedade com estomaterapeutas (Roberta, Rayssa e Lêda). Até que surgiu o convite da instituição para eu assumir a gerência de Enfermagem geral do hospital, não ficando restrita à atuação na Estomaterapia.

Hoje desenvolvo minha atividade. Sou Gerente de Enfermagem da instituição e faço a gestão da CAFES – Centro de Atendimento a Feridas e Estomias. Tenho um trabalho dividido, e faço a questão de manter a gestão desse serviço especializado. Não abro mão, pois entendo que ele deve ser gerido por um profissional especializado na área. É um centro onde só há estomaterapeutas. Fazemos um trabalho em parceria com o corpo clínico, mas o serviço é de Enfermagem, de Estomaterapia. Faço a gestão do negócio: provimento de recursos humanos e materiais, toda a parte financeira e desenvolvimento de novos projetos para incremento. Faço a criação de novos protocolos, junto com a minha equipe assistencial, da manutenção. Fazemos a intermediação entre corpo clínico e gestão de serviço. Tenho estomaterapeutas que fazem assistência direta. Eu fico no gerenciamento, indo para a assistência só quando há discussão clínica ou casos de pacientes que demandam a minha presença. No dia a dia os enfermeiros fazem a assistência, e só entro em casos mais complexos.

A Estomaterapia me abriu portas, e acredito que isso se deu pela forma como abracei a especialidade e fui me envolvendo dentro da instituição. Isso fez com que a alta gestão percebesse que o enfermeiro é um bom gestor de negócio. Obviamente, eu me preparei para isso, pois, além da Estomaterapia, investi em MBA de Gestão Executiva em Saúde, que me deu uma boa visão de gestão de negócios. Ou seja, preparei-me para ser, além de especialista, uma gestora.

Acredito que esse é um mercado a ser explorado. Nosso centro é pioneiro no Brasil. Quando abrimos, existiam centros que realizavam serviços em Estomaterapia, mas não era como havia desenhado aqui, um centro de Enfermagem, que atendesse todos os convênios, que tivesse um resultado financeiro que incorporasse a instituição em um benefício real. Esse foi o diferencial. Nós conseguimos evidenciar como um serviço com

especialistas pode trazer qualidade assistencial para vida do paciente, trabalhando com foco em desospitalização.

Entendo que esse é um serviço que se sustenta e deixa resultado. E é isso que faz com que se mantenha até hoje de forma crescente. Estamos desde 2010 batendo recorde de número de atendimentos. Recordo quando fizemos o retrato da Estomaterapia de 20 anos, que atendia uma média de 300 pacientes. Hoje atendemos 600 a 700 pacientes em um mês, dentro de um mesmo espaço físico, com a mesma capacidade instalada. Conseguimos fazer crescer o negócio, otimizando recursos e espaço físico, fazendo giro de paciente mais rapidamente, otimizando agenda.

Por isso, acredito que esse é um mercado a ser explorado, mas, acima de tudo, que essa causa deva ser abraçada. Infelizmente, vemos muitas pessoas buscando o curso visando apenas ao lucro. É preciso pensar em agregar esse diferencial nas instituições. Falo que esse é o único serviço especializado dentro de uma instituição com esse foco de interação com a instituição.

Nosso serviço interage com todo corpo clínico do hospital, presta serviços aos pacientes internados, faz a desospitalização e acompanha o paciente no pós-operatório. Recebemos pacientes oriundos de outras instituições. É um serviço que pode ser instalado em qualquer instituição. O que é preciso precisa é um bom acordo comercial, junto aos convênios. Infelizmente, hoje não há a remuneração direta do enfermeiro, e o que buscamos aqui foi uma remuneração diferenciada, para que o especialista tivesse a vontade de trazer algo a mais para o paciente, dentro da sua especialização.

É necessário que o especialista se respalde em números que demonstrem, em sua empresa, a viabilidade do negócio e o quanto pode agregar de valor. Administrador gosta de números. É necessário demonstrar que financeiramente é viável.

A respeito da implantação do CAFES, no Hospital São Rafael, até 2009 só trabalhava oficialmente com pacientes internados. Comecei a perceber que, quando o paciente era atendido por um especialista, não apenas havia uma melhora visível de seu quadro, pelo uso da tecnologia adequada, como também o retorno que deixava para a instituição era diferenciado,

porque havia uma aplicação terapêutica correta, em um tempo correto, com resultado mais efetivo. Então, começamos a medir esse resultado.

Paralelamente a isso, existiam pacientes que circulavam em nosso ambulatório para fazer curativos diversos, sem esse cuidado. Comecei a medir quantas vezes esse paciente vinha ao ambulatório, o tipo de curativo que tinha feito e o que ele deixava na instituição. A partir daí, passei a ver quanto era cobrado desse paciente e quanto poderia ser passado a cobrar, mediante o cuidado de um profissional capacitado. Fiz um levantamento de dados subjetivos e um estudo de viabilidade econômica, para analisar se seria um serviço viável ou não. Encaminhei uma proposta para a instituição: ou terceirizava a minha clínica ao hospital, ou se criava um serviço CLT dentro da instituição, sendo esta a proposta aceita.

Para começar, fiz uma projeção com base nos pacientes que frequentavam o hospital. Não tinha noção de como ia caminhar, porque eram dados muito subjetivos. À medida que fomos iniciando, tive um trabalho muito próximo ao corpo clínico do hospital, apresentando esse serviço, os benefícios que traria ao paciente, os benefícios que traria para o corpo clínico, para que não fosse visto como um concorrente. Não era o que queria; o serviço estaria ali para agregar valor, qualificando o atendimento ao paciente.

E com esse trabalho os médicos passaram a encaminhar os pacientes e a ver os resultados. Viram também que não perdiam o paciente, ao contrário, era um trabalho de parceria. Com base nessas ações, o serviço foi tomando corpo, até se tornar o que temos hoje. Os médicos de outras instituições perceberam que trabalhamos com ética, e isso é um valor para a minha equipe. O médico encaminha, é para ele que deve retornar, não devo encaminhar para outra instituição, devo devolver para quem encaminhou. Temos parceria com clínicas de dermatologia, de especialidades como urologia, plástica, vascular e cirurgia geral. Fomos construindo esse caminho de credibilidade.

Acabou sendo um serviço de referência, não só para nosso corpo de Enfermagem e para o corpo clínico interno; acabou sendo referência para muitas instituições de Salvador. Temos convênios que entraram em contato conosco para credenciar o hospital por conta desse serviço. Por exemplo, temos o Serviço de Energia da Bahia – COELBA, que credenciou o

hospital, pensando em queimaduras. Então, somos referência para a companhia de energia da Bahia, para o funcionário que tenha qualquer tipo de queimadura, como qualquer acidente que esteja relacionado ao fornecimento de energia. Foi a partir do nosso serviço de especialização que conseguimos esse convênio. E os convênios são muito importantes para a manutenção do próprio serviço.

A nossa instituição faz parte de uma nova rede. Hoje não temos mais contratualização de SUS, porque deixamos de ser hospital filantrópico e passamos a ser privado. No CAFES só atendemos convênio e particular. O nosso montante de pacientes por convênio é praticamente 90%, e 10% é particular. Para a população isso é essencial, pois o convênio permite a continuidade do tratamento assumindo seus custos, sem que o paciente tenha que assumir uma despesa extra. Assim, o indivíduo tem esse ganho de qualidade de vida, podendo estar em casa junto com seu familiar e ter a continuidade de assistência, mantida pelo seu convênio, dentro da instituição de saúde que é o nosso hospital.

Percebo que nosso espaço clínico precisa crescer, pois já não comporta a quantidade de pacientes que precisamos atender. Em breve vamos ampliar o serviço e, com essa expansão, vejo uma oportunidade de aumentar o campo de trabalho para os estomaterapeutas e funcionários da Enfermagem e oferecer uma qualidade de serviço para o nosso paciente. Temos um projeto desenhado e que foi aprovado pela direção do hospital. Nosso objetivo é expandir o serviço e melhorar a qualidade.

Além disso, nós nos tornamos campos de estágio para a formação de estomaterapeutas. Somos um hospital escola, damos um peso importante para formação do profissional. Todos os profissionais que se engajam na nossa instituição, seja um enfermeiro, seja um residente médico, precisam ser capacitados em nosso serviço. Quando passam no CAFES, passam a ter a visão do que é um estomaterapeuta. Esse campo não serve somente para o enfermeiro, serve para o médico, para o fisioterapeuta, para o nutricionista. Acredito que nossos objetivos, hoje, falando como gestora, são: ampliar o espaço físico, melhorar a qualidade do serviço para os pacientes e melhorar a oferta de serviço interno, quando o paciente se encontra internado, e ajudar na formação dos nossos profissionais.

Costumo dizer que paixão tem data de vencimento, então não digo que a minha relação com a Estomaterapia é de paixão. Transformou-se em amor, porque é muito sólido em mim o que faço. Continuo com o mesmo brilho nos olhos quando falo da Estomaterapia, desde que fiz o curso, em 1997. Costumo defender minha especialidade com muita vibração, porque acredito nela.

A Estomaterapia é uma atividade diferenciada, que busca desenvolver o profissional, com preceitos éticos e morais, mas sem perder o foco do paciente. Quando recepcionei, na semana passada, os novos estomaterapeutas da Bahia, foi isso que tentei traduzir para eles. Estão começando a fazer parte de uma associação que preza pela ética e pela moral, e reforcei que não devem perder o foco, que não devem entrar na especialidade pensando em ser só mais uma. Eles entraram para “a” especialidade. Sou orgulhosa por essa formação.

Preocupa-me muito o rumo que a especialização está tomando. Preocupam-me também o número de cursos que estão acontecendo e os profissionais que estão saindo desses lugares, porque não vemos o brilho no olho deles, vemos apenas a vontade de ganhar dinheiro. Precisamos ganhar, mas precisamos deixar nossa marca no paciente. A Estomaterapia fez com que me desenvolvesse na minha profissão de uma forma diferenciada. Aproximou-me mais do paciente, e com muita base. Nós estudamos muito, a especialidade nos desafia a nos manter atualizados. Isso é importante. Há uma necessidade constante de atualização. Estou há anos nela, fiz outras depois, mas nunca rompi com a essência e com o brilho nos olhos, que nunca podemos perder. Eu sou estomaterapeuta, com orgulho!

Fui a primeira presidente da SOBEST, na seção Bahia. Fundei a seção e fiquei por duas gestões como presidente, mas segui sempre ligada a ela, como secretária ou na comissão científica. Tinha me prometido que nunca mais voltaria para o cargo da presidência, porque existem novos estomaterapeutas e as pessoas precisam estar envolvidas com a sua seção. No entanto, infelizmente, na última eleição estávamos sem titulares na Bahia, e só eu tinha o título. Bateu um aperto no coração de deixar morrer a seção, por causa da falta de um presidente, e resolvi assumi-la mais uma vez.

Essa nova gestão tem sido um desafio. Primeiro, porque 2018 foi um ano muito conturbado na Bahia. Tínhamos um pequeno grupo de estomaterapeutas atuando. Tivemos a perda de uma grande estomaterapeuta, a Leda, que foi um grande braço como especialista, parceira, atuante. Sua morte desestabilizou muito o grupo da Bahia, pois tínhamos que lidar com a sua perda, com o número pequeno de especialistas e com o curso de especialização deixado por ela. Tínhamos que não deixar morrer a seção e não deixar acabar o curso. Lutamos muito para que ambos continuassem. Não foi fácil, foi um ano muito difícil, mas conseguimos.

Procuramos nos juntar com as especialidades médicas, e em todos os eventos médicos que tiveram na Bahia conseguimos nos fazer presentes. Estivemos no Congresso de Cirurgia Geral, no evento de Cirurgia Plástica – inédito. Fizemos parceria com a Cirurgia Vasculuar e com a Urologia. Em todos os eventos conseguimos levar a marca da Estomaterapia. Tivemos uma feira itinerante das especialidades desenvolvida pelo COREN e pelo Sindicato da Enfermagem, quando foram demonstradas as atuações da especialidade na Bahia, e a Estomaterapia estava lá. Rodamos hospitais, Shoppings da cidade, mostrando o que é a Estomaterapia.

Desenvolvemos atividades não só na capital, pois temos estomaterapeutas em todas as regiões, com mutirões. Temos estomaterapeutas atuando nas universidades, e isso fez com que conseguíssemos disseminar nosso trabalho. Então, apesar de o grupo ser pequeno, com muitos problemas emocionais, problemas de condução de curso, conseguimos manter a sociedade em 2018. Nesse ano, 2019, a minha fala com o grupo foi sobre a prática com amor, a necessidade de mão de obra para que a gente continue atuando. Convidei todos os estomaterapeutas formados no ano passado a fazerem parte da seção.

Está muito difícil continuar na presidência da seção Bahia, sem dúvidas, porque é um trabalho intenso. E eu faço a gestão de um hospital de grande porte em Salvador, em um momento de mudança. Estou trabalhando com mil colaboradores, é muito grande meu grupo e a demanda de trabalho. Dividir-me nesse momento é bastante complicado, mas estou levando. O grupo está chegando perto e promete participar de eventos em 2019, e esse é meu desafio. Meu objetivo é construir, em 2019, uma seção mais forte, mais sólida, com novos membros.

Já levei para eles a ideia da formação da nova chapa, porque preciso passar essa gestão. Na primeira reunião estávamos preparando essa nova equipe que vai assumir, porque, como são pessoas novas, com pouca experiência, atuando há dois anos como estomaterapeutas, precisam ser preparadas para assumir um cargo que é de muita responsabilidade e que leva o nome de uma sociedade. Precisam abraçar com muita firmeza. A minha ideia é formar uma chapa, que vamos preparando durante o ano de 2019, uma chapa que, quando assumir, terá conhecimento do funcionamento da seção.

Vejo a existência da SOBEST como primordial. É fundamental a existência de uma diretoria nacional, para que as pessoas não atuem de formas distintas, não tendo seu trabalho norteado. Não é todo mundo que sabe andar sozinho, que tem a capacidade de se autogerir e levar um serviço e consiga desenvolver sozinho esses princípios. Então, a Sociedade é fundamental para nortear, por meio de diretrizes, a atuação dos especialistas. Ela precisa trazer para nós diretrizes do ponto de vista ético, que é muito consolidado na Sociedade, e de atuação assistencial, que infelizmente falta para alguns profissionais na área. É preciso que tenha conhecimento do que precisa ser feito. A sociedade vai nos intermediar junto ao conselho federal e regional, defender nossos interesses.

Falo isso porque aqui na Bahia, enquanto seção, fazemos parte do Conselho Regional de Enfermagem. Sou parecerista do conselho como especialista, e isso só posso fazer mediante as diretrizes da minha Sociedade. Assim, há um papel fundamental para nortear a atuação do profissional junto aos conselhos federal e regional e junto à atuação de outras categorias de profissionais. A SOBEST tem um poder muito grande. Lógico que sabemos que é limitado, mas é de fundamental importância para que a especialidade se mantenha firme dentro dos mesmos preceitos.

Cabe a cada profissional conhecer o que a sociedade norteia e seguir participando da construção de novos ideais, de novas formas de trabalhar. Considero a sociedade rígida, mas entendo que procura abraçar e proteger os seus especialistas e dar subsídios para atuação qualificada. Sua rigidez é por conta de querer proteger o especialista, é uma forma de manter o profissional qualificado. Então, considero-a fundamental para direcionar a prática assistencial e a prática de gestão.

Tenho muito orgulho de fazer parte da história da Estomaterapia no Brasil. São 22 anos nesse caminho e 22 anos encantada com a minha especialidade e com o desejo de continuar nela. Quando paro para pensar “Se eu sair da gestão do hospital, o que vou fazer?”, concluo que vou ser estomaterapeuta! O que mais me deixa feliz é que tenho encantamento por atuar naquilo que escolhi, que abraço e que levo para onde for.

Espero continuar fazendo parte da SOBEST, seção Bahia ou nacional, participando dos eventos, na comissão científica dos congressos ou em parceria com a empresa. Uma questão interessante que aconteceu aqui na Bahia é que conseguimos levar para dentro do Conselho Regional de Medicina a defesa do que é nossa especialidade. É muito importante ser ouvido e respeitado como profissional junto a essa categoria, pois já houve muitos questionamentos.

Por fim, o recado que quero deixar é que cada profissional buque se especializar e que faça cada nossa área ser cada vez mais respeitada e reconhecida como especialidade a compor a equipe multidisciplinar que agrega valor diferencial. Quero também que se busque este espaço, mas sem que se perca o foco principal – o nosso paciente.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Eline Lima Borges

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 21/08/2019

Local: Pindamonhangaba-SP / Belo Horizonte



Meu nome é Eline Lima Borges. Nasci em Nova Lima, uma cidade próxima a Belo Horizonte-MG. Hoje trabalho na Universidade Federal de Minas Gerais, que fica em Belo Horizonte, capital daquele estado.

Tenho muita experiência de vida profissional e uma trajetória longa na área da Enfermagem, na qual escolhi a Estomaterapia como área de estudo. Comecei a lidar com temas da especialidade antes de 1994, quando fiz o curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, na USP de São Paulo. Fui aluna da quarta turma coordenada pela professora Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos.

Fiz o curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais e me formei em 1987.

Em 1988 comecei a trabalhar como enfermeira no Hospital das Clínicas. Passados três meses também comecei a trabalhar no IPSEMG - Hospital Governador Israel Pinheiro, instituição pública da esfera estadual. Assim, passei a ter dois empregos: no hospital, com uma carga horária de 30 horas semanais, e no IPSEMG, com uma carga horária de 24 horas. A carga horária era pequena, por isso vi que era possível conciliar os dois.

Após dois anos no Hospital das Clínicas, senti necessidade de fazer especialização. O meu primeiro curso de especialização foi na UFMG, na área de gestão de saúde. Isso para mim foi muito tranquilo, estudar e trabalhar, ao mesmo tempo. O interessante é que dois anos depois vi um cartaz no IPSEMG, quando estava indo dar plantão, divulgando o curso de especialização da USP. Foi por meio de um cartaz que tive acesso ao curso de especialização da USP, de Estomaterapia.

Já tinha participado de um evento de Estomaterapia, na Rebouças, coordenado pela professora Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, e ficara encantada. Quando vi essa divulgação, resolvi fazer o processo seletivo. Nessa época, lidava com os pacientes com estomia, fístula, lesão de pele, e tinha muitas dificuldades assistenciais. Desse modo, o que me levou a fazer o curso foi a demanda da instituição hospitalar. Eu fui selecionada para o Curso. Consegui a liberação do Hospital das Clínicas para fazer o curso, mas não consegui liberação do IPSEMG. Fui assim mesmo, sem liberação, correndo risco. A turma de 1999 foi muito interessante, com pessoas de várias partes do Brasil, experiências distintas, que nos permitimos compartilhar. Atualmente, quando nos encontramos é uma festa, porque conseguimos relembrar nossas histórias. Tenho que agradecer à Professora Vera e ao Doutor Afonso, um médico coloproctologista e subcoordenador do curso, que faziam uma dupla perfeita na administração da especialização. Em relação aos processos de ensino, tanto a parte teórica quanto a prática foram bastante aproveitadas por mim. Hoje, coordeno o curso e utilizo muitas estratégias de ensino que a professora Vera já utilizava, naquela época.

Quando voltei, já tive que comandar os processos assistenciais do Hospital das Clínicas e do IPSEMG, porque fiquei com esse compromisso. Sendo assim, o que aprendi eu dei retorno para as duas instituições. No hospital, recebíamos muitos alunos da Escola de Enfermagem da UFMG.

Em 1995 fiz processo seletivo para professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Fui aprovada e assumi o cargo no Departamento de Enfermagem Básica. Como o cargo era para professor com dedicação exclusiva, tive que me exonerar dos dois empregos, Hospital das Clínicas e IPSEMG. Continuei com atividades no Hospital das Clínicas, visto que é um hospital de apoio para os Cursos da área da saúde, incluindo o de Enfermagem, da UFMG. Mantive essa relação muito estreita e, como não queria deixar de cuidar dos pacientes, pensei em criar um projeto de extensão em parceria com a instituição. Como não queria um projeto de extensão só da Escola, em 1998 criei esse projeto e atendo pacientes com ferida de forma sistematizada. Em 2017, esse projeto passou ser chamado de Observatório de Estomaterapia: ferida e estomia. Nele são desenvolvidas atividades de ensino, assistência e pesquisa,

envolvendo alunos da graduação e da pós-graduação *lato e stricto sensu* dos Cursos de Enfermagem e Medicina da UFMG.

As áreas em que mais atuo, na Estomaterapia, são as de ferida e estomia. Nos anos 1990, a área de feridas era muito pobre em relação à pesquisa no Brasil. Fui uma das pioneiras a criar um serviço. Agora é o *boom*. Quando faço perguntas aos candidatos ao Curso de Especialização Estomaterapia da UFMG, verifico que muitos vêm em busca de conhecimento sobre a área de feridas, pois acreditam que dá mais autonomia para se abrir a própria clínica. Na minha época não era assim, por isso abri o ambulatório. Era uma área muito incipiente, com poucas publicações e sem muita sistematização.

Passou um tempo e a Escola começou a me pressionar para fazer o mestrado. Fiz o processo seletivo na Escola e passei. Minha orientadora foi a professora Dra. Daclé Vilma Carvalho, referência na área de Teorias de Enfermagem, outro presente que ganhei. Ela me ensinou, além do conteúdo, muitas coisas da vida. Tive um ano de liberação para fazer o mestrado. Foi um ano de muito estudo e muita produção. Produzi um material vasto, que não poderia colocar na dissertação. Nessa época, já participava do COREN, Conselho Geral de Enfermagem de Minas Gerais, e estávamos discutindo a Deliberação 65, que estabeleceu algumas recomendações e deu autonomia ao enfermeiro na assistência ao paciente com ferida. Nesses encontros, surgiu a ideia de produzir um livro sobre feridas. Foi o primeiro livro de que participei e que foi publicado com o apoio do Conselho. Já tinha um material muito vasto, porque estava produzindo para o mestrado.

Terminei o mestrado em 2000, que coincidiu com o lançamento do livro, foi uma loucura. Em 2001 fiz o processo seletivo para o doutorado. Iniciei o Curso de Doutorado na área Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, tendo a professora Maria Helena Larcher Caliri como orientadora, que foi outro presente na minha vida. Ela me ensinou para além da parte teórica. Foi o segundo presente em termos de orientação. Foi muito produtivo esse período, e mais uma vez produzi em excesso. Nesse período, conheci meu coorientador, o professor Vanderlei José Haas, que é da área da física e que tem conhecimento de estatística. Toda a parte de estatística da minha pesquisa nós

fizemos em conjunto. Meu trabalho está em área diferente da área da professora Maria Helena, pois ela trabalha a lesão por pressão, e eu trabalhei a úlcera venosa.

A minha banca foi composta pelos professores Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Antônio Carlos Martins Guedes, Tânia Couto Machado Chianca, Maria Helena Larcher Caliri, como orientadora, e Vanderlei José Haas, como coorientador. No dia da minha defesa, as pessoas conhecidas de São Paulo e de Belo Horizonte compareceram. A sala estava cheia, e eu, cercada de orquídeas, que ganhei de presente. Produzimos um material robusto, que virou meu segundo livro, sobre membros inferiores. Convidei algumas pessoas da Escola de Enfermagem e de serviços de Belo Horizonte para compor esse livro, inclusive o Professor Guedes.

Terminei o doutorado em 2005. Nesse período havia uma demanda para criar um curso de especialização em Estomaterapia na UFMG. Sempre falei que o criaria quando terminasse o doutorado. Sendo assim, precisava começar a montá-lo. Em 2007 ocorreu a primeira turma do Curso de Especialização Estomaterapia da UFMG. Começamos a turma com 10 vagas e, depois de um ajuste financeiro, aumentaram duas vagas por turma, passando para 12. Em 2018 realizamos ajustes no Curso e abrimos 24 vagas, sendo aprovados 20 candidatos no processo seletivo para a turma de 2019. A proposta era de um curso para 24 alunos, não mais do que isso, para não perder qualidade.

De 2007 a 2018 foram formados 146 alunos e, atualmente, tenho 20 em formação. Uma turma por ano. O meu curso foi o primeiro em que os alunos receberam certificado do WCTE, o que lhe dá visibilidade.

Faço parte do grupo de professores do curso de mestrado e de doutorado da Escola de Enfermagem da UFMG, além de coordenar a Estomaterapia e dar aulas na graduação. Tenho ainda que desenvolver pesquisas, publicar e submeter projetos para captação de recursos nos órgãos de fomento. Tenho bolsistas de extensão no ambulatório, oriento alunos do mestrado, do doutorado e da especialização. Temos feito e publicado muitos estudos interessantes.

Acredito que o conhecimento tem que ser compartilhado, e há duas formas para isso: por meio de artigos, para atingir um determinado público, e pela publicação de livros, materiais didáticos, que são lidos pelos

profissionais da prática clínica. Em 2012, resolvemos criar um livro para discutir prevenção de feridas. Foi o primeiro livro que abordou somente essa temática. Estamos sempre na vanguarda. Fizemos a segunda edição desse livro, para atualização de determinados conteúdos. Mesmo que a CAPES não valorize o livro, acredito que ele tenha muita importância. Aprendi com a Dra. Maria Helena Larcher Caliri que é na prática clínica que se tem mais resultados em relação à qualidade da assistência prestada.

Fazer a especialização Estomaterapia foi um divisor de águas na minha vida pessoal e profissional. A partir do momento em que fiz o curso, todas as minhas atividades passaram a ter relação com as áreas da Estomaterapia. Fui aprofundando meus conhecimentos, porque não saímos prontos de um curso de especialização, e isso deixa bem claro para os meus alunos: a especialização sinaliza para onde você vai e indica como vai aprofundar o conhecimento. Ela nos dá clareza, e nós vamos melhorando com o passar do tempo, com o nosso caminhar. Não é só a parte profissional que é importante, pois aprendemos muito com as nossas relações.

Outro trabalho muito importante que desenvolvo é na Secretaria Estadual de Saúde. Faço parte do grupo técnico, e nosso público são as pessoas com estomias. Por conta disso, costumo falar que tenho duas áreas de carinho na Estomaterapia: as feridas e as estomias. Há 20 anos faço parte dessa comissão técnica. Lá, definimos o que será comprado para as pessoas com estomia, em Minas Gerais, uma vez que a compra é centralizada, mesmo a assistência sendo descentralizada.

Na comissão, discutimos a qualidade da assistência em Minas Gerais. Então, participo da criação da linha de cuidado e da capacitação dos profissionais do estado. O que me dá mais orgulho é que o coordenador desse serviço é um egresso do curso de especialização em Estomaterapia da UFMG, Mauro Souza Ribeiro. Isso é motivo de orgulho. Costumo dizer que o que fazemos para as pessoas com estomia de eliminação, em termos de assistência, ultrapassa a garantia dos dispositivos em relação à diversidade e quantidade. No momento, queremos mudar alguns dos descritivos existentes, visto que sabemos que no mercado já existem dispositivos com tecnologia melhor. Então, estamos fazendo uma discussão para organizar e atualizar nossos produtos, porque chegamos à conclusão de que é o melhor para o usuário. Outra questão em que fui

inserida na Secretaria Municipal de Saúde foi na parte de feridas, quando estava no doutorado. Como Belo Horizonte resolveu estruturar a assistência às pessoas com feridas, a comissão criou protocolos, capacitamos os funcionários, padronizamos a assistência. Até hoje dou apoio, dependendo da minha agenda.

As dificuldades na área de saúde não são específicas do estomaterapeuta, e sim do nosso sistema. No entanto, a especialidade tem que ser construída, e não somente por meio da associação. Os profissionais precisam se posicionar, aprofundar conhecimentos, para que haja esse avanço. Quando trabalho com os alunos do curso de especialização, deixo isso claro. Há que se observar a parte ética, pois não quero formar um especialista que não tenha ética, o que mancharia a imagem da Estomaterapia. Não é a associação que construirá a imagem, pois essa missão compete às pessoas que fazem parte da especialidade. Embora não faça parte da diretoria da associação, sou estomaterapeuta, então tenho que valorizar.

Atualmente, continuo fazendo parte da Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem – COREN. O Conselho Regional consegue conversar diretamente com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Acredito que esse é um caminho para fortalecimento da nossa especialidade. Eu defendo a Estomaterapia, quanto ao crescimento do seu espaço, por isso não saio do COREN. Sei que muitas vezes estou com a agenda apertada, mas minha participação é importante para a Estomaterapia. Avançaremos muito, quando começarmos a pensar no coletivo.

A Estomaterapia deu-me uma identidade. Em Belo Horizonte, a primeira a fazer especialidade foi Rosângela Linhares, e eu fui a segunda. Sônia Dias, de Juiz de Fora, foi a primeira de Minas Gerais. Quando o grupo é pequeno, temos lembranças claras das nossas histórias, e quando o grupo vai aumentando, as histórias vão se perdendo. Esse é o cuidado que a Estomaterapia deve ter: que a nossa história não se perca. As pessoas novas precisam conhecer a história e trabalhar para não cometer os mesmos erros. Se isso não deu certo no passado, não vamos fazer de novo; a possibilidade de não dar certo novamente é muito grande, portanto é melhor seguir um outro caminho.

Isso tem muito a ver com a formação nos cursos. Os cursos que não são reconhecidos pela SOBEST e WCET não têm essa preocupação. Talvez devêssemos fazer uma divulgação, para que as instituições de saúde contratem apenas estomaterapeutas formados por cursos reconhecidos.

Esse é o papel da SOBEST, pela visibilidade dos egressos. Quando formamos os alunos, mandamos a lista para a sociedade. A Associação precisa fazer o contato com essas pessoas. Quando recebemos um convite elegante de uma sociedade, ficamos orgulhosos; muitas vezes não temos agenda, no entanto mesmo assim vamos. Acho que a SOBEST podia fazer isso: ao receber a lista dos formandos de diversos cursos, enviar um cartão para eles. Acredito que a SOBEST precisa criar estratégias que consigam tocar o coração das pessoas. Divulgar o que é a Estomaterapia. Em Minas Gerais está claro isso, pois vários profissionais conhecem a especialidade, visto que convido para dar aula pessoas são capazes de divulgar a Estomaterapia extramuros. Explico para eles o que é a especialidade, quais são as suas áreas, esclareço os papéis, mostrando: "Olha o que nós fazemos".

Quando se tem uma associação como a SOBEST, temos força política. Algumas negociações só são possíveis por causa dessa força. Se chegamos a um congresso para defender a especialidade, a primeira coisa a definir é quantos somos. Quem é capaz de responder quantos somos? Imagino que seja a associação. Lembro-me que a Portaria 400 não incluiu os especialistas em estomaterapia porque não havia número suficiente deles. Hoje em dia, discuto na Secretaria de MG: "Se não colocar que isso é serviço do especialista, jamais irão contratar esse profissional". Se não tiver especialistas, nós vamos formá-los.

Agora está na hora de avançar. E essa é a forma: dando visibilidade para o estomaterapeuta. Sempre falo para os alunos que, se assumem o cargo, têm que fazer diferente, porque senão vão contratar um generalista, que sai mais barato. Desse modo, têm que se valorizar. Se você não sabe, discuta com o colega, estude, mas tem que fazer com qualidade, na assistência, na redução de custos, e trabalhar com indicadores.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Beatriz Farias Alves Yamada

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 15/02/2019

Local: São Paulo-SP/ Pindamonhangaba-SP
(via Skype)



Fazer essa narrativa foi como estar num divã psicanalítico, onde a associação livre é a nota tônica. As ideias vão e vêm e se repetem, e o leitor terá a dura tarefa de achar a síntese; e, se for um psicanalista, a interpretação.

Esse conteúdo foi gravado pela Fala Escrita, e somente esse nome já diz tudo. Coube as eles a digitação na íntegra, cuja tarefa sem dúvida foi muito grande, uma vez que tudo ficou bem longo. Ao receber o material, coube-me rever e reescrever. E aí vemos como nossa memória tem muitas lacunas. Foi preciso repensar e evocar a memória a todo tempo. Seria preciso mais tempo dedicado a essa tarefa investigativa de mim mesma, para acurar os conteúdos, pois precisei deixar um tempo na “gaveta”.

Realizar essa tarefa foi uma ótima oportunidade para repensar várias etapas da vida.

Agradeço à amiga Albertiza Ferreira, que é psicóloga e jornalista, sua imensa ajuda na organização possível do material originalmente gravado.

NASCIMENTO E INFÂNCIA

Meu nome é Beatriz Farias Alves Yamada. O último nome é herança do casamento com um oriental. Optei por preservar os nomes de minha família de origem, especialmente para manter o Farias.

Nasci em uma pequena cidade chamada Juruti, no estado do Pará, no dia 9 de maio de 1965, quase ao entardecer. Talvez por isso eu curta tanto essa fase do dia, que me dá até uma certa 'melancolia', a sensação de que um dia se foi.

Meu parto em casa foi assistido por uma parteira leiga, chamada Beata. Naquele lugar não havia hospital, nem médicos. O único jeito de ao mundo era por si só ou assistida pelas parteiras leigas. Isso já diz algo de mim, minha capacidade de “me virar” sozinha.

Em 1970, a minha família nuclear migrou para o estado de Rondônia e eu fiquei lá com meus avós maternos, por quem fui criada desde criancinha, após o nascimento de minha segunda irmã. Como se diz no popular, “não havia televisão”, e minha mãe foi tendo um filho atrás do outro, de 1965 até 1981, fora três abortos espontâneos, dando à luz oito filhos. Era cultural, naquela situação, “dar os filhos” para avós e parentes ajudarem a criar.

Somente aos sete anos de idade fiquei ciente ou consciente de que aqueles que achava que eram meus pais na verdade eram meus avós. Talvez eu soubesse, mas não tenho lembranças disso. Assim, passei minha primeira infância sendo mimada por meus avós, dos quais guardo muito boas lembranças, como quando meu avô me embalava e cantava cantigas para mim, ao finalzinho da tarde, até o aparecer da lua. De minha avó, não tenho muitas recordações, pois, à época, ela já apresentava sintomas da enfermidade que a levaria à morte, poucos anos depois (30.01.73).

Segundo as narrativas da família, a doença da minha avó era decorrente de ela ter tido sua testa traumatizada devido a uma pancada com bola, numa cirurgia que não sei de quê. Isso lhe gerou um ferimento que demandava curativos constantes (imagino que seria uma deiscência de ferida operatória ou mesmo um câncer). Quando criança, eu a via com uma cobertura na testa, porém nunca me foi permitido estar presente durante a realização dos procedimentos curativos. Imagino que ela possa ter tido um câncer, que a levou à morte.

Mencionar a convivência com meus avós é importante, porque, mesmo inconscientemente, o ocorrido com a minha avó certamente foi a motivação para eu me tornar uma enfermeira estomaterapeuta, no futuro.

Com a morte de minha avó, em 1973, voltei a morar com meus pais, mas só fiquei com eles por sete anos. Desde minha saída de Juruti, só voltei lá uma vez, aos doze anos, apesar de ir muitas vezes ao estado de Pará. Isso porque Juruti é um município que fica muito longe da capital, Belém. Mas pretendo um dia voltar lá e visitar o local de minhas origens.

SONHOS, IDEIAS E FATOS MARCANTES

Desde criança, na convivência com meus pais-avós, principalmente devido à enfermidade de minha avó, eu nutria o sonho de cuidar de pessoas com lesões de pele, mesmo sem ter ideia de como fazê-lo. Depois que me graduei em Enfermagem, em todos os lugares onde trabalhei sempre atuei nessa área, sozinha ou em comissões.

Depois de graduar-me em Psicologia e passar por um processo psicoterapêutico, pude ver com mais clareza a motivação para a minha primeira escolha profissional. Naturalmente, eu era 'incompreendida' por minha mãe, quando compartilhava com ela meus sonhos profissionais; na época, eu queria muito ser enfermeira, para tratar de pessoas com feridas, o que lhe causava uma reação de 'repulsa'. Décadas mais tarde, foi dela que tive que tratar também, pois precisou realizar uma cirurgia facial reparadora, após remover câncer de pele, o qual, imagino, decorrente de tanta exposição ao sol, quando ela era jovem.

O repentino falecimento de meu pai-avô, aos 93 anos de idade, em 26/02/2008, foi outro acontecimento marcante em minha vida. Ele jamais havia ido a um hospital. Não tinha nenhuma enfermidade crônica, mas, em poucos dias de internação hospitalar, desenvolveu uma lesão por pressão na região sacral, e morreu em menos de dez dias. Quase não houve tempo de eu chegar, pois estava fora do país. Causou-me profundo desgosto ter sido impedida, pelo plantonista do dia seguinte, de cuidar dele, nesse aspecto. Sua morte nessas circunstâncias provocou-me forte abalo no meu ser enfermeira estomaterapeuta, levando-me a quase desistir de lidar com lesões de pele, nos anos seguintes. Superada essa fase, posso olhar para trás e entender esses fatos: o que levou a desejar ser enfermeira e a parada emocional que quase me fez desistir de atuar.

Outros sonhos povoaram meus pensamentos infantis. Morando na região Norte, na época, observava as enfermeiras missionárias que passavam por minha igreja (adventista), em Porto Velho, que iam para o Amazonas para cuidar dos ribeirinhos. E então pensava: quando eu crescer, quero ser uma enfermeira missionária, para cuidar dessas pessoas. Depois passei a desejar a fazer missão humanitária na África, o que foi realizado nas férias de janeiro de 2020. Sonhar é sempre um motivo de manter chamas acessas. Anos depois, esse desejo foi finalmente uma realidade.

ETAPAS PARA O COLEGIAL

No início de 1980, iniciei uma nova jornada, realizando um desejo pessoal de ir estudar em um internato institucional religioso, da igreja da qual faço parte desde criança. Considero que essa mudança foi muito importante, porque saí do sistema público educacional, que era precário, e passei a usufruir de um sistema particular de ensino, de melhor qualidade. Assim, aos quatorze anos, ainda uma pré-adolescente, fui estudar em um internado adventista no Amazonas, para realizar a 8ª série. Lá permaneci por um ano, e depois me transferi para outro internato (Educandário Nordeste Adventista - ENA) da mesma instituição, em Belém de Maria, em Pernambuco, onde passei os mais preciosos momentos de minha adolescência.

No ENA, cursei o antigo segundo grau técnico em enfermagem, meu primeiro passo para tornar-me enfermeira, posteriormente. Minha escolha pelo local era por praticidade, pois lá era o único internato onde havia o segundo grau (como era chamado o Ensino Médio, à época) em nível técnico em enfermagem. Indo para lá, eu já poderia adentrar a área e galgar uma profissão em nível técnico. Ir para o internato também se deu por uma questão de segurança pessoal e conforto da família. Nessa época, eu pouco entendia o que era a enfermagem e suas divisões, e fui aprender tudo isso durante essa fase no ENA.

Durante os três anos nesse internato, eu trabalhava todas as férias vendendo livros e revistas em algum estado, para obter recursos para continuar os estudos. Aliás, ao sair do Amazonas, fui com uma equipe de moças para Teresina-PI, a fim de trabalhar como vendedora de literatura. Assim fazendo todas as férias, pude estudar como aluna de pagamento integral e, assim, dedicar-me plenamente aos estudos.

Minha veia comercial é de longa data, e se deu puramente por necessidade. Não que eu me sentisse plenamente confortável em abordar pessoas para vender literaturas. Era realmente uma necessidade, e precisava superar minha timidez, ou teria muita privação, uma vez que meus pais não tinham como assumir essa despesa escolar. Outra opção seria voltar para Rondônia, e eu não queria isso.

PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS NA ENFERMAGEM

Terminado o curso colegial técnico, mudei-me para Recife, juntamente com algumas amigas, onde tive meu primeiro emprego registrado como Técnica de Enfermagem (TE), em 1984, no recém-inaugurado Hospital Adventista de Recife. Foi o momento em que me deparei com a realidade da Enfermagem, pois no estágio era tudo uma 'diversão', éramos adolescentes, e fazíamos uma curta viagem do internato até uma cidade próxima para fazer os estágios. E só a viagem já era uma alegria.

Não tinha nenhuma ideia do que era realmente ser enfermeira. Não me decidi por realizar vestibular para enfermagem, pois meu interesse maior era trabalhar. Assim, tive a bênção de sair do ENA já com um emprego em Recife, pois eu sequer queria voltar para Rondônia. Já no trabalho oficial, passei a ter sentimentos ambivalentes. E eu falei: “Ah! acho que não é bem isso que eu quero. Não gostei”. Não gostei do modo como a Enfermagem funcionava, do modo como a maioria dos enfermeiros trabalhava, e isso se perpetuou por muito tempo. Ressalto que continuo sem gostar de muitas coisas, mas hoje isso me afeta muito pouco.

Trabalhando naquele lugar, de modo geral achava que havia uma subserviência a outro corpo profissional, e me pareceu que nunca tive uma estrutura de personalidade que aceitasse com facilidade essa situação. Obviamente, isso não passava de imaturidade emocional. Esse período foi regado de muita felicidade, pois tínhamos uma rede de amigos vindos do ENA e nos apoiávamos mutuamente.

Como tive um 'desencanto', quanto às minhas fantasias do Ser Enfermeiro, eu pensava: “Acho que não é bem isso que eu quero”. Saí do meu emprego e voltei para casa com "novas ideias" mirabolantes, de sair do Brasil. Nessa época, meus amigos de internato estavam com uma “febre”, indo em busca de sonho dourado. Então, pensei em trabalhar para economizar dinheiro e ir também para a “aventura”. Em Porto Velho, o único emprego que encontrei foi em um banco. Naquele momento, o importante era ganhar algum dinheiro, e assim aceitei trabalhar no banco Itaú. Foi uma experiência interessante, para aprender a lidar com pessoas.

Voltando ao trabalho em Recife, fiquei nesse emprego no hospital até 30/03/1985. Pensando naquele sonho dourado, partir a terra do tio Sam, tranquei minha faculdade de música e retornei para Rondônia, onde

permaneci por sete meses na casa de meus pais. Dos anos de minha existência, a convivência com meus pais não passou de oito anos. Acabei por aprender a viver e me criar sozinha pelo mundo, encontrando ótimos "pais" substitutos pelo caminho da vida. E nessa jornada, tinha muitas mães substitutas, que na verdade eram moças um pouquinho mais velhas que eu e às quais eu me afeiçoava. Ainda tenho minha mainha baiana, Sueli Guimarães. Isso era nada mais que uma carência. Ainda bem que a vida nos concede oportunidades de ter mães substitutas.

VIDA UNIVERSITÁRIA EM RECIFE

Durante esse ano em Recife, estudei na Universidade Federal de Pernambuco, um curso divertido na área de licenciatura em música. Estar nessa universidade foi outro momento muito precioso em minha vida. Meus professores eram queridos, verdadeiros pais para mim. Nunca irei esquecer meu professor de clarineta. Eu de verdade não lembro mais o nome dele, nem sequer se ele ainda vive, mas lembro-me das atitudes dele. Com muita confiança em mim, me permitia levar para casa a clarineta da universidade, para treinar. Tenho boas lembranças também de meus professores de violão, de minha professora de canto lírico, meu professor de harmonia, meu professor de francês e inglês instrumental. Pelo francês tinha uma grande paixão, pelo inglês era a necessidade. A música também foi uma paixão. Mas logo entrei no princípio da realidade de que não dava para viver como professor de música, especialmente porque meus talentos precisariam de muito mais tempo para serem burilados.

Enquanto eu trabalhava como TE, estudava música. Depois, em São Paulo, continuei estudando música em cursos livres, cantando no Coral Carlos Gomes e tocando na orquestra e banda da instituição. A música foi se tornando em minha vida apenas um hobby para desenvolver minhas habilidades, até 1991, quando deixei tudo para trás para seguir a carreira de enfermeira. Até pensava em unir a enfermagem com a música, na área de musicoterapia. A vida prática deixou esse desejo para trás.

PARTIU SÃO PAULO

Voltei para Porto Velho em março de 85. Em dezembro do mesmo ano, minha segunda irmã, Luciene, terminou seu curso colegial em Manaus, e

tinha decidido ir para São Paulo para estudar no Instituto Adventista de Ensino (IAE). Eu já havia me decidido que não iria mais fazer enfermagem, mas resolvi que ia também com ela e tentar vestibular para outra área. Ela foi primeiro que eu.

Eu deixei meu emprego no banco e fui trabalhar como vendedora de livros e revistas por curto tempo, para ganhar mais dinheiro e poder ir para lá. Não ganhei nada digno de nota.

Era o ano de 1986, quando vim para São Paulo, onde vivo desde então. Vim com a cara e coragem, com o dinheiro da passagem. Se comprasse um lanche possivelmente correria o risco de não ter o suficiente para o outro itinerário até São Paulo. A viagem de ônibus de Porto Velho a São Paulo leva dois dias. O lanche que eu trouxera de casa já havia acabado. Então, resolvi comprar alguma coisa para comer na estrada. Quando cheguei a Presidente Prudente, na hora de comprar a passagem para São Paulo faltou dinheiro. Não tive dúvidas, fui discretamente pedir ajuda para umas das passageiras que achei que tinha 'cara de bondade'. Ele me deu um valor, mas não era ainda suficiente. Fui ao guichê tentar comprar, mas claro que o vendedor não podia vender. Ele me enviou ao responsável, para quem contei minha história: "uma estudante indo a São Paulo fazer vestibular". Dessa pessoa tenho a imagem e seu ato em mente, mas também não lembro seu nome. Queria um dia poder encontrar esse anjo, porque ele, além de me vender a passagem com dinheiro incompleto, não me permitiu partir zerada. Tirou dinheiro de seu bolso e disse: 'você está indo para uma cidade grande, não pode ir sem nenhum dinheiro'. Eu lhe expliquei que não era necessário, pois meu cunhado (Davi) já estava em São Paulo e iria me buscar. Mas ele insistiu. Eu fiquei com um tanto de vergonha. Mas aceitei e fui enterrar minha face dentro do ônibus.

Anos depois contei essa história ao meu pai, e o vi chorar. Eu não podia levar preocupações para ele. Queria também minha autonomia. Já estava escolada em me virar pela vida. Nessa fase eu estava com 20 anos de idade. Tinha acumulado uma experiência em trabalhar nas férias como colportora estudante (vendedora de livros e revistas do Serviço Educacional Lar e Saúde) durante todo meu colegial, como já falei anteriormente.

Bem, amo São Paulo porque aqui construí toda a minha vida acadêmica, familiar e profissional. No início, até pensei em retornar para Rondônia, mas o Cupido me acertou sua flecha e me casei com um paulista, que não quis morar em Rondônia porque era muito quente. Ele até foi lá para conhecer meus pais, mas o calor o deixou molengo. Então, para mim tudo bem, podia ficar aqui. Eu já estava em São Paulo há tempo, gostava daqui. Assumi Sampa como minha terra substituta. Gratidão por São Paulo é demais em meu coração.

JORNADA UNIVERSITÁRIA NA ENFERMAGEM

Chegando a São Paulo, fui fazer vestibulares na Universidade Santo Amaro (UNISA) e também na FAE, pertencente ao IAE, hoje chamado UNASP – Centro Universitário Adventista, e fui aprovada. Prestei exame para outro curso na UNISA, mas não passei, pois não estava preparada para enfrentar a concorrência em São Paulo. Tinha uma aparente questão prática, precisava me formar; precisava trabalhar para me sustentar. Assim, mesmo sem muito entusiasmo, optei por ficar na FAE. Eu pensava: "Vou cursar para não perder o tempo, enquanto faço cursinho, busco outras coisas e no ano que vem faço vestibular de novo".

Entre e, já no primeiro ano, pensava em fazer essa desistência de fato; continuava achando que não me encaixava nessa profissão. Quase peguei carona de saída com mais duas colegas que desistiram no primeiro semestre, mas fiquei. Tinha algo que me mantinha por lá.

Em 1987, a segunda tentativa de fazer outro vestibular, no entanto, mesmo fazendo curso preparatório, não passei. Era hora de tomar uma atitude, abandonar o curso na FAE e me dedicar mais a um curso preparatório.

Diante da minha indecisão, pedi orientação a uma de nossas professoras, e ela me aconselhou a ficar: "Não saia, minha filha, você vai gostar, mais para frente. E depois tem mais, se você não gostar, lá na frente você pode mudar de profissão. Mas ficando, pelo menos concluiu uma". Pensei: "Ah, ela é mais experiente do que eu." Sentia uma certa apreciação por aquela professora (Liliana Felcher Daniel). Ela era enfermeira psiquiatra, doutora, trabalhara nos Estados Unidos, tinha livros escritos, era uma sumidade. Achei que o que ela me dissera tinha sentido, fui cursando e me aquietando.

De fato, durante o curso fui tendo outras experiências e gostando. Uma coisa ficou clara para mim: “Nossa! Eu gosto de cuidar das pessoas. Mas não era essa a questão. Não lidava bem com o *modus operandi* da profissão. Mas eu gostava dos estágios clínicos, gostava de modo especial das enfermeiras competentes que eram assistenciais de verdade, dentre elas a professora Aparecida Helena; mas não curtia a enfermagem do gerenciamento, nem a enfermagem deixada aos auxiliares. Tinha paixão pela minha professora de psiquiatria, Eleonora Sinatora, que trabalhava do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas também. Ela se tornou alguém muito especial para mim. Gostei muito também do estágio feito com ela, e passei a ter interesse pela área, creio que pelas boas identificações. É claro que, hoje, eu vejo que eu me movimentava com as identificações que ia fazendo com figuras que eu considerava importantes para mim. E me afastava daquelas que me eram estranhas.

Ao falarem lembranças ruins, não posso deixar de citar aqui uma delas, vivida na FAE. Eu era uma aluna ótima, mas irreverente. Dava trabalho aos professores rígidos e àqueles que eu achava com pouco conteúdo. Na FAE, uma professora se zangou comigo e deu-me uma profecia, assim: "Beatriz, você é uma pessoa muito inteligente, mas você irá se dar muito mal na vida". Eu não pensei duas vezes e apenas respondi-lhe: "espere para ver". Não irei dizer seu nome, não é preciso. Mas poucos anos atrás, já no auge de minha carreira, eu fui convidada para ir ao UNASP falar de meu trabalho num ano de celebração da FAE. Ela veio humildemente me pedir perdão. Não guardo mágoa, mas eu aprendi que as palavras têm realmente muito poder. E se a pessoa tem fragilidade egoica, pode ser levada a acreditar nessas falsas profecias, que na psicologia chamamos de "profecias autor-realizadoras". Em mim, ela não teve efeito negativo. Mas ficou gravada em minha memória. Não posso ver essa ex-professora que a cena vem em a minha mente. Eu acho que ela também teve seus aprendizados. Ela queria me dar um conselho, mas não foi sábia naquele momento. Ela mudou muito ao longo da vida também. Dela, também guardo boas lembranças, como a pontualidade e comprometimento, no esmero das técnicas de enfermagem.

Quando olho para trás, vejo que precisava de uma enfermagem planejada e valorizada, para eu funcionar melhor. Eu precisava de suporte,

não podia me sustentar no meio do caos. Nessa fase da vida também já estava adaptada à cidade, com meus colegas de turma, e muito envolvida no IAE, com a área musical.

Apesar de minhas dúvidas e angústias sobre a profissão, graduei-me para ser Enfermeira em 03/12/1989. Até fiz os solos da música criada para essa cerimônia, com meu amigo Marcus Vinicius de Lima Oliveira, no coro da classe. A letra foi feita por uma das alunas (Agda Molina), e a música, por um professor do UNASP (Wanderson Paiva): "Dele receber, por ele transmitir."

É muito bom o registro das coisas, porque a gente vai se esquecendo dos fatos. Outro dia, eu fui ler o convite de formatura que ainda guardo e vi que a mensagem de dedicação aos pacientes foi criada por mim. Eu era membro da comissão de formatura, e essa comissão fez beca e capelo novos. Queríamos uma mudança na tradicional beca usada. É claro que conseguimos essa mudança. Branco e verde, substituindo o branco e azul.

UMA FACULDADE FINANCIADA

Não posso deixar de dizer que cursei toda a faculdade com dinheiro obtido por meio do crédito educativo do governo federal. E já consegui no primeiro semestre. Foi tanta bênção que os primeiros pagamentos que fiz na faculdade, com aquela dificuldade, com a aprovação do crédito educativo integral me foram reembolsados. Os quatro anos de curso foram financiados por aquele crédito. E nas férias eu trabalhava como vendedora de livros e de geleia real, em Rondônia. Essa era a época dos garimpos, e circulava muito dinheiro no estado. Posso dizer que minha irmã Luciene e eu ganhamos um bom dinheiro nessa fase, suficiente para nos sustentar em São Paulo, com a poupança feita. O dinheiro das férias eu investia também na minha educação paralela: cursar inglês no Fisk e música no IAE.

Cerca de um ano depois de estar empregada, fui à Caixa Econômica Federal para ver minha dívida, e quando me passaram o montante eu a paguei de uma única vez. Fiquei radiante ao poder sanar aquele montante, pois dever nunca me agradou.

PRIMEIROS PASSOS COMO ENFERMEIRA: ALEGRIAS E DECEPÇÕES

Logo que conclui a faculdade, fiz três concursos públicos. Fui aprovada em segundo lugar em dois deles (Hospital Universitário da USP e IPQUSP), e o terceiro em outro que nem lembro onde foi. Optei pelo Hospital Universitário da USP (HU), e minha carteira foi assinada em 13 de fevereiro de 1990. Um ano depois, passei a trabalhar ao mesmo tempo no hospital municipal de Campo Limpo (ainda estava em fase de implantação), com um contrato de emergência.

Percebi que, ao trabalhar no HU, eu não sentia as antigas dúvidas, pois lá havia uma Enfermagem coesa, que tinha autonomia e independência do corpo médico. Não sentia nenhuma das dificuldades que foram se apresentando na minha outra experiência profissional. Sentia-me confortável trabalhando naquele hospital. A Enfermagem tinha o respeito dos médicos, o corpo de Enfermagem era planejado, e executava toda a assistência planejada com consultas. Minha primeira chefe era exemplar, era realmente um modelo de competência (Alice Gomes), e eu era bem avaliada por ela no quesito competência. Mais tarde, fui atuar em ambulatório, com outra chefia. Atuava em um consultório no HU onde atendia todas as demandas dos pacientes cirúrgicos, e toda a área de ferida ambulatorial estava por ali, também. Era lá que eu atuava, mas estavam incluídas nas minhas funções as atividades da clínica médica.

Em resumo, no HU não sentia aquele impacto que havia sentido em 1984, no hospital em Recife, PE. As coisas estavam quietas dentro mim. Contudo, apesar de estar satisfeita e ajustada ao trabalho no HU, havia um problema: o salário era muito baixo para suprir minhas necessidades financeiras. Eu precisava ter dois empregos. E essa opção também custava muito caro para a vida, para o bem-estar, para tudo. Acabei tendo que tomar uma decisão por um trabalho apenas, e que me rendesse o equivalente aos dois.

Um dia resolvi passar pela porta do HIAE e fazer ficha de emprego. Já nesse dia foi-me pedido que fizesse uma prova, e no mesmo dia soube do resultado: aprovada para entrevista. A entrevista foi feita na mesma semana, e eu fui aprovada. Quando vi, me assustei com a ideia de deixar o HU. E se eu não passar na experiência? Lembro bem da resposta da enfermeira que fez minha entrevista. Ela parecia tímida, pouco me olhava nos olhos, quando me deu a aprovação e disse: "confie no seu taco".

Era incompatível manter os dois trabalhos, devido atuar no HU em horário comercial. Que fazer, então? Sair do HU? Era penoso para mim. Pensei em tentar uma transferência para o período noturno, e assim teria um adicional que complementaria e resolveria parte das minhas necessidades financeiras de aquisição de bens (que foram comprados porque tinha aquele emprego na prefeitura). Havia promessas de manter a contratação, mas mudaram as regras depois. A interrupção desse contrato da Prefeitura, desencadeou minha decisão de deixar também o HU, onde fiquei até 16 de março de 1992, quando sai para atuar no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Ressalto que, como a mudança de turno não foi possível, então assumi o risco de pedir demissão e fui assumir esse novo trabalho, cuja remuneração era, praticamente, a soma dos dois (HU e Prefeitura).

A mudança para o HIAE foi boa, do ponto de vista financeiro e do ponto de vista de novas experiências, mas com essa vivência retornaram aqueles problemas originais, que se agravaram tanto a ponto de eu pensar: “Eu não vou continuar nessa profissão, porque ela é assim mesmo.” Reclamava demais e tinha uma certa inabilidade de me adaptar àquele cenário. No entanto, tinha uma competência técnica que me segurava na instituição.

Parece que competência foi sempre minha aliada pela vida. Eles não encontravam um jeito de me dispensar: “Ela é tão ruim de se submeter, mas também é muito boa, tecnicamente. A gente não encontra razões para mandá-la embora.”, assim um dia disse uma supervisora. Essa mesma supervisora recebeu minha solicitação de demissão numa boa. Porém, eu sei que a instituição também tentava fazer com que me ajustasse, mas aquilo, para mim, era muito doloroso e penoso.

Sentia-me muito incomodada, por não poder desenvolver a profissão de um modo autônomo e com o respeito pelo trabalho da Enfermagem do modo como eu entendia que deveria ser. Não aceitava a ingerência da medicina sobre a enfermagem. Queria ter o respeito no sentido de: “Olha, nós decidimos o cuidado de Enfermagem, nós fazemos a prescrição do cuidado”. Até para tirar alguém da cama era o médico quem tinha que tomar essa decisão. Enfim, com o tempo, fui me sentindo muito desgastada com a situação e resolvi voltar para o HU. Nesse tempo, minhas finanças já estavam ajustadas.

No ano seguinte, prestei novo concurso para o HU e fui aprovada. A mesma diretora que me entrevistou para a saída, dizendo “volte quando quiser”, disse: o que a traz de volta?, ou algo assim. Respondi: não gostei de lá, e você me disse que eu seria bem-vinda se quisesse voltar. A entrevista foi desagradável porque me senti humilhada. Isso foi um safanão emocional em mim. Seriam aquelas palavras anteriores apenas balela? Que triste! Eu passei, mas não aceitei a vaga. Talvez o encanto tivesse passado. Fiquei no HIAE, e fiz uma proposta para mim mesma. “Olha, você é que é inadaptada. Então, coloque um prazo de validade para você, e pronto! Vai acalmar o teu espírito e vai dar conta do recado.” Foi o que fiz.

A partir do momento em que busquei me adaptar à instituição, e não a esperar que instituição se adaptasse a mim, as coisas ficaram mais serenas. Talvez porque tinha definido uma meta: “Eu vou ficar aqui por um tempo determinado, depois vejo o que vou fazer da minha vida.” Talvez porque fui conhecendo melhor as equipes. Talvez porque parei de rodar pelo hospital todo e fiquei fixa na oncologia, talvez porque estava crescendo como pessoa. Uma série de “talvez”...

Esse tempo de permanência no HIAE foi até mais acelerado do que tinha planejado, porque fiquei grávida, em 1995. E no meu primeiro plantão noturno, estando grávida, foi muito difícil trabalhar naquele lugar onde não havia descanso, apesar do sossego do burburinho diurno. Ficava muito mal fisicamente, muito revoltada pelo modo como a Enfermagem era tratada. Não podia dar um cochilo, não tinha lugar para descansar. Tinha que ficar sentada no posto ou andando para lá e para cá, para espairecer o sono. Era muito cruel e desumano para mim; não se faz isso com um profissional. O médico tem o seu conforto, mas a Enfermagem não tem onde repousar a cabeça. Na minha impotência, diante dessa situação, dizia: “Eu não tenho como vencer isso. Não quero me submeter a trabalhar à noite. Eu não tinha maturidade para viver assim. Meu sono era demais. Sou uma pessoa diurna.

Esse somatório de coisas ia me minando: “Poxa, não posso ficar reclamando a minha vida toda dessa profissão! Será que irei chegar aos 60 anos reclamando”? Entendi que tinha uma representação social muito grande da profissão que não se encaixava comigo. Mas hoje sei que tinha muito de mim. Também sei que tem muito da profissão porque é uma reclamação geral, em rodas de enfermeiros.

Quando eu engravidei, resolvi sair do HIAE (01/02/1995), grávida mesmo, sem contar para ninguém. Eu me perguntei: como deixar um emprego grávida? Desliguei-me, e fui encorajada, por uma colega do HU, que morava no mesmo condomínio que eu, a fazer outro concurso para retornar para lá. Aquela diretora já era um passado. Meu coração me dizia não fazer isso porque eu estava grávida. E foi a primeira coisa que falei na entrevista, na educação continuada. Estou grávida de poucos meses. No dia 21/02/1995, fui alocada na central de material junto com outra enfermeira. Como o salário caiu muito, passei a dar aulas para o curso de auxiliar de enfermagem, no SENAC. Uma colega do HU que já trabalhava lá foi quem me indicou. É bom sempre saber que network é tudo na vida. Sempre fui bem articulada com isso, não confiei somente na minha boa inteligência cognitiva.

Entrei no HU e acabei não ficando, nem sendo aprovada no período de experiência. Houve um fato que foi considerado uma falha administrativa. Deixei uma funcionária da instituição, que era aluna do curso que dava no SENAC, a fazer o estágio na central de material num período de feriadão de Páscoa. Já havia sido autorizado verbalmente, orientado tudo como ela deveria fazer. Mas a mocinha não levou os documentos na educação continuada em tempo. Mas eu imaginei que não haveria problemas, porque era apenas para dobrar gazes, nada de mal faria. Sua própria chefe a liberou. Nada demais mesmo. Mas isso foi uma boa justificativa para me cortarem o pescoço. É claro, era melhor que a chefia se livrasse de problemas enquanto era possível, e viram nisso uma boa justificativa para dispensar essa grávida e a outra colega também, que não estava indo lá muito bem (estava em depressão).

Eu me senti injustiçada, entendia que realmente não merecia demissão, uma advertência era aceitável. Lembro-me de ter me humilhado para aquela loira cruel, pedido uma oportunidade, que levasse em consideração a minha história prévia. A resposta foi algo assim: "nossa política agora é não aprovar profissionais que tiverem qualquer problema no período de experiência". Tenho a marca em minhas memórias, de ter sido conduzida pela chefe até o departamento pessoal para assinar os papéis. Saiu de perto de mim apenas quando estava assinando, e ainda cinicamente me desejando boa sorte.

Não preciso dizer o quanto fiquei com ódio dela. Senti-me discriminada por estar grávida, porque eu tinha uma ótima ficha técnica em minha passada prévia pelo HU. Estou deixando isso na minha história porque foi um fato ruim, pois eu estava grávida e sensível, precisando trabalhar, porque estava com financiamento de imóvel, e me sentia muito insegura naquele momento. Mas esse acontecimento mau, em termos, teve desdobramentos muito positivos, dali para frente. Talvez eu não tivesse ido para a estomaterapia na época em que fui, talvez eu não tivesse feito nada do que eu fiz na minha carreira. Talvez... talvez... não posso ter certeza.

Uma certeza eu tive: ter sido despedida também me ajudou a resolver minhas questões de maternagem, eu não queria deixar minha filha em creche. Passado o tempo, vi que foi quase como uma resposta às minhas preocupações. Era difícil trabalhar e matinar. Tempos depois, quando eu estava cursando o doutorado, encontro essa ex-chefe entrando no mestrado, nossos olhos apenas se cruzaram, e saiu um oi de sobrelhas. No meu interior eu me senti vaidosa, e pensei em dizer obrigada, por ter me demitido, cheguei antes de você aqui. Mas ficou dentro apenas. Ainda quero ter essa oportunidade de dizer para ela: obrigada por ter me demitido. Essa demissão deu uma grande volta em minha confusa vida profissional.

MATERNIDADE

Dessa vez, quando saí do HU, continuei apenas dando as aulas no SENAC. Antes de a minha filha nascer, resolvi que ia parar de trabalhar, porque não valia a pena fazer nenhum esforço de trabalho e comprometer a vida de um bebê. Meu marido concordou com minha escolha. O bebê, para mim, era mais importante do que qualquer coisa. Queria cuidar dela, amamentar durante o tempo que ela precisasse, cuidar mesmo. Não cogitava nem a possibilidade de levá-la para uma creche. Era meio “grudada” nessa questão. Por isso decidi que não iria trabalhar. Fiquei com ela e fizemos uma mudança para o interior de São Paulo. Sou casada com um médico. Então, na época, a gente decidiu ir para o interior, para buscar uma vida mais pacata, digamos assim. E fomos para Jundiaí. Lá, vivíamos uma vida mais tranquila, e eu podia cuidar da minha ovelhinha.

Resolvi ficar dois anos basicamente sem trabalhar. Não é fácil, também. Chega uma hora em que você diz: “Não quero mais esse negócio de ficar cuidando de menina o tempo inteiro. Acho que preciso voltar a trabalhar.” E começou aquela sensação: “Você vai ficar fora do mercado, nunca mais você vai voltar.” Começaram as loucuras. Mas acho que são as fases da vida, também. Quem para de trabalhar acaba ficando com essa sensação (falsa, claro) de que ficará fora do mercado, que ficou atrasada. Assim, quando voltei, voltei como um furacão, sendo intensa em tudo que fui fazer.

RETORNANDO AO MERCADO DE TRABALHO, PÓS MATERNAGEM

Quando retornei a trabalhar, fui para um hospital que havia em Jundiaí, e fiquei alocada no ambulatório. Esse ambulatório tinha todas as especialidades da vida, e eu tinha que 'gerenciar' parte do funcionamento de tudo aquilo. Mas eu era muito focada em assistência direta. Via-me mais dentro de uma sala de pacientes com feridas crônicas do que gerenciando minhas outras rotinas do ambulatório. Na verdade, eu sempre detestei burocracias. Definitivamente, essa nunca foi minha vocação.

UM ENCONTRO, UMA NOVA DIREÇÃO

Nesse hospital, tive a oportunidade de conhecer uma pessoa muito especial, Nei Semedo (*in memoriam*). Foi ele que me encontrou por ali. Eu tinha certa vivência no cuidado de pessoas feridas, por conta dos dois hospitais em que havia trabalhado. Em todos eu dava um jeito de estar envolvida, de algum modo. Em Jundiaí, era no ambulatório e, por isso, estava um pouco inserida lá, pois era um local que tinha tratamento para pessoas com feridas crônicas. E o Nei visitava a instituição. As minhas vivências prévias me foram muito úteis.

Quando conheci o Nei, ele trabalhava na Convatec, e me falou que teria seleção para a Estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. Já sabia da existência da Estomaterapia, porque nos hospitais onde havia trabalhado em São Paulo havia estomaterapeutas. No entanto, elas tinham um foco maior em estomias, e era essa a minha percepção de Estomaterapia naquela época. De qualquer modo, resolvi fazer o curso. Fiz o processo seletivo em 1998. Na época existia

Estomaterapia somente na EEUSP. Eram pouquíssimas vagas, 13 para o país inteiro. Tive a felicidade de ser uma das selecionadas.

Em maio de 1998, terminei o curso, que era intensivo, uma especialização de dois meses e meio, mais ou menos. Na época, acabei me afastando do trabalho, porque era cooperativada, para me dedicar ao curso. Não dava para ficar indo e voltando. Enfim, quando retornei ao trabalho, não tinha mais o meu espaço, o lugar fora ocupado por outra pessoa, que não era especialista. Não fazia sentido ter feito especialização para ir trabalhar numa UTI neonatal, que não é meu foco”. Tinha que estar numa unidade onde pudesse atuar como estomaterapeuta mesmo. Nenhum dos locais que eles me ofereciam fazia sentido para mim, devido ao horário, devido a outra coisa. Assim, resolvi me desligar da instituição também.

Ao sair do emprego, resolvemos retornar para São Paulo. As nossas coisas estavam aqui, nosso apartamento, tudo. “Bem, já que vamos começar tudo, vamos os dois começar tudo de novo”. Ainda éramos novos. Fui trabalhar com Estomaterapia, porque queria me dedicar a uma vida de especialista.

Entrei na EEUSP em 1998 e lá continuei meu aprimoramento profissional até a conclusão do doutorado, em 24/02/2006, com uma tese relacionada à construção de um instrumento de qualidade de vida: “Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers: Construção e Validação da versão feridas”. De 1998 a 2006 eu permaneci estudando nessa escola de modo contínuo, e pude fazer: duas especializações, mestrado e doutorado. Quanto ao *post doc*, eu resolvi dar uma pausa, que dura até hoje.

EMPREENDENDO

Quando entrei no curso de Estomaterapia, falei para a professora Vera Gouveia que queria abrir um consultório. Justamente, o fato que me segurou na graduação de Enfermagem naquele tempo foi a lei do exercício profissional, que dizia “um enfermeiro pode ter um consultório”, algo assim. Na graduação isso foi um combustível também para permanecer lá. É interessante que essa ideia me deu quietude também durante a graduação na FAE.

Eu fui me preparando, de certo modo. Aceitava trabalhar em qualquer unidade, para lá e para cá, conhecendo como tudo funcionava. Trabalhei em praticamente todas as unidades de um hospital, em terapia intensiva, pronto socorro, central de material, centro cirúrgico. Isso foi uma boa experiência clínica, para poder ver várias coisas e, até, para ter certeza de qual especialidade iria seguir: “Nossa! Posso ficar por aqui, com a Estomaterapia, e posso juntar um ciclo vital, posso cuidar de crianças, de adolescentes.” Além de tudo, posso vislumbrar um futuro melhor. A Estomaterapia foi o meu divisor de águas e o que me fez permanecer. Foi minha janela para o mundo. Foi a que me deu um outro horizonte. Tudo que me tornei a partir de 1998 foi construído nessa especialidade, e eu vesti a camisa a ponto de ela tornar-se quase a minha própria pele.

Até então, não existia empresa de Estomaterapia no Brasil que focasse nas três áreas de atuação. Não havia nenhuma enfermeira, não havia consultório em nossa área. Existiam consultórios de outras coisas, de Enfermagem, propriamente dita, ou pessoas que faziam atendimento no domicílio. Resolvi que iria abrir uma clínica para compor todas as áreas da especialidade, para ser realmente um centro de Estomaterapia. E assim aconteceu. Em 1998, iniciei um trabalho mais incipiente em *home care*. Fiz, inicialmente, um trabalho de atendimento aos clientes da Convatec. Agradeço bastante à Glória Marcondes, à Alciony Bueno e à turma da Convatec, que na época me deram a oportunidade de fazer esse trabalho de visitação para atender seus clientes. Glória foi minha colega de trabalho no HIAE. E ela sempre diz algo assim: “Eu fui ao seu casamento, eu fui lá para testemunhar”. Eu sei que nós duas vivíamos, no HIAE, um choque de realidades: ela viera do Hospital das Clínicas, e eu, do HU. Esse trabalho na Convatec foi ótimo, porque fiquei algum tempo fazendo essas visitas, ganhando bastante experiência na área de estomias. Os clientes com estomias que eu atendia geralmente estavam com alguma complicação, e os que me procuravam no consultório também.

Assim foi meu único trabalho até julho de 2000, quando inaugurei a minha clínica. Teve um processo entre abrir a empresa e o consultório. Primeiro abri a empresa, fui trabalhando em domicílio, e depois montei o consultório. Trabalho em consultório já há 20 anos. A razão social e fantasia da empresa era a mesma, Enfmedic. Atualmente, tem como nome fantasia

Instituto Beatriz Yamada. As coisas mudaram em muitos sentidos, mas todas as mudanças foram bem aproveitadas e serviram para me constituir como pessoa e profissional.

Acredito que sempre fui empreendedora, desde criança. Acho que, de algum modo, a vida me levou cedo para o trabalho por necessidade de família. A gente era pobre, embora não miserável. O trabalho nunca me foi pesado. O pesado eram as instituições, não o trabalho em si. Eu gosto de trabalhar. Já deixei aqui umas mostras dos meus momentos de trabalho empreendedor para poder estudar. Toda essa vivência foi muito útil para meu trabalho, ainda hoje. Não gosto de verdade de ser vendedora, mas minha aluna Karina Barros, uma vendedora inata, me disse uma vez: “Você é a melhor vendedora que eu já conheci, pois você vende pelo conhecimento”. Eu empreendia, mas não revertia tanto em dinheiro para mim mesma.

Gosto de inventar coisas, sou muito criativa e intuitiva, e tenho muitos *insights*. Essa minha intuição me permite olhar para o ambiente e falar: “Se não tem, pode existir.” E se dizem “Não, você não vai fazer uma coisa que não existe”, digo “Por isso mesmo irei fazer, não existe. Posso me dar bem com uma coisa que não existe, e também posso me dar mal, é claro”. Entendi que existia um espaço, uma demanda, e só não existiam os serviços, por isso achei que daria certo abrir uma empresa pioneira em estomaterapia. Sim, minha empresa carrega, em sua história, ser a primeira no Brasil.

Era raro um enfermeiro empreender, na década de 80. O enfermeiro sempre foi preparado e focado para um trabalho em hospital, em instituição. Nem sei por que a professora Vera Santos me deu uma vaga, sabendo que tinha dito, claramente, minha intenção de montar uma empresa, um consultório privado. Felizmente, ela aceitou-me com as minhas ideias. Sou muito grata a ela, ela viu em mim algo adicional e me deu a oportunidade que eu agarrei com toda a minha força. Ela foi minha mentora da especialização ao doutorado. É claro que tivemos alguns entraves na fase do doutorado, mas tudo faz parte de um processo de construção. Numa de nossas encrencas, ela pode me dizer: "Obrigada, porque você me ajuda a crescer". Eu era sincera com ela e me entristecia com as pessoas que eram falsas com ela, e ela sequer sabia. Sei que muitas pessoas também foram falsas comigo. Coisa dos humanos.

Voltando ao empreender. Para fazer uma empresa é preciso preparo. Eu tinha uma intuição, mas não tinha muito preparo gerencial. Era uma pessoa intuitiva que entendia algumas coisas. Achava: tenho que ser muito boa no que faço, porque, sendo muito boa tecnicamente, serei necessária dentro desse segmento ainda escasso. Obviamente, não é só a técnica, é preciso aprender toda uma questão de relação com as pessoas. Mas acredito que isso existia dentro de mim; de algum modo, o saber cuidar e ter um olhar e ouvido diferentes, e fui me aprimorando cada dia. Hoje, sem dúvida, estou muito melhor, nesse aspecto. A psicologia me ajudou demasiadamente.

Meu marido, na época, também não entendia direito o que eu queria. Mas acho que, de tanto “perturbá-lo”, ele acabou sendo o meu patrocinador. Ele montou meu primeiro consultório, e eu até achava que ele iria trabalhar junto comigo, porque queria uma carona com ele. Ele é médico, cirurgião, então poderia me dar uma caroninha, não é? No entanto a carona nunca aconteceu. Ele acabou criando o consultório fisicamente e ficou como meu sócio. Construiu a empresa e tive que me virar. Começamos um trabalho de “boca a boca”, divulgando sempre por onde passava. Como era a única, tinha muita gente que indicava o meu trabalho. Era uma situação mais ou menos confortável, pois tinha bastante procura. Sempre para o paciente privado. Em algum momento da minha vida, fiz um trabalho para convênios de modo pontual, não no consultório, mas nos domicílios. Mas trabalhar para convênio implica ter chefe, o que eu não queria e não quero.

As coisas foram acontecendo por força da própria natureza. Não que fizesse um grande esforço assim: “Ah, vamos fazer um *marketing* focado”. Não tinha conhecimento de nada dessas coisas. Meu *marketing* era, talvez, minha facilidade em me comunicar, que foi desenvolvida atrás de uma timidez, pois sou introvertida, embora não pareça. A timidez foi ficando para trás, eu fui tendo possibilidades de falar em público. Tenho facilidade para ensinar, o que me ajuda a promover o trabalho. Mas sou introvertida com cara de extrovertida. Os seminários na especialização, a formação em licenciatura e dar aulas no SENAC foram ótimos para meu desenvolvimento como palestrante e docente.

Como empresa, já fiz muitas coisas além da estomaterapia, incluindo *home care* para assistir pessoas idosas com doença de Alzheimer em internação. Não era um projeto nosso. Foi um "presente" de um acordo com uma empresa de gerontologia que queria encerrar o trabalho. Vieram os pacientes e os colaboradores juntos. Esse trabalho exigiu muito de mim e da própria empresa. Mas chegou um momento em que não quis mais fazer, por uma série de razões, e fechamos o serviço pouco a pouco, encerrando completamente em abril de 2018, quando faleceu a última pessoa, que ficou conosco por 15 anos. A partir daí, mantive somente as atividades de consultório.

No que se refere a empreender, tornei-me uma pessoa a ser olhada, alguém a ser "imitada", que dá orgulho à classe - assim leio nos comentários nas redes sociais. As pessoas acham que me dei muito bem na vida, que sou uma referência e espelho para tantos. Sempre falo: "Ih! vocês não olham os tombos. Ser vista tem uma verdade: eu sempre trouxe para o meu trabalho a inovação. Todas as coisas que fiz foram inovadoras, e isso chama ainda a atenção. Quando algo está se tornando comum, parto para outra. Vou tendo uma visão um pouco mais de futuro e executo. Permaneço com isso até a saturação no mercado. Toda inovação, eu a trago para o meu consultório ou para o meu Centro de Estudos, e faço disso um negócio. Isso porque o Centro de Estudos é um negócio, também. Mas eu também me atropeliei um tanto nesse caminho. Usei esse talento de empreender para a SOBEST, e o levo para onde assumo funções de liderança. E como quando assumo certos compromissos eu sou exagerada, esses aspectos do meu jeito de ser profissional tornaram-se meus defeitos também, os quais comprometeram meu próprio futuro. Tive uma série de erros que mudei somente há poucos anos. Eu sei que tenho talento e muita determinação, além de muita fé. Usando um trabalho mais como um prazer em si, acabei não usando o meu talento de modo mais direcionado para as minhas empresas. Nunca foi o meu objetivo ter uma empresa grande. Só queria ter paz, ao fazer meu trabalho. Sempre desejei, autonomia e liberdade, palavras caras para mim. Na verdade, eu me sentia uma pessoa física com CNPJ. Agora que essas sabotagens foram compreendidas, estou bem ajustada e consciente de que sou, sim, uma empresária, e é esse termo que resume a aglutinação de minhas ocupações.

No início do meu consultório, eram as pessoas que vinham em busca do meu trabalho... eu não ficava “pescando” no mercado. Tinha autonomia para desenvolver o meu trabalho. Não teria conseguido continuar dentro de um hospital, porque não consigo mesmo me adaptar trabalhando em hospitais, e nem em outra instituição em que eu me sinta presa.

Dentro da academia era tudo bem. Mas, lá fora, a representação social da Enfermagem continuava a mesma. Continuava não me agregando. Os pacientes sempre tiveram, entre aspas, uma certa falta de respeito com a Enfermagem, no sentido de: “Não. Você não é enfermeira. Você é doutora.” E eu dizia: “É verdade, sou a doutora. Fiz doutorado.” Sou a doutora, mas sou doutora em Enfermagem. Eu sou estomaterapeuta. lembro-me de uma pérola de uma de minhas clientes queridas (*in memoriam*): Enfermeira eu não lhe chamo, posso chamar de estomaterapeuta. Você é minha doutora”. Revisando esse texto, acabo de lembrar que, no dia 18, agora (outubro), recebi uma mensagem por WhatsApp de uma cliente já de alguns anos: “Parabéns pelo seu dia”. Que dia? Obrigada, deve ser dia do professor? “Dia do médico”, ela responde. Nossa! Tenho que dar parabéns para meu marido. Não sou médica, sou ET. Ela fez “hehehe”. Eu sei o que eles querem dizer, querem me elogiar atribuindo-me uma outra profissão que eles consideram mais valiosa que ser enfermeira. Assim, parece que os pacientes não conseguiam conceber que uma pessoa com o meu estilo, tendo uma clínica própria, atuando como atuava e atuo possa ser enfermeira. Enfermeira para eles é outra coisa. Isso não é um problema dos outros, é nosso problema como profissão. É preciso ser visto. É preciso que a população compreenda nosso trabalho, mas essa função é nossa, de nossos representantes. Na verdade, essa função é minha, isso para não culpabilizar o mundo externo pela nossa existência. E eu estou certa de que tenho feito minha parte na construção de uma enfermagem valiosa.

Tive que lidar com toda essa questão do ser enfermeiro. E esse ser enfermeiro, dentro de mim, nos hospitais não se adapta. Ele se adapta aqui, dentro do meu pequeno espaço, fazendo o que faço. Fora disso não consigo me adaptar com a profissão em si e a sua representação social, na verdade. Ela se tornou muito pequena, muito confusa dentro do meu coração. Mas, na mais pura verdade, não se trata da profissão. Sou eu mesma, meu estilo não encontra sintonia com essa profissão externa a mim.

A Estomaterapia tem várias áreas de atuação, e qualquer área em cada uma delas o profissional vai se dar bem, porque é uma área necessária em vários aspectos, na questão clínica e na questão educacional. Ela cresceu demasiadamente em vários segmentos no mercado, comercial e de assessorias. Vejo, na verdade, ainda muito espaço para crescimento da Estomaterapia em qualquer segmento. Entretanto, pensando do ponto de vista clínico, ainda acho que, assim como todo médico pode ter um consultório, os estomaterapeutas também podem. Claro, o mercado fica um pouco mais diluído e cada um vai ter que se empenhar muito para garantir a sua clientela. Mas é um mercado ainda a ser trilhado, até porque a área abarca muitas áreas. Pode-se pegar um segmento e desenvolver-se mais focadamente, sem abrir mão das demais.

Na minha vida como ET, sempre atendi pessoas com feridas, com estomias e com incontinências. Hoje meu foco é outro. Não tenho mais aquele foco inicial. Por quê? Aquele foco se tornou desinteressante para mim. E o caminhar nas feridas “encerrou-se”, na minha vida, como uma militância, em 2008. A partir de 2008, perdi completamente o interesse que eu tinha pela área. Continuo atendendo e continuo tratando, mas agora milito mais na área de prevenção.

Meu foco atual é prevenção de lesões nos pés, porque é um espaço muito bom para o desenvolvimento de um consultório. Exatamente porque a Estomaterapia cresceu demais, todo hospital começou a ter estomaterapeutas, os grandes, pelo menos. Todo *home care* passou a contratar estomaterapeutas. O mercado foi se diluindo. Hoje, feridas é um “bem comum” para ser vendido para uma instituição. Todo mundo trata, não só estomaterapeutas. E sempre fujo daquilo que é comum, porque um empresário dentro de uma área igual a minha não pode se dar ao luxo de ficar acomodado; ele precisa ficar mudando, para que possa se sustentar. Mesmo que mantenha sua tradição.

Por isso, tenho sempre uma jornada para desenvolver. Daqui a pouco me aposento, quem sabe. Ainda não penso numa aposentadoria. Quem é empreendedor não é assim. Mas vou continuar trabalhando enquanto as coisas puderem ser trabalhadas. Sempre tenho algo na mira. Busquei uma outra jornada, um outro interesse, de cuidado com os pés. Crio meus próprios produtos, pensando em empreendedorismo. Esses produtos

também começam a ser ensinados. Em pouco tempo, haverá um monte de gente fazendo a mesma coisa.

No dia 3 de dezembro completei 30 anos de graduada em Enfermagem. Então, daqui a pouco, encerro minha carreira. Sei que tenho dado a minha contribuição para a Estomaterapia. Não passei pela estomaterapia invisível. Deixe meu legado na história dessa especialidade. Essa é uma razão de vocês terem me convidado para falar e escrever essa história. E como eu, há muitas outras pessoas virtuosas em cada canto deste país. Agradeço à Maria Angela pela ideia de fazer história oral. História é uma das minhas predileções. Tudo na vida tem uma história, tem começo, tem meio e tem fim.

UM POUCO MAIS DO MEU CAMINHAR NA ESTOMATERAPIA

Eu vesti, demasiadamente, por longos anos, a roupa da Estomaterapia. A especialidade nos possibilitava ser diferentes. Dava um senso de pertencimento, quase um universo paralelo dentro da enfermagem. Eu encontrei na vida dois fortes pertencimentos que me sustentam: ser adventista e ser ET. Ambas me dão uma sensação de universalidade, de fraternidade e missão.

Fui presidente da SOBEST por sete anos. Por que fui ser presidente? Quando montei meu consultório, os pacientes falavam assim: “Onde vocês se escondem? Por que vocês com um trabalho tão importante são tão escondidas assim”? Brincava assim: “Ah, demorei muito para te encontrar e hoje eu quero só você”.

Fui percebendo que a Estomaterapia era absolutamente desconhecida. Hoje, talvez ainda tenha o que conhecer, mas muito diferente do que era em 1998, época em que ninguém entendia o que era ser estomaterapeuta, porque era uma especialidade ainda muito desconhecida.

Na própria especialização, identifiquei-me profundamente com a Norma Gill. Tenho essas coisas, assim: “Nossa, que bonito o trabalho que ela fez! Quero ser discípula dela. Então, vou fazer um trabalho como o dela.” Ela não tinha morrido ainda. Morreu no ano seguinte. Por isso, não tive oportunidade de conhecê-la. A primeira providência que tomei foi assumir o nome dela no meu Centro de Estudos. Pedi autorização para a presidente do WCET, na época a Nancy Faller, e ela disse sim, e colocou

um recadinho de sua crença pessoal, “Ela ficou feliz com isso, lá no céu”. O nome do meu Centro de Estudo é Norma Gill. Pela Norma Gill, vesti a roupa, pois sua uma missão era: “Todo paciente que tem feridas e incontinência tem que ser assistido por um estomaterapeuta.” E, assim, pensei: “Gente, mas eu aqui, sozinha, como é que vou fazer essa missão andar?”. Era o meu lado social, esse é muito forte dentro de mim.

SOBEST - UMA EXPERIÊNCIA LONGA E MARCANTE

Desde o curso, estava engajada na SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia. Desse modo, durante a especialização entrei na instituição ajudando como voluntária. A seguir, tornei-me a delegada internacional do WCET. Depois, tornei-me presidente. Foi quando entendi que, se fosse fazer essa missão sozinha, talvez ela não fosse tão ampla, como seria se fosse feita por uma instituição que pudesse representar todos. Daí, tomei uma resolução: “Eu vou ser presidente dessa sociedade.” Montei uma chapa e, felizmente, fui eleita presidente. Pronto! Todo o meu talento de empreendedorismo foi deslocado para a SOBEST.

Muitas das grandes conquistas estruturais da SOBEST aconteceram na minha gestão. Até a logomarca foi mudada. Começamos a gestão com uma caixa com documentos. Sempre falo isso: “Olha, a SOBEST está aqui!”. Ela não tinha casa, vivia na casa dos presidentes. Coloquei para mim: “Eu vou ter que trazer isso tudo para dentro do meu ambiente”? Assim, a SOBEST ficou alocada dentro do meu consultório, e isso me trouxe um incômodo profundo. Falei: “Em hipótese alguma vou devolver essa caixa para outra presidente. Vou devolver uma casa para ela morar. A SOBEST vai ter uma sede. Vamos comprar uma sede para ela”.

Diagnosticamos uma série de problemas na instituição, e esses problemas maiores se concentravam na comunicação e finanças. A SOBEST não tinha um *site*, não tinha um e-mail e não tinha um telefone. Na gestão anterior à minha, da Noemi Rogenski, eu a ajudei bastante para realizar um boletim. Já foi um princípio de um espaço para promover a entidade.

A SOBEST estava criando uma história, mas não tinha onde e nem como promover tudo isso. Nós tínhamos R\$ 3.500,00 no caixa, e investi esse dinheiro para chamar uma pessoa de jornalismo e comunicação, o Luís Carlos Rufo (*in memoriam* - 23/03/2010), para nos ajudar nesse projeto.

Falei: “Luís, essa é a instituição, mas quero que essa associação tenha uma revista, tenha *site*, tenha um modo de se comunicar, e que nos ajude nesse processo de comunicação, de fazer essa sociedade se expandir de fato, existir fora de São Paulo, ser realmente brasileira”. Uma certa pessoa, de língua grande, que era dono de uma empresa com a qual estava buscando patrocínios, disse-me: “Sociedade brasileira? Nada disso, vocês são uma sociedade paulistana.” Fiz todas as justificativas, mas entendi a mensagem bem direta dele.

A nossa gestão concordou com relação aos projetos. Falei: “Gente, não tem dinheiro, mas nós vamos fazer o dinheiro aparecer. Vamos buscar patrocínio, vamos fazer eventos, vamos ficar megalomaníacos, fazendo eventos.” Nós organizávamos todos. E vieram pessoas bacanas que nos ajudaram. São tantas ETs de norte ao sul do país que não citá-las, para não correr o risco de esquecer alguma delas. No entanto, quero homenagear a minha querida Leda Borges (*in memoriam* - 08/05/2018), em nome de todas as ETs desse país que contribuíram demasiadamente com minha gestão. Leda foi marcante em minha vida pessoal e profissional. Tínhamos uma grande amizade e trocávamos confidências. Lamento muito que ela tenha falecido tão jovem. Às vezes me lembro dela dizendo carinhosamente: “Dra. Beatriz, vamos conversar”. Seu doce temperamento me dava brandura. Mas ela era decidida também. Havia entre nós um encontro de almas. No lançamento de meu livro em Salvador, ela fez um bolo decorado com a capa do livro. Foi demais a surpresa. *Dear Leda, rest in peace!*

Fora do circuito de ETs, não posso deixar de citar duas pessoas muito importantes que não eram da SOBEST. Uma delas, o Luiz Carlos (*in memorian*), que foi contratado para fazer esse trabalho. Logo ele viu que a gente não tinha dinheiro suficiente para fazer frente às nossas pretensões, mas mesmo assim nos deu subsídios para continuarmos o projeto. A outra pessoa, a Luciene Marinho, que era da Expansão Eventos e que veio para nos ajudar na organização dos eventos e, também, na administração da secretaria da sociedade. A SOBEST era para ela um filho, assim como para mim.

Por um tempo, a sociedade foi secretariada pela Expansão Eventos, que nos ajudava, porque nós somos voluntárias, não era possível ocupar somente as minhas secretárias para fazer as coisas da SOBEST. Enfim,

foram sete anos de trabalho quase insano. Mas era muito apaixonante, no início, e eu tinha muito gosto, muito desejo de fazer a sociedade crescer. Dedicava o meu tempo mais a essa causa do que propriamente ao meu próprio negócio. Meu negócio era levado pelas pessoas que trabalhavam na empresa. Eu fazia isso com muita paixão, pois queria que a sociedade tivesse algo grande. Criamos, assim, a revista Estima, a “contragosto” de algumas pessoas.

Nunca falem para mim que não darei conta de uma tarefa. Sou uma pessoa obsessiva. Se tem uma coisa em que sou boa é correr atrás das coisas. Posso não saber fazer, mas vou correr. E a revista aconteceu. Todo mundo que “botava agouro” na revista comeu a língua, porque a revista aconteceu. Eu mudei um tanto quanto, não tenho mais esse gás nobre. Fica aqui um desabafo também.

Nós criamos muito do que a SOBEST tem, em termos de comunicação, naquele momento, como a nova logomarca da sociedade (que hoje é marca registrada) e as logomarcas para cada evento, todas elas feitas pelo Luis Rufo.

Personalizamos tudo, desde o site da sociedade, todos os meios de comunicação, até a revista. Cuidamos dessa revista com muito carinho. As primeiras editoras foram, além de mim, a Leila Blanes e a Noemi Rogenski. Depois a Noemi saiu e a Leila permaneceu comigo por mais sete anos. Passado esse tempo, não quisemos ficar na revista e trouxemos a professora Vera Santos, para treiná-la, até o momento em que nós nos retiramos dessas atividades e ela assumiu. Isso porque estávamos muito cansadas. Tenho muita gratidão pela Dra. Leila Blenas, que eu chamo de “morena”. Ela sempre foi muito importante para o trabalho da Revista Estima. Ela é quietinha, centrada e muito competente. Além de tudo, tem um temperamento que adoça o meu. Tenho profunda gratidão à minha parceira Leila Blanes. Éramos uma dupla dinâmica, cada uma com seu jeito de ser, e nós nos complementávamos.

Em 2007, nós compramos uma sede, à vista, para a sociedade, acho que foram 50 mil, não lembro com exatidão. Mas me lembro daquele anúncio do jornal. Recortei e enviei para a diretoria. Fomos atrás, e com o advogado apresentado pelo Jessé Ferreira, todos os trâmites foram realizados. A sede que a SOBEST tem foi comprada na nossa gestão, mas

com o trabalho daquele grupo, que não era só o meu; era o grupo inteiro da nossa gestão e do Brasil, envolvido nessa missão. Gratidão à Eliane D'Ávila, que cuidou de todos os detalhes da reforma. Foi um tempo ótimo. Perdão, se eu esquecer fatos.

Para resumir, fiquei sete anos. Foi tempo suficiente, até demasiado, para colocar a SOBEST onde a gente gostaria, em patamar internacional, estabelecendo relações internacionais. Levamos a SOBEST à conquista de outros meios, porque íamos aos congressos, e surgiam as oportunidades. Esse também era um trabalho de todos que eram comprometidos com a instituição. Quero destacar um fato: a convite da Mandy Wells (*in memoriam*) fui a primeira enfermeira da América Latina a fazer parte do Comitê de Enfermagem da *International Continence Society (ICS)*. Isso abriu espaço para outras enfermeiras. E também abriu espaço para que, em 2014, a convite do presidente do evento, professor Carlos Dancona, eu fizesse parte do comitê de organização da congresso internacional da ICS, que ocorreu no Rio de Janeiro.

Terminou a minha história com gestões da SOBEST em 31/12/2008. Em 2009, a Suely Thuler assumiu essa responsabilidade, e eu a ajudei durante alguns meses, nessa transição. Num determinado momento, optei por dar um tempo e me retirei das atividades da sociedade. Mas não como membro, tampouco deixei de estar presente nos congressos, como palestrante, ou em alguma atividade que não demandasse muito trabalho. Precisei sair para poder me reconstruir como pessoa. O meu título era *Beatriz, presidente da SOBEST*. Não queria esse tipo de personalidade mais. Precisava retornar às coisas mesmas, a ser Beatriz Farias Alves Yamada, sem o título, sem o título de presidente da SOBEST. Isso porque, uma vez que se fica tanto tempo representando uma instituição, há ganhos, porque acaba se tornando uma personalidade pública, mas também há perdas. É bom que as pessoas saibam disso, porque a vida é assim. Ela tem bônus e ônus. Quando a gente vai para um caminho, tem bônus e tem ônus. Os bônus foram que aprendi muitas coisas. Mas a SOBEST recebeu muito com o meu talento. Foi uma troca; contando com muitas pessoas e muitos talentos pude trabalhar e ajudar nesse desenvolvimento.

A nossa gestão ajudou a sociedade a crescer muito, a expandir os cursos de especialização onde não existiam e a apoiar os que já estavam funcionando, trabalhando muito para isso. A gente fez todo o processo de titulação da sociedade. A titulação surgiu dentro da nossa história, e foi uma linda festa, realizada junto com o lançamento da revista Estima (16/06/2003). Até me esqueci de metade da história que vivi dentro dessa sociedade. Mas, é assim, titulação, portaria dos estomizados, revista, sede, projetos, Semana de Estomaterapia, Encontro de Pesquisa, todas essas coisas foram criadas dentro desse período, e grande parte delas foi mantida nas outras gestões.

Cada gestão tem as suas dificuldades. Se a minha dificuldade era que a SOBEST era muito pobre, as dificuldades das minhas colegas que me sucederam foram outras. Um dos exemplos foi manter toda a estrutura que a gente criou. Porque a gente deixou a sociedade com um bom dinheiro, para a época. Nós demos uma sede e uma conta bancária com quase R\$ 200 mil reais para que a gestão pudesse continuar os projetos da sociedade. Naquela época era muita coisa, para uma sociedade que não tinha aquele recurso financeiro. Hoje a sociedade pode ser considerada milionária. Na época, a minha obsessão foi: “Não entrego essa sociedade numa caixa, tampouco sem dinheiro.” A gente falou muito e houve colaboração de muitos pontos, dos patrocinadores, dos membros da sociedade, e a gente trabalhava por nossa conta. Trabalhávamos muito gratuitamente, fazendo os eventos, levando para lá e para cá. Enfim, tudo que era possível para fazer economia de recursos. Diria que fui uma ótima gestora. Não tenho queixa de mim como uma gestora da SOBEST. Agora, quando você se torna uma figura pública, há os que te amam e há os que te odeiam, também. Fazer o que? Vi muitas pessoas falando mal de mim pelas costas. Muitas vezes, as pessoas não me conheciam como pessoa, mas me conheciam como entidade. Precisava me resgatar como pessoa. E, realmente, afastei-me da sociedade. E todas as questões pessoais quase me fizeram sair da Enfermagem propriamente dita.

MUDANÇA DE RUMO - NOVOS CAMINHOS EM DUAS DIREÇÕES

Migrei para outros caminhos, nesse intervalo. Tinha na minha cabeça que precisava experimentar uma nova coisa, uma nova profissão. Eu

estava numa fase pessoal e profissional que precisava de algo novo. Queria estudar outra coisa. Estudei muito Estomaterapia. Vivi de modo muito intenso a Estomaterapia. Estava me sentindo como um cavalo, olhando só para um lugar. Foi quando encontrei a Psicologia. Eu era “psicóloga” sem ser, por estar cuidando de pessoas com importantes necessidades emocionais. Esse encontro com a Psicologia é um outro capítulo da minha vida, foi uma das melhores escolhas que pude fazer. Ir nesse rumo levou-me ao divã, e no divã tive um encontro comigo mesma. E isso foi o melhor de tudo. Essa busca também foi precipitada pela morte de meu avô, em 2008.

Não deixei de ser membro da sociedade, mas deixei de ser atuante. Deixei de ser militante, de ser participativa. Primeiro, porque acho que há muita gente, hoje, para oferecer alguma coisa para a SOBEST. Segundo, tenho meus projetos de vida pessoal, não posso mais entrar nessa cilada de me envolver com muita profundidade e deixar meus negócios um pouco de lado. Retorno para cuidar das minhas coisas, retorno para cuidar dos meus negócios, para encontrar o meu ponto de equilíbrio, porque meu jeito de ser é um risco para mim mesma, ficar com a balança torta. Ainda estou em busca de equilíbrio. Irei chegar lá, eu sei. Já fiz meu planejamento de envelhecimento, pelo menos.

Quase fechei meu consultório, por um período; deixei parte de minhas funções com minha irmã Merian e com outra enfermeira que já atuava comigo e fui estudar. Fui viver a minha adolescência tardia junto a minha filha adolescente, que também foi para faculdade um tempinho depois de mim. Vieram as questões mais de existência. Havia uma questão existencial, porque o fato de ter ficado dois anos com minha filha após seu nascimento, os outros anos foram muito focados em mim. Na pós-graduação, fui fazer duas especializações, mestrado e doutorado. Depois montei a sociedade. Aconteceu tudo isso no meu trabalho. Logo me tornei uma mãe “distante”, bastante ausente. Não ausente da vida dela em si, mas não presente naquilo em que eu precisava estar. Felizmente, os dois primeiros anos foram construídos em termos de segurança para criança, mas depois fiquei muito envolvida com muitas atividades. Precisei fazer esse retorno. Falei: “Bem, eu vi a infância da minha filha indo embora estando emergida na Estomaterapia. Vou dar um passo atrás, sair desse

mundo, e retornar para poder viver a adolescência dela.” Foi uma necessidade muito pessoal de me afastar desses holofotes, me ausentar profundamente disso e retornar para uma outra coisa. Foi uma junção de vários fatores. Isso é parte, são as pausas da vida intensa.

Terminei minha graduação e me tornei psicóloga clínica. Durante a graduação me interessei pela psicanálise, e com diploma de enfermeira me inscrevi para estudar psicanálise winnicottiana no Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana de São Paulo. Quando conclui a faculdade, fiz processo seletivo para entrar na formação para ser analista winnicottiana, e ainda estou nesse curso, pois é um tanto longo. Essa é uma grande paixão: estudar cuidados winnicottianos, e já criamos uma especialização sobre isso, que idealizamos junto com outra colega psicóloga, Karin Telles.

Hoje sou Beatriz, em alguns lados sou psicóloga de orientação winnicottiana, em outros sou enfermeira e, em outros, sou psicóloga-enfermeira. Inclusive, brinco: “Gente, tenho duas personalidades, mas tenho duas contas para pagar.” Tenho dois conselhos para seguir, duas éticas para seguir, mas elas se juntam de algum modo e aqui no meu espaço há dois consultórios: um de Psicologia e outro, da Enfermagem. Se um dia Norma Gill foi minha musa inspiradora na Estomaterapia, na Psicologia a inspiração veio de Donald Wood Winnicott. Os dois me ajudaram a ser o que sou. Tenho certa identificação com ambos. Por isso, no painel de meu consultório há espaço reservado para cada um deles.

As duas profissões chegaram ao momento em que não precisaram se separar. Não precisei abandonar a Enfermagem, como cogitei. Depois de uma psicoterapia você se organiza, se ajusta. Nessa descoberta da Psicologia, realmente entendi porque fui ser enfermeira. É até chato, quando se descobre aquilo que é um segredo do seu inconsciente. Você entra num processo de realidade, e fala: “Nossa! Eram essas as razões que me levaram a ser enfermeira!

Puxa, entendi. E você fica rebelde ou curada. Não quero mais fazer esse negócio, perdi o interesse por “feridas da pele”. O que quero agora é que ninguém mais tenha ferida. Criei uma certa ojeriza por feridas e fiquei um certo tempo sem conseguir atuar. “Não. Eu não posso usar o meu talento para propagar ferida”. Porque sei que não é de ferida que o enfermeiro gosta. Ele gosta de pele íntegra. Mas ele não sabe disso. É a paixão de muita

gente: “Ai, adoro cuidar de ferida.” Hoje, tenho uma compreensão muito maior sobre isso. Mas não posso ser grosseira com as pessoas e dizer: “Tá, eu entendi, entendi. Continue aí com as suas feridas. Um dia você vai descobrir, também, como e por que, e talvez você precise mudar seu discurso.” Se é que precisarão entender ou mudar.

Mudei, também internamente, e não quero mais lidar com o universo da ferida como uma militância. Eu cuido e trato. Se precisar ensinar, ensino. Mas essa não é mais minha forte bandeira. Minha bandeira, hoje, é: a quantos daqueles que entram íntegros nos hospitais nós podemos dar alta sem feridas? Criei um projeto pessoal, uns simpósios (SIMPELE e PODIATRICARE) próprios para divulgar simplesmente: “Vamos prevenir ferida, não vamos ter mais feridas”. Se hoje não tivesse essa motivação, não sei o que teria feito de verdade com tudo isso. Certamente, daria um jeito. Sou empreendedora.

Uma coisa é certa. O fato de ter encontrado um outro caminho dentro da Enfermagem me fez permanecer dentro da Estomaterapia e dentro da Enfermagem, propriamente dita, com todo meu coração. Isso porque encontrei um outro sentido para aquilo que estava fazendo. Meu sentido é: “os meus dias ainda dentro da Enfermagem serão para dizer que os pacientes não precisam sair com ferida cicatrizadas dos hospitais para eu ser boa naquilo que faz. Preciso ser boa, não em quantas feridas ajudei a cicatrizar, mas em apontar quantas peles não tiveram feridas”. Essa é minha missão. Só tenho essa missão dentro da Estomaterapia: dizer para as pessoas “*no wound, please*”. Não mais feridas. Na minha compreensão, encontrei um caminho: “Não quero mais isso, mas posso trabalhar para não ter mais isso - feridas.” Minha missão acabou ficando essa: trabalhar numa ótica de prevenção. As pessoas acham que migrei para o outro lado, a dermatologia, porque a pele está mais ali, e a SOBEST é muito focada em falar de feridas. Não me encontro mais assim, não há mais ressonância dentro de mim para falar puramente de ferida, para ficar nesse caminho. Penso que dentro da própria sociedade é preciso ter um discurso mais preventivo: “Vamos valorizar um pouco mais a prevenção.” Tá, isso é um movimento, isso está acontecendo. Mas quem vai fazer a especialização não vai com a ideia: “Vou fazer esse curso para poder me instrumentalizar para fazer prevenção.” Não, o objetivo é: “Vou fazer esse curso para tratar

feridas, etc.” Algumas ousam dizer “eu cicatrizei a ferida de...” Acho isso o cúmulo da pretensão: ser um curandeiro, para não dizer “deus”. Quem se cura é o dono da ferida, quem cuida é um ator coadjuvante que, se não sabe direito o que fazer, atrapalha o paciente a se curar.

Trabalhei com todas as áreas da estomaterapia. Muito mais com feridas, com estomias e com cuidados da pele. Numa proporção inicial, foi muito a estomia. Depois, as feridas foram tomando vulto, também. Um tanto de incontinência. E, depois, foquei um trabalho empreendedor, porque aquilo tudo foi sendo substituído, de algum modo, como já falei várias vezes ao longo dessa fala. E, hoje, faço um trabalho muito mais focado na área de podiatria. Podiatria foi uma visão de mundo que a gente teve na época de 2004, 2005, muito antes, quando fizemos as competências do estomaterapeuta, na nossa gestão, e olhamos para frente. Em nossa gestão, Suely Thuler estava se engajando na área. E resolvemos colocar esse tópico como competência do estomaterapeuta. Isso foi ótimo, porque assegurou o espaço para os ETs atuarem na área podiátrica, com complementação de sua formação. Foi uma ideia vindo dos céus, sem dúvida.

A PODIATRICARE SALVOU MINHA CARREIRA NA ENFERMAGEM

Nessas competências, sempre tivemos cuidados podais no portfólio da minha empresa, mas eram feitos por podólogos. Foi quando chegou o momento em que resolvemos assumir essa atividade como uma atribuição do enfermeiro. E me vi, novamente, como uma enfermeira empreendedora, que era esse o mundo a ser seguido. Resolvi encurtar meu trabalho, encontrar um nicho de trabalho e focar nele. O restante é demanda para mim. Se vier estomia eu atendo, mas hoje há inúmeros programas para atender pessoas com estomias. Se vier feridas eu atendo, e há mil pessoas fazendo tratamento de feridas. Mas a podiatria ainda é uma competência que poucos enfermeiros têm. Na verdade, treinei muitos enfermeiros para terem essa competência, assim como a Suely, entre outros enfermeiros que têm realizado essa tarefa.

O empreendedor tem que buscar onde ele se ancora. Ou seja, deve dar conta do recado, para ter o seu sustento dentro daquela área. Meu foco nesse momento se dá na podiatria clínica, e é bem específico mesmo. Tornei-me uma fungueira. Brinco que há os blogueiros, os funkeiros e os

fungueiros. Como? É um nicho de mercado para tratar pessoas com fungo. Isso, para trazer os diabéticos para dentro dos consultórios dos enfermeiros. Mudei a minha visão e disse: “Agora, nenhuma pessoa mais sem pé.” Porque tenho que ter sempre uma missão, senão, não ando. Se não tiver uma missão, não vou para frente. Hoje, a minha missão na enfermagem é: “Não pode mais a cada 20 segundos um diabético perder um pé.” Não pode. Nós precisamos fazer essa história mudar. Assim como antes, toda pessoa precisaria ter um estomaterapeuta porque tinha estomia, ferida, incontinência, aquela era uma missão daquele momento, a minha missão de cuidado hoje é: “Nenhuma pessoa sem pé por conta de uma unha.” Esse é um forte nicho de mercado, para o enfermeiro atual.

O enfermeiro estomaterapeuta, tendo podiatria como uma competência, se empreender na área terá um enorme nicho de trabalho, assim como o enfermeiro em dermatologia e qualquer enfermeiro que queira abrir consultório. Esse, hoje, é o meu trabalho principal, o Podiátrico. Eu criei uma marca própria que está registrada, a PodiatriCare-Podiatria Clínica, que é o nome de seu serviço, que cresceu e se tornou uma marca para empreender. Estamos com um trabalho para franquias, melhor dizendo, licença de uso de marca. Será meu projeto principal para os próximos anos.

A Podiatria está crescendo muito, e acabou de ser incluída como uma área para o enfermeiro atuar na nova diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, como capacitado ou especialista. Estou feliz de já ter capacitado por volta de 200 enfermeiros especialistas em estomaterapia ou dermatologia, bem como generalistas (menos).

Pela prevenção, pude dar nova direção a minha carreira como enfermeira. Encontrei na Podiatria Clínica um universo que me possibilita atuar na preservação da integralidade da pele de modo mais tranquilo. Possivelmente era isso que buscava a vida inteira: pele íntegra.

UM POUCO DA DOCÊNCIA

Sou uma pessoa muito eclética, o que é um problema e uma solução. Sou uma pessoa de muitos talentos, e pessoas com muitos talentos se perdem, às vezes. Amo ensinar, mas entre a prisão e a liberdade, optei pela liberdade. Não me faltaram oportunidades de fazer concursos para ir para a USP. A professora Vera me chamava: “Venha, faça o concurso. Daqui

a pouco preciso me ausentar dessa universidade...” Ela precisava deixar seu legado. Chegava perto do concurso e fugia dele. Tive que buscar uma clarificação sobre isso. Por que fujo do concurso? Fui fazer um processo de coaching para entender por que estava fugindo. E muitas coisas surgiram, mas entre elas é que, ali, é muito preso, gosto de liberdade. Pago o preço da minha autonomia e liberdade. A outra, é que existia um medo estranho.

Quando fiz estomaterapia, éramos poucas. Logo os cursos foram se expandindo, e as escolas precisavam de pessoas que pudessem dar aula. Eu era uma das pessoas que davam aula. Era presidente, também, e em todo curso precisávamos estar presentes para poder apoiar. Mas, a partir do momento em que o universo cresce, em cada região os enfermeiros estomaterapeutas vão também se aprimorando e podendo exercer esse papel de docente.

Hoje, mantenho-me como docente no curso de estomaterapia da Universidade Estadual do Ceará, coordenado pela Professora Maria Euridea Castro. Não dou mais aula em outros lugares. Primeiro, porque os cursos são no sábado, basicamente. Ou sexta à noite ou sábado. Então, não sou solução para eles, sou problema. Dou aula também aqui no curso do Einstein, porque o esquema ainda pega a quinta e a sexta-feira. Como sou sabatista, não tenho como dar aula, praticamente, em lugar nenhum. Na Universidade do Estado do Ceará dou aula porque eles dão um jeito. Fui para a Universidade de Teresina dar aulas porque eles deram um jeito para dar em outro horário, assim como no novo curso da URCA. Em qualquer lugar que vá dar aula hoje, é porque eles dão um jeito para eu trabalhar fora do período do sábado.

Minha missão maior nas academias foi me vincular ao estado do Amazonas. Tinha isso como uma missão pessoal, dentro da SOBEST. O Amazonas, a Amazônia, a região Norte do Brasil não tinha um curso de especialização. Ele precisava acontecer. Nessa época, como não aconteceu em Belém, onde poderia acontecer, o Amazonas me convidou. A Universidade do Amazonas me fez um convite, por intermédio da professora Selma Perdomo, que era estomaterapeuta, para que pudesse ajudá-la na organização de um curso de Estomaterapia lá. Como aquilo combinava com a minha missão, acabei aceitando e viajei durante dois anos todo mês. Ficava uma semana no Amazonas para ser professora lá. Dava aula na

graduação, para cumprir requisitos de docente. Assumi um grupo de pesquisa, porque ainda não havia doutor na enfermagem dentro da universidade e eles precisavam de um. Culminou que eu era doutora, fui lá fazer a coordenação do curso e eles me contrataram como professora da universidade para poder montar um Grupo de Pesquisa, uma revista e outras coisas. Quando ia, ficava uma semana para assumir a pós-graduação da Estomaterapia e as minhas responsabilidades de líder de um grupo de pesquisa. Foram dois anos muito belos. Gostei muito, era muito intenso, e também muito cansativo, porque tinha que me ausentar de São Paulo todos os meses. Foi dessa convivência com psicólogos no grupo, entre eles o padre e psicólogo Hudon Ribeiro, que veio meu despertar para cursar Psicologia.

Aquela foi minha última missão pesada dentro da Estomaterapia. Ela começou em 2008 e terminou em 2010. Estava fora, em parte desse período, da presidência da sociedade, mas iniciei enquanto era presidente. Enfim, o curso fez uma turma, cumprimos a missão, e entendi da seguinte maneira: “Não vamos fazer um curso seguido. Por quê? Porque é muito trabalho. Eu tive que empreender muito para conseguir dinheiro para sustentar esse curso e não onerar os alunos”. Tive que criar tudo o que é estratégia de empreendimento para obter dinheiro e ter um curso de um nível muito elevado. “Não, agora essas pessoas precisam amadurecer para elas poderem ser os próximos professores.” Enfim, como o meu contrato com a universidade foi encerrado, surgiu uma outra questão: precisava fazer concurso para poder me tornar moradora da cidade e poder ser, de fato professora efetivo, porque ninguém era concursado naquele tempo. Novas normas para concursar os professores, e eu tinha que fazer uma escolha: concursar-me ou sair. Falei: “Não, vou sair. Porque não tenho por que vir para cá, fazer concurso para vir para cá.” Optei por sair e, também, por me desligar de tudo. Anos depois, queria que retomasse a especialização, mas com as condições que eles queriam eu não queria. Acredito que estava numa outra fase da minha vida, em que não cabia mais tanto assim. Acabei também desistindo. Mas ficou da semente um legado para a estomaterapia amazonense. Entre eles, o laboratório de pesquisa em estomaterapia. Foi um ótimo momento, também.

Gosto da academia, gosto de dar aula, gosto de dar aula de pós-graduação. Na verdade, aqui no meu instituto tenho a minha própria academia. Treino pessoas, ensino pessoas, exerço a parte desse papel de professor dentro desse limite. No entanto, hoje estou ligada à pós-graduação de minha escola original, que é o UNASP.

UNASP foi minha escola como enfermeira. Nunca voltei lá, exceto para dar aula na graduação, numa disciplina que montei. “Agora, organizei uma especialização lá, mas não de Estomaterapia, mas de dermatologia, para contemplar a área que me interessa hoje, que é a podiatria.” Por que não Estomaterapia?” Isso causou um pouco de celeuma nas pessoas. Parece estranho. Como uma pessoa que era tão focada na Estomaterapia hoje migra para outros lugares?” Eu mudei e as pessoas mudam. Não tenho mais interesse pleno por feridas. Interessa-me pele íntegra. Onde encontro interesse em pele íntegra? Dentro da dermatologia. Para onde foi a Podiatria, em que milito hoje? Ela foi inserida oficialmente na dermatologia, mas está também dentro da SOBEST, da Estomaterapia, como uma competência. Mas, legalmente, o nosso Conselho Federal inseriu a podiatria na dermatologia. Hoje, ela é uma área de atuação dentro da dermatologia, mas aquilo que temos como conquista não vamos perder. O enfermeiro estomaterapeuta vai continuar exercendo cuidados podais. A enfermagem dermatológica também. Isso porque logo a podiatria clínica voltará a ser uma área separada, no rol das especialidades de enfermagem, como no passado. Essa pós-graduação em dermatologia tem uma coordenadora adjunta, a colega Mara Diogo. Na UNASP também lançamos a pós-graduação em Cuidados Winnicotianos, já referida acima, com planejamento para começar em julho de 2020. É uma pós interdisciplinar, e apreciaria ter muitos enfermeiros lá.

MEU MOMENTO HOJE E MEU FUTURO

Embora eu esteja prestando serviços ao UNASP, meu foco em educação é aqui na minha empresa. Optei pela minha liberdade. Entendi que a minha dificuldade de trabalhar nas instituições é porque não gosto de me submeter. Preciso ter liberdade. Liberdade para ir e vir, para decidir quando tiro férias, decidir para onde vou. Não quero me submeter a mando de autoridade, de instituição, que cobram demais. Sou uma pessoa que faz

aquilo quando tem desejo de fazer. Vivo no mundo do desejo, na verdade. E as instituições não, elas te cobram. Não aguento essas cobranças excessivas. Incomodam-me. Prefiro retornar ao meu canto e dizer: “Aqui eu é que mando, eu cuido, eu faço, não tenho chefe.” “Ah, mas você tem dificuldade para ter chefia”? Não tanto, não tenho dificuldade. Sou uma pessoa obediente, em termos. Mas depende de como é essa obediência. Se for uma obediência estúpida, não vai dar certo. Vou ter que fazer mais duas sessões de terapia por semana.

Posso dizer que, nessa minha jornada, ter me encontrado dentro da Psicologia foi um ganho pessoal enorme. A Psicologia levou-me para algo que se chama terapia. Ser “terapeutizada”. O fato de ter sido “terapeutizada” só aconteceu porque fui cursar Psicologia. Como sou uma pessoa obediente, a Psicologia fala: “Vocês precisam fazer terapia”. “Ah! precisa? Mas por quê? Não estou com nada que justifique que eu precise fazer terapia!”. “Precisa fazer terapia.” Aí falei: “Vou obedecer e vou procurar fazer terapia.” E fui fazer terapia. E essa talvez... talvez não, tenho certeza, foi a melhor coisa que fiz na minha vida. Se tivesse feito terapia desde muito antes, teria resolvido meus conflitos, entendido por que não quero me submeter, por que não quero ir para uma instituição. Digamos que hoje eu esteja emocionalmente mais madura para atuar dentro de uma instituição alheia sem me incomodar tanto. Mas acho que estou antiga demais para ir para as instituições.

Sobre vida acadêmica com dedicação exclusiva, fui muito longe para abandonar tudo que fiz. Também, agora, não faz mais muito sentido eu querer ficar com exclusividade com a vida acadêmica, como se exigiria numa universidade pública. Não faz mais sentido. Revolvi que vou continuar minha vida como clínica. Como um profissional que gosta de atuar na área clínica, e vou beber nas duas especialidades, enquanto elas puderem beber uma na outra. E, talvez, na minha velhice, vai chegar um momento que vou tomar uma decisão e dizer: “Para onde você vai? Provavelmente, vou me tornar puramente uma psicanalista, que é uma das coisas pela qual tenho imensa paixão. E, acredito, que a minha missão hoje até seja: “eu estou pronta para cuidar das enfermeiras.”

Estou pronta, hoje, para entender a dor de um enfermeiro de um modo mais verdadeiro e para ter mais compreensão do que aquilo significa para

ele. Tenho um coração que é altamente solidário em relação ao sofrimento do enfermeiro. Primeiro, vivi na pele, segundo, fui entender isso tardiamente, estudando uma outra formação que me levou à profundidade de entender o ser humano conforme outra visão, não biológica, e compreender por que o enfermeiro sofre. É quando me volta aquele dizer: “Que missão eu tenho hoje”? Já que preciso sempre de missões, a minha talvez se resume sempre na mesma: cuidar. O que mudam são as ferramentas para cuidar das pessoas. Alegro-me muito, hoje, poder cuidar de enfermeiros. Por quê? Porque entendo bem o que é a dor de um enfermeiro. Essa compreensão me tornou muito mais humana, muito mais solidária, muito mais afetiva e compreensiva em relação às necessidades desse profissional. O enfermeiro que vem para cá, comigo, para fazer um treinamento em PodiatricCare, vem se surpreender com a experiência que vem viver. Isso porque uma parte dessa dinâmica é direcionada para ele se entender e se conhecer. É levá-lo para um momento de autorreflexão. Aliás, para ele se olhar si mesmo, porque por vezes ele não faz isso.

A Psicologia deu-me as ferramentas para eu poder juntar as duas profissões, uma envolvida muito em aspecto técnico e a outra que nos ajuda a ter uma compreensão maior de como é o dinamismo de um ser humano. Se ainda tiver novas missões dentro da Enfermagem, que ela possa ser usada na perspectiva de cuidar dos enfermeiros com uma outra ótica. E o resto guardo para cuidar dos meus pacientes.

Tornei-me uma profissional com competência muito mais exacerbada. Quando juntei dois conhecimentos, que podem ser até comuns para algumas pessoas, mas para mim não, entendi melhor a necessidade do ser humano, que deve ser atendido conforme sua singularidade. Assim, entendi que não se pode colocar as pessoas em pacotes e protocolos. Nunca gostei disso, em minha vida, pois sempre gostei de coisas personalizadas. Você vem para o meu consultório, eu quero padronizar até o cheiro que você vai cheirar. Que seja próprio para você. Tem esse cheiro, tem essa cor, tem esse estilo. Tenho interesse de que vêm até aqui saiam dizendo: “Puxa, que bom ter estado aqui. Valeu meu investimento.” Isso também é juntar a humanidade com negócios. Tenho meu lado muito social, atuo em projetos sociais, mas sou empresária. Eu tenho que ter clareza disso, sou empresária. Quem vem aqui, vem porque está buscando um serviço. E quero oferecer o melhor serviço que ele pode vir a ter. Essa sou eu.

Hoje, sou enfermeira estomaterapeuta, psicóloga clínica, psicoterapeuta, psicológica-coach, analista winnicottiana em formação e empresária. Tudo isso faz parte de mim. 1001 utilidades. Podemos resumir: quase “Bombril”.

O QUE A SOBEST REPRESENTA

Finalizando a narrativa, muito aberta, a entrevistadora (ouvinte atenta) pergunta-me um pouco mais sobre a SOBEST.

Para mim, a SOBEST é a estrutura e a dinâmica da especialidade. Ela é a mãe para todos, o pai para todos. Ela é a representação pública e privada de uma especialidade. É necessário tê-la. E para quê? Para que possa representar cada um de nós que somos filhos dessa especialidade. Não podemos ficar sem mãe e sem pai. Ela representa essa ligação plena entre os especialistas e a especialidade.

A SOBEST precisa ser mãe e pai em termos de função. O pai dá uma estruturação e a mãe dá outra estruturação. O pai dá o princípio de realidade. A mãe dá o colo. A SOBEST não pode se perder nisso. Ela precisa ser um ouvido para seus associados. Ela precisa ser aberta aos seus associados. Ela não pode ser a estrutura da gestão que está. A gestão é toda passageira. A vida é passageira. As pessoas são passageiras. Hoje, faço parte de um passado. Amanhã, a Maria Ângela é outro passado, assim como os que virão. As pessoas que vêm, passarão. A Sociedade não, ela é o passado, presente e futuro, sempre. E que continue firme.

ÚLTIMAS PALAVRAS

Gratidão pela oportunidade que me foi concedida, para escrever essa narrativa. Espero que essa minha história possa ser útil para os ETs desse país.

Entre idas e vindas, eu continuo a minha trajetória de SER ET. Entre erros e acertos, prevaleceram os acertos, e os erros se tornaram a fonte de novas descobertas. Se encerrar a minha carreira hoje, eu me sinto plena e certa de que cumpri meu voto de servir, educar e cuidar.

Encerrando essa narrativa, deixo aqui minha lista de gratidão.

Sou imensamente grata:

A Deus, por tudo que sou e pude realizar em minha existência;

Ao meu marido e filha, que me apoiam em todos os meus projetos de vida pessoal e profissional;

Aos meus pais, que em sua simplicidade me permitiram partir em busca de uma vida melhor;

À educação adventista, que me transformou e me deu outros rumos para a vida;

À EEUSP, na pessoa de minha mentora Profa. Vera Santos, que ao me aceitar como sua aluna me abriu novos rumos para minha vida como enfermeira;

À figura lendária de Norma Gill, com a qual pude me identificar e suar a camisa pela missão na estomaterapia;

À Psicologia e à figura de Donald Winnicott, com quem pude me identificar e me inspirar para ser como ele, 'dois em um', e por meio de sua teoria pude me conhecer melhor;

A tantas pessoas maravilhosas que passaram em minha vida, com as quais pude aprender;

À SOBEST, pela oportunidade de vir a ser uma persona; e

A todas as instituições por onde passei, nas quais, eu gostando plenamente ou não, foram todas importantes para eu me constituir como pessoa e profissional.

Minha profunda gratidão aos clientes que vieram a mim ao longo de todos esses frutíferos anos, dos quais mais recebi do que pude dar e com os quais mais aprendi do que pude ensinar.

Gratidão, sempre. Minha palavra preferida.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Juliano Teixeira Moraes

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 07/02/2019

Local: Divinópolis-MG / Pindamonhangaba-SP
(via Skype)



Meu nome é Juliano Teixeira Moraes. Nasci em Guaxupé, MG, em 25 de novembro de 1977. Estudei em Minas e me formei em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas. Acabei saindo para fazer o curso de especialização em Estomaterapia em Taubaté, em 2002. Foi quando conheci a Profa. Ângela Boccara. Fui um dos primeiros mineiros que ela teve como aluno. A Enfermagem entrou na minha vida; não como primeira opção, sempre comentosobre isso com meus alunos. Minha primeira opção não tinha nada a ver com a área da saúde. Era Ciências da Computação, obviamente muito longe do que faço hoje. Mas sempre quis a docência, independentemente da área. Gostava muito de biologia, amava muito, principalmente a biologia humana. Então, ainda na adolescência, vi, na Faculdade de Enfermagem, a possibilidade de trabalhar como enfermeiro e ao mesmo tempo atuar como professor de biologia. No entanto, na universidade fui conhecendo um pouco mais da profissão e fui me envolvendo. Desde o terceiro período, coma participação em projetos de iniciação à pesquisa, compreendi muito um outro mundo além da assistência. Isso me encantava e ainda me encanta. Fui então vendo, na Enfermagem, que ali também era o meu lugar. Principalmente porque via a oportunidade de aprender a cuidar com qualidade, consciência, e de me colocar numa equipe de profissionais da Saúde. Então, a enfermagem chegou de mansinho, e acabei me envolvendo completamente com ela. Comecei a respirar e a praticar Enfermagem. Fazia da melhor forma possível o que me competia e, de fato, até hoje gosto muito da Enfermagem. É interessante a forma como algumas pessoas ainda veem a

profissão e sempre nos falam, principalmente quando recém-formados: “Nossa! Mas porque você não quer a Medicina? Por que não tenta Medicina?”. E é muito interessante saber tão bem qual é o papel de cada um; assim, respeito e trabalho com vários médicos, mas não me vejo como um. A minha vocação é para a Enfermagem mesmo. O enfermeiro tem um olhar que não é só para a doença, é para saúde também, para a pessoa.

Sou uma pessoa que crê muito em Deus, sou cristão, acredito que nada acontece na vida por acaso. Disse que a Enfermagem apareceu de uma maneira torta para mim, e a Estomaterapia também acabou aparecendo de uma maneira torta. Na época, em 2001, tive a oportunidade de ser convidado, ainda recém-formado (formei-me em dezembro de 2000), para compor a equipe que estruturaria o Hospital de Câncer da cidade de Divinópolis-MG. Era um hospital novo que estava sendo implantado, e eu passaria a fazer parte da equipe como enfermeiro do Setor de Quimioterapia. Para isso, junto com toda a equipe, fui para o Rio de Janeiro para um treinamento intensivo. Ficamos seis meses no Rio, no Instituto Nacional do Câncer (INCA), fazendo um treinamento de capacitação para, então, voltar e implantar o hospital de câncer aqui. Foi lá no INCA que, além de aprender sobre a Quimioterapia, sobre todas as especificidades do tratamento oncológico, conheci algumas enfermeiras estomaterapeutas. Quando conheci o setor de Estomaterapia, parece que o meu olhar brilhou, alguma magia aconteceu, porque me encantei muito pelo trabalho que elas faziam. Até hoje me recordo dessas enfermeiras, que eram do ambulatório da Estomaterapia e trabalhavam com traqueostomizados, com as feridas oncológicas e com os pacientes com estomias intestinais. Uma delas foi me falar sobre o que era ser estomaterapeuta. E eu pensava: “um enfermeiro, com um curso de pós-graduação que me daria uma outra conotação, uma especialidade”. A enfermeira, naquele momento, da forma dela, falou-me que eram poucos os cursos de formação no Brasil, e de fato eram. Em 2001 e 2002 só existiam três cursos no Brasil.

Para alguém que não gostava do rotineiro, ficar em uma pós-graduação que era inédita me “cutucou”. Voltei e, de fato, implantei o Setor de Quimioterapia do Hospital do Câncer por onde trabalhei durante seis anos. Mas, já no segundo ano, em 2002, fui atrás do curso de Estomaterapia da UNITAU. Estava com uma oferta de vagas e me desafiei a fazê-lo. Queria ver

se tudo aquilo que tinha visto de fato era o que queria. Então, foi por meio da Quimioterapia que acabei descobrindo a Estomaterapia, que me abriu outro leque de oportunidades. Não saí mais, foi onde me instalei. Hoje, a Estomaterapia me define profissionalmente.

A Estomaterapia mudou todo o meu rumo. A minha formação, até então, era só para Oncologia e para a Quimioterapia. A partir do momento em que conheci a Estomaterapia, fui vendo outras oportunidades. Foi um curso pesado, pois era semanal, às sextas-feiras, o dia todo, e até em alguns sábados. Para alguém que é de Minas Gerais e que viajava 14 horas todas as semanas para estudar, era pesado. Era necessário acreditar que aquilo iria fazer uma diferença, porque viajar tanto tempo, tanta distância.... Eu residio em Divinópolis, é um bom chão até Taubaté. Tinha que ir para Belo Horizonte e de lá para Taubaté. Foi um longo ano, não me arrependo, obviamente, pois foi graças a isso que tenho tanto ganho profissional. Mas foi pesado trabalhar de segunda a quinta à noite e viajar. Chegava a Taubaté às seis horas da manhã. Nem a rodoviária estava aberta, para que eu pudesse tomar um café. Tinha que esperar o café abrir às oito horas, para poder ir para o campus da UNITAUe assistir aulas até às cinco horas da tarde. Foi uma maratona, na realidade. Por isso, quis aproveitar muito de tudo aquilo, porque foi um investimento, não só mental, mas também financeiro, já que também não ficava muito barato. Além disso, tinham 30 dias de estágio, em São Paulo. Foi um mergulho na Estomaterapia. Mas não me arrependo nem por um segundo. Era necessário, e era o curso possível. Na época os cursos que existiam eram o da Profa. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos (de três meses em sistema de imersão contínua) na USP e um no Ceará, ainda mais distante. Desse modo, era o possível e o necessário, naquele momento. Acabei conhecendo a Profa. Ângela, que hoje definiria como minha “mãe” na Estomaterapia. Nem sei como defini-la na minha vida, por tudo que tem feito por mim e por ter me apresentado a esse mundo.

Terminei o curso no final de 2002 e fiquei no Hospital do Câncer até 2006. Lá atuava como enfermeiro de Quimioterapia e fazia atendimentos internos para feridas e estomias. Já tinha uma boa afinidade com essas duas áreas. Acabei criando um bom vínculo com os médicos e com os cirurgiões oncológicos, trabalhando nessa área. A partir de 2006, acabei

tomando outra decisão na vida: dedicar-me à carreira acadêmica. Nesse ano, procurei um Mestrado em Educação, aumentei meu vínculo com a UEMG (onde era docente desde 2003) e, em 2013, fui efetivado como docente na Universidade Federal de São João del Rei, onde trabalho atualmente. A Estomaterapia abriu-me portas para a carreira acadêmica, tanto no mestrado quanto no doutorado. Principalmente no doutorado, pois fui trabalhar com questões referentes aos serviços de atenção a pessoas com estomias. Desde 2003, quando estava iniciando a carreira acadêmica, comecei a desenvolver projetos de pesquisas e programas de extensão de atenção às pessoas com feridas e estomias. A incontinência ficou de lado, na minha carreira de estomaterapeuta. Já as estomias foram o carro-chefe, com as feridas em paralelo. Tenho um projeto de extensão de apoio às pessoas com estomias que, em 2019, completou 15 anos de atividades dentro da Universidade (UEMG/UFSJ). Esse trabalho é referência na região. Minha tese de doutoramento também foi na área de estomias. Gosto muito do atendimento às feridas também, trabalho em pesquisa e estudos sobre esse tema. Não só sobre o tratamento, mas também sobre a prevenção delas. Mas a incontinência acabou ficando a desejar, na minha vida. Ainda na questão da prevenção, tenho investido em trabalhos de desenvolvimento de tecnologias.

A minha tese de doutorado, pelo programa de pós-graduação em Ciências da Saúde do Adulto, na Faculdade de Medicina da UFMG, foi na linha de pesquisa de Gestão. O que busquei foi construir um instrumento que pudesse avaliar a qualidade do serviço de atenção às pessoas com estomias. Em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, consegui ter acesso a todos os serviços que existiam no estado. Na época, eram 28 serviços distribuídos em todo o território mineiro. Então, passei a construir os indicadores de avaliação de qualidade. Esses indicadores foram validados por uma equipe de especialistas, pacientes que estavam envolvidos e outros pesquisadores. Após aplicar todos esses instrumentos, tivemos uma validação estatística, ou seja, consegui, por meio desse estudo, validar de fato o instrumento, que hoje possibilita à pessoa que trabalha nesse tipo de serviço, identificar se ele está implantado, se ele está parcialmente implantado, se não está implantado, e quais são suas fragilidades. Foi bom poder construir algo que, de certa forma,

pode ser utilizado pelos gestores de saúde que prezam pela qualidade da assistência da pessoa com estomia.

Assumi a Diretoria de Educação recentemente, em 2018, na equipe da nossa presidente Profa. Ângela Boccara. Ela me confiou esse desafio frente a essa função. Desde que assumi esse compromisso, temos verificado quais cursos já estão em funcionamento no Brasil e, dentre eles, os que desejam ou já estão acreditados pela SOBEST. Assim, é nosso papel dar apoio, resgatar aqueles que não conhecem a associação e favorecer o desenvolvimento daqueles já acreditados. Do ano passado (2018) para este, tivemos um aumento de quase 40% do número de cursos acreditados pela SOBEST. Hoje, somos ao todo 20 cursos acreditados e 3 em fase de acreditação. Nosso maior desafio hoje é resgatar os valores da formação do estomaterapeuta, principalmente naqueles cursos que não são acreditados pela SOBEST. É possível atestar que os cursos acreditados SOBEST são de qualidade, porque eles têm pessoas competentes à sua frente, que estão sempre tentando criar novas oportunidades de trabalho, campos de estágios e práticas.

Toda essa qualidade da Estomaterapia acreditada pela SOBEST, que defendemos, é para poder chegar ao paciente de maneira segura, para que ele, mais do que ninguém, reconheça o potencial da especialidade. Tudo que estudamos e desenvolvemos é para o bem-estar e qualidade de vida do paciente.

Esse tem sido então o nosso maior desafio: tentar mostrar porque a SOBEST busca a qualidade dos cursos. Nós não fechamos os cursos, não temos autonomia legal para fazer isso. Nós “acreditamos” aquele curso que nos procurou e que segue as diretrizes internacionais do WCET para a formação de qualidade do especialista.

Diria que um dos objetivos do setor de educação seria esse: a Enfermagem em Estomaterapia ser mais reconhecida pelo Conselho de classe, e a acreditação SOBEST, como a porta de entrada para a especialidade.

Hoje buscamos, via SOBEST, fortalecer os cursos acreditados. Essa é uma proposta que fiz à presidente, junto com a equipe de diretoria. Concordaram em fomentar. Assim, buscamos criar estratégias para dar mais visibilidade aos cursos “acreditados”. Foram criados meios de comunicação, por meio da assessoria da SOBEST, para divulgação desses cursos

e seus eventos. Criamos o selo de qualidade, ou seja, a SOBEST tem um selo de qualidade para acreditar aqueles cursos que cumprem as propostas do WCET. Para receber o Certificado Internacional, estabelecemos contatos com o WCET, por meio da Estomaterapeuta Denise Hibbert (diretora do comitê internacional de educação do WCET). Assim, os primeiros certificados internacionais já estão sendo enviados para o Brasil. Isso vai fazer uma diferença para enfermeiros que cursaram e buscaram cursos acreditados. Só via SOBEST irão encontrar o Certificado Internacional. Isso porque, aqui no Brasil, por meio da SOBEST, a especialidade tem defendido a qualidade que se preza para todo mundo, para as outras áreas do planeta em que SOBEST atua.

Portanto, esse ainda é um desafio hoje, fazer com que as instituições de ensino e Conselho Federal de Enfermagem compreendam o papel da SOBEST. A SOBEST acredita os cursos pela sua qualidade amparada pelos critérios do WCET. Quando a instituição de ensino compreende tudo isto, ela pode usar o selo de acreditação inclusive para demonstrar a preocupação que tem com a qualidade. A exemplo, cito um curso que acreditamos em 2019. A escola mostrou em uma planilha que, mesmo havendo um prejuízo financeiro naquele momento para fazer adequações para a acreditação SOBEST, viu que ter um curso acreditado seria um *marketing* positivo para a imagem da empresa. Isto porque todos saberiam que o curso, tendo o selo de acreditação da SOBEST, teria qualidade. Assim, até outros cursos de pós-graduação se beneficiariam desse *marketing*. Agora, a partir do momento que uma escola não aceita a nossa parceria SOBEST, não temos mais acesso, não podemos fazer mais nada. Caberá ao enfermeiro fazer sua escolha em cursar um curso acreditado ou não. É interessante que muitos enfermeiros que estão fazendo cursos não acreditados já têm buscado a Associação por meio do e-mail da educação da SOBEST para saber se poderão fazer a titulação. No entanto, não é possível titular um estomaterapeuta pela SOBEST, se o curso não for acreditado.

Outro projeto que estou envolvido dentro da SOBEST diz respeito a nossa revista científica. O convite para participar da editoração da revista partiu da Profa. Angela Boccara e da sua vice-presidente na época, Gizele Azevedo. Atualmente, estão na editoria “encabeçando” esse projeto a Profa. Angela e eu. A revista está classificada atualmente como B2 na área

de Enfermagem, no *qualis* CAPES. Temos o seguinte caminho: ou progredimos para ser B1 ou ficamos parados e descemos para o B3. Isso porque o sistema é muito cruel: ou caminha ou regride, não existe a opção de ficar parado. Fizemos um levantamento e chegamos à conclusão de que somos a única revista da América Latina especializada no assunto. No mundo, temos, além dela, mais três ou quatro na área da Estomaterapia. Tomamos a decisão de que precisamos caminhar com ela para que tenha então maior circulação. Foi quando propusemos internacionalizar a revista. Não só internacionalizar, mas também melhorar o padrão, para que tenhamos um B1. É uma “bola de neve”: quando se tem *qualis* B1, atrairemos melhores publicações, e assim melhoraremos a qualidade da revista. Algo que caminha num sistema de *feedback* positivo. Agora, se ficamos parados, atraímos pesquisas de qualidade baixa e regredimos. Desse modo, fizemos uma repaginação completa da revista, estamos com padrão de produção internacional. A revista hoje é bilíngue, publicada em inglês e português. Buscamos todas as alterações necessárias para que possamos indexá-la às novas bases. Recentemente foi aprovada para a base de dados da BDENE, vinculando a revista a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). E futuramente pretendemos alcançar a Rede SciELO e, pelo menos, uma rede internacional, como a SCOPUS. É um trabalho árduo, porque demanda tempo, tanto da Angela, quanto meu, no dia a dia, que já é muito tumultuado. Mas é um trabalho bom e acreditamos, confiamos, queremos conseguir evoluir a revista. Quem está acompanhando essa mudança da revista já está vendo um novo padrão internacional e a preocupação com a qualidade. Estamos em processo, e acreditamos que logo iremos atingir o B1. É a nossa meta!

A Estomaterapia do Brasil é grande e respeitada internacionalmente. Quando falo que sou enfermeiro estomaterapeuta, o olhar é outro, para essa prática aqui no Brasil. Por termos muitos estomaterapeutas/pesquisadores que publicam artigos em revistas nacionais, que são de grande circulação na área, o mundo reconhece que o país tem, sim, produção de pesquisa, e ciência de qualidade. Prova disso são alguns reconhecimentos. Como exemplo, nossa colega Profa. Vera Santos, no ano de 2018 foi receber um prêmio internacional relativo às suas produções científicas. Temos visibilidade lá fora. A Estomaterapia aqui no Brasil, por estar associada à SOBEST, tem sua qualidade reconhecida e preservada. Sabem que a Enfer-

magem brasileira consegue fazer uma boa prática. O maior sinal disso é a prova de que estamos publicando lá fora e que nossos trabalhos são lidos. Enfim, conseguem ver que, realmente, produzimos ciência, trabalho, pesquisa.

Inclusive o reconhecimento que o WCET outorgou para a SOBEST demonstra essa confiança. Hoje são seis países no mundo que podem fazer a acreditação de cursos, e estamos entre eles! No Brasil, por meio do Departamento de Educação, fazemos a avaliação de cursos de estomaterapia e enviamos os relatórios ao WCET.

Estamos com essa incumbência de manter a WCET informada de tudo que está acontecendo em termos de formação de Estomaterapia aqui no Brasil. Todos os cursos que são acreditados são encaminhamos para lá. Mandamos também as listas dos que são formados nas escolas, para o WCET ter acesso a eles. Mais recentemente, fazemos a ponte entre os coordenadores de curso e WCET, para que possa ser emitido o certificado internacional para aqueles que estão vinculados aos cursos acreditados.

Não acredito que passei por dificuldades nessa jornada profissional. Hoje, vendo todo esse passado, tudo que fiz e o caminho que fui construindo, diria que as dificuldades aconteciam, talvez, em ocasião da situação de tempo e espaço. Por exemplo, ter que estar em São Paulo e ser de Minas para fazer o curso de Estomaterapia. Trazer o conhecimento de São Paulo para Minas, onde não existia Estomaterapia, ou existia pouco. Era uma profissão desconhecida aqui em Minas, existiam três ou quatro estomaterapeutas no Estado. Tempo depois é que foi construído o primeiro curso de Estomaterapia daqui, proposto pela Profa. Eline Lima Borges da qual tenho linhagem de formação também. Para mostrar o que era a especialidade e seu foco, nem diria que foi uma dificuldade. Na realidade, as pessoas não conheciam e cabia a mim mostrar-lhes o que era. Talvez a maior dificuldade ainda esteja nos próprios serviços de saúde, e não na Estomaterapia. Isso porque os serviços de saúde, principalmente os públicos, ou mesmo os privados, ainda não prezam pela qualidade da assistência em estomaterapia para o tratamento de feridas, estomias e incontinência. Além disso, há dificuldades no acesso aos serviços que acreditamos serem os melhores para o cuidado. No interior de Minas ainda caminhamos em passos mais lentos, mas certos. Hoje a realidade está

melhorada. Desse modo, diria que são limitações, não dificuldades. Porque sou muito grato a tudo que a Estomaterapia fez para minha vida, especialmente para minha carreira profissional. Grato a tudo que me sustenta cientificamente para o ensino, para a assistência, para minhas pesquisas com meus alunos da graduação e na pós-graduação, e para atuar na SOBEST. Por tudo isso sou muito grato! Então, não existiram dificuldades, mas limitações pontuais que são vencidas com o tempo.

O papel da SOBEST é fundamental para manter a qualidade da informação e da continuidade da formação. Nós pensamos no antes e no após a pessoa tornar-se estomaterapeuta. Antes, pela acreditação dos cursos, e após a formação, pela continuidade do fomento ao conhecimento por meio da Revista Estima, dos congressos, dos simpósios, e de outras atividades educacionais de educação continuada que a SOBEST propõe. Ela consegue, portanto, assegurar uma formação continuada de qualidade para esses profissionais. Tem um papel científico como associação. A SOBEST tem credibilidade para isso. Tudo que vem via SOBEST vem com muito respeito e é aceito no meio acadêmico, no meio prático, no meio clínico, e no meio comum. Todos sabem da seriedade e respeito como as coisas são tratadas nessa associação. O interesse da SOBEST é puramente o desenvolvimento profissional.

Geralmente tinha uma visão de alguém de fora da equipe SOBEST e, agora, uma visão de dentro da SOBEST. Na SOBEST todos são voluntários que, com muito bom gosto, com boa ação, prezam pela continuidade da especialidade no Brasil. Se fosse dizer o que a instituição poderia fazer para diminuir as limitações, seria propor uma maior abertura da SOBEST para os seus associados, porém a atual diretoria tem feito isso também. A SOBEST implantou o projeto “Portas Abertas” e o “Café com a presidente”, para poder receber, acolher, capacitar e apresentar a sede a todos os interessados. Está entrando no ar outro projeto inovador, a Academia SOBEST, idealizado pela Profa. Sônia Dantas, que irá trabalhar a questão da formação continuada por meio de vídeo aulas online. Penso que a SOBEST tem que desenvolver isso: aproximar-se mais do associado e oportunizar possibilidades de desenvolvimento do conhecimento, utilizando recursos inovadores, independentemente da distância. Sei que isso está encaminhado, então vai ao encontro do que penso.

Deixaria como sugestão, para os alunos que estão cogitando buscar um curso de Estomaterapia, que, em primeiro lugar, acessem “www.sobest.com.br” e busquem pela relação de cursos acreditados. No site da SOBEST ele também terá informações sobre o que é ser um estomaterapeuta, conhecer o que ele faz, o mercado que tem, as oportunidades que são abertas com a especialidade, a autonomia que desenvolvemos, a abertura de clínicas, consultórios, atendimentos domiciliares, etc. Assim, ao buscar um curso de Estomaterapia acreditado pela SOBEST, estará investindo numa formação de qualidade. Assim, no futuro, será um associado ou, quem sabe, irá contribuir com os trabalhos da diretoria ou das seções da SOBEST. Sempre comento que nunca foi meu desejo estar na diretoria, mas são as oportunidades que vão fazendo os caminhos. É importante que os profissionais se aproximem mais da SOBEST. Somos SOBEST, e nesse meio todos são normais, ri, chora, discute, acordam, e caminham juntos. A SOBEST é feita de pessoas! Aproximem-se da SOBEST, a SOBEST é nossa, nós somos a SOBEST. Precisamos incorporar isso, senão a especialidade perderá sua identidade no futuro, e não podemos correr esse risco.

Queria parabenizar a ideia deste registro histórico, fiquei surpreso com esse convite da Profa. Angela, e agradecido, ao mesmo tempo. Agradecer essa oportunidade, que vai ser algo diferente para a SOBEST e para a Estomaterapia brasileira. Acredito que essa iniciativa seja importante para marcar as ações que aconteceram no correr do tempo. Isso precisa ficar registrado, mostrando o que cada um faz e batalha no seu dia a dia, para o crescimento dessa especialidade.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Sandra Marina Gonçalves Bezerra

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 10/04/2019

Local: Teresina-PI / Pindamonhangaba-SP

(via Skype)



Meu nome é Sandra Marina Gonçalves Bezerra. Nasci em 5 de março de 1969, na cidade de Salvador-BA, onde morei por 24 anos. Formei-me em Enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz, que fica em Ilhéus-BA, em 1994. Com menos de um ano de formada fui para São Paulo, onde fiquei por seis anos, ao longo dos quais trabalhei na Beneficência Portuguesa de São Paulo e fiz Especialização em Administração Hospitalar na UNAERP e Terapia Intensiva na UNIFESP. Foi a cidade em que tive meus dois filhos.

Meu esposo era do Piauí e, assim que ele terminou sua Residência Médica, viemos para Teresina com uma criança de dois anos e um bebê de quatro meses, onde moro há 18 anos, fui bem acolhida e amo a cidade e o estado do Piauí. Em Teresina comecei a trabalhar em serviços de saúde como fiscal do COREN e depois como Docente de Instituição Pública e Privada.

Meu Mestrado foi na área da Estomaterapia, embora na época não fosse estomaterapeuta. Quando comecei a estudar para o Mestrado, descobri grandes nomes, como o da professora Vera Lúcia, o da professora Maria Helena Caliri – que é a minha mentora na área de lesão por pressão, e um dos grandes nomes na Estomaterapia, e também os nomes de Leila Blanes e Eline Borges, Sonia Dantas e Noemi Rogenski. A partir daí me apaixonei.

Tinha uma vizinha, hoje minha amiga e comadre, que fazia especialização na UECE, Claudia Daniela, que me convidou para o I Simpósio de Estomaterapia, em Fortaleza. Foi paixão! Quando fui ao primeiro con-

gresso conheci todas as pessoas que lia nos livros e artigos, me encantei pelo mundo da especialidade e disse: “É isso que quero para minha vida”.

Quando fiz o curso de Estomaterapia, já era Mestre, e quando o terminei, estava no Doutorado. Foi uma das melhores escolhas que fiz na minha vida profissional. Amo ser enfermeira, a profissão que permeia todas as áreas da saúde. Acredito que a grande função da Enfermagem, que se complementa muito bem com a Estomaterapia, é a possibilidade de podermos prevenir agravos.

Muita gente fala-me assim: “Ah! Você gosta de feridas”. Não! Não gosto de feridas. Gosto de pele sã, saudável. E a Enfermagem dá a possibilidade de educarmos, modificarmos, transformarmos e enxergarmos políticas públicas com resultados melhores. O estomaterapeuta se atrelou a isso. Ser estomaterapeuta é a possibilidade de ser enfermeiro com nível de qualidade maior. Temos conhecimento técnico-científico e uma responsabilidade social muito grande.

Sempre gostei muito de congresso, porque fui estimulada pelo meu pai a participar de eventos. Ele dizia que o conhecimento transforma. Participo de, no mínimo, cinco eventos científicos por ano. Nos congressos, além de conhecermos muita gente, fazemos network, ampliamos nossas possibilidades, vemos as experiências exitosas, trazendo-as para nossa realidade.

Temos um time de pessoas muito envolvidas com o conhecimento da especialidade, com educação, com análise de custos, com tratamento adequado, conseguindo assim melhorar a vida de muita gente. Um time que mostra dados científicos para políticos, para gestores, para a própria comunidade de saúde. Com isso, temos conseguido fazer um trabalho bem prazeroso que deixa, além da realização profissional, essa satisfação e sensação de que estamos no caminho certo e que cumprimos nosso papel.

Fiz minha especialização em Estomaterapia na UNITAU, em Taubaté, São Paulo. Foi um grande desafio sair de Teresina a cada 15 dias para São Paulo, mas valeu a pena. Aprofundei-me na temática no Mestrado, analisando a prevalência de lesão por pressão em uma área de Teresina, que é dividida em três Regionais de Saúde. Peguei todo o Regional Norte, que é muito grande, e percebemos, pelos dados, que 23% das pessoas acamadas tinham lesão por pressão. É um número considerado muito alto, que impacta no custo e na qualidade de vidas dessas pessoas.

Sem a Estomaterapia eu me sentia deslocada nos eventos sobre o tema, como se as estomaterapeutas estivessem num nível diferente. Mesmo me sentindo uma boa enfermeira, tendo mestrado, pós em TI, em Nefrologia e Administração, percebia que quem tinha a especialização em Estomaterapia era um profissional diferenciado. Percebia sua segurança, o conhecimento transbordando. E veio à minha mente: “Também quero ser Estomaterapeuta”.

Fui procurar cursos, mas não tínhamos. O mais próximo era na UECE, que naquele ano não abriu turma. Havia um curso previsto para Recife. Tentei entrar em contato em Brasília, onde para mim seria menos dispendioso fazer, mas já estava encerrado. Entrei em contato com Taubaté. No primeiro momento, a coordenadora de Taubaté, Angela Boccara, achou uma loucura. Como uma enfermeira do Piauí vai fazer especialização em Taubaté? Só de passagem aérea seria muito caro, e o curso era quinzenal. Ela disse: “Não, você não vai conseguir participar das aulas”. Respondi: “Eu posso”. Tive que convencê-la de que tinha condições financeiras para fazer o curso. Para não dizer que não faltei a nenhuma aula, a única a que não pude ir foi a da Gisele Azevedo, porque estava sendo professora homenageada aqui no Piauí, mas fui fazer o curso dela depois, em Sorocaba. Assim, não tive nenhuma “falta” na formação, nesse sentido.

A estomaterapia foi realmente um divisor de águas. Primeiro, porque a turma era muito boa, tive muita sorte em estar com uma turma unida. Por exemplo, além de ser muito caro, a logística era diferente do que imaginara inicialmente, porque no momento em que me inscrevi achei que era no Tatuapé. Não tinha noção de que era fora de São Paulo. Tive que convencer novamente a Angela Boccara de que poderia fazer o curso. Na hora em que ela aceitou foi que descobri que era em outra cidade. Então pensei: “Agora não posso mais dizer que não vou. Tenho que ir”. Por muita sorte, no primeiro dia conheci a Maria Lucoveis, que hoje é uma referência em pé diabético e um grande nome da Estomaterapia. A Maria é do Piauí. Mora em São Paulo, mas nasceu aqui. Ficamos muito amigas. Eu trabalhava até quinta-feira, era diretora de um hospital, então a Fundação Municipal me liberou. Não tive ajuda financeira, mas tive estímulo em relação à liberação. Saía na quinta-feira à noite, chegava a São Paulo de madrugada, de manhã ia para Barra Funda. Lá, a Maria me pegava e íamos para Taubaté.

Juntas almoçávamos e seguíamos direto para a pós, que terminava em torno de 22h. Depois da aula nós nos reuníamos para tomar um chopp ou comer um churrasco. Dormíamos e, de manhã, voltávamos para a aula. Depois da aula, almoçávamos e ela me deixava no aeroporto de Guarulhos. Essa logística foi muito boa para mim. Chegava a Guarulhos por volta das 18h, havia um voo da TAM que era direto, às 21h30, e chegava a Teresina em torno de meia-noite. Foi muito caro, mas valeu a pena, e faria tudo de novo!

A Estomaterapia abriu o caminho para o meu desenvolvimento profissional e para o de muitas outras pessoas. O mais gratificante é que não fui somente eu que cresci, pois conseguimos fazer intervenção educativa com enfermeiras na Atenção Básica, no próprio hospital. E, de repente, trabalhava como Diretora em hospital de bairro que, quando cheguei, estava na mídia, devido a problemas que enfrentava. Logo começou a aparecer positivamente na mídia, em virtude de ações relacionadas ao sucesso no tratamento de feridas. Ocorreu, também, a Implantação do Ambulatório Público de Estomaterapia, com foco em feridas complexas, no Hospital Promorar.

Nós sabemos que o serviço público tem muita dificuldade financeira, muita carência, de maneira geral, na sua estrutura. Nesse hospital, pude mostrar para a mídia os resultados positivos relacionados à Estomaterapia. Começamos a fazer intervenção educativa, reunião com diretor, com o gestor. Fizemos um trabalho de custo, com apoio de uma das empresas que trabalham com cobertura. Nesse tratamento, criei um instrumento e, junto com as enfermeiras Raquel Rodrigues, Carmem Lucia Nunes e Maria Clara Batista, começamos a avaliar o custo das feridas. Eu apresentava os resultados por meio de registros fotográficos e indicadores estatísticos aos gestores, como forma de mostrar que o tratamento adequado salva vidas. Como eu era diretora, a facilidade era maior para acesso a gestores, e nas oportunidades de reuniões com o vereador, com o deputado, com o presidente da Fundação Municipal, mostrava o tratamento correto da ferida, o uso correto do investimento. Politicamente, investir não deixa de ser bom para eles, porque a população observa que têm essa preocupação.

Em 2014, a Presidente da Fundação Hospitalar, Dra. Fátima Garcez, investiu R\$ 150 mil para abrirmos um ambulatório de Estomaterapia.

Passamos a ser referência para o próprio hospital e referência para o Hospital de Urgência de Teresina, que recebe pessoas do estado todo. Foi a inserção da minha pesquisa de doutorado. Avaliávamos os custos de todos os pacientes. Os pacientes tinham um prontuário, um termo de consentimento livre esclarecido, o controle das lesões, o custo do material que usávamos. No final do levantamento percebemos que o tratamento adequado melhora a qualidade de vida e reduz os custos em longo prazo. No primeiro momento, até gastamos mais, porque as coberturas são caras, mas em longo prazo os custos são reduzidos e o resultado é efetivo, com taxa de cicatrização em cerca de 80% dos pacientes.

O fato de ser professora facilita, pois muitos alunos se envolvem nas pesquisas, e começamos no próprio hospital e na Atenção Básica de Teresina, que distribui material para toda a rede, em relação a incontinência urinária e feridas. Há outro serviço que trabalha com estomia. No levantamento que fizemos, avaliando toda a despesa de material de atenção básica, percebemos que um paciente recebendo material por cinco anos tinha chegado a gastar R\$ 16 mil reais, e outro paciente tinha gasto R\$ 9 mil. Obviamente, esses foram os casos mais caros. No entanto, nosso paciente mais caro no ambulatório de feridas custava R\$ 3 mil, em material. Esse trabalho, realizado pela acadêmica Aline Costa, foi premiado no Congresso Brasileiro de Estomaterapia de 2015, como primeiro lugar na modalidade oral breve. Ficou muito claro que, com um profissional estomaterapeuta habilitado, com conhecimento técnico-científico e material adequado, reduz-se o custo em longo prazo e melhora-se a qualidade de vida, pois aquele paciente que é cicatrizado volta a trabalhar. Assim, reduz-se um custo social, por não precisar que aquela pessoa esteja aposentada ou afastada de suas funções. No dia em que os gestores entenderem isso, teremos estomaterapeutas e coberturas e insumos adequados em todos os serviços.

Outra porta que se abriu foi a possibilidade de publicar, juntamente com os alunos, em congressos nacionais e internacionais. Já apresentei trabalhos em várias cidade do Brasil e em mais de oito países. Está acontecendo uma internacionalização. Tenho sorte, compromisso e a obrigação de retribuir, porque muitos me ajudaram nessa trajetória. A Estomaterapia faz isso, agrega, quer que as pessoas melhorem e se desenvolvam profis-

sionalmente. Tenho certeza de que, em um serviço em que há um estomaterapeuta, não se quer que esse profissional seja apenas mais um. Ele sai do curso sabendo do compromisso ético e científico, ciente de que temos que fazer o diferencial. A nossa obrigação social é gigantesca.

Hoje sou funcionária pública, trabalho na Universidade Estadual do Piauí como professora com dedicação exclusiva e coordeno a Clínica Escola e a Especialização em Estomaterapia.

Estar na coordenação da Clínica Escola e da Especialização em Estomaterapia da UESPI facilita o acesso, tanto para informar dados, como para o contato com pessoas que poderão ajudar. Como sou da assistência, gosto de tratar, de ver o resultado, de estar perto do paciente. Para mim é um prazer!

Tivemos uma paciente muito jovem que estava em septicemia muito grave. Ela tinha um filho de 15 dias. Quando ficou doente, o seu filho tinha três dias de vida. Ela ficou hospitalizada três meses, mas saiu com a cirurgia plástica. Fizemos uma força-tarefa, os alunos da pós juntamente com os profissionais do hospital. Essa paciente voltou saudável para casa. Na minha vida profissional, frente aos muitos pacientes que atendi, nesse caso fiz muito esforço para que desse certo, providenciando material, indo no final de semana, ligando para o cirurgião plástico. Quando ela chegou a sua casa e mandou foto do filho, que tinha aquele olhar mais lindo do mundo, falei: “tudo valeu a pena”. Nós nos sobrecarregamos, mas o resultado é compensador.

Embora atue nas três áreas da Estomaterapia, porque sou professora e coordenadora de curso, atuo com estomia e com a incontinência, mas a maior demanda na minha realidade é a área de ferida. Sempre foram um problema para mim as lesões por pressão.

Uma vez chegou um paciente idoso com a perna íntegra. Ele teve um Acidente vascular cerebral extenso, e ficou acamado. Recebi esse paciente na admissão, e sua família estava muito chorosa. Logo depois ele estava na Unidade de Terapia Intensiva por problemas respiratórios e retornou para internação. Ele voltou para casa com lesões por pressão. Depois de 24 horas, quando ele reinternou, todos achavam que a lesão fora em casa. Percebi que a lesão por pressão é um problema que ninguém assume. A família acomoda-se, achando que o paciente pode ter a lesão, e o hospital

não assume, porque não existe uma obrigatoriedade de indicador. A política de segurança do paciente sugere um monitoramento, mas não determina que cada serviço tenha seus indicadores. Hoje, no Brasil, se tratar bem, ótimo! Mas também, se não tratar, não há nenhuma supervisão ou cobrança pelos resultados negativos. Isso sempre me incomodou. Resolvi fazer essa avaliação.

Meu maior trabalho tem sido em relação à prevenção e ao tratamento dessas lesões. Implantamos um ambulatório de feridas complexas e nele começamos a tratar feridas de todas as áreas. Então, é a área em que mais atuo, e tenho a necessidade de estimular a implantação de serviços em Estomaterapia. Estamos com a minuta de convênio pronta, da Universidade Estadual com a Secretaria Estadual da Saúde, para implantar o serviço de Estomaterapia nas quatro maiores cidades do Piauí. Se conseguirmos será um grande feito, porque ficamos com pacientes, em Teresina, que poderiam estar próximos de suas casas. O Hospital Regional de referência é na capital, e mandar esse paciente para casa não dá a segurança de que ele vai melhorar. Se tiver um ambulatório com as coberturas adequadas, com um enfermeiro estomaterapeuta que faça avaliação e trate adequadamente, o paciente pode estar na sua casa, fazendo o procedimento agendado e, assim que melhorar, retomar para a manutenção ou seguimento com médico e outros membros da equipe multiprofissional, caso necessário.

É um sonho que um dia haja, no Brasil, nos serviços públicos, estomaterapeutas, investimento financeiro, porque não dá para ser um profissional extremamente capacitado, se não houver coberturas e produtos necessários para realizar o tratamento. Até conseguimos, sem nada, limpar um pouco, dar uma melhorada, conversar com o paciente, mas precisamos de cobertura, cateteres, equipamentos, e que o paciente esteja bem nutrido. É uma força-tarefa. É preciso uma associação de gestão com profissionais, com famílias, para que dê certo. Nossa grande meta é que as pessoas percebam que um profissional sozinho não faz nada. Tem que ser em conjunto, para que possamos resolver.

Tivemos no ano passado o “IV Simpósio Nordeste de Estomaterapia”, com a presença do Secretário Estadual da Saúde, Reitor da Universidade Estadual do Piauí e Presidente do Coren-Pi, Fizemos um levantamento das

pessoas com estomias: eram 800 pessoas, e 400 com estomas provisórios. Um estoma provisório foi o que o Presidente da República teve, uma lesão que deverá ser fechada em menos de três meses, na maioria dos casos até seis semanas. Nós temos pacientes com dois, três, até cinco anos. Começamos a conversar sobre esses indicadores das feridas com o secretário. Quanto mais tempo ele demora para realizar a reconstrução do trânsito intestinal, mais risco há de complicação no fechamento. Sem contar o custo social, porque o paciente que fica com ostomia, além de equipamentos que são indispensáveis, recebe em torno de R\$ 300, R\$ 400 por mês, em equipamentos (bolsas e os acessórios) e ainda tem direito a um benefício social. Termina saindo muito caro para a população. A ideia seria que conseguíssemos implantar o projeto que já está protocolado na Secretaria de Estado, para implantação de serviço. Conversamos com a presidente do COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde, para termos uma reunião com todos os secretários, com o sonho de conseguir abrir, ainda este ano, os quatro ambulatórios de Estomaterapia e controlar os indicadores. Caso consigamos, será um divisor de águas, para que se perceba a importância do estomaterapeuta na melhoria da qualidade de vida e na redução de custos.

Nos estados do Nordeste há muitas ambulâncias para transporte de pacientes. Se há necessidade de um tratamento de Estomaterapia, a prefeitura manda a ambulância para a capital, para o atendimento. Com especialistas na cidade e com o trabalho educativo de prevenção, muitos agravantes seriam evitados. Por exemplo, mais de 90% dos casos de pé diabético poderiam ser evitados, se o paciente tivesse avaliação e um sapato adaptado. Fizemos um trabalho de pesquisa nos dois maiores hospitais do estado e verificamos que 306 pessoas foram amputadas. Quem amputou? Homem idoso de baixa renda. Essas pessoas poderiam estar andando sem dificuldades, mas, a partir do momento em que se amputa, provavelmente em dois anos estarão mortas, ou sofrerão uma nova amputação, porque vão continuar com todas as dificuldades. Se conseguirmos oferecer órtese precoce, avaliação periódica, iremos melhorar bastante a vida de muita gente.

Era um grande sonho termos mais estomaterapeutas aqui. É um problema implantar coberturas e serviço de incontinência com estomias,

sem ter o profissional habilitado. Individualmente é muito complicado fazer a capacitação. Conseguimos, no ambulatório, quando se implantou o primeiro, capacitar as duas enfermeiras, que hoje são excelentes. Havia a necessidade de criar o curso de especialização, e para isso era preciso ser titulada pela Sobest e ter o Ti-SOBEST.

Terminei minha especialização em 2014, na UNITAU, e no ano de 2017 recebi o Ti-SOBEST, que me abriu portas. No entanto, a universidade passou muito tempo sem liberar que se fizesse um curso cobrando, e não é possível abrir um curso de pós graduação acreditado em Estomaterapia sem recursos financeiros. Como não havia um financiamento, tinha que cobrar dos alunos. Foi nessa época que a universidade abriu edital, possibilitando a abertura de curso *lato sensu*. Com ajuda de Josiane Santos e da professora Arethusa Brito e Adrielly Caroline, fizemos o primeiro projeto aprovado na universidade, adequando-o às normas da SOBEST e do WCET. Em dezembro de 2017, tivemos a aula inaugural da primeira turma de Estomaterapia do Piauí, que foi um grande marco na nossa vida, porque abriu possibilidades. Inclusive, quando falamos das cidades do interior do estado para abrir ambulatório - Picos, Floriano, Parnaíba e aqui em Teresina – uma delas era justamente a cidade que tinha aluna da pós. Não dá para abriremos um ambulatório sem temos uma referência lá. Sorte nossa que mais de 70% da turma são pessoas do serviço público de saúde, então, os serviços serão alavancados.

(A partir do doutorado, capacitamos enfermeiros para prevenção e tratamento de feridas, e minha orientadora, muito rígida, disse: “E o resultado que você capacitou? Vamos fazer uma Mostra”. Fizemos a Primeira e a Segunda Mostra Piauiense para Prevenção e Tratamento de Feridas e Experiências Exitosas. E depois passamos a fazer o Encontro Internacional de Estomaterapia (ENIESPI), que na primeira edição teve 300 participantes. Hoje, é um marco no estado, e as pessoas ligam para saber quando será o próximo evento. De 26 a 28 de setembro de 2019 faremos o “Segundo Encontro Internacional de Estomaterapia do Piauí”. Na finalização da turma faremos uma festa de gala. Tivemos na pós os melhores professores do Brasil e a contribuição de grandes nomes. Nós os convidaremos para que participem dos eventos, e na festa de gala serão homenageados, devido à ajuda que deram ao nosso estado.

De maneira geral, os enfermeiros, quando são estomaterapeutas, pensam em feridas. A Estomaterapia é dividida em três módulos: feridas, incontinência e estomias. No início, todo mundo pensava muito em feridas. Mas, quando viam estomias, apaixonavam-se pelo cuidado com os estomas, e quando viam incontinência, apaixonavam-se por incontinência. Nas pesquisas, a turma é bem dividida. Um grupo está na linha de feridas, e outro pesquisa na área de incontinência e na de estomia. No Piauí, temos um campo muito grande para pesquisa. Quando abrimos a turma, tínhamos 14 estomaterapeutas. Com a finalização da turma, serão mais 28 pessoas.

O campo é muito amplo porque o estado é muito grande. Não temos dificuldade quanto à pesquisa, pois nossa maior dificuldade é em relação a material para trabalho. Os serviços não têm instrumentos para que possamos trabalhar adequadamente. No hospital público, é quase impossível fazer um tratamento, avaliar uma ferida, indicar um produto para o paciente. Sabemos que é uma realidade brasileira. Falta material básico para tratamento de feridas. Mesmo que o Caderno de Atenção Básica preconize alguns materiais, se fizermos uma pesquisa nos serviços públicos, verificaremos ausência da maioria dos insumos mínimos necessários. Por exemplo, não temos um alginato ou uma bota de Unna, para a enfermeira habilitada fazer esse tratamento. No Hospital Regional temos, como material: óleo, soro, às vezes uma colagenase e papaína. Precisamos de uma espuma, de um carvão ativado, de uma hidrofibra, cateteres e equipamentos de estomias. Os investimentos em materiais são importantes. Devemos observar o controle de custo e o controle de desperdício, porque o recurso é finito, todo aluno sabe disso, e temos que tratar de maneira adequada.

O serviço público investe muito, mas os profissionais não têm estímulo para perceber o quanto custa cada coisa, o que não é cobrado adequadamente, porque não há essa rotina de cobrança pelo SUS. A maioria das feridas que atendemos é complexa. O SUS paga muito pouco, apenas R\$ 32,40 para o tratamento. Às vezes, uma cobertura custa R\$ 100 ou mais, dependendo do que se utilizou. Se for uma cobertura que usa terapia por pressão negativa, o mais barato sai em torno de R\$ 2 mil reais, por aplicação. Independentemente disso, para o hospital é importante que o

paciente cicatrize, e o pior é usar e não cobrar nem os R\$ 32,40. A maioria não cobra. Estamos fazendo uma campanha no hospital. Estou com um grupo de alunos fazendo avaliação para ver se os curativos estão sendo cobrados e se pelo menos o valor mínimo é pago. Pois, se o valor é lançado, mesmo que não seja pago, teremos a estatística da quantidade de curativos utilizados. Se não cobro, como é que vou dizer que estou precisando de tanto material, se não tenho faturamento nem do mínimo? Fica meio incoerente.

É uma honra enorme fazer parte do Comitê Científico da SOBEST, pois é uma associação extremamente respeitada e consolidada, em nível nacional e internacional. Fazer parte significa saber que está entre as pessoas que desenvolvem ciência, que estimulam pessoas. Sou extremamente realizada em ser estomaterapeuta. Na minha vida profissional, foi a melhor coisa que fiz, e tento estimular isso. É maravilhoso ser especialista na área. Abrimos um leque de possibilidades. Digo aos meus alunos que não há área em saúde em que o enfermeiro estomaterapeuta não atue. Se está na atenção básica, vai ter paciente que vai precisar prevenir, tratar e reabilitar lesão por pressão, pé diabético, feridas complexas, incontinência - problema que fica ainda sem avaliação adequada - e pacientes com estomia. Se for para a UTI, do mesmo jeito, se for para especialidade ou nefrologia, também. Enfim, há um leque muito grande de opções de atuação. Ser uma estomaterapeuta é a certeza de ter um conhecimento técnico-científico aprofundado. Além disso, a SOBEST é vinculada ao WCET, e tem essa preocupação com o nível de qualidade dos cursos credenciados. Isso traz ao profissional a responsabilidade de estudar mais, de buscar bases científicas, de mostrar resultados. Temos um compromisso social muito grande. Nós, tendo a instituição, levamos esse peso de fazer o diferencial.

O Brasil tem essa responsabilidade, esse compromisso com a professora Vera Santos, com a professora Ângela Boccara, com todos os fundadores, de manter essa qualidade. Ser uma estomaterapeuta é, além dessa satisfação pessoal e profissional, o compromisso de fazer diferença, de mudar a vida, de transformar e de estimular políticas públicas. Acredito que este seja o nosso grande papel.

Fui muito estimulada a viajar e tenho participado, desde antes de ser estomaterapeuta, de simpósios e congressos internacionais. Após

conclusão da especialidade, participei de todos os congressos do WCET. Fui para a África do Sul, para a Suécia, Malásia e, no próximo ano, com fé em Deus, estarei em Abu Dhabi. Sendo delegada internacional, vou poder contribuir com a internacionalização, que traz grande estímulo aos profissionais. É uma honra enorme, uma responsabilidade maior ainda, estar representando a SOBEST junto ao WCET como delegada internacional.

A SOBEST, embora seja muito jovem, só tem 29 anos, é uma associação extremamente respeitada e consolidada, nacional e internacionalmente, e com preocupação muito grande no desenvolvimento profissional dos associados, inclusive no compromisso ético. Acredito que seja a única sociedade que tem um código específico para a categoria. Este é o assunto da primeira aula do curso de Estomaterapia: as diretrizes éticas, para que o enfermeiro estomaterapeuta tenha essa preocupação. Quando vamos para o congresso, evidenciamos “SOBEST”, os melhores. E melhor, esse compromisso de ser o diferencial. E a sociedade vem estimulando, tanto no “SOBEST portas abertas”, quanto nos simpósios. No passado, um evento para atingir todas as regiões do Brasil demonstrou preocupação com o associado e com o desenvolvimento profissional técnico científico, fora o estímulo em relação a publicação, a melhoria do serviço.

Ser membro da SOBEST significa estar em um grupo que tem compromisso com o profissional e compromisso com a sociedade. Significa fazer isso com extrema credibilidade. A SOBEST, além de ser uma marca de sucesso e de respeito, tem compromisso com a população brasileira, com a qualidade, com o resultado. A parte científica da instituição é muito forte, assim como seus preceitos éticos, morais e o compromisso social. Temos muito orgulho de ser SOBEST. Sou Ti-SOBEST, um orgulho maior ainda, porque tenho um selo de qualidade, na categoria de Estomaterapia.

Para os que estão procurando um curso na área, indico que conheçam a sociedade, que acessem o site e vejam quais são os cursos credenciados. A SOBEST tem respaldo nacional e internacional. A especialidade tem dado autonomia para o profissional, em virtude de seu diferencial e de sua preocupação em manter a qualidade. Por isso, diria que a preocupação da SOBEST é com esse desenvolvimento profissional e com a manutenção da qualidade dos cursos. Nossa primeira dica é que se faça um curso credenciado pela sociedade e pelo WCET, para atender às diretrizes e às

normas. O aluno, assim, será um profissional de qualidade. Como ficou famoso, vemos comumente cursos de Estomaterapia a distância - EAD. Temos que ter essa preocupação e o alerta de ser um professor/profissional de um curso acreditado. Como meus alunos dizem: “Com selo internacional de qualidade”.

Fizemos muitas coisas no estado, pois temos um time grande, de pessoas muito boas, como as professoras Cláudia Daniela Avelino Benício e Maria Helena Barros Araújo Luz, que me antecederam. Meu grupo de alunos, principalmente Josiane Santo, Aline Costa, Raquel Rodrigues e Maria Clara Batista, trabalha muito próximo, buscando objetivos comuns, desde o Mestrado. Acho formidável ter uma missão, e ter um TIME que permite fazer muita coisa. Assim, tenho muita tranquilidade, embora goste muito de trabalhar e trabalhe muito, tenho muitas pessoas envolvidas, apaixonadas pela Estomaterapia. Agora, em breve, serão estomaterapeutas, pensando do mesmo jeito, com objetivos comuns, buscando desenvolvimento profissional e melhoria da qualidade de vida. Esse compromisso social é a missão que deixo: você sozinho não é nada. O diferencial da Estomaterapia é justamente esse: trabalhar com o coletivo. A preocupação da SOBEST é melhorar o desenvolvimento profissional, pois agrega muito para que o profissional melhore, cresça, tenha o desenvolvimento profissional. Com isso, fazemos do mesmo jeito, formando um time maior, uma corrente maior. Temos menos de 30 anos da especialidade no Brasil e acredito que, quando tivermos 50 anos, estaremos em todos os locais com diferencial muito grande em qualidade de assistência.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 20/03/2019

Local: Rio de Janeiro / Pindamonhangaba-SP
(via Skype)



Meu nome é Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza. Nasci em 23 de janeiro de 1964, no Rio de Janeiro. Sou enfermeira há 32 anos e, nesse momento, sou diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ, pesquisadora do CNPQ, procientista da UERJ e coordenadora do curso de Estomaterapia há pelo menos 11 anos.

Cursei a Escola de Enfermagem Anna Nery e fiz residência na UERJ, especificamente no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Ali me encantei pela filosofia dessa universidade e virei uma “uerjiana”. Mas meu coração é dividido, sou metade Anna Nery e metade UERJ. Desde que me formei, venho militando dentro da universidade. Primeiramente fiz residência no então programa médico-cirúrgico, depois passei em um concurso de enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Ingressei no curso de mestrado e prestei outro concurso para a Faculdade de Enfermagem da UERJ. Em um determinado momento, fiquei com duas matrículas na UERJ: uma como docente e outra como enfermeira. Foi quando percebi que não dava para ter dois vínculos, porque tinha família, tinha filhos, e optei pela Faculdade de Enfermagem, apenas.

Sempre trabalhei na área médico-cirúrgica, ou seja, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, e esta tem uma grande vinculação com a Estomaterapia. Essa área produz um conhecimento, uma prática que passa por todos os cenários nos quais os enfermeiros atuam. E, especialmente na minha situação, de ser enfermeira e docente em uma clínica cirúrgica, com a existência de cinco leitos para paciente de Proctologia. Vez ou outra, atendia pacientes com estomias e, também, com feridas cirúrgicas simples,

complexas ou complicadas. Portanto, tive essa vinculação com a área de Estomaterapia, sem descobrir que eu estava vinculada a ela. Quando pedi demissão do hospital, continuei na faculdade, no Internato de Enfermagem, acompanhando alunos na clínica cirúrgica, ou seja, não deixei, em nenhum momento, de cuidar de pacientes com situações de estomas e feridas cirúrgicas.

Tornei-me coordenadora do internato, que é uma marca da minha trajetória profissional, a Gestão Pedagógica. Em 2006, a diretora quis abrir um curso de Estomaterapia aqui, porque era uma demanda reprimida muito grande no Rio de Janeiro. Além disso, precisávamos capacitar e qualificar os enfermeiros para cuidar com excelência dessa clientela. Em 2006, formou-se o curso de Estomaterapia. Na época, era docente e achei que só daria o módulo de feridas cirúrgicas e, talvez, do cuidado com pessoas com estomias, mas nunca tinha pensado em ser estomaterapeuta. Foi quando a coordenadora do curso teve um problema de saúde e, como eu tinha experiência na gestão pedagógica, a diretora me convidou para substituí-la. Num primeiro momento, recusei, estava fazendo meu doutorado na linha da Formação de Enfermagem, especificamente na formação para o mundo do trabalho. Não queria assumir, mas tinha uma gratidão muito grande por ela e, então, resolvi reorganizar e coordenar o curso, mesmo não sendo estomaterapeuta, porém entendendo que eu precisava me apropriar melhor dessa área.

Bom, o curso estava com alguns problemas, inclusive a SOBEST apontou algumas limitações, que deveriam ser transformadas. Então, achei muito interessante atender aos parâmetros da SOBEST, da WCET. Chamei duas enfermeiras, na época, que eram estomaterapeutas para contribuir com esta reorganização do curso. Inicialmente a Alcione Linhares, que depois saiu, e a Tânia Lima, que me ajudou igualmente. Dessa forma, fui me encantando pela Estomaterapia, que trabalha numa área em que os pacientes são muito carentes, pois existe uma alteração da autoimagem muito grande e eles precisam de um suporte psicossocial, além do técnico, do científico e do ético.

Por ser uma área da Enfermagem que dá autonomia muito grande para o enfermeiro, eu me encantei. Depois fui fazer o curso de especialização, para dar uma consistência melhor para o curso. Quando resolvi fazer o

curso, prestei o concurso para ingresso no nosso curso. Saí do cenário como coordenadora, e a coordenadora-geral do *lato sensu*, a época, assumiu a o meu lugar. Passei no concurso e frequentei o curso por 14 meses. Fiz as provas, entreguei o TCC e consegui o título de estomaterapeuta. Outra especificidade, que fui fazer, como coordenadora do curso, foi o TiSOBEST. Dois anos depois que concorri a esse título, apresentei toda minha documentação para obter a chancela, que é o TiSOBEST. Consegui. Desde então, a minha trajetória está bem centrada nessa área.

Minha área de atuação é um pouco diferenciada. Talvez por isso a SOBEST tenha me selecionado para dar entrevista. Sou pesquisadora do CNPQ e procientista da UERJ. Tenho essa vinculação com pesquisa muito forte e apresentei uma proposta no CNPQ, de abrir a clínica de Enfermagem em Estomaterapia no complexo da UERJ.

Temos uma clínica vinculada à Faculdade de Enfermagem. É um grande laboratório assistencial, de extensão e pesquisa. Ela tem uma área física de aproximadamente 120 m², na Policlínica Piquet Carneiro. Dado a relevância da produção científica e dos resultados de pesquisa e assistenciais que estávamos obtendo, apresentei outra proposta para o CNPQ, para ampliá-la, no sentido de fazer telemonitoramento em Estomaterapia, uma ampliação de cerca de 90 m², o que também estamos desenvolvendo com sucesso. Ali desenvolvemos pesquisas de pós-doutorado, duas de doutorado, duas de mestrado, trabalhos de iniciação científica e de graduação. Temos, hoje, três projetos de extensão: um ligado ao telemonitoramento, outro às tecnologias de cuidado em Estomaterapia e outro dirigida a grupos de apoio a pessoas com estomias e pessoas cadeirantes. Um se chama ESTOUBEST, do paciente com estomia; o outro grupo, para pacientes cadeirantes que têm lesões por pressão, que acabam tendo essa seqüela, incontinência ou retenção urinária, até evoluindo para estomias – esse grupo se chama METAMORFOSE. Fizemos logomarcas e estamos patenteando no INPI, sigla do instituto para patentes. Então, na verdade, essa clínica foi criada, não só pela questão da demanda reprimida desses pacientes, que às vezes ficam abandonados a sua própria sorte; mas também em função do ensino, da pesquisa e da extensão ligados à área da Estomaterapia.

Os pacientes vêm do Hospital Universitário Pedro Ernesto, que tem 500 leitos e que é um hospital de grande porte. Vêm também da própria Policlínica Piquet Carneiro, que é o maior ambulatório especializado da América Latina, em termos de área física, com especialidades como gastroenterologia, endocrinologia, pediatria. Agora estamos disponibilizando vagas no SISREG (Sistema de Regulação de Vagas) do Estado do Rio de Janeiro. Portanto, recebemos pacientes de todo o Estado.

Atualmente, os enfermeiros que estão trabalhando comigo são a Déborah Machado do Santos, que é doutora e TiSOBEST, a Patrícia Alves Santos Silva, que está entrando no doutorado agora e que é TiSOBEST, a Camila Cantarino, que está saindo, porque vai ter neném, e que também é estomaterapeuta e TiSOBEST. No lugar dela, colocamos a Priscila Chagas, que também é estomaterapeuta e que está finalizando o curso de mestrado. E mais duas enfermeiras, uma que é especialista em Oncologia e que está finalizando o curso de Estomaterapia, e outra, que obteve recentemente o título de especialista em estomaterapia. São, portanto, cinco enfermeiras. Fora isso, tenho uma bolsista CNPQ que é estomaterapeuta, também. Entrou exatamente essa semana para ajudar a montar o serviço de telemonitoramento. Essa equipe atende todo o serviço. Na clínica há: dois consultórios de curativos, um de estomas, que é adaptado para ensinarmos a irrigação, por exemplo, e outro voltado para incontinência, adaptado para cadeirante; uma sala de espera, onde fazemos os grupos de acolhimento e educação para a saúde; uma sala de reunião, que também é uma sala de aula, onde recebemos alunos de graduação e pós-graduação, tanto do curso de Estomaterapia, como da residência de Enfermagem Clínica e Cirúrgica; e, a sala da chefia. Agora estão sendo feitas ampliações: vamos fazer uma baia tipo *call center*, com telefones, e um local para refeição dos profissionais. Por semana realizamos 35 atendimentos.

Resolvemos abrir a clínica, não só devido à demanda reprimida, mas também porque estávamos muito preocupados com o campo de estágio para o curso que coordeno. Isso devia-se à peregrinação que os alunos tinham que fazer para estagiar. Iam para a Ilha do Fundão para cuidar de pessoas com incontinência. Para cuidarem de pacientes com estomia, estagiavam em um Centro de Reabilitação na Tijuca, e, para tratarem de pessoas com feridas, ficavam no HUPE (Hospital Universitário Pedro

Ernesto). Ou seja, era uma peregrinação, gastos de energia e de dinheiro, e dos nossos preceptores. Como a SOBEST também orientou, buscando qualificar mais o ensino, pensamos em um local que combinasse tudo. Sobretudo, fica a relação de três alunos por preceptor. Todos os preceptores são estomaterapeutas. Em um dia de estágio, o aluno vê as três áreas de atuação do estomaterapeuta: estomia, incontinência e ferida.

Eu não estou na assistência direta, pois coordeno o curso e articulo o ensino, a pesquisa e a extensão. Quem está acompanhando a assistência direta e que é coordenadora da clínica de enfermagem é a professora Débora Machado dos Santos, que também é coordenadora adjunta do curso.

Um dos desafios, em relação ao curso de Estomaterapia, é que percebemos que a mensalidade do curso de pós poderia ser um pouco maior, pois, em comparação com outros cursos, vemos que o nosso está abaixo do que o mercado cobra. No entanto, somos uma Universidade Estadual. A UERJ é muito mais pelas cotas, pela capacitação, qualificação e formação das pessoas que são insuficientes economicamente. Assim, escolhemos não fazer um curso caro. Mas é preciso ter cuidado muito grande com o orçamento, pois o corpo docente é muito bom e temos que pagar bem os professores. Além disso, temos que garantir que na clínica haja materiais suficientes, de boa qualidade, e todas as tecnologias, para o aprendizado. Então, o problema que eu vejo é esse: poder equilibrar o orçamento, dando qualidade à clínica e ao corpo docente. Somando a isso, temos um quantitativo significativo de alunos que chegam com déficit na questão da metodologia da pesquisa. Fazer com que eles façam um trabalho de conclusão de curso de qualidade é um dispêndio de energia física, psicossomática e cognitiva para os professores, para os orientadores e para os próprios alunos. Os discentes ficam angustiados, porque sabem que têm déficit. É uma situação-problema o trabalho de conclusão de curso, por falta de um suporte anterior, da graduação, de conhecimento em relação à metodologia da pesquisa. A outra questão que vejo, e estamos vencendo isso, são os enfermeiros que estão na Estomaterapia e que não conhecem em profundidade a incontinência. No Rio de Janeiro tínhamos, até pouco tempo, só uma enfermeira que conhecia muito bem a incontinência, a Tânia Lima. Mas, por exemplo, se ela ficasse doente, quem

daria esse conteúdo? Resolvemos, portanto, investir em algumas pessoas do corpo docente, incentivando o aprofundamento do conteúdo teórico e prático na área da incontinência. Acho que estamos vencendo isso. Hoje, duas enfermeiras conhecem muito bem essa área e têm investido nessa capacitação. Outra dificuldade são as coberturas, os equipamentos e os adjuvantes, que são caros; no entanto, precisamos garantir sua existência na clínica, pois são primordiais para o ensino. A própria Policlínica Piquet Carneiro nos ajuda, além da direção da Faculdade que, com o dinheiro da mensalidade do curso, também ajuda na aquisição desses materiais.

Atualmente não estou atuando como enfermeira estomaterapeuta na assistência direta. Estou na Gestão Pedagógica e na pesquisa. Mas hoje, por exemplo, fui à clínica e acompanhei alguns curativos. Mas não vou em domicílio e não desenvolvo procedimentos. Respiro predominantemente a Gestão Pedagógica e a Pesquisa. Pergunto-me: Quem é bom professor, para ensinar? Quais são as pesquisas que preciso fazer para que possa contribuir para a produção do conhecimento em Estomaterapia? Quais são os eventos que posso fazer, usando a graduação, a pós-graduação *lato e stricto sensu*, para contribuir? Busco a qualificação e a formação desses recursos humanos. A minha vida como estomaterapeuta é essa.

Sou presidente da SOBEST Rio de Janeiro. Tenho uma equipe muito boa. Quem é da presidência da seção Rio de Janeiro também faz parte do corpo docente do curso. Aos sábados, de 15 em 15 dias, nós nos reunimos para pensar o café científico e outros eventos. Faremos um curso no ENFCUIDAR, que é um evento da Faculdade, internacional, ligado à sessão Rio de Janeiro. Vamos oferecer um curso de 8 horas, direcionado ao cuidado a pessoas com feridas. Darei aula com outras enfermeiras que são da gestão: Déborah Machado, Dayse Nascimento e Patrícia Alves.

Quando fazemos um evento, colocamos a logomarca da SOBEST, divulgamos que é pela seção e pelo curso, estando tudo muito “casadinho”. No trabalho, basta manter a organização e temos uma divisão de esforços muito boa. Enquanto faço as articulações para pensar o curso, captar recursos para desenvolver o curso teórico-prático, a outra está pensando nas ementas, e a outra, na divulgação. Enviamos para a SOBEST nacional todas as nossas atividades. Está muito articulado, e a ideia é manter assim.

Ser presidente da sessão do Rio de Janeiro da SOBEST é uma honra muito grande. Adoro ser enfermeira, isso está dentro de mim. E descobri uma especialidade em que eu posso ajudar muitas pessoas. Não é fácil ser uma pessoa com estomia. Acho que a minha experiência profissional de 32 anos pode contribuir para minimizar essa dor. Estar na sessão SOBEST significa partilhar e aprender conhecimentos, portanto complementa minha atividade profissional, como docente, como pesquisadora e como enfermeira. É muito importante. É uma honra, estar em uma presidência de sessão de uma Sociedade politicamente forte, cientificamente forte, coesa e ética. E não estou falando isso porque estou em uma pesquisa da SOBEST. Sou uma pesquisadora, então tenho que ter um senso crítico. Há dificuldades, sim, por exemplo, a distância da sede de São Paulo. Mas há muito mais bônus que qualquer outra coisa. É uma honra, porque é uma sociedade forte, que prima pela qualidade da assistência, do ensino, da pesquisa, e há pessoas altamente envolvidas. Aprendi a admirar, porque não conhecia, a professora Vera Gouveia, a Ângela Boccara, a Suely Thuler, a Beatriz Yamada e o Juliano Moraes, que conheci o ano passado e que veio aqui recredenciar o curso, uma pessoa maravilhosa e que levanta a bandeira da Estomaterapia.

Temos visto que outras profissões vêm tentando se apropriar do objeto de trabalho da Enfermagem, sobretudo do estomaterapeuta. E ver uma sociedade forte por trás, como a SOBEST, dar um respaldo científico, político e legal é muito importante. Quando os meus alunos me falam “Professora, saiu a legalização de que o fisioterapeuta pode fazer curativo, fala para a SOBEST que isso não pode acontecer”, eles mesmos estão criando sentimento de pertencimento à Sociedade. Os profissionais que estão atuando são de qualidade. Totalmente envolvidos, levantam a bandeira da sociedade, da especialidade e do paciente.

Ter me tornado uma estomaterapeuta abriu portas na minha vida. Primeiro, descobri uma especialidade que me dá autonomia e me dá mais prazer. A outra questão, é que me abriu portas com relação à pesquisa, sou apaixonada pela pesquisa. Desse modo, vi um nicho, um espaço para desenvolver pesquisa. Esse conhecimento me possibilitou continuar fortalecendo a minha posição como docente. Vejo, como nas indústrias do material hospitalar, pessoas que respeitam a Estomaterapia, minha

equipe, e que também a mim. Não só por sermos estomaterapeutas, mas porque somos sérios, fazemos um trabalho envolvido, competente. O TiSOBEST é importante, melhorou mais ainda, pois para essas indústrias de equipamentos e materiais hospitalares é outra chancela que se abre.

Fazer uma especialização em Estomaterapia é uma ideia muito interessante, porque a pessoa passa a ter autonomia, pode atuar no hospital, na estratégia Saúde da família, pode abrir um consultório, pode atuar no ambulatório. Ou seja, é uma especialidade transversal. Em qualquer espaço em que estiver, será possível desenvolver a Estomaterapia. Claro que nada cai do céu. Falo para os alunos: “Estudem e mostrem a diferença, porque o reconhecimento não cai no colo. É preciso estudar, ter conduta ética e profissional. E o sucesso e a autonomia vêm”. Sempre falo para os alunos, até para os da graduação, que, ao procurar um curso de Estomaterapia, eles precisam verificar se ele é credenciado. Apresento o site da SOBEST, onde estão relacionados os cursos credenciados e falo como é importante ter esse credenciamento, para poder ser TiSOBEST, e isso faz diferença na carreira. Ou, se querem, por exemplo, participar de congressos, recomendo os das SOBEST, pois são maravilhosos, com palestrantes cuidadosamente escolhidos, pessoas que sempre trazem novos conhecimentos. Ademais, falo que, para terem acesso à revista Estima, que é uma revista com *qualis* B2, também é importante estar associado.

E para encerrar, vou deixar um relato de caráter pessoal. Queria dizer que a Estomaterapia é muito importante na minha vida, pois me trouxe muitos prazeres, muitos ganhos. Fez-me conhecer pessoas maravilhosas, aprofundar a relação com elas, desvendar melhor a luta em prol do serviço de saúde gratuito. Eu milito no serviço de saúde gratuito. O SUS e a Universidade Pública me encantam, levam-me a querer estudar mais, a querer ser uma profissional sempre melhor. E a Estomaterapia contribuiu para reafirmar este sentimento em mim.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Gisela Maria Assis

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 22/04/2019

Local: Curitiba-PR / Pindamonhangaba-SP

(via Skype)



Meu nome é Gisela Maria Assis. Sou de Curitiba, onde moro até hoje. Nasci em 19 de julho de 1983. Fiz minha formação em Enfermagem aqui mesmo, no Paraná. Na verdade, minha formação começou antes da graduação. Fiz o curso de Auxiliar de Enfermagem e o curso Técnico em Enfermagem no Senac, e a graduação, na PUC Paraná, em Curitiba.

A Enfermagem não foi a minha opção de criancinha, o que queria ser quando crescesse. Queria ser bióloga, cientista, desde sempre. Lembrome de que algumas amigas e eu, no condomínio onde morava na minha infância, fazíamos pesquisas com insetos, queríamos a biologia para vida. Por acaso, a minha amiga é médica hoje, é pesquisadora igual a mim. Estava terminando o Ensino Médio, quando minha melhor amiga decidiu prestar vestibular para Enfermagem. Prestei vestibular para Enfermagem também, mas não passei nesse primeiro vestibular. Sempre estudei em escola pública, não era boa aluna, sempre fui uma aluna “na média”. Não passei. Com isso, as pessoas da minha família imaginaram que era isso (enfermagem) que eu queria fazer. A minha tia trabalhava no Senac, na época, e lá havia os cursos de Auxiliar de Enfermagem e de Técnico em Enfermagem. Ela falou: "Nesse período você pode começar o curso, para ver se quer isso mesmo". Foi uma fase interessante, porque comecei a me descobrir gostando de estudar. Terminei como melhor aluna no curso. Com seis meses de formação de Auxiliar de Enfermagem, fui contratada como estagiária no Hospital do Trabalhador, que foi meu primeiro emprego, com pouco mais de 18 anos.

Comecei o curso quando completei 18 anos, seis meses depois fui contratada. Assim as coisas se encaminharam, e foi uma fase de muito aprendizado, porque é um hospital de trauma e eu estava na escala de profissionais, por todo tempo em que fiquei lá. Em um ano, tinha trabalhado com trauma e em alojamento conjunto. As enfermeiras dos dois setores me convidaram para trabalhar contratada em seus setores, tive que escolher entre um dos dois. Depois de um tempo, também fiz o curso técnico. A trajetória continuou assim. Foi o momento em que vi que era isso que queria, a profissão que queria. Entendi o que o enfermeiro fazia de fato, e decidi que era isso faria, no Ensino Superior.

Trabalhei no hospital do trabalhador e fiz a formação do curso técnico. Quando terminei o curso, decidi que prestaria o vestibular para Enfermagem. No entanto, não tinha condições financeiras para bancar uma faculdade. Fui criada pela minha avó, morávamos só nós duas, pois meu avô faleceu quando eu tinha de sete para oito anos. Vivíamos com um salário mínimo, que era a pensão dele. Quando comecei a trabalhar como auxiliar de Enfermagem, em 2001, meu salário era de 470 reais. Era o dobro do salário mínimo na época, então ajudou muito em casa. Foi um momento de conseguir respirar e pensar: “Agora dá para viver um pouco melhor”. Lembro que a minha mãe não entendia direito a importância da formação. Ela era idosa, e falava: “Mas agora que nossa vida está mais tranquila?” Decidi que faria em uma das faculdades privadas, porque não queria fazer cursinho pré-vestibular para prestar a UFPR.

Fui contratada como técnica de Enfermagem no Hospital Evangélico, e fiquei trabalhando nos dois lugares, por um tempo. Lembro que, por um ano, trabalhava em escala 5x1 e que não folgava no mesmo dia nos dois. Prestei vestibular em meio a tudo isso e passei na PUC. Quando pisei lá, falei: “É aqui que quero estudar”. Quando passei no vestibular, pedi para entrar no segundo semestre. Fiquei trabalhando nos dois empregos por um tempo. Com o salário de um continuava ajudando em casa, e o outro salário eu o guardava integralmente. Quando chegou o momento de começar a formação, tinha o dinheiro para quitar um semestre. Então, aliviada, consegui sair de um emprego, quitei um semestre da faculdade e entrei com pedido de financiamento, que foi aprovado. Saí do Hospital do Trabalhador, em que era auxiliar de Enfermagem, e continuei no Evan-

gélido, em uma UTI de cirurgia cardíaca, até a metade da faculdade, quando passei no concurso do Hospital de Clínicas, que é onde trabalho até hoje.

Passei para técnica em Enfermagem, em 2006. Tinha uma vaga no concurso. Era para ser minha vaga. Ainda fiquei em dúvida, porque foi a mesma época em que passei para monitoria do laboratório da faculdade, e queria muito, porque era a oportunidade de trabalhar com ensino, ter familiaridade com laboratório e todos os benefícios de estar perto dos professores. Tive uma chefe que “caiu do céu”, que me liberava duas tardes na semana, e eu cobria um plantão no final de semana para pagar essas horas. Consegui fazer as duas coisas, entrar no HC e continuar como monitora. Com isso, tinha mais uma bolsa de estudos. Sei que terminei pagando 180 reais de mensalidade, considerando o financiamento, mais a monitoria.

No primeiro ano da faculdade, houve uma fase em que cheguei a questionar se era aquilo que queria. Quando fomos para o terceiro semestre, que são as disciplinas mais específicas da Enfermagem, perdi um pouco do interesse, porque é o período de aprender as técnicas básicas, e eu já trabalhava como técnica de Enfermagem. Muitas coisas que aprendi como enfermeira foi da época em que era técnica, até de procedimento de alta complexidade. Não era falta de interesse no sentido "eu sei tudo", era no sentido de "estudei aquilo tudo". As matérias básicas me interessavam muito mais. Foi uma fase de crise e eu pensei: "Vou mudar para Biologia".

Mudei de ideia quando comecei a entender o mercado de trabalho e ver que poderia ser que me formasse como bióloga e não conseguisse ser bióloga de fato, e acabaria sendo professora de Ensino Médio. Não era o que queria. Queria trabalhar com pesquisa, e aí decidi continuar. A partir do momento em que começou a ficar mais complexo, mais profundo, e que comecei a entender melhor a especificidade do ser enfermeiro, as coisas começaram a mudar e meu interesse voltou a aflorar. Desde o primeiro semestre fui sempre muito dedicada, e consegui aproveitar tudo que os professores puderam oferecer.

Ser enfermeiro para mim significa ter visão de tudo que está acontecendo a minha volta e poder modificar aquela realidade, de entender as

necessidades e poder contribuir, desde a forma mais simples, de um simples olhar, até uma forma mais complexa, em um procedimento de alta complexidade e raciocínio clínico.

Havia uma coisa que me intrigava no meu trabalho com trauma no Hospital do Trabalhador. Gostava muito de pronto socorro, de UTI, e atendia pacientes com lesão medular, mas o que me intrigava eram essas pessoas com lesão medular, que não conseguem urinar espontaneamente. Quando estava para escolher meu tema de trabalho de conclusão de curso, pensei: “é isso que quero pesquisar”. Em 2005, a professora Ana Rotília, coordenadora do curso de Estomaterapia da PUC do Paraná, estava implantando o curso e, coincidentemente, naquela mesma semana tinha que apresentar um seminário a respeito de lesão medular. Ela não era estomaterapeuta, e quem coordenava como estomaterapeuta era a professora Rita de Cássia Domansky. A Ana Rotília, como professora da casa, precisava da formação. Estava nessa fase de implantação e formação em Estomaterapia e, como aluna, tinha que apresentar esse seminário. Quatro amigos e eu, que era meu grupo de trabalho de conclusão de curso, entendemos que existia um procedimento, que é o cateterismo intermitente limpo, que essas pessoas podem fazer em casa para esvaziar a bexiga, algumas vezes por dia. Eu me descobri nessa área!

Começamos a procurar em Curitiba um local onde essas pessoas estivessem reunidas, para que conseguíssemos entrevistá-las, a fim de entender esse cenário, essas dificuldades, ou de contribuir com o que estávamos tendo oportunidade de estudar. Para nossa surpresa, não havia nenhum local em houvesse enfermeiros que atendessem. Descobrimos a Associação de Deficientes Físicos do Paraná, em que havia odontólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, médico, mas não havia enfermeiros. Os pacientes eram liberados, por exemplo, para fazer Fisioterapia, se não tivessem perdas urinárias, fecais ou lesão por pressão. Se apresentassem essas condições, voltavam para casa, para recuperação, para depois voltarem ao tratamento, O primeiro ano de reabilitação é crucial para ganharem função, e eles não voltavam, porque não conseguiam resolver esse tipo de coisa em casa.

Com isso, a professora Ana Rotília, uma pessoa extremamente sensível, propôs que abrissemos um Ambulatório de Enfermagem, nessa

associação. Então, abrimos o ambulatório, que funciona até hoje. Nele fazíamos orientação para educação urinária, para reeducação intestinal e para prevenção e tratamentos de feridas, que era uma demanda muito grande. A minha vida foi voltada para a Estomaterapia desde aí. Tanto na parte de pesquisa, quanto na parte de assistência, pois começamos a prestar esses cuidados.

Pelo fato de a Professora Ana, que foi minha orientadora de TCC (e quase uma mãe) estar muito envolvida com a estomaterapia, essa especialidade esteve presente na minha graduação toda. Sempre participei como monitora, quando havia semana de Estomaterapia, simpósio de Estomaterapia, encontro de Estomaterapia. Em 2007, o Congresso Brasileiro de Estomaterapia (CBE) aconteceu em Curitiba, e foi a primeira vez que não fui como monitora, fui como participante, como ouvinte. Nesse congresso, falei “É isso mesmo que quero”, porque era bem dividida entre urgência/emergência e Estomaterapia. Quando fui para o CBE, vi o nível científico, vi que os estomaterapeutas continuam envolvidos com a parte científica, com ensino, pesquisa, com qualidade, quando vi a dimensão do evento, disse: “É essa especialidade que quero para minha vida toda”. Foi ali que tive certeza de que, terminando a faculdade, era a especialização que iria fazer.

Na PUC existe um prêmio chamado Marcelino Champagnat, de melhor desempenho acadêmico para cada curso. Ganhei esse prêmio. Tinha a opção de escolher uma pós-graduação na PUC, e decidi que iria de fazer Estomaterapia. Terminei a graduação em 2008, e o curso abriu em 2009.

Fui fazer Estomaterapia por causa da parte de incontinências. Meu TCC da graduação foi o resgate do autocuidado de pessoas com lesão medular que dependiam do cateterismo intermitente limpo. Fomos para a associação com a ideia de, a partir do que lemos na literatura, ensinar essas pessoas a fazerem o procedimento. Conseguimos ajudar no sentido de estimular os pacientes com paraplegia que tinham o movimento das mãos a fazerem o procedimento sozinho, porque eram dependentes de alguém para isso. Mas eles nos ensinaram muito mais do que nós a eles, porque sabiam da prática. Tentávamos ensinar do jeito que estava na literatura, e eles adaptaram para algo muito mais aplicável. E aplicamos em outras pessoas com essas adaptações. Essa área, que me cativou demais, foi a

área de pesquisa no TCC, a área em que me debruicei durante a graduação inteira.

Assim, como disse, fui fazer Estomaterapia, por causa das incontinências. Gostar de feridas e estomias foi uma descoberta para mim; incontinências eu já sabia que gostava. Mas meu TCC não foi nessa área de pesquisa. A minha dupla, a Cristiane Ost, estomaterapeuta de Campo Grande, trabalhava em uma operadora de saúde na cidade e trabalhamos com a prevenção do pé diabético. Desse modo, acabei trabalhando todas as áreas na minha formação e na atuação profissional, até por conta do HC. Mas a minha área de paixão mesmo é a de incontinências, talvez por ver o quanto essa área é negligenciada no país. Como enfermeiros, não sabemos que podemos atuar nessa área. Dentre os estomaterapeutas, é também um percentual muito pequeno que se interessa.

O que me cativou na área foi o poder resolutivo que temos sobre a vida do paciente, o pouco recurso de que precisamos para resolver as coisas, porque em estomias há necessidade de equipamentos e em feridas de coberturas especiais, mas, para atuar em incontinências, se tiver luvas e conhecimento, consigo mudar a realidade. Fiz Estomaterapia por causa dessa área, mas acabei me aprofundando nas outras também.

Fazer o curso de Estomaterapia me abriu os olhos para a atuação na Enfermagem. Tive crises sobre o ser enfermeira, na vida. Deixa-me muito triste ver como tão poucos enfermeiros se debruçam sobre o estudo. Poucos enfermeiros acreditam em seu potencial, desta forma trabalham para resolver problemas de outros profissionais, ao invés de focar no seu próprio trabalho... É muito triste dizer isso, mas tive vergonha de dizer que era enfermeira. Vi muitas brigas entre enfermeiros e outros profissionais. Discussões em que queriam ganhar no grito, não no conhecimento. Tive vergonha de ver que as pessoas param de estudar depois que se formam, de ver a falta de entendimento sobre o que de fato é o papel do enfermeiro.

Se você for a qualquer instituição de saúde e fizer um levantamento, perceberá que o enfermeiro passa mais da metade do tempo sendo generoso, resolvendo a vida dos outros profissionais, um documento que não estava no prontuário para o paciente descer ao centro cirúrgico, uma luz que não está funcionando... Coisas que auxiliares administrativos conseguiriam fazer, o enfermeiro acha que é seu papel. Tive muita desi-

lusão no sentido de ser enfermeira, de perceber que estava caminhando contra a maré, de querer aplicar teoria de Enfermagem, o saber, de não querer resolver o problema do outro, de entender que cada profissional faz a sua parte.

Digo que a Estomaterapia me salvou disso. Quando as pessoas me perguntam; "Você faria Enfermagem de novo?", digo: "Faria Estomaterapia de novo". Para ser estomaterapeuta, preciso ser enfermeira. A Estomaterapia foi a especialidade que me permitiu ser o que acredito ser o enfermeiro. Claro que existem exceções, existe profissionais excelentes, mas, generalizando a categoria, o enfermeiro não sabe do potencial que tem das áreas em que pode atuar do seu poder resolutivo. A Estomaterapia me tirou dessa condição de estar remando contra a maré. Os estomaterapeutas têm autonomia, avaliamos, decidimos, resolvemos. Claro que trabalhamos com equipe multiprofissional, mas entendendo que cada um tem uma parte expressiva de contribuição. Consigo aplicar, de fato, o que é ser enfermeiro, o conhecimento científico, o raciocínio clínico para fazer uma avaliação decente. Assim, a partir dessa avaliação, posso definir o que aquela pessoa precisa e de que forma vou atendê-la, em parceria.

Entrei no HC, em 2006, como técnica em Enfermagem. Quando terminei a faculdade, levou um tempinho para que abrisse concurso. No primeiro concurso com vaga para enfermeiro, prestei e entrei para a vaga disponível, de transplante de medula óssea. Trabalhava na quimioterapia de alto risco como técnica. Foi uma experiência importante, atuar na oncologia. Lá havia vários residentes médicos que sabiam que eu estava em formação em Estomaterapia e que tinha conhecimento em relação à parte de cicatrização de feridas. Todos os residentes que me conheciam pediam ajuda para que visse alguns pacientes com feridas complexas e indicasse qual era o melhor produto para estimular a cicatrização, nada de forma oficial ou sistematizada.

Uma enfermeira da neurocirurgia, na época, falou que eu precisava conhecer uma mestrandia da federal que estava com um plano de implantar uma comissão de prevenção de lesão por pressão no HC. "Talvez, se vocês se conhecerem, possam pensar em algo em parceria". Lembro que ela era chefe de neurologia e que estava fazendo mestrado acadêmico, então precisava implantar alguma coisa no hospital. Falei que percebia que

precisávamos ter o que ela estava propondo, mas que precisávamos ir além de uma comissão de prevenção; seria preciso uma comissão que trabalhasse com prevenção e tratamento, não só focado em lesão por pressão, considerando-se as etiologias de feridas que existiam no hospital. Era um hospital de quase 600 leitos que não tinha nenhuma estrutura para atendimento dos pacientes internados. Tinha dois ambulatórios que funcionavam há bastante tempo por uma demanda médica, mas não havia nenhum atendimento aos pacientes internados. Foi quando ela e a orientadora, a Teresa Krause e a professora Mitsi Danke, toparam em implantar uma comissão de cuidados com a pele como dissertação do mestrado. O nome foi sugerido pela professora Rita Domansky. Ficamos de 2011 até 2012 trabalhando no projeto, para apresentar toda a documentação para direção e discutir o aumento de suprimento, porque até então só havia o essencial para o ambulatório.

Em 2012, começamos a atender pedido de consulta. Eu, ainda enfermeira de transplante de medula óssea, a Teresa, chefe da neurologia, a Bárbara, uma mestranda que trabalhava com um curso a distância de lesão por pressão, e a Otilia, assessora da Diretoria de Enfermagem. Nós quatro nos denominávamos o núcleo estruturador dessa comissão. Atendíamos os pedidos de consulta. A demanda foi crescendo expressivamente a partir do momento em que entenderam que havia quem atendesse e indicasse curativo. Em 2013, a professora Marilene Wall, diretora de Enfermagem, falou: "Precisamos ter uma pessoa dedicada exclusivamente a isso". Foi aberto um processo seletivo interno e fui selecionada. Nesse momento, fiquei exclusivamente na comissão de cuidados com a pele. Foi quando começamos a estruturar indicadores, a ter um controle melhor. Estava exclusivamente coordenando a comissão de 2013 até 2015. Fazia as avaliações dos pacientes, trabalhava com a estruturação dos procedimentos operacionais padrão, protocolos, avaliação de produtos, enfim. Sempre tivemos a idéia de tentar buscar prevenção de lesão muito além de tratamento, capacitando as equipes e tudo mais.

Quando o HC fechou contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, houve a possibilidade de contratar enfermeiros especialistas. Foi uma fase bem difícil para mim, porque a empresa não aceitou abrir vagas para estomaterapeutas. Abriram para enfermeiros

dermatológicos, por conta daquele problema do documento do COFEN em que a Estomaterapia aparecia como uma subárea da Dermatologia. A EBSERH não abre concurso para subáreas. Com isso, foram abertas seis vagas para enfermeiros dermatológicos, e eu precisando aumentar a parte de atendimento para estomia, para incontinência. No final das contas, eles entraram. Em 2015, entrou o primeiro enfermeiro pela EBSERH, o Ricson, que sempre foi muito parceiro. Ele, inclusive, faz pesquisas na área de incontinência, sendo dermato, tamanha foi sua paixão por ter entrado no ambulatório que fora implantado no ano anterior e ver o que era esse mundo das incontinências.

Onde entra o Ambulatório de Disfunções Miccionais, nessa história? Logo que terminei a especialização, fiz um curso de aprofundamento em Incontinência Urinária e Incontinência Anal, com a professora Gisele Azevedo, em Sorocaba. Gisele foi uma grande responsável por minha trajetória profissional. Eu tive aula com ela na pós, e nos conhecemos melhor em seu curso. Eu a escolhi como coorientadora durante o mestrado e, a partir desse estreitamento de relação, ela começou a me indicar para ministrar aulas em cursos de pós e a proferir algumas palestras em eventos, e assim comecei a transitar nesse mundo da educação.

Ensino é, de fato, meu ponto forte, gosto muito da parte de ensino e pesquisa. Em 2013 aconteceu um simpósio de Estomaterapia em Curitiba e eu compus mesa junto com o Rogério de Fraga, urologista. Enquanto estava dando palestra, ele conversou com a professora Rita e disse: "Precisava de uma enfermeira com esse perfil para trabalhar comigo no HC". Eu trabalhava no HC, mas não nos conhecíamos, porque o hospital é muito grande, são muitos departamentos. A Rita falou: "Rogério, ela trabalha no HC". Nós nos sentamos depois do simpósio para conversar e ele falou: "Estou querendo abrir um ambulatório multiprofissional de disfunções miccionais, quero saber se você topa abrir comigo".

Tinha pouca autonomia de escolha naquele momento, porque era única para atender a parte de feridas no hospital inteiro e passava todos os dias chorando para a minha chefe que precisava de mais gente, porque não estava dando conta da demanda. Como iria propor abrir mais um ambulatório, se não estava dando conta do que fazia? Mas foi isso que fiz. Falei: "Marilene, sei que parece uma loucura, mas é o que mais quero na

vida, atuar na parte de incontinências aqui dentro. Vou continuar atendendo à demanda nos outros dias. Quero um dia só para atender as disfunções miccionais". Ela topou e eu comecei. Abrimos o ambulatório para atendimento às terças feiras.

Começamos a atender juntos, mas funcionou assim por pouco tempo, pois logo entendemos que eu precisava de um ambulatório exclusivo. Desmembramos o ambulatório poucos meses depois. Até hoje, funcionam os dois nos mesmos dias. Tocamos esse ambulatório só nas terças-feiras até começo do ano passado (2018), quando entraram mais enfermeiros. A partir de então, abrimos todos os dias em que havia vaga disponível. Hoje, funciona às segundas, terças, quintas e sextas-feiras. Temos uma proposta de fazer atendimentos de grupo para rodar fila, porque é desesperador, pois a nossa fila é de um ano, mesmo tendo com todos os dias de atendimentos. Há uma fila para estudo urodinâmico, que são pacientes que, antes de o ambulatório existir, chegavam para urologia, para ginecologia e diziam que tinham perda urinária. Quando isso acontecia, o ginecologista ou o urologista diziam que o jeito de resolver era marcando cirurgia. Para marcar a cirurgia tinham que passar por esse estudo, que é um exame que consideram importante para a cirurgia.

Hoje essa fila tem mais de 6 mil pacientes, e temos uma entrada de 40 novos por mês. É um "buraco sem fundo", um problema sem fim. Por isso, temos vários projetos para tentar resolver o problema da fila antes de chegar ao atendimento, como trabalhar em grupos, porque grande parte dos pacientes teria o problema resolvido passando por uma orientação simples. Algum percentual desses pacientes conseguiria sair dessa fila com problema resolvido sem chegar à consulta individual. Fazemos mutirões também no fim de semana, com 10 salas simultâneas. Temos um grupo interdisciplinar: enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, ginecologistas, urologistas e coloproctologistas. Todos avaliam juntos os casos complexos ou refratários, para definir conduta. Um trabalho muito bom, nesse sentido. As duas coisas andavam separadas até há uns cinco meses, e agora estão juntas. Nas mudanças de gestão, tudo mudou no hospital, e foi criada uma equipe de Estomaterapia que está vinculada à Seção de Enfermagem Ambulatorial.

Da união de propósitos do Rogério com os meus, nasceu o Projeto Vidas Secas. Quando fiz o mestrado em Tecnologia em Saúde, trabalhei com a

parte de cateterismo intermitente limpo, aprofundei os estudos nessa área e tinha um desejo muito grande de divulgar, tanto para pessoas que precisam, quanto para profissionais que precisam orientar esses pacientes. Tinha o desejo de fazer mais do que a orientação dos pacientes que chegam até mim, porque o problema é muito maior que isso. Não são apenas pessoas que têm lesão medular que precisam esvaziar a bexiga. Há pessoas com diabetes mellitus descompensado, com um acidente vascular encefálico, e várias outras condições que impedem a bexiga de esvaziar e que colocam os pacientes em um risco que os profissionais não conhecem. Os hospitais de atendimento de trauma não têm profissionais capacitados para falar: "Olha, agora você não vai conseguir urinar sozinho, a partir de agora, você vai precisar tirar urina passando um cateter na bexiga. Vou te ensinar". Os pacientes saem sem orientação, ainda hoje.

Isso para mim era uma angústia. Tinha visto o quanto tínhamos contribuído na ADFP, tendo um manual ilustrado que os pacientes pegavam e conseguiam entender, porque a linguagem era simples. Tinha o desejo de fazer essa divulgação. Quando conheci o Rogério, ele tinha esse mesmo propósito, o de ir além dos muros do hospital, de entender que o nosso propósito vai muito além de esperar que o paciente chegue até nós. Ele tinha em mente esse nome de projeto: "Vidas Secas". Coincidiu de a Coloplast, uma empresa que produz cateteres para esvaziamento da bexiga, prestar assessoria técnica ao hospital. Queria fazer algum projeto junto conosco, e o que pedimos foi o financiamento do Vidas Secas, no sentido de pagar o designer para fazer o desenho do passo a passo do manual, a gráfica, a editoração, a impressão, e de estar junto na distribuição desse material. A parceria foi no sentido de: "Produzimos o material e vocês vão poder utilizar, mas não vamos falar apenas de cateter hidrofílico, não será um material comercial, vamos falar do procedimento, porque a pessoa que não tem acesso a esse cateter especial também tem que ser beneficiada com esse manual. E vocês fazem a distribuição desse material". O manual é de distribuição nacional e já teve mais de 5.000 cópias entregues, e existe a versão online também. Os profissionais podem consultar esse material. É um manual simples, baseado em tudo que foi pesquisado desde a minha graduação, na conclusão do mestrado, e ainda depois disso. Ele tem uma linguagem muito simples e é ilustrado. Agora

estamos trabalhando para que vire um aplicativo. O paciente vai poder registrar os momentos que vai ao banheiro e como está urinando. Se tiver alguma alteração na urina, vai conseguir registrar, e o profissional que faz a orientação dele poderá ter acesso a esses dados pelo aplicativo. O Projeto Vidas Secas é, basicamente, divulgação para pacientes e para profissionais a respeito da técnica do cateterismo intermitente limpo. Ele nasceu no HC, mas não é restrito ao HC.

Há outro projeto do qual quero falar também: o “Projeto Fluir”, que é a criança mais nova. Nasceu desse mesmo desejo de divulgar, porém, além do cateterismo intermitente limpo, porque o cateterismo é uma parte da área de incontinência, há a incontinência urinária de esforço, de urgência, prolapso de órgãos pélvicos, disfunção vesical intestinal pediátrica, que também é um problema de saúde pública, entre outras disfunções. Vinte por cento das crianças ditas saudáveis têm algum tipo de disfunção vesical ou intestinal depois dos cinco anos de idade, e ninguém sabe identificá-la. Mas quando o problema já está instalado, a todo o tempo de fila, todo o gasto de recurso. Do mesmo modo que tínhamos essa percepção na área de disfunção neurológica, havia essa percepção em todas as áreas de incontinências.

Percebíamos, no ambulatório, pacientes que passavam cinco anos entre filas, ou 10 anos procurando atendimento, pipocando entre profissionais que diziam que era normal, e outros que não achava normal, mas que também não sabiam o que fazer, para onde encaminhar. Quando chegavam ao nosso ambulatório, eram três ou quatro meses de orientações simples, e o problema estava resolvido. A angústia é no sentido de “precisava disso?” Precisava desse tempo de fila?

A Francielle, que foi minha orientanda de trabalho de conclusão de curso na Estomaterapia, participava ativamente em uma igreja e tinha o desejo de fazer orientação de mulheres da igreja, em grupos, para que não chegassem a ter incontinência urinária ou, se tivessem, conseguissem resolver o problema no início. Tinha vindo me procurar para ser voluntária no HC e “pegar mais mão” na assistência. Ela trabalha como estomaterapeuta na área de feridas em uma indústria, mas faz a parte de incontinência comigo no HC, como voluntária.

Em dezembro do ano passado, uma paciente minha veio consultar e foi chamada por um dos colegas, ela disse ao meu colega: "Você não pode esperar um pouquinho até a Gisela me chamar? Eu preciso conversar com ela". Quando chamei essa paciente ela falou: "Olha, poderia não ter vindo hoje, porque não tenho mais problema nenhum, não perco nem uma gota de urina. Mas vim para dizer que vocês precisam divulgar de um jeito mais amplo o que vocês fazem aqui, porque se há 10 anos tivesse conhecimento o que você me ensinou aqui, não teria deixado de pegar meus netos no colo por medo de perder a urina, não teria deixado de ir à igreja, porque tinha que sair várias vezes durante a reunião, por não conseguir segurar a urina. Abra uma ONG, façam alguma coisa maior do que fazem hoje, o trabalho de vocês é muito importante, mas não pode ficar restrito só as pessoas que chegam até aqui".

Quando digo que nada é coincidência nessa vida... A Fran, que não estava nesse dia, me convidou para almoçar alguns dias depois, porque ia me dar um presente, e nesse almoço, falou: "Gi, não queria fazer isso só na igreja, queria fazer isso de um jeito maior, que divulgasse em comunidades, em escolas, o que você acha de abirmos uma ONG?", que era exatamente o que a paciente falou alguns dias atrás. Falei: "Ok, vamos atrás, para ver como isso funciona". Estava querendo deixar isso um pouco mais para frente, porque estou fazendo doutorado na Universidade de Brasília, mas quando a Fran veio com essa história, falei: "Ok. É para ser agora, é para ser desse jeito, vamos atrás". Conhecemos o Instituto Legado, em Curitiba, que presta assessoria, consultoria, e que promove cursos para empreendedores sociais. Saímos entendendo que é mais que uma ONG, é um negócio social. Podemos fazer a parte de divulgação para a população, mas podemos fazer, além disso, podemos ter o nosso trabalho comprado por secretaria de Saúde, por exemplo, para capacitar seus enfermeiros, e assim transformar a assistência às pessoas com incontinências, no País.

Tinha começado a ministrar cursos livres de aperfeiçoamento do estomaterapeuta na parte de disfunções miccionais. Em uma viagem para dar aula na pós-graduação, tive um *insight* e falei: "Tudo isso pode fazer parte da mesma coisa". Podemos ter esse projeto de formar profissionais para atender melhor a população e orientá-la. Então, começamos a ter duas áreas e a pensar mais como empreendedorismo social. O empre-

endedorismo de impacto social. Na época em que fomos conversar com o pessoal do Instituto Legado, para saber como abrir uma ONG, eles falaram um pouquinho sobre o empreendedorismo social e disseram: "Estamos com um edital aberto agora". Nós nos inscrevemos primeiro na ingenuidade, achando que era um instituto pequeno, que pouca gente conhece, que haveria poucos inscritos, e que seria possível entrar. Achávamos que entraríamos, porque não teria muita procura.

Quando o resultado saiu, no mês passado, ficamos muito chocadas. Eram 200 iniciativas do Brasil inteiro, e ficamos entre as 30 selecionadas. Então, começamos o programa de aceleração em empreendedorismo social, nosso Projeto Fluir, que tem sido o que está fazendo nossa vida vibrar, neste momento. Parece que tudo nas nossas vidas caminhou para este momento, para que isso acontecesse. Somos três enfermeiras no Projeto. Além da Francielle e de mim, temos a Camilla, que se apaixonou pela Estomaterapia quando ainda era acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal. Ela fez estágio voluntário em nosso serviço. Era uma aluna excelente, tanto que tempos depois a chamei para trabalhar comigo em umas pesquisas do doutorado. Nessa aproximação, ela pôde compartilhar seus anseios de usar o conhecimento da especialidade, que já estava cursando, em prol da sociedade. Nossos propósitos nos uniram, e nada faria mais sentido do que ela participar do projeto.

Tudo tem tomado corpo rapidamente. Muitas pessoas têm buscado, por meio de nossas páginas, discutirem problemas que estão vivendo. A partir disso, fomos chamados a falar na rádio, na televisão, para explicar o projeto e para discorrer sobre incontinência urinária. Estamos fazendo eventos em associações, dentro de outros eventos, e temos apoio do COREN. Fechamos uma parceria agora e começamos a fazer a formação dos enfermeiros do Estado pelo COREN. Pelo programa, vamos capacitar os enfermeiros do Estado para atender na atenção primária da parte de incontinências, e temos formação de multiplicadores, para que outros enfermeiros divulguem como prevenir, como tratar as incontinências, as disfunções urinárias. Faremos eventos públicos nos eventos da SOBEST, neste ano. Tanto em Fortaleza, quanto em Foz do Iguaçu, faremos eventos para a população e para enfermeiros. O projeto tem crescido de forma muito especial, e o negócio tem realmente andado.

Quanto a minha participação na SOBEST... Acho que em todo este percurso só foi reforçada minha relação com a Estomaterapia. Tornar-me presidente seccional da SOBEST, na sessão Paraná, foi organizar as coisas que já fazia, com uma outra responsabilidade. Foram três anos muito especiais na minha vida, de fazer contatos, principalmente, de falar em nome da SOBEST. A SOBEST é uma associação de muita responsabilidade, de muito respeito, de muita ética, que cumpre o papel de divulgar o que temos de conhecimento. Entendendo que o estomaterapeuta nunca vai dar conta da demanda de Estomaterapia que existe no país, temos a responsabilidade de capacitar os profissionais da área para atuarem com qualidade nas áreas de feridas, estomias e incontinências. Foi uma forma de ter um respaldo, para ir além do que conseguia. Foi uma oportunidade para firmar parcerias com Conselho Regional de Enfermagem, com a Associação Brasileira de Enfermagem, de descobrir talentos, para valorizar alunos que tínhamos na especialização, colocando-os como palestrantes. Fizemos a caminhada pela incontinência, que foi um evento grande... Trabalhei bastante, com certeza. Foram três anos bem importantes. É uma oportunidade que vale a pena para quem puder, não só ser presidente, mas participar ativamente das sessões. Parece que vestimos a camisa de outro jeito, entendemos uma responsabilidade que temos mesmo não sendo oficialmente parte da seção, a responsabilidade de sermos estomaterapeutas de fato. Isso tudo só entendemos a fundo quando nos envolvemos com a sociedade científica, estando neste outro lado.

Para a especialidade e para a sociedade, a SOBEST é fundamental. A importância da SOBEST, mais que tudo, é o respaldo de ter a quem recorrer para discutir todas as ações inerentes à especialidade, é conseguir discutir a prática, a assistência, o ensino. Conseguir ter voz, o que nós, como profissionais, não conseguiríamos isoladamente. É levar demandas a quem de fato tem o poder de lutar por uma mudança de legislação, por exemplo. É conseguir ter voz ativa. É ter a quem dizer: "Precisamos discutir tal ponto" e, de fato, esse ponto ser discutido em assembleias, ser aprovado e ir para frente, para políticas públicas, para o Conselho Federal de Enfermagem.

Ser estomaterapeuta, para mim, reforça o papel de ser enfermeiro. É ter o conhecimento científico para entender a necessidade do outro e ter

poder resolutivo e com ele resolver, mudar o cenário, é poder mudar vidas, a partir do conhecimento e da autonomia.

Uma dificuldade da saúde pública, quando se trata da Estomaterapia, é que existem pessoas com demanda para a especialidade, além do número de estomaterapeutas que teremos a capacidade de formar. Em qualquer grupo de pessoas haverá alguém com feridas, com estomias ou incontinência. O problema central é o não conhecimento dessa área de atuação, pelo enfermeiro generalista. Acho que o papel do estomaterapeuta é muito além do que atender pacientes com a demanda; é ensinar o enfermeiro generalista, o enfermeiro que está na ponta, o que está na unidade básica de saúde, que vai receber esse paciente muito antes de ele chegar até nós, e como atendê-lo do jeito certo. Não estou falando que o enfermeiro generalista vai substituir o estomaterapeuta, mas que temos uma responsabilidade social de compartilhar o conhecimento, para que o básico ele saiba fazer, para que chegue ao especialista o que é do especialista.

Acredito que o que agrava a falta de conhecimento é que o enfermeiro não tem aprofundado, na faculdade, a parte de feridas, de estomias e de incontinências. A fala da paciente que inspirou o Projeto Fluir mostra isso: “Eu não precisava ter ficado 10 anos para saber que precisava beber mais água e sentar no vaso sanitário para fazer xixi”. São coisas muito simples. É um pecado não compartilhar esse conhecimento, porque há muita gente que pode ser beneficiada por ele e que sofre constantemente na vida, que perde tantas coisas importantes da vida, devido ao desconhecimento dos profissionais.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: José Nilson Araújo Bezerra

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 14/08/2019

Local: Pindamonhangaba-SP / Manaus-AM



Meu nome é José Nilson Araújo Bezerra. Nasci em Crateús, uma cidade do interior do Ceará. Vim para o Norte em 1999, morei por 5 anos em Boa Vista (RR) e, em 2004, vim morar em Manaus (AM), onde resido atualmente. Cursei Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE), em Fortaleza.

A paixão pela Enfermagem veio desde cedo, mas foi no cursinho que me descobri. Mudei para Fortaleza para fazer o cursinho quando tinha 17 anos. Foi quando tive contato com as áreas de humanas, exatas e de saúde. Entretanto, quando saí de casa já sabia que iria para a área de saúde, apesar de não saber qual curso faria. Estava indeciso: Medicina? Enfermagem? Odontologia? Psicologia? Fisioterapia? Acredito que todo mundo que resolve entrar nessa área passa por essa indecisão.

Optei pela Enfermagem. Na época em que estudei, a UECE não tinha o curso de Medicina. Assim, o curso de Enfermagem era a grande estrela da universidade. Formei-me em 26 de janeiro de 1996. Voltei para minha cidade natal, Crateús (CE) e, junto com uma colega que estudou comigo na universidade, fui coordenar a enfermagem do Hospital Geral de Crateús, que atende várias cidades e que acabou se tornando uma grande referência regional. Fiquei por um ano e meio no hospital, porque o que sempre quis foi trabalhar na saúde pública. Nessa instituição, duas áreas me atraíram: a urgência/emergência e a Unidade de Terapia Intensiva. Quando estava no hospital, fui coordenador de um curso de Auxiliar de Enfermagem, pela Escola de Saúde Pública do Ceará, e minha coordenação foi eleita a melhor, entre 56 coordenações, pela coordenadora geral dos cursos, à época. O

secretário da cidade soube disso por meio das próprias coordenadoras e ficou impressionado, querendo saber quem era o “maluco” que estava fazendo aquele estardalhaço com os auxiliares de enfermagem. A proposta era qualificar os então atendentes de enfermagem e transformá-los em auxiliares.

Em seguida, ele me convidou para implantar uma Equipe de Saúde da Família no distrito de Santo Antônio, uma pequena localidade na Zona Rural da cidade. Na verdade, a sede do distrito era pequena, mas éramos responsáveis por atender mais de duas dezenas de localidades do sertão. Foi uma experiência incrível. Tive que ir para o “meio do mato”, conviver com uma população do semiárido. Até hoje tenho contato com muitas daquelas pessoas (não vou listar os nomes para não correr o risco de cometer alguma injustiça, esquecendo de alguém). Montamos um trabalho que foi muito reconhecido. Implantamos a equipe em 1997 e, em 1999, ganhamos o Prêmio Saúde Brasil, do Ministério da Saúde, como uma das 20 melhores experiências do país. Foi um belo reconhecimento a um trabalho comunitário verdadeiramente importante.

A equipe do Santo Antônio recebeu esse prêmio e, ainda no mesmo ano, ganhamos o Prêmio Cidades Saudáveis, da Fundação Kellogg, do Canadá, pelo trabalho desenvolvido. Na época, Crateús apresentava alta mortalidade infantil, o que justificou a implantação das equipes, uma das quais a do Santo Antônio. Montamos um trabalho interessante em parceria com as benzedeiças-rezadeiras. Vimos que muitas crianças morriam em decorrência de diarreia e infecção respiratória aguda. Quando investigamos as causas da mortalidade, descobrimos que a criança chegava ao hospital em estado grave e que a cidade não tinha os recursos necessários para atendê-la. Se hoje não é fácil, mesmo com o suporte de terapia intensiva e todo avanço nos cuidados, imagine-se em uma cidade do interior do estado, em 1997. Desse modo, as crianças chegavam gravemente enfermas e acabavam falecendo.

O que acontecia, entre o adoecimento inicial e o óbito dessa criança? As crianças eram levadas às rezadeiras, e não aos serviços de saúde. Mas não batemos de frente com elas. Em vez disso, passamos a valorizar o trabalho delas. Havia uma pessoa que foi o meu anjo da guarda durante todo o período em que fiquei por lá, a Edvanira, uma auxiliar de enfermagem que

conhecia todas aquelas localidades. Então, identificamos as mulheres e as treinamos. Fizemos o seguinte acordo: “Quando as mães trouxerem as crianças doentes, vocês rezam, mas dão o soro de reidratação oral, também. Depois que vocês rezarem, mandem a criança para nós atendermos. Qualquer paciente que vocês mandarem vai ser prioridade”. Foi muito bom. Elas perceberam que a palavra delas, que já era muito importante dentro da comunidade, passou também a ser importante junto à nossa equipe de saúde da família. O curioso é que outras pessoas, hipertensos, gestantes, doentes em geral, passaram a procurar pela ajuda dessas mulheres iluminadas da comunidade, para pedir apoio para conseguir uma consulta mais facilmente. Nos três anos em que fiquei lá, nós tivemos zero de mortalidade infantil relacionada a diarreias e infecções respiratórias. Nós perdemos duas crianças nesse período todo, mas os dois óbitos foram por causas perinatais, sem qualquer relação com o acompanhamento realizado pela equipe. Foi uma experiência gratificante, que me fez crescer como pessoa. Na minha última viagem a Crateús, fui visitar a comunidade e revi várias dessas pessoas queridas, por quem tenho um enorme carinho e que estarão pra sempre nas minhas lembranças, onde quer que eu esteja.

Nesse mesmo período, prestei um concurso para professor substituto da Faculdade de Educação da Universidade Estadual do Ceará e fui aprovado, mas em julho de 1999 decidi me mudar para longe. Imaginei que poderia fazer mais pela população de Roraima, no Norte. Aproveitei as férias de julho e viajei. Caso não me adaptasse, voltaria e retomaria minhas atividades. Em Roraima encontrei uma colega de turma da faculdade, Cláudia Jarina, que coordenava um curso de Técnico em Enfermagem. No dia seguinte à minha chegada, ela me conseguiu um emprego para ministrar aula no curso técnico de enfermagem que coordenava, agendou uma reunião e me apresentou à secretária de saúde de Boa Vista. Saí da reunião como diretor do Centro de Saúde Mariano Andrade, a maior Unidade Básica de Saúde da época, que atendia os três turnos. Estávamos há poucos dias da inauguração de um hospital pediátrico, conhecido como Hospital da Criança de Santo Antônio, e também fui convidado para plantões aos sábados e domingos na UTI da unidade.

Fiquei em Roraima até 2004, porque queria continuar estudando, fazer mestrado, doutorado, e me especializar em dois cursos que eu perseguia em meus sonhos: Estomaterapia e Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa. Mas morava em Boa Vista e lá isso não era possível. Não havia nenhum desses cursos por lá. Em 2004, prestei vários concursos. Foram 8, no total: 3 em Boa Vista, 2 em Manaus e 3 em Belém. Pensava: *“Não é possível que não consiga passar em nenhum deles, para sair daqui. Vou fazer os de Boa Vista, para me garantir”*. Felizmente, passei em todos. Escolhi o Amazonas, porque entendia que seria o melhor lugar para continuar estudando. Fiquei na SUSAM de 2004 até 2012, quando prestei concurso para a Universidade do Estado de Amazonas (UEA), onde estou até hoje. Ainda no Ceará, eu havia cursado especialização em Saúde Pública (UECE) e Saúde da Família (ESP-CE). Em Manaus, fui buscar as especializações que tanto queria: Estomaterapia (UEA) e Acupuntura (Centro de Estudos de Terapias Naturais), mas também cursei Enfermagem Obstétrica (UFAM-UFGM) e Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde do SUS (Sírio Libanês). Também concluí o Curso de Practitioner de Bach (Instituto Bach e Bach Centre) e me tornei Mestre em Reiki.

Quando estava em Roraima, trabalhei na clínica cirúrgica do Hospital Geral de Roraima. Assim, tive muito contato com feridas e via grandes absurdos acontecendo por lá, como continua acontecendo até hoje em todos os estados brasileiros, inclusive no Amazonas. Eu precisava fazer alguma coisa, porque não me sentia preparado para aquele público. Uma crítica pesada que faço à Secretaria de Saúde é que fazem concurso e acham que os profissionais têm obrigação de saber tudo daquela área. O enfermeiro tem que entender de pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia, saúde do idoso, etc. Cheguei bem despreparado, do ponto de vista daquele serviço específico. Então, fui estudar. Não havia curso na cidade, não havia a facilidade atual da *internet*... o que me sobrava eram os livros e os artigos.

Entrei em contato com algumas pessoas e, em Belém, conheci uma Enfermeira de um distribuidor de uma empresa na época, Jocelma, que me deu muito material bibliográfico. Quando comecei a estudar, meu trabalho começou a render de uma forma absurda, tanto que os médicos se tornaram parceiros. Um cirurgião vascular chamado Sérgio Britto, grande

médico, grande homem e um grande ser humano, ao qual sou muito grato, tornou-se o meu principal parceiro. Ele não deixava que ninguém “colocasse a mão nos pacientes deles”. Era eu quem fazia o curativo e encaminhava a cicatrização de seus pacientes. Tive contato com as coberturas especializadas, comecei a indicá-las e descobri que não havia nenhuma empresa de Boa Vista comercializando esses produtos. Desse modo, vi a oportunidade, e a luzinha do empreendedorismo começou a acender. Chamei alguns colegas e minha irmã, que na época eu havia levado para lá, e falei: “Vamos abrir uma clínica particular”. Era um *Home Care*, também, pois descobri que as pessoas queriam mesmo era ser atendidas em casa. Montamos a clínica Multiprofissional Life Care LTDA. Eu trabalhava na clínica cirúrgica do Hospital Geral de Roraima pela manhã e, à tarde, no *Home Care*. À noite, era professor do antigo CEFET-RR (hoje IFF-RR). Era uma vida bem agitada e, por isso, depois de um tempo não conseguia mais atender. O tempo de todos nós é limitado, e esse é o problema de quando você trabalha vendendo suas horas de trabalho. Eu precisava de ajuda.

Então, comecei a fazer treinamentos na área de cicatrização de feridas para os meus colegas, depois de ter criado o curso Técnicas Avançadas em Tratamento de Feridas. Naquela época, eu já tinha estudado bastante, pensava em ser especialista, mas não sabia como fazer isso. Os enfermeiros, que em geral achavam que já sabiam muito, não iam para os meus cursos, com exceção de poucos deles, e o meu grande público eram os técnicos de enfermagem. Eles me substituíram, porque acabei entrando em conflito ético, visto que treinava os técnicos para indicarem os produtos que só eu comercializava na cidade. Como é que ia indicar para o paciente que estava atendendo um produto que só eu oferecia na cidade? Não, não fazia o menor sentido. Então, parei com os atendimentos e comecei a focar nos treinamentos. Eles faziam os atendimentos e começaram a ganhar dinheiro com isso. Eu dava suporte. Fiquei apenas na retaguarda e ganhava dinheiro vendendo os produtos. Busquei parcerias com algumas empresas para conseguir produtos mais baratos, para dar uma margem de lucro para os técnicos, pois, além de indicarem os produtos que eu comercializava, recebiam os produtos com valor bem mais baixo. Sendo assim, eles davam a opção de comprar o meu produto ou fazer um pacote e fornecer tudo. Foi

uma experiência bastante enriquecedora para mim, e acredito que para eles também.

Em 2004 fui para o meu primeiro Congresso de Estomaterapia, em Fortaleza. Fiquei absolutamente encantado com aquele mundo e falei: “Uau! É isso mesmo que estou querendo”. A princípio, optei pelas feridas, pois as duas outras áreas, estomias e incontinências, não me atraíam naquele momento, e até hoje não são a “minha praia”. A incontinência acabou entrando na minha vida, muito mais pela Acupuntura do que pela própria Estomaterapia. Então, uni as duas áreas. Após esse congresso, passei a acompanhar a Associação Brasileira de Estomaterapia e, em 2009, finalmente tive a oportunidade de me tornar um pós-graduado em Estomaterapia, no primeiro curso realizado na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Nem passava pela minha cabeça que, em 2012, eu me tornaria professor dessa excepcional universidade e que, em 2014, seria o coordenador do curso.

A primeira coisa que percebi ao ingressar no curso foi a minha ignorância de achar que sabia mais do que realmente sabia, mesmo na área de feridas, a única de que eu gostava de verdade até aquele momento. Claro que trazia uma bagagem boa, devido à experiência, aos estudos que havia feito. A abordagem de feridas foi um pouco mais fácil. No entanto, aprendi algumas coisas um pouco equivocadas, principalmente em termos de conduta, mas era o que tinha em mãos, era o que os livros haviam me dado, mas, na prática as coisas já haviam evoluído bastante. Nos meus estudos solitários, eu não havia conseguido acompanhar essa evolução. Por causa disso, trabalho muito com os alunos para que sempre tenham foco no aprender a aprender, para que nunca dependam de ninguém para evoluir. Estou retomando essa questão agora, por conta de alguns trabalhos que tenho desenvolvido. Tenho estudado muito, e agora vou trabalhar só com que eu quero, só com aquilo de que gosto. Algumas dessas coisas não têm nada a ver com a Estomaterapia ou Acupuntura, por exemplo, ou pelo menos não diretamente. São os cursos que ministro nas áreas de aprendizagem avançada, leitura dinâmica, memorização e desenvolvimento humano. Não têm nada a ver com a especialidade, embora pretenda levar tudo isso para os colegas da área de saúde. São áreas transversais a qualquer especialidade. Saber estudar não é uma coisa só do enfermeiro,

é do médico, do fisioterapeuta, do assistente social e de qualquer outra área profissional, desde a infância até a velhice. Permanecemos aprendendo o tempo todo, pelo menos enquanto nos mantivermos respirando.

Ter feito Estomaterapia mudou o meu caminho. O apoio que a SOBEST oferece, cumprindo as normas internacionais do nosso conselho internacional, Word Council of Enterostomal Therapists (WCET), é um grande diferencial. É impossível passar por um curso de Estomaterapia e sair do mesmo jeito que se entrou, porque é uma experiência muito rica, embora muito pesada. É um curso que exige muito do aluno. Atualmente, nós temos na UEA o curso com maior carga horária presencial do país, com duração de dezoito meses (no momento o curso está sendo convertido em um curso híbrido, para chegar definitivamente a todos os estados da Região Norte). Essa carga horária exige muito dos nossos alunos. E a SOBEST está sempre presente. A sociedade faz parte da minha vida, desde a conclusão do meu curso, em 2010. Sinto um orgulho imenso de ser professor da UEA. Sempre me lembro com muito carinho de todos os lugares onde trabalhei, dos colegas, dos pacientes, das pessoas com as quais fiz amizade, que marcaram a minha vida, mas encontrei o meu lugar na Universidade do Estado do Amazonas. Aqui é a minha casa, é onde eu sempre quis estar.

Assumi a coordenação do curso de Especialização em Estomaterapia em 2014. Ele foi 100% reformulado. Ele foi construído do zero. Algumas pessoas foram absolutamente importantes no primeiro projeto da Estomaterapia do Amazonas: a Dra. Beatriz Yamada e a professora Selma Perdomo, que trouxeram a especialidade para o estado. No segundo curso, já totalmente reformulado, duas pessoas foram essenciais: a professora Mestre e Estomaterapeuta Suely Rodrigues Thuler, presidente da sociedade em 2014, e a professora Mestre e Estomaterapeuta Néria Invernizzi da Silveira, recomendada pela SOBEST como consultora do curso. Essas mulheres foram excepcionais na realização, construção e estruturação do curso de especialização em Estomaterapia da Universidade do Estado do Amazonas a partir do segundo curso. Posso dizer, sem qualquer sombra de dúvidas, que, sem elas, o curso de Estomaterapia da UEA não teria chegado aonde chegou. A nossa base é a excelência e a inovação, e elas se encaixaram perfeitamente nas nossas ideias. Preciso abrir parênteses aqui para deixar registrado o meu mais sincero e profundo agradecimento a

essas duas profissionais que deram apoio ao curso nos seus momentos mais difíceis.

A proposta do curso de Estomaterapia da UEA sempre foi a de ser regional. Nunca tive um propósito pensando apenas no estado do Amazonas, apesar de toda sua carência na área. Com a última turma atingi um sonho pessoal, que era ter alunos de todos os estados da Região Norte. Isso para mim foi sensacional, porque hoje, na região Norte, temos pelo menos um especialista em Estomaterapia em cada estado. Desde o processo de seleção nós deixamos claro que eles tinham a obrigação e o compromisso, aceito por eles, claro, de ajudar no desenvolvimento regional de seu estado.

Os grandes nomes da Estomaterapia brasileira estiveram em Manaus conosco. Trazemos o que há de melhor para os alunos, nas áreas de Estomias, Feridas e Incontinências. Aproveitamos a formação dos nossos alunos também. Assim, sempre que posso trabalhar com um especialista egresso do curso, faço isso. Acredito que podemos fazer ciência com qualidade no estado do Amazonas, por meio da Universidade, que nos deu muito apoio. Por um lado, eu tinha a SOBEST dando sustentação, e por outro lado, tinha a UEA. A Escola Superior de Ciências da Saúde, cujo diretor era o professor Darlison Souza, abraçou o projeto, para fazer um acompanhamento e para dar o apoio de que precisávamos para que o processo se realizasse com o mínimo de dor possível.

Eu concluí o meu curso em 2010. A coordenação do curso era externa, de uma professora que não era, naquele momento, efetiva da UEA. Nesse ano, o Conselho Acadêmico da Universidade regulamentou as coordenações de cursos de especialização, obrigando-as a terem, obrigatoriamente, alguns coordenadores que fossem professores da casa. Entre os professores efetivos estavam a professora Selma Perdomo, que por conta de uma série de obrigações não poderia assumir, a professora Eliana Silva, que estava grávida e que não também não quis assumir a coordenação, e eu. Eu teria que assumir. Tiveram que me convencer a aceitar a coordenação. Falei: “Não. Vamos tentar outro caminho, quero ser coordenador do curso de Acupuntura que quero abrir, não quero ser coordenador do curso de Estomaterapia”. Insistiram e acabei aceitando, mas com a condição de construir um projeto novo.

Foi nesse momento que pedimos o apoio da SOBEST, que indicou a Néria. A quatro mãos fomos “gestar essa criança”. Temos umas coisas muito boas aqui, que não existem em nenhum outro curso do país. Os nossos alunos, dentro da Estomaterapia, têm acesso às terapias complementares. Sendo assim, estudam Ozonioterapia, Auriculoterapia, Eletroterapia, Laser, Ultrassom, Drenagem Linfática, etc., tudo dentro da grade curricular. Lembro que no meu curso não aprendi nada de laser, o que comprometeu parte da minha atuação. Meus alunos não podiam passar pelo que passei. Todas as pessoas com que conversei terminaram a Estomaterapia e fizeram um curso de laser à parte. Aqui isso não acontece. Os nossos alunos estudam laser durante o período de formação, teoria e prática. Enquanto os cursos estão focados na utilização do laser para tratamento de feridas, aqui, além disso, ensinamos o seu uso para o tratamento de dores relacionadas às feridas. Enquanto usam a ultrassom para tratar feridas, nós o usamos para tratar as dores relacionadas àquelas feridas. A ideia é que nosso aluno saia o mais preparado possível. Nem sempre conseguimos que a nossa vontade e o nosso esforço seja convertido nos resultados que projetamos, mas em geral temos bons alunos nesse processo.

Até 2014, a Estomaterapia sempre foi o segundo plano na minha vida. Tive um consultório em Manaus, no qual fazia Estomaterapia, mas atendia principalmente Acupuntura, Medicina Tradicional Chinesa e Florais de Bach. Hoje, procuro atuar mais dentro da universidade e das pesquisas que desenvolvemos. Os meus alunos de graduação têm acesso à especialidade, não fazem determinadas coisas que são para especialistas, mas mostro para eles, tento jogar a sementinha da Estomaterapia, da mesma forma que faço com a Acupuntura. Muita gente pergunta como consigo me manter atualizado com tantas especialidades. A resposta é muito simples: porque trabalho com todas elas interligadas. Quando estou tratando um paciente com feridas, que também tem dor e distúrbios emocionais, uso Acupuntura para tratar aquele paciente, assim fica mais fácil. Não dá para separar a Estomaterapia, Acupuntura e Obstetrícia, elas estão absolutamente ligadas, na minha vida.

Estamos desenvolvendo um estudo com pé diabético, que hoje é o meu foco, na parte de feridas, e estou atuando em um ensaio clínico multicêntrico. Estamos testando o fator de crescimento epidérmico, e espe-

ramos que seja validado no Brasil, para que essa medicação possa chegar aos nossos usuários. A UEA construiu um laboratório de pesquisa em Estomaterapia que é o primeiro laboratório na especialidade, no Brasil. Esse laboratório foi gestado pela professora Beatriz Yamada, junto com a professora Selma e a professora Eliana. A professora Beatriz iniciou o projeto do laboratório, e a professora Eliana o finalizou. O laboratório ficou parado muito tempo, por isso a Eliana precisou buscar verbas. Tivemos o apoio da 3M, que ajudou a construir o espaço, não só para o laboratório, mas também para uma sala de professores incrível, com computadores, sala de estar, um ambiente bem agradável.

Acabamos de assinar um convênio com a Associação Brasileira de Ozonioterapia, para desenvolver pesquisas na área. Essas áreas têm-se destacado muito por aqui. Também estamos montando um laboratório de Termografia, dentro do laboratório de Estomaterapia, mas infelizmente está faltando dinheiro para seguirmos com as pesquisas. Não conseguimos verba para manter esse laboratório funcionando como um serviço, visto que, como laboratório, já temos sérias dificuldades.

Nossos eventos de práticas dos alunos lotam. Fazemos eventos maravilhosos, mas as práticas só acontecem porque são financiados pelos próprios alunos. O curso tem que se manter, se autogerir, gerar recursos com suas próprias despesas. Não gastamos dinheiro público da universidade. Enquanto o curso está funcionando, conseguimos, com o dinheiro das mensalidades, fazer as atividades funcionarem, mas depois que o curso é concluído, paramos com a maioria dos atendimentos. Isso é muito ruim, pois acabamos criando uma expectativa e depois não conseguimos seguir com o serviço.

A educação no nosso país há muito tempo não vem sendo prioridade, e parece que no governo atual as coisas pioraram, basta olharmos para o sucateamento das universidades públicas. Mas estamos resistindo, fazendo o que é possível. Uma tentativa da atual coordenadora, Eliana, é tentar conversar com o Sistema Único de Saúde, para conseguir um convênio, para que façamos o laboratório continuar aberto para atendimento às pessoas. Esperamos dar um pouquinho do que temos em prol da nossa população tão sofrida. O laboratório é um ótimo caminho para isso.

A universidade tem trabalhos com a população ribeirinha. Tivemos uma aluna que realiza um trabalho maravilhoso com os indígenas e que, atualmente, é Estomaterapeuta da Casa do Índio do Amazonas. A questão da diversidade amazônica é sempre considerada, porque temos muitas particularidades. Temos o maior Polo de Telessaúde do mundo, que faz com que a universidade chegue a todo o interior. A Eliana criou um projeto chamado Tele Estomaterapia, por meio do qual fazemos consultorias para o interior do estado. Esse projeto está adormecido, mas fazemos consultoria sempre que temos oportunidade. É uma forma de reduzir as distâncias e garantir que a pessoa que está a centenas de quilômetros, que só teria acesso por voo ou por barco, receba um atendimento de qualidade. Embora não possamos estar diretamente nos locais de atendimentos, avaliamos e conversamos com os profissionais que estão acompanhando os casos e sugerimos abordagem e conduta de tratamento. Isso tem funcionado de uma forma maravilhosa.

Estamos vivendo uma tragédia no Brasil todo, mas em Manaus parece que é mais intensa: a questão da doença do pé diabético. Tenho dedicado força, energia e o que posso para, juntamente com a equipe de profissionais, lutar contra esse problema. É uma coisa que tem tirado muito o meu sono, para pensar em que posso melhorar na minha assistência para evitar que as pessoas continuem sendo amputadas e perdendo suas vidas tão facilmente e de uma forma que deveria ser perfeitamente evitada. Isso é uma coisa que mexe muito comigo.

Um trabalho inovador que desenvolvemos, recentemente, foi um aplicativo, e estamos buscando investimento para colocá-lo disponível para todos os profissionais. Há um grande volume de amputações por conta do pé diabético. Para ilustrar, de cada 100 pessoas com a ferida que dão entrada nos três maiores prontos-socorros da cidade, 57% serão amputadas em maior ou menor nível. Isso por si só já é a própria tragédia, mas o pior é que, desses amputados, três em cada quatro estarão mortos em até três anos após a amputação. Nos Estados Unidos tem-se uma sobrevivência de 41% após cinco anos de uma amputação, e as minhas estimativas para o Amazonas é que podemos ter uma sobrevivência de apenas 8% após 5 anos. Isso, na melhor perspectiva, porque na pior pode ser zero. Ou seja, pode ser que 100% dos amputados em Manaus morram em até 5 anos após a amputação. Isso, para mim, é a verdadeira tragédia.

Desenvolvemos estudos, tanto na atenção básica, quanto nos prontos-socorros, analisando o perfil desses pacientes e o porquê de eles terem sido amputados. Muitas vezes a amputação é a única forma de salvar suas vidas. Então, o problema não está no pronto-socorro, está na atenção básica. Assim, desenvolvi um aplicativo que mapeia por satélite e que conversa com a atenção básica. Cada paciente tem a sua residência transformada em um ponto de coordenadas de satélite. Quando lanço essas coordenadas no meu sistema, o mapa territorial da cidade mostra as residências e, uma vez que identifico a localização geográfica, posso fazer qualquer tipo de filtragem. Quando esses pacientes são avaliados, consigo saber qualquer informação sobre a saúde dele: sua avaliação clínica geral, exame físico geral, exames e testes neurológicos, exames vasculares, etc. Logicamente, o sistema precisa ser alimentado.

Pegamos uma região aqui da cidade, que tem 100% de cobertura da Saúde da Família, com: 3 enfermeiros, 21 agentes comunitários de saúde, 6 técnicos de enfermagem, 3 dentistas, sala de vacina, sala de curativo, etc. Identificamos 374 pacientes, fizemos uma amostra de 75, para testar o aplicativo. Em média eles tinham 10 anos de conhecimento da doença, portanto já haviam passado por várias consultas. Perguntamos quantos deles tiveram os pés examinados pelo menos uma vez na vida desde o diagnóstico da doença, e quase 100% responderam negativamente. O protocolo diz que eles têm que fazer o exame de fundo de olho, anualmente, mas 71 estavam com os exames atrasados. A função renal tem que ser avaliada a cada 6 meses, e 71 estavam com o exame atrasado. Fomos mapeando uma série de parâmetros e, quando filtramos esses dados, eles aparecem no único mapa. Então, sei todos que estão com os exames atrasados são pacientes descompensados, pacientes com pressão arterial alterada.

As pessoas costumam dizer “É um indivíduo com pé diabético”, mas esquecem que aquela ferida tem um dono, e essa pessoa tem familiares, amigos, pessoas que esperam que ela volte para casa. Não é uma ferida, é uma pessoa que tem uma ferida. E o projeto valoriza isso, busca o que está por trás, aquilo que deveria ser feito e não foi, as deformidades que não são tratadas, os pacientes que estão em maior risco e que deveriam estar no serviço especializado e não estão.

A ideia desse aplicativo é que, uma vez que o “Seu Joãozinho”, que está lá na periferia de Manaus, seja atendido por equipe de Saúde da Família, e uma vez que os profissionais preencham e mandem os dados por meio do aplicativo, eu receba um alerta, onde eu estiver, em qualquer lugar do mundo. Com esse alerta e com base nas análises de inteligência artificial, vou poder dizer: “Opa! Esse é um paciente de alto risco que precisa de uma avaliação especializada. Ele não pode ser atendido apenas pela equipe de atenção básica. Precisa de atenção e cuidados compartilhados”. No próprio trabalho que fomos desenvolvendo, marcamos todas as áreas de atendimento para definir georreferencialmente quais são as unidades mais próximas da residência do paciente, para que ele se desloque conforme sua conveniência. Para que esse aplicativo seja alimentado, todos os profissionais da rede devem ser treinados. Espero que em breve esteja disponível e que chegue aos profissionais de saúde.

É um aplicativo que vai custar de R\$ 25.000 a R\$ 50.000, para ser desenvolvido. Recentemente, vimos determinada instituição pública dar R\$ 1.000.000 para uma empresa desenvolver um produto que não faz 10% do que estamos procurando com nosso aplicativo. Isso é extremamente doloroso, mas seguimos lutando. Alguns pacientes pediram para criar um módulo educacional voltado para eles, pois querem saber mais a respeito da doença do pé diabético, como cuidar do diabetes, como cuidar dos pés. Portanto, esse módulo de educação é quase uma missão. Em breve conseguiremos financiamento e vamos colocar a ideia em prática, nem que tenha que ir para a *internet* para “fazer vaquinha”. Se eu conseguir, será uma grande diferença na vida das pessoas.

O que define a Estomaterapia, para mim, é o cuidado com o ser humano. Lidamos com três grandes áreas complicadas: feridas, ostomias e incontinências. Cuidar de feridas é cuidar da pele, lidar com dores, e nem sempre as pessoas estão preparadas para isso. Cuidar de ostomias é lidar com eliminações e também com odores. Quem trabalha com incontinência vai trabalhar com pessoas que perdem urina e fezes, o que também envolve eliminações e odores. Então, não dá para ser estomaterapeuta sem gostar do que faz. Costumo dizer que a Estomaterapia não é para quem quer, simplesmente; é para quem pode. Querer não é o suficiente.

Faço questão de participar de todas as entrevistas no processo de seleção do curso. Sempre digo aos candidatos: “Estou procurando muito mais do que alunos para o curso de especialização, estou procurando histórias”. E histórias eles me trazem aos montes. Uma pessoa que chamou atenção foi uma aluna de 2014. Ela tem um irmão tetraplégico de quem cuidava há vários anos e que nunca desenvolveu uma única lesão por pressão. Era um cuidado extremo, com muito amor. Na entrevista ela disse: "Olha, eu vou ser uma Estomaterapeuta! Você pode escolher se vai me deixar ser agora ou se vou ter que voltar em outras entrevistas no futuro, mas vou me especializar. Em algum momento você vai me aceitar nesse curso". Isso para mim foi suficiente para dizer: "Vou te dar uma chance, agora". No início do curso, ela não estava tecnicamente no nível dos outros alunos, porque era uma pessoa do interior, que estava mais longe das oportunidades, mas essa menina teve um desenvolvimento assustador e se tornou uma profissional que hoje considero de alto nível. É isso: às vezes, como coordenador, preciso distribuir regionalmente esses alunos, para que o curso chegue ao interior e aos outros estados. Sendo assim, nem sempre prevalece o melhor tecnicamente. A questão regional para nós é muito forte. Se um aluno que está concorrendo é de um outro estado da Região Norte, onde não há estomaterapeutas, e ele tiver condições mínimas de cursar, ele vai ser selecionado.

Para os alunos que querem se especializar, o primeiro passo é buscar um curso credenciado pela SOBEST e pelo WCET, o nosso conselho internacional. Qualquer enfermeiro que estiver pensando em cursar Estomaterapia tem por obrigação acessar o site da Associação Brasileira de Estomaterapia e conferir se o curso está credenciado, ou em credenciamento, e se tem licença para funcionar. É o mínimo que ele pode fazer para valorizar a própria formação e o próprio bolso. Trata-se de um selo que dá alta qualidade para o curso. O nosso credenciamento está para vencer, e vamos submetê-lo novamente à apreciação da Associação Brasileira de Estomaterapia, porque precisamos provar para a sociedade e para o conselho mundial que temos qualidade suficiente para continuar com o curso aberto. É muito comum ouvir falar de vários cursos autorizados pelo MEC, entretanto, na especialidade, temos regras próprias, claramente estabelecidas pelo WCET e pela SOBEST. Essas regras não foram facilmente

criadas, posso não gostar de todas, mas acho que elas são fundamentais, tenho que segui-las. Enquanto for coordenador de um curso credenciado, tenho que seguir o que a sociedade diz, gostando ou não das regras. E para os alunos da UEA a situação é ainda mais complicada, porque adiciono a isso as minhas próprias regras, que são publicadas no Regimento Interno do Curso, juntamente com o edital. Costumo chamá-las de “Regras do Bezerra”, e elas não são negociáveis. Se o aluno aceitou se inscrever, aceita automaticamente as regras do curso. Portanto, para um profissional que pretende ser aluno, não tem jeito, tem que procurar um curso credenciado e que tenha recebido aprovação do MEC.

A SOBEST é fundamental para a Estomaterapia, e o TiSOBEST é fundamental para a especialidade. Preciso mostrar para a sociedade que mereço carregar o título. É um selo de qualidade na minha formação, e assim deveria ser também nas outras especialidades. Apesar de termos um curso credenciado, temos um número muito pequeno de profissionais formados que são titulados. Se já temos um rigor muito grande na autorização de formação, para ser titulado, para receber um selo de qualidade na formação, o nível de exigência é muito maior. Duvido que exista alguma sociedade de especialistas mais organizada, rigorosa e compromissada que a SOBEST. Vejo a Sociedade Brasileira de Estomaterapia como uma sociedade de excelência.

A SOBEST vem fazendo um trabalho maravilhoso. O que venho cobrando diz respeito a divulgação para as pessoas. É preciso mostrar o que fazemos, fazer com que a população conheça um pouco mais do nosso trabalho, porque quando falamos de um pediatra, de um ginecologista, de um cirurgião, de um dentista, todo mundo sabe do que se trata, mas quando falamos em Estomaterapia, quase ninguém sabe. Muitas pessoas me perguntam se tem a ver com tratar doenças do estômago... A população precisa saber o que é a Estomaterapia, do que a especialidade trata e o que fazemos. A nossa missão é divulgar a especialidade para além dos muros das universidades.

Projeto: SOBEST

Entrevistado: Michele Neves Brajão Rocha

Forma do Documento: Transcrição

Data da entrevista: 14/05/2019

Local: São Paulo / Pindamonhangaba-SP
(via Skype)



Meu nome é Michele Neves Brajão Rocha. Nasci em 20 de dezembro de 1979. Trabalho em São Paulo em uma operadora de saúde, a Amil. Sou profissional de enfermagem, coordenadora responsável pela Estomaterapia na rede, em nível nacional. Nasci em Mairiporã, mas moro atualmente em São Paulo. Quando terminei o colégio, prestei Medicina, mas não passei e resolvi fazer Fisioterapia. Cursei um ano de Fisioterapia, e não gostei do curso. Gostava das disciplinas, mas não da Fisioterapia. Então, percebi que estava no caminho certo em fazer algo ligado à área de saúde. Morava em Mairiporã. Tinha uma vizinha que havia feito Enfermagem, e ela me motivou a fazer o curso.

Comecei a faculdade e vi que realmente era algo que me motivava. Fiz o curso de Enfermagem e me formei em dezembro de 2002. Trabalhava em uma companhia de água, a Sabesp, em São Paulo, na medicina de trabalho. Fazia estágio. Foi quando consegui um emprego na UTI adulto, do Hospital Geral de Guarulhos (HGG). Saí da Sabesp, onde tinha um contrato de estágio, e fui para aquele hospital. Fiquei um ano trabalhando na UTI, e lá tive meu primeiro contato com pacientes com feridas. Gostava bastante dessa área, e me dedicava nos curativos. Queria entender melhor o “fazer” curativo e toda sua fisiologia. Quando deu um ano que estava no HGG, fiz um processo seletivo na Amil, passei e fui para um dos seus hospitais, que fica na Vila Mariana. Hoje, chama-se Hospital da Luz. Trabalhei na clínica médica no período da noite por dois anos, e com *home care*, durante o dia. Então, meu contato com feridas começou a aumentar.

Comecei a integrar um grupo de pele que havia naquele hospital e avaliava os pacientes que tinham lesões. Não tinha feito nenhuma pós-graduação, ainda. Em 2005, fui promovida, saí da assistência e fui trabalhar com educação continuada, realizando treinamentos no hospital. Comecei a ter um pouco mais de tempo para avaliar os pacientes internados, porque não tinha um setor todo para cuidar. Nessa época, iniciei a pós graduação em Estomaterapia, pois comecei a fazer alguns cursos pertinentes na área de feridas, mas que não abrangia estomias e incontinência. Comecei a perceber que gostava muito disso. Atendia os pacientes do hospital e conversava com os médicos: "Olha, esse paciente tem condições de ir para casa, não precisa ficar internado por causa da lesão, vamos dar alta e ele volta amanhã para fazer o curativo no PS". Começamos a desospitalizar alguns pacientes, com a condição de que voltassem para fazer curativo comigo, no PS.

Depois de três meses, comecei a fazer uma estatística, quando fui chamada pela diretoria do hospital. Fui criticada, disseram-me que estava tumultuando o P.S., pois minha função dentro do hospital era outra, e quando chegava sutura, eles tinham que fazer terminal para atender, enfim. Estava com um caderno na mão e mostrei: "Nesses três meses que tumultuei o PS, desospitalizei vários pacientes. Evitamos X diárias e diminuímos o custo, liberamos mais leitos", e mostrei um trabalhinho. Eles não falaram nada. Não me pediram para parar e continuei.

Após três meses, fui chamada novamente. Pensei "Pronto, agora vou ser demitida", porque não havia parado de atender, via PS, esses pacientes. Fui lá e me entregaram uma chave. Falaram "Você ganhou a sua sala, o seu ambulatório de Estomaterapia. Agora, vai atender esses pacientes em um consultório". Na frente do hospital havia um prédio de consultórios da própria Amil. Em fevereiro de 2007, inauguramos esse consultório. Foi quando me formei na pós-graduação, na UNITAU, em Taubaté. Terminei a pós e já entrei nesse ambulatório de Estomaterapia. Lá comecei a desenvolver as outras áreas da Estomaterapia. Comecei a atender os estomizados e os pacientes com incontinência (para ensinar autocateterismo). Então, atendia o paciente no hospital e mandava-o para o meu ambulatório. Mas a porta de entrada não era para só paciente que desospitalizava, era o PS também. Chegava uma queimadura, ia para o ambulatório

de Estomaterapia. Qualquer paciente que necessitava de um atendimento de Estomaterapia, acabava indo para lá. Deu muito certo. Ele funciona há treze anos.

Em 2017 fui convidada para assumir a Coordenação Nacional de Estomaterapia da rede Amil. Começamos a ter vários ambulatórios, integrados com a medicina de família, que é atenção primária dentro de uma operadora privada. Abrimos ambulatórios de feridas, e tenho um enfermeiro de família que é responsável por cada um desses ambulatórios. Hoje faço a gestão de 30 ambulatórios em nível nacional. Três vezes na semana faço a gestão e duas vezes na semana faço assistência, atendendo pacientes. Atendo os casos mais complexos, as trocas de gastrostomias, as indicações de terapia por pressão negativa. Os pacientes com lesões agudas, que necessitam de uma manejo menos complexo, são entendidos pelos enfermeiros de família, dos quais faço gerenciamento dos ambulatórios.

Meu primeiro contato com a Estomaterapia foi antes mesmo de entrar no curso. Apaixonei-me por feridas primeiro, e falei: “Quero me especializar nesta área”.

Fiz Enfermagem na Uninove, em São Paulo. Comecei a trabalhar com feridas e fazer alguns cursos. O primeiro que fiz foi com a ET Beatriz Yamada, e comecei a entender o que era essa área e que existia a pós-graduação. Na época em que fiz, no Estado de São Paulo só existia USP e UNITAU. E elas intercalavam. Na USP não conseguia fazer porque o curso era em período integral, e eu trabalhava durante o dia. Tive que esperar abrir na UNITAU, para fazer o processo seletivo. Consegui ingressar. Tinha que ir toda semana para Taubaté, porque nessa época não era a cada quinze dias o curso, era semanal. Ia toda sexta, fazia o curso sexta, sábado e voltava para São Paulo. Fiz isso durante um ano e pouco.

Terminei, no ano passado, mestrado em saúde do adulto, na USP, em São Paulo e integro o Grupo de Pesquisas em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da USP.

A Estomaterapia abriu-me muitas portas, porque consegui autonomia dentro da empresa em que trabalho. Na Amil, acabo sendo referência para feridas e estomias e hoje ainda sou a única estomaterapeuta de lá, registrada coordenadora desta especialidade com um cargo voltado completamente para a área. Tenho mais duas estomaterapeutas em meu

time, e estamos batalhando para também serem registradas como especialistas. Foi um trabalho de muitos anos, são 16 anos na mesma empresa, e hoje este serviço é referência para a equipe multiprofissional e serviços, que estão com pacientes que necessitando dos cuidados de um estomaterapeuta. Quando dou a conduta para pacientes graves, ligo para o médico para discutir o caso e ele diz: "Fica tranquila, se você está dando a conduta, vamos seguir o que está falando". E para o próprio paciente, transmito mais confiança. Quando ele vê que está sendo acompanhado por um especialista na área, tem um olhar diferenciado. Crio um vínculo muito grande com esse paciente, e ele não abandona o tratamento, é fidelizado no programa. Ele confia na especialidade, sabe que estamos ali para curá-lo.

80% dos meus atendimentos do ambulatório são feridas, os outros 20% são estomias. Não trabalho com incontinência. Trocas de gastrostomias, por exemplo, a maioria dos pacientes as fazem no ambulatório, comigo. A referência é vir para a Estomaterapia: as avaliações de estomizados, os pacientes que precisam de informações sobre a troca de equipamentos de colostomias ou de tratamento para alguma complicação ligada ao estoma.

Estou dividida na minha atuação, pois atuo na gestão e na linha de frente dos atendimentos. É meio conflitante, porque às vezes nem terminei uma coisa da gestão, e já estou atendendo. Para mim é muito prazeroso estar atendendo, não queria perder isso, por mais que tenha me voltado um pouco mais para a gestão. Solicitei à direção que abrisse a vaga para alguém ficar no meu lugar, na assistência. Então, pretendo focar mais na gestão, pois também assumi hospitais, e não só ambulatórios, como era antes. Mas quero, pelo menos uma vez na semana, estar com pacientes, porque essa foi minha origem. Sei que na gestão vou ajudar muito, mas ainda quero esse contato com o paciente. É uma rotina diária bem puxada, estar à frente de tantos ambulatórios, cada um deles em uma região, faço questão de realizar as capacitações e matriciamento junto à equipe. Tenho ambulatórios no Rio de Janeiro, no Paraná, no Distrito Federal. Contudo, até agora, é algo que consegui levar bem.

Fui a pioneira na atuação da Estomaterapia Amil e quero aumentar a especialidade dessa rede, quero ter novos estomaterapeutas aqui.

Fiquei um ano trabalhando em hospital público e tinha muita dificuldade, em relação às feridas, com produtos, coberturas. Não tinha

acessibilidade a produtos inovadores, precisava me virar com o que tinha. Isso é um pouco doloroso, porque ter, naquele momento, algo inovador, traria uma condição de cicatrização mais rápida para o paciente. Vinha atuando na rede privada, onde não tinha tudo, era bem restrito, mas melhor que o público. Comecei a atuar em *homecare*, que era um pouco mais liberado. Passei a trabalhar no *homecare* da própria Amil. Passei oito anos lá, junto com o ambulatório. Era pessoa jurídica (PJ), no *homecare*, e CLT, dentro do ambulatório.

Nos ambulatórios de feridas, em que tenho o enfermeiro de família atendendo, temos vários produtos inovadores, e no meu, que é o serviço especializado, tenho mais ainda. Posso dizer que trabalho com todos os tipos de coberturas nesse ambulatório. Se tenho necessidade de um curativo inovador, no outro ambulatório, em que a enfermeira de família está atendendo, faço a liberação. Sou a responsável pela liberação de produtos de alto custo para esses ambulatórios, e eles têm acesso e também utilizam. Existe uma diferença grande com relação a acessibilidade de materiais, entre o que existe no privado e o que existe no serviço público.

Comecei a participar do grupo de pesquisa da USP em Estomaterapia, para aprimorar a área científica, pois tinha muitos dados, mas não sabia o que fazer com eles. Estando nesse grupo de pesquisa, veio a oportunidade de prestar o mestrado. Defendi minha dissertação em novembro deste 2019, com um tema voltado para a área de úlceras venosas. Ou seja, a Estomaterapia ainda continua me abrindo portas. Trabalhei a incidência da recidiva de úlceras venosas dentro do meu ambulatório. Das úlceras de membros inferiores, que são crônicas, a de maior prevalência é a úlcera venosa. Percebi em muitos pacientes que ela era desencadeada por uma hipertensão venosa, e eles ficavam muito tempo em tratamento. Nesse tempo, diversos fatores atrapalham a qualidade de vida, pois são pacientes que têm feridas grandes, com odor e que não conseguem trabalhar e ter uma vida social ativa, por conta da úlcera. O que percebia no meu ambulatório é que quando dava alta para esse paciente, porque a ferida cicatrizava, ele voltava com muito pouco tempo de fechamento, com a mesma ferida, no mesmo local, ou seja, recidivada. Comecei a me perguntar "Porque esse paciente voltou com a mesma ferida? Será que

não o eduquei bem? Será que não ensinei que precisa passar hidratante todos os dias, que tem que ficar em repouso? Que tem que usar um sistema compressivo, para melhorar o retorno venoso, diminuindo o edema? Será que não estou usando medidas preventivas efetivas? É por isso que ele está voltando? Ou ele está voltando por outro motivo?” Na verdade, queria saber o motivo do retorno. No estudo, levantei essa incidência: a taxa de pacientes que dentro de um período de tempo (2014–2019) tiveram a úlcera venosa e que voltaram com o mesmo problema foi de 48,5%. Busquei, na literatura, se essa seria uma taxa alta ou não e entender melhor o porquê desse retorno. Mas os dados no prontuário eletrônico eram escassos e uma das inovações que tive neste período foi, junto a tecnologia de informação da Amil, reestruturar o prontuário eletrônico, permitir campos fechados para uma melhor estratificação dos dados e informações que abrangessem desde a condição sócio econômica até a especificidade de cada área da Estomaterapia, respeitando a Sistematização da Enfermagem. Fiz até um relato de experiência sobre esta iniciativa e que deixou meu prontuário mais robusto e detalhado.

O objetivo desse levantamento é para que no futuro possa contribuir com estatísticas e trabalhos voltados para isso, que são muito escassos no Brasil. Não temos trabalhos voltados para essa incidência, e contribuir para a realização de um protocolo, de alguma maneira, poderá atingir esse paciente que volta com a ferida. Trabalhar com a educação, trabalhar melhor a inspeção de pele, mesmo que ele não tenha mais feridas, para que retorne ao ambulatório com maior frequência, ou que o convênio possa fornecer-lhe meias elásticas, quando não puder comprá-las.

Hoje sou membro do Conselho Fiscal da SOBEST, e o significado disso para mim é a paixão pela Estomaterapia. Quando se tem esse amor e essa paixão pela especialidade, você quer estar dentro dela. O convite para participar do conselho fiscal veio ao encontro das minhas expectativas. Queria estar mais ativa na sociedade, e isso faz com que consiga contribuir mais, o que é muito motivador para continuar na luta pelo reconhecimento desta especialidade. São muitas atividades que acabo tendo, não é fácil me dividir entre assistência e gestão dentro de uma operadora de saúde de grande porte, estarem vários congressos, atividades sociais e conciliar com marido e filhos pequenos. É bem puxado. Mas amo fazer tudo isso! Não me vejo fazendo outra coisa.

Já fiz alguns trabalhos na área da Estomaterapia, já publiquei artigo, sempre levo alguns trabalhos para congressos, procuro estar dentro da pesquisa e trabalhar a área científica, porque é uma das maneiras de conectar a especialidade para o mundo e mostrar o que estamos fazendo. Vou todo ano para um ou dois congressos internacionais. Sempre tenho trabalhos, tanto nacionais, quanto internacionais, já dei entrevistas para televisão, também. Participo de aulas na USP, porque sou convidada para dar algumas aulas na graduação. Forneço o meu ambulatório como campo de estágio para algumas pós-graduações em Estomaterapia. Um deles é o Albert Einstein, aqui em São Paulo, e o da UNITAU, em Taubaté. Então, estou sempre envolvida com as áreas de educação.

A Estomaterapia é um desafio diário, porque a todo momento preciso demonstrar para o paciente que sei o que estou fazendo e falando. Ele precisa do atendimento multiprofissional e conseguimos melhorar a experiência dele dentro da operadora prestando atendimento especializado e lhe passando a confiança de que este compartilhamento é efetivo, que vamos trabalhar, como um todo, em seus fatores de risco.

Costumo dizer que tratar uma ferida vai além do processo físico, pois existe a ferida interna, a ferida da alma. Por trás daquela ferida há uma história, um motivo para estar ali e, às vezes, e o motivo que o levou a estar ali é o que mais dói no paciente. É preciso muita psicologia ao tratar esses pacientes, porque talvez o externo seja apenas um detalhe. O que o paciente carrega dentro dele, em forma de ferida, é muito maior.

A SOBEST tem um papel muito importante na sociedade. Temos acesso a pesquisa, através da revista Estima, realizamos congressos e simpósios e existe uma parceria para todos os assuntos ligados aos temas. Ter a sociedade ao lado do profissional acaba lhe dando mais confiança para atuar na especialidade. Não consigo ver algo que seja ruim em ser associado à SOBEST. Ela traz muitos benefícios, e ser apoiado por uma sociedade que atua no que você faz é muito importante.

Alguns anos atrás, quando a minha irmã se formou em Enfermagem, e não sabia que especialidade deveria fazer, ela me falou: "Eu te vejo tão apaixonada pela Estomaterapia que me dá vontade de fazer". Eu lhe respondi: "Então vai lá e faça". Ela foi fazer, e hoje tenho uma irmã que também é estomaterapeuta. Então posso dizer com certeza, para alguém

que queira seguir esse caminho, que primeiro tem que ter essa paixão pela especialidade, pelos seus três segmentos. Depois de se identificar, deve procurar os cursos que são credenciados e procurar sempre se aprimorar. Não basta só a especialização. Temos que sempre estar nos atualizando, participar dos eventos e dos congressos. A Estomaterapia oferece amplitude no mercado de trabalho, pois o profissional não precisa atuar somente em uma área clínica; pode atuar em empresas de curativos, na área de pesquisa, de educação. Quando estamos envolvidos com a pesquisa, sempre vão surgindo oportunidades na área de educação.

Fazer um paralelo na área educacional me atrai bastante me deixa feliz. Hoje sou feliz assim, atuando na clínica, na gestão, e tendo também os meus momentos de educadora. Sinto-me realizada, vejo-me completamente dentro da Enfermagem, dentro da Estomaterapia. Foi uma paixão por lesões que me motivou a buscar tudo isso e a chegar até onde estou hoje.

Tive a oportunidade de encontrar pessoas no meu caminho que me abriram portas. Tive uma gerente de Enfermagem nesse Hospital da Luz que me abriu portas para o ambulatório, e dentro do ambulatório tive oportunidade de alguém me ver como uma pessoa líder, gestora, e me convidar para o cargo de gestão. Fui abrindo caminhos para as pessoas me darem oportunidades e soube aproveitá-las. Agarrei todas que pude, com toda a minha força de querer contribuir com aquela gotinha no oceano. Porque a gente sabe que talvez ainda seja muito pouco mas, de gota em gota, isso vai tomando uma proporção muito maior. Eu não saberia o que seria, se não fizesse o que faço.

Uma palavra que resumiria bem toda essa trajetória que vivi junto à Estomaterapia seria gratidão, por tudo que passei até hoje, para conseguir estar onde estou e fazendo tudo que faço.

Neste sentido, acho bom ter várias vivências. Dentro da Estomaterapia posso ter várias experiências, não sei com qual delas vou acabar, mas quero viver todas que puder. Fazer diferença na vida de pessoas, contribuir com a capacitação de profissionais, amenizar feridas da alma, estes são uns dos meus legados dentro da especialidade e não vivo sem eles.



Posfácio

As árvores e a floresta:

Histórias de estomaterapeutas e história da Estomaterapia no Brasil

Suzana Lopes Salgado Ribeiro

Este livro conta as experiências de enfermeiros que se tornando estomaterapeutas institucionalizaram a especialidade da Estomaterapia no Brasil. A reunião de 13 histórias de vidas conta uma história afetiva da especialidade, mostrando como o sonho de pessoas de diferentes gerações se tornou realidade em um fazer coletivo. Nesta mata floresce a SOBEST, a Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências, que congrega profissionais da área, aprofunda relações e cresce assegurando o protagonismo de atos cotidianos do cuidado à saúde de pessoas com necessidades especiais.

Diferente do que se pode pensar, sabe-se que a História não é feita por projetos, decretos e leis. Como árvores que formam uma floresta, as palavras desse livro mostram que cada ação importa e provam que são as experiências das pessoas formam a história. Assim, é possível dizer que a História da especialidade só existe como resposta ao protagonismo de pessoas, que se diferenciam pelo que fazem de suas vidas. E os estomaterapeutas fizeram muito.

Contudo, a ideia desta publicação não é eleger “fundadores”, mas mostrar a impossibilidade de celebrar os 30 anos da SOBEST, sem passar por experiências de vidas. Ao mesmo tempo, ao se fazer esta opção metodológica de registro e produção documental, compreende-se que o

estabelecimento de amizades, o compartilhamento de ideias são meios pelos quais se deu e se dá a produção de conhecimentos. Desta maneira, ao se apresentar as histórias de enfermeiros, revela-se a constituição de uma comunidade, de uma especialidade, de um grupo especial. Nota-se que, a partir de uma semente de sonho, germinaram profissionais dedicados, pesquisas, cursos, publicações, destaque nacional e internacional. Com esse grande envolvimento e participação foi possível a regularização de fazeres, a criação da SOBEST e institucionalização da Estomaterapia no país.

É possível ler nas narrativas, muitos aspectos subjetivos e específicos que são representativos de lutas coletivas por uma nova prática de cuidado. Em diferentes dimensões - na academia, na atenção à saúde, na indústria - podemos compreender o enraizamento, a disseminação e o crescimento da Estomaterapia e o fortalecimento da SOBEST. De curso em curso os estomaterapeutas foram sendo formados e destinados ao atendimento de pessoas nas mais diversas regiões de um país que é continental. Isso se mostrou importante desde a seleção das primeiras vagas dos cursos, pois a distribuição do conhecimento é fundamental para melhorar a vida de pessoas. Deste modo, ao se espalhar a Estomaterapia abriu postos de trabalho para seus profissionais e possibilitou a realização de cuidado e tratamentos adequados aos pacientes com demandas nas três áreas de abrangência da especialidade. E é partir da prática concreta do trabalho de promoção da saúde em clínicas e hospitais que surgem propostas para novas pesquisas, novos cursos e novos equipamentos. Nesse movimento pendular, entre sujeitos e coletividades, podemos dizer que a história da especialidade é feita pelas pessoas, mas a história destas pessoas é feita pela dedicação a Estomaterapia.

Dito isso, é possível afirmar que a semente plantada desabrochou e acredita-se que com raízes profundas e fortes possa transformar vidas. Espera-se que quem leia este livro não o entenda como um registro do passado, mas, o interprete como um balanço para que sejam semeadas novas árvores na floresta da consolidação da Estomaterapia no Brasil.

Imagens



FOTO 1: CONGRESSO DA INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION (IOA) – RIO DE JANEIRO/RJ, 1991.
NA FOTO DA ESQUERDA PARA DIREITA: NEUSA VIANA, ELOISA RONCARATTI,
AFONSO HENRIQUE JUNIOR, NORMA GILL E VERA SANTOS



FOTO 2: REUNIÃO ANUAL DA SOBEST - SERRA NEGRA/SP - DÉCADA DE 1990



FOTO 3: WCET CONGRESS – LYON/ FRANÇA, 1992. QUANDO, PELA PRIMEIRA VEZ, O BRASIL PARTICIPOU COM UMA DELEGADA INTERNACIONAL, VERA SANTOS (PRIMEIRA NA HISTÓRIA DA ESTOMATERÁPIA BRASILEIRA)



FOTO 4: QUARTA TURMA DE ESTOMATERÁPIA DA EEU SP – SÃO PAULO/SP, 1993



FOTO 5: I CONGRESSO BRASILEIRO E LATINO-AMERICANO DE ESTOMATERAPIA, I ASSEMBLEIA DOS ENFERMEIROS ESTOMATERAPEUTAS DA AMÉRICA LATINA E III ENCONTRO NACIONAL DE ESTOMATERAPIA – GUARUJÁ/SP, 1994



FOTO 6: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA E I CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA – SÃO PAULO/SP, 2001



FOTO 7: LANÇAMENTO DA PRIMEIRA EDIÇÃO DO LIVRO "ASSISTÊNCIA EM ESTOMATERAPIA: CUIDANDO DO OSTOMIZADO". ORGANIZADORAS: VERA SANTOS E ISABEL CESARETTI. SÃO PAULO/SP, 2001



FOTO 8: ESTOMATERAPEUTAS E ASSOCIAÇÕES DE PESSOAS COM ESTOMIAS: PARCERIA COM A ASSOCIAÇÃO DE OSTOMIZADOS DO ESTADO DE SÃO PAULO – AOESP



FOTO 9: II SEMANA NACIONAL DE ESTOMATERAPIA – FORTALEZA/CE, 2004



FOTO 10: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA E I CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA – CURITIBA/PR, 2007



FOTO 11: COMEMORAÇÃO DOS 15 ANOS DA SOBEST



FOTO 12: XI CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA – GRAMADO/RS, 2015.
INAUGURAÇÃO DA ÁREA DE EXPOSIÇÃO



FOTO 13: XI CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA – GRAMADO/RS, 2015:
ENTREGA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA – TISOBEST



FOTO 14: XI CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA – GRAMADO/RS, 2015:
FESTA DO EVENTO



FOTO 15: SIMPÓSIO SUDESTE DE ESTOMATERAPIA - ÁGUAS DE LINDÓIA/SP, 2015: OS FILHOS DA ESTOMATERAPIA. NA FOTO DA ESQUERDA PARA DIREITA: MARIANA BOCCARA, MÃE ANGELA BOCCARA, MARCELO SILVEIRA E MÃE NÉRIA INVERNIZZI



FOTO 16: SIMPÓSIO SUDESTE DE ESTOMATERAPIA - ÁGUAS DE LINDÓIA/SP, 2015. NA FOTO DA ESQUERDA PARA DIREITA: TANIA LIMA, SANDRA BEZERRA, VERA SANTOS, PAULA NOGUEIRA, SILVANA PRAZERES E LUCIANA MENDES



FOTO 17: SIMPÓSIO CENTRO OESTE DE ESTOMATERAPIA “A EXPANSÃO DA ESPECIALIDADE NO PAÍS” – BRASÍLIA/DF, 2016



FOTO 18: SIMPÓSIO CENTRO OESTE DE ESTOMATERAPIA “A EXPANSÃO DA ESPECIALIDADE NO PAÍS” – BRASÍLIA/DF, 2016



**FOTO 19: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA – BELO HORIZONTE/MG, 2017.
NA FOTO DA ESQUERDA PARA DIREITA: ANA PAULA BATISTA (ESTOMIZADA),
GISELE AZEVEDO, ANGELA BOCCARA, MAURO RIBEIRO E VERA SANTOS**



**FOTO 20: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA – BELO HORIZONTE/MG, 2017.
NA FOTO DA ESQUERDA PARA DIREITA OS MEMBROS DA DIRETORIA DA SOBEST: CINTIA HANATE,
SILVIA ANGÉLICA, ALINE OLIVEIRA, GISELE AZEVEDO, ANGELA BOCCARA, RITA DOMANSKY, EDNALDA FRANCK,
DANIVEA POLTRONIERI, POLLYANNA CARNEIRO, SUELY THULER E SONIA DANTAS**



FOTO 21: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERÁPIA – BELO HORIZONTE/MG, 2017



FOTO 22: XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERÁPIA – BELO HORIZONTE/MG 2017



FOTO 23: II SIMPÓSIO DE ESTOMATERAPIA DO SUDESTE – RIO DE JANEIRO/RJ, 2018: CELEBRAÇÃO DOS 25 ANOS DA SOBEST. NA FOTO DA ESQUERDA PARA DIREITA: FERNANDA SCHMIDT, SILVIA JORGE, ELIZABETH CAPALBO, SÔNIA DANTAS, SUELY THULER, GISELE AZEVEDO, ANGELA BOCCARA, VERA SANTOS, CILIANA GUIMARÃES, ANA BEATRIZ MORITA, EDNALDA FRANCK, LUCIANA MENDES E SILVANA PRAZERES



FOTO 24: II SIMPÓSIO DE ESTOMATERAPIA DO NORTE – MANAUS/AM, 2018



FOTO 25: II SIMPÓSIO DE ESTOMATERAPIA DO SUDESTE – RIO DE JANEIRO/RJ, 2018.
NA FOTO DA ESQUERDA PARA DIREITA: MAGALI THUM, SILVIA ANGÉLICA JORGE, JULIANO TEIXEIRA,
EDNALDA FRANCK, ANGELA BOCCARA, POLLYANNA CARNEIRO E ROSA EGUCHI



FOTO 26: II SIMPÓSIO SUL DE ESTOMATERAPIA – FLORIANÓPOLIS/SC, 2018



FOTO 27: IV SIMPÓSIO NORDESTE DE ESTOMATERAPIA – TERESINA/PI, 2018



FOTO 28: IV SIMPÓSIO NORDESTE DE ESTOMATERAPIA – TERESINA/PI, 2018:
ENFERMEIROS ESTOMATERAPEUTAS TITULADOS - TISOBEST



FOTO 29: XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERÁPIA DE FOZ DO IGUAÇU/PR, 2019:
ENFERMEIROS ESTOMATERAPEUTAS TITULADOS - TISOBEST



FOTO 30: XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERÁPIA DE FOZ DO IGUAÇU/PR, 2019:
MEMBROS DA DIRETORIA GESTÃO 2018-2020



FOTO 31: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA ONLINE – JULHO 2020



FOTO 32: CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA ONLINE – JULHO 2020



www.casacultura.com.br
contatos@casacultura.com.br
facebook.com/editoracasacultura
Taubaté/SP



TRUSSARDI

ISBN 9786587059-14-3



9 786587 105914 3