

ATENDENTES, AUXILIARES E TECNICOS DE ENFERMAGEM QUE GRADUAM - SE EM ENFERMAGEM. O QUE MUDA

ATTENDANTS, AUXILIARY AND NURSING TECHNICIAN THAT GRADUATE IN NURSING. WHAT DOES IT CHANGE?

**CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA*,
NEIDE MARINA FEIJO BERTONCELLO***

RESUMO

Na introdução, as autoras fazem uma revisão histórica da enfermagem brasileira à partir do início do século XX, com intuito de contextualizar a divisão de trabalho nesta profissão, já que objetivam com este estudo conhecer as mudanças que ocorrem no trabalho de atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem após passarem pelo Curso de Graduação em Enfermagem. Para tanto, foram entrevistados todos os enfermeiros das instituições de saúde do município de Botucatu - São Paulo - Brasil, que se enquadram nesta condição, através de entrevista semi-estruturada, abordando as atividades desenvolvidas nas áreas assistencial e administrativa, bem como as alterações percebidas em nível de reconhecimento social e financeiro. Conclui-se que ocorrem principalmente as seguintes modificações: embasamento teórico às atividades assistenciais que já desenvolviam, aparecimento da função administrativa e burocrática com diminuição das atividades assistenciais e do cuidado direto ao cliente e aumento do prestígio social, porém nem sempre acompanhado de aumento salarial.

Unitermos: Enfermagem. Divisões de trabalho. Mudanças.

ABSTRACT

In introduction, authors are doing an historical revision of Brazilian nursing since the beginning of 20th century, with objective to show the division of work in this profession, since the objective of this data is to know the changes that occur in attendants work, auxiliary and nursing technician after to graduate in nursing. However, were interviewed all nurses in Hospital Institution in Botucatu Corporation - São Paulo - Brazil, that prevailing in this condition, by interview semi structured, broaching the activities developed in assistencial and management areas, and the social and financial changes that occur. However, it is possible to notice these changes: theoretical knowledge of assistance activities and care of the client and status increase, but sometimes it not followed by an increase of salary.

Keywords: Nursing. Division of work. Changes.

*Enfermeiras, Mestres em Enfermagem, Professoras Assistentes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista - UNESP. Botucatu, São Paulo, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

As primeiras tentativas de profissionalização da enfermagem no Brasil ocorreram no final do século XIX e início do século XX, com a criação das Escolas de Enfermagem Alfredo Pinto, em 1890 e da Cruz Vermelha Brasileira em 1916. Entretanto, tais escolas formavam auxiliares de saúde, sem a concepção de enfermagem enquanto ciência autônoma, conforme relatam GASTALDO & MEYER(1).

Estas escolas visavam formar profissionais para atuação em hospícios e hospitais civis e militares, bem como para atuarem como socorristas em situação de emergência. Apenas em 1920 começa a mudar a característica da assistência prestada, com a criação do Curso para Visitadoras Sanitárias da Escola da Cruz Vermelha, com o intuito de atender às necessidades mais prementes de saúde coletiva do país, segundo informações de LOYOLA(2).

GASTALDO & MEYER (1) referem que, confirmando essa política sanitária, em 1921 chegam ao Brasil 32 enfermeiras norte-americanas, após convênio entre a fundação Rockefeller e o Departamento Nacional de Saúde Pública presidido por Carlos Chagas, para lidarem com questões de saúde pública, já que a falta de atendimento primário à saúde da população estava trazendo sérias dificuldades: os portos do Rio de Janeiro e Santos enfrentavam graves surtos de cólera, peste bubônica, febre amarela e varíola, prejudicando a exportação cafeeira e nos centros urbanos essas epidemias se disseminavam.

LOYOLA(2) afirma que as funções principais destas enfermeiras norte-americanas eram: orientar a assistência a pacientes tratados nos dispensários de tuberculose e a formação de pessoal de saúde para atuarem em campanhas de higiene sanitária. Com esse movimento nasceu a enfermagem profissional no Brasil, que tem como marco a fundação da Escola de Enfermagem Ana Neri, em 1923.

São características da enfermagem brasileira quando do seu início: sentimento

de religiosidade, já que grande parte do atendimento aos doentes era feito por religiosas; ênfase nos aspectos morais, de caráter e rigidez disciplinar próprios ao modelo vocacional inglês nightingaliano e desenvolvimento em regime de internato, o que acaba por diferenciar muito o curso de enfermagem dos demais, quando de sua incorporação à Universidade, de acordo com o estudo de GASTALDO & MEYER(1).

O modelo da enfermagem profissional no Brasil foi, então, implantado por enfermeiras norte-americanas, mas baseado no modelo inglês de Florence Nightingale e algumas semelhanças entre esses dois modelos podem ser observadas. Segundo GASTALDO & MEYER(1), também no Brasil, as enfermeiras provinham da burguesia e as atendentes do proletariado, mantendo, então, categorias semelhantes as "lady nurse" e "nurse" da Inglaterra.

As autoras citadas no parágrafo anterior referem que a divisão do trabalho deu-se entre a enfermeira-com atividades de supervisão e administração, com características intelectuais e as atendentes-com atividades junto ao paciente, com características manuais, sem nenhum preparo formal.

Para SILVA(3), as décadas de 20 e 30 marcaram a implantação da enfermagem profissional no país e as de 40 e 50, sua consolidação, com a expansão do ensino na área impulsionado pelo ritmo de urbanização e processo de modernização dos hospitais. Assim, a enfermagem tradicional brasileira das décadas de 20 e 30, caracterizada pelo domínio da religião e empirismo, passa a conviver com uma enfermagem leiga, que buscava tornar-se científica, na metade do século XX.

Na segunda metade deste século, alguns fatos contribuíram para a transformação da enfermagem brasileira: um levantamento sobre seus recursos e necessidades, realizado no período de 1956 a 1958; sua passagem de fato a ensino superior em 1962, com a exigência do segundo ciclo completo para os candidatos aos cursos de enfermagem; a criação do

curso técnico de enfermagem em 1966, espelhando a tendência de fortalecimento do ensino de nível médio no país; a reforma universitária de 1968, que ao exigir apenas professores titulares na direção das escolas, acaba afastando temporariamente as enfermeiras deste cargo, ao mesmo tempo em que impulsiona o processo de cientificação da enfermagem brasileira; o surgimento de um novo currículo mínimo em 1972 e a constituição, à partir deste ano, dos primeiros cursos de pós-graduação em enfermagem, de acordo com SILVA(3).

Segundo ALMEIDA & ROCHA(4), na década de 70 a enfermagem procura construir o corpo de conhecimentos específicos de sua área, através das teorias de enfermagem, com intuito de buscar autonomia para sua prática e o foro de ciência.

Quanto a década de 80, destaca-se pela publicação de trabalhos que passaram a estudar a enfermagem na sua historicidade, permitindo uma visão mais concreta desta prática, dando um passo a frente nos estudos que idealizavam a profissão, impedindo que sua essência e contradições fossem vislumbradas, conforme escrevem ALMEIDA *et al.* (5).

E também na década de 80 que ocorre a Promulgação da Lei do Exercício Profissional (Lei Ordinária N° 7.498/86), pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEn(6), que regulamenta o exercício profissional e traz a questão da profissionalização dos atendentes como uma de suas diretrizes.

Quanto aos desafios para os anos 90, GASTALDO & MEYER(1) colocam a necessidade de: superar as contradições que nasceram com a profissão; a nível da divisão do trabalho, a importância da enfermeira aliar-se as demais categorias da enfermagem, promovendo um entrelaçamento entre o fazer intelectual e o manual; no que diz respeito a conduta e conhecimento, a necessidade de se passar a discutir questões da enfermagem enquanto profissão feminina, com todos os ônus que isso acarreta e quanto ao papel das escolas de enfermagem, a importância de se permitir que as contradições existentes na

profissão aflorem e sejam tratadas ao longo do processo de formação da enfermeira.

Para CASTELLANOS *et al.* (7), existem dois grandes desafios para os anos 90. O primeiro é compreender o trabalho da enfermagem no conjunto das práticas sociais, e internamente, nos seus diferentes momentos e o segundo é construir um projeto político para a enfermagem, no sentido da realização do seu trabalho, de modo que alcance valorização e resolutividade.

Concluindo este breve relato acerca do desenvolvimento da enfermagem no país, gostaríamos de ressaltar que, ainda hoje a enfermagem é exercida por profissionais com escolaridade variando do nível básico ao superior; é essencialmente desenvolvida por mulheres e, como tal, traz sérios problemas de desvalorização profissional, más condições de trabalho e frágil estruturação a nível político; a enfermeira continua não prestando assistência direta ao cliente, função delegada a membros menos preparados da equipe; mantém-se a dicotomia entre trabalho manual e intelectual, sendo o último responsabilidade da enfermeira; mantém-se a hegemonia médica nas relações de poder entre a equipe de saúde.

Pelo que está colocado acima, a enfermagem vem sendo apresentada como "em crise". Esta afirmação é ilustrada pelas palavras de IDE(8):

"A enfermagem... é uma prática vinculada ao cuidar, cuidar que envolve desempenho de técnicas consideradas inclusive como desgastantes, repulsivas, atemorizadoras, ainda em busca de um saber e um fazer que aliem competência técnica, consciência crítica e compromisso social, exercida predominantemente por mulheres, carregando todo um preconceito vinculado à sua origem e perpetuado pela desvalorização socialmente induzida do trabalho feminino, prática considerada como subsidiária do saber-poder médico, desempenhada por diferentes categorias enfraquecidas por

conflitos de papéis também socialmente induzidos e por um nível histórico de despolitização, todos sujeitos a condições de trabalho insatisfatórias, constituindo uma prática em persistente processo de crise”.

ALMEIDA & ROCHA(4) também discutem a crise da profissão, enfatizando a questão da divisão do trabalho em diversas categorias, com o afastamento da enfermeira de seu pretense objeto de trabalho: o cuidado, além de tecer críticas às teorias de enfermagem, que não cumprem o seu papel de legitimar a profissão e não são aderentes à realidade brasileira.

As duas autoras apresentam diversos pontos quando discutem a crise da enfermagem brasileira. Faremos, agora, um recorte em um deles, apresentado por ambas: as diferentes categorias que compõem a enfermagem.

Segundo dados do COFEN(6), o atual contingente de trabalhadores de enfermagem no país é formado por 63.336 enfermeiros, 53.462 técnicos de enfermagem, 223.844 auxiliares de enfermagem e 130.552 atendentes de enfermagem. Como se vê, existe ainda um número grande de atendentes de enfermagem, categoria que conforme já colocamos anteriormente, segundo a Lei do Exercício Profissional deverá se profissionalizar até 1996.

Se tal profissionalização não levará, isoladamente, a enfermagem a sair da crise na qual se encontra terá, entretanto, um relevante papel neste sentido, já que espera-se que a qualificação profissional traga uma maior qualidade no trabalho da equipe de enfermagem. Isso tanto é verdade que desejasse que o enfermeiro-profissional de maior qualificação dentro da equipe - desenvolva o papel não só de coordenador da equipe, mas também possa atuar de maneira reflexiva e crítica, executando as tarefas mais intelectualizadas, realizando supervisão, ensino e administração. Será, então, que o ensino formal de graduação em enfermagem tem levado a formação de um profissional enfermeiro

mais qualificado quando comparado aos demais membros da equipe ou será que todos os componentes da equipe de enfermagem têm atuado de maneira semelhante, apenas na forma de substituição e/ou sobreposição de mão-de-obra?

Para responder a esses questionamentos realizamos o presente estudo, que tem por objetivo conhecer as mudanças que ocorrem no trabalho de atendentes, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem após passarem pelo curso de graduação em enfermagem. Para tanto, avaliaremos as mudanças que os mesmos referem terem se processado nas áreas administrativa, assistencial, bem como financeira e social, partindo do entendimento deles acerca destas áreas.

2. MATERIAL E METODO

2.1. População do estudo

Uma das principais características da enfermagem brasileira é que suas atividades são desenvolvidas por pessoas de formação profissional heterogênea: Enfermeiros, com formação universitária; Técnicos e Auxiliares de Enfermagem com formação de nível médio e Atendentes de Enfermagem que não possuem nenhum preparo formal para o desempenho da Enfermagem, conforme ALMEIDA(9).

Com o objetivo de conhecer as principais diferenças entre as atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros e os demais membros da Equipe de Enfermagem, procuramos todos os serviços de saúde do município de Botucatu¹, especialmente as Chefias de Enfermagem,

¹Os serviços de saúde de Botucatu são: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Hospital Misericórdia Botucatuense, Hospital Regional da Associação Beneficente de Hospitais Sorocabana, Hospital Psiquiátrico Prof. “Cantídio de Moura Campos”, Unidades Básicas de Saúde (11) e Ambulatório Regional de Especialidades.

para obtermos a informação de quantos Enfermeiros, estando em efetivo exercício, já haviam trabalhado na Enfermagem como Técnico, Auxiliar ou Atendente.

Encontramos um total de 20 enfermeiros na situação descrita acima, os quais constituíram a nossa população de estudo. Este número teria sido maior se tivéssemos incluído os Enfermeiros que continuaram nas instituições de saúde contratados como Atendentes ou Auxiliares de Enfermagem, mesmo depois de concluírem seu curso de graduação.

2.2. Dos instrumentos

Optamos por entrevistar os enfermeiros que haviam anteriormente trabalhado como Atendente, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, porque concordamos com as considerações apresentadas por MINAYO(10): “privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer”. No caso do presente trabalho, o grupo de pessoas que melhor pode expressar o conjunto de experiências que objetivamos estudar, são os próprios Enfermeiros citados acima.

O tipo de entrevista escolhido foi o semi-estruturado, com o predomínio da questão aberta, para que os entrevistados tivessem a possibilidade de se expressarem mais livremente, dando ênfase e significado aos pontos que considerassem mais importantes.

Realizamos as entrevistas no mês de novembro de 1995, sendo que o roteiro de questões foi testado previamente com um enfermeiro que não fez parte de nossa população e não consideramos necessária nenhuma alteração do roteiro inicialmente proposto.

O roteiro utilizado para as entrevistas é apresentado no Quadro 1.

Trabalhamos os dados cuidadosamente, os quais apresentaremos a seguir, observando algumas questões importantes as quais foram apontadas por FREDERICO(11) e THIOLENT(12), quais sejam: a dissimulação dos entrevistados diante dos pesquisadores; a visão

fragmentada e instantânea que é fornecida; a facilidade dos entrevistados em reforçarem o senso comum, entre outras.

Quadro 1. Roteiro Utilizado para as Entrevistas:

Nº da entrevista:
Tempo de trabalho como Atendente/Auxiliar/Técnico de Enfermagem:.....
Tempo de trabalho como Enfermeiro:.....
Houve alteração nas atividades de enfermagem desenvolvidas por você quando passou a atuar como Enfermeiro, depois de ter atuado como Atendente/Auxiliar/Técnico de Enfermagem, nas seguintes áreas: assistencial:.....
administrativa:.....
financeira:.....
reconhecimento social:.....

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Não buscamos definições ou delimitações rigorosas das funções, porque sabíamos previamente através de um trabalho publicado por ALMEIDA⁹ que “quanto às funções e atividades que estas várias categorias executam, observa-se a dificuldade de delimitações das funções entre elas”.

Constatamos que o tempo de trabalho, como Técnicos, Auxiliares ou Atendentes de Enfermagem, dos Enfermeiros entrevistados variou de três meses a vinte e nove anos. No entanto, quando fomos trabalhando os demais dados obtidos nas entrevistas, observamos que foram semelhantes as respostas independentemente do tempo de trabalho. Esta observação, também, é válida para o tempo em que trabalharam como Enfermeiros, que variou entre seis meses a quinze anos. O tempo que os entrevistados trabalharam como atendentes, auxiliares ou técnicos de enfermagem e o tempo que trabalharam como enfermeiros são apresentados nos quadros 2 e 3.

Todos os enfermeiros entrevistados informaram alterações nas atividades de enfermagem que desenvolviam na ocasião da pesquisa, tendo como base as atividades que desenvolviam enquanto Técnicos, Auxiliares ou Atendentes de Enfermagem.

Quadro 2. Tempo de Trabalho como Técnico/ Auxiliar / Atendente de Enfermagem dos Enfermeiros entrevistados. Botucatu, 1995.

-		5 anos	→	06
05	-	10 anos	→	10
10	-	15 anos	→	01
15	-	20 anos	→	02
20	-	25 anos	→	00
25	-	29 anos	→	01

Quadro 3. Tempo de trabalho como Enfermeiro segundo informação dos entrevistados. Botucatu, 1995.

06 meses	-		05 anos	→	12
05 anos	-		10 anos	→	02
10 anos	-		16 anos	→	06

As principais modificações apontadas com relação à assistência de enfermagem prestada por eles, entendida como cuidado, foram:

-Associação dos conhecimentos teóricos adquiridos na graduação às atividades práticas que já exerciam.

Este tipo de alteração foi a mais citada pelos entrevistados. É interessante notar que não relataram alteração no tipo da atividade e sim que agora como Enfermeiros: -“sabemos o porquê das coisas”; -“sabemos o que estamos fazendo”.

Neste aspecto, ainda, os conhecimentos científicos que informaram não diziam respeito à prática da Enfermagem enquanto uma ciência, como é o caso das teorias de Enfermagem, e sim eram relativos aos conhecimentos da área das ciências biológicas, especialmente anatomia, fisiologia e microbiologia.

-Maior qualidade da assistência.

-Maior segurança na prestação da assistência.

Os profissionais relataram essas duas últimas alterações justificando - as à partir do primeiro item, isto é, consideraram que a

maior qualidade e segurança no desempenho do cuidado de Enfermagem decorreu dos conhecimentos teóricos e práticos, especialmente teóricos, adquiridos na graduação.

-Maior autonomia na prestação do cuidado de enfermagem.

Alguns exemplos de relatos exemplificam bem o que este item significa: “Antes fazia como rotina, porque mandavam”; “Como atendente fazia porque mandavam” e “A gente pode fazer tudo o que acha que precisa no trabalho, ninguém fala: não faça isso”. Esses foram os tipos de informações predominantes, embora tenham havido relatos, por exemplo, que expressaram impossibilidade de fazer mudanças consideradas necessárias na clínica sob sua responsabilidade, por problemas na estrutura hospitalar.

-Maior visão para o desempenho das atividades assistenciais.

CASTELLANOS & SALUM(13) esclarecem a necessidade dessa visão ampla por parte do Enfermeiro ao escreverem: “a instituição precisa do enfermeiro -que reconhece a essência do trabalho da Enfermagem- para garantir a organização do processo de trabalho e não para a sua execução, pois isso se tornaria oneroso, ameaçando a acumulação de capital”. Estas palavras já trazem a tona o último item que apresentamos na discussão da assistência:

-Diminuição das atividades assistenciais devido às atividades administrativas.

Grande parte dos entrevistados relatou esta alteração. Em duas respostas encontramos um sentimento de frustração por não desempenharem mais a assistência direta, ou a desempenharem somente nos casos mais sérios ou graves. Os demais apresentaram também este dado, mas sem juízo a respeito.

O detrimento das atividades assistenciais deveu-se, principalmente, ao aumento das

atividades administrativas, que passaremos a focar, trazendo as principais considerações apresentadas pelos entrevistados quanto as suas funções nesta área:

- Planejamento da Assistência de Enfermagem;
- Estabelecimento de limites nas relações com a equipe de enfermagem;
- Reconhecimento profissional, inclusive pelos profissionais da enfermagem;
- Maior responsabilidade (pela equipe de enfermagem, pelo cuidado prestado, pelo hospital como um todo);
- Estabelecimento de rotinas de serviço, escalas de funcionários, cuidados com aparelhos (manutenção), resolução de problemas diversos, treinamento de funcionários e outras;
- Preocupação em conciliar as atividades administrativas com as assistenciais;
- Visão geral da instituição;
- Aumento das atividades burocráticas, como preenchimento de papéis.

Essas atividades foram acrescidas em suas funções, pois como Atendentes, Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem não as executavam.

ALMEIDA(9) afirma que “a função administrativa nasceu com a institucionalização do Enfermeiro e foi sendo cristalizada com a divisão pormenorizada do trabalho na saúde”, e esta aparece como a função mais realizada pelos Enfermeiros entrevistados, sendo citada como uma das principais alterações que se deu ao passarem de Atendentes, Auxiliares ou Técnicos para Enfermeiros.

A mesma autora refere que já nas décadas de 60 e 70, os enfermeiros realizavam funções voltadas para as atividades administrativas. NAKAMAE(14) também faz a mesma constatação e considera que a superação da divisão do trabalho na enfermagem se dará através do cuidado direto.

Muitas das atividades administrativas citadas pelos enfermeiros entrevistados estão relacionadas à esfera do controle do processo de trabalho e, segundo ALMEIDA(9), podem receber uma valoração positiva por parte dos

enfermeiros porque “estão carregadas da categoria de poder e dão um certo status...”.

A falta de reconhecimento social e financeiro do trabalhador da enfermagem tem sido uma queixa freqüente desses profissionais, entre outros problemas relacionados a esses, tais como: escassez de oportunidades para a promoção na carreira profissional, longas jornadas de trabalho, falta de participação nas tomadas de decisões, impossibilidade de aperfeiçoamento na profissão, entre outros.

Ao serem questionados sobre as modificações financeiras ocorridas, cerca de metade dos entrevistados considerou que não houve alteração salarial ao passarem para Enfermeiros; três deles disseram que diminuiu o salário ou que, continuar como Atendentes de Enfermagem teria sido melhor. Os demais entrevistados relataram que houve aumento salarial, quando passaram a atuar como Enfermeiros.

O fato de não haver aumento de salário, ou até mesmo haver diminuição deste, foi justificada pelos “anos de casa” que já possuíam como Atendentes, Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem, ou ainda, porque alguns tiveram que abandonar o trabalho para poderem concluir a Graduação em Enfermagem e com isso, deixaram de contribuir com os encargos sociais e de contar o tempo de trabalho para acréscimo de salário e aposentadoria.

Quase a totalidade de nossos entrevistados considerou ter aumentado o reconhecimento social, quer na própria instituição, pelos colegas de trabalho, ou na família, especialmente pela condição de chefia que puderam exercer. Foi interessante notar o destaque dado pelo reconhecimento do profissional Médico, já que vários entrevistados disseram que agora, como Enfermeiros, são mais respeitados, procurados, informados e compreendidos pelos Médicos. Ainda, consideramos importante apresentar uma ressalva feita por alguns Enfermeiros que foi a de que a população, de uma forma geral, não os reconhece, isto é, para ela todos os trabalhadores da enfermagem são enfermeiros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscarmos conhecer as alterações nas atividades de Enfermagem desenvolvidas por Enfermeiros que já trabalharam como Técnicos, Auxiliares ou Atendentes de Enfermagem no município de Botucatu-São Paulo, encontramos principalmente as seguintes modificações:

- * Embasamento teórico às atividades assistenciais que já desenvolviam;
- * Aparecimento da função administrativa e burocrática com diminuição das atividades assistenciais e do cuidado direto ao cliente e
- * Aumento do prestígio social, porém nem sempre acompanhado de aumento salarial.

Voltando às questões que nos motivaram a realizar o presente estudo, consideramos que os Cursos de Graduação em Enfermagem capacitaram os Atendentes, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que o cursaram, na medida em que possibilitaram a fundamentação teórica de sua prática. Entretanto, não pudemos avaliar a ocorrência ou não de duplicidade de funções na equipe de Enfermagem, o que merece um estudo mais aprofundado posteriormente. Porém, este trabalho aponta para a confirmação de que os Enfermeiros têm realizado a parte intelectual do trabalho na Enfermagem, ficando para o restante da equipe as atividades de assistência direta ao cliente.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GASTALDO, D.M.; MEYER, D.E. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. *Rev. Bras. Enf.* Brasília, Brasil: 42(1,2,3/4):7 - 13. 1989.
2. LOYOLA, C.M.D. *Os doce (i)s corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar.* Rio de Janeiro: UFRJ, 1987, 137p.
3. SILVA, G.B. *Enfermagem profissional - análise crítica.* São Paulo: Cortez, 1986. 143p.
4. ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática.* São Paulo: Cortez, 1986. p.128.
5. ALMEIDA, M.C.P. et al. A situação da enfermagem nos anos 80. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 41, 1989, Florianópolis. *Anais...* Associação Brasileira de Enfermagem, 1989. p.43-75.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei N° 7.498/86 publicada no D.O.U. de 26.06.86, seção I, folhas 9.273 a 9.275, decreto N° 94.406/87 publicado no D.O.U. de 09.06.87, seção I, folhas 8853 a 8855. *COFEN Normas Notic.*, Brasília, ano 10, ed. extra, 1987. p.1-10.
7. CASTELLANOS, B.E.P. et al. Os desafios da enfermagem para os anos 90. In: Congresso Brasileiro de enfermagem, 41, 1989, Florianópolis. *Anais...* Associação Brasileira de Enfermagem, 1989. p.147-169.
8. IDE, C.A.C. O ser "trabalhador de enfermagem" e o ser "doente": considerações sobre o desempenho de papéis sociais. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, Brasil: 25(1):103 - 112. 1991.
9. ALMEIDA, M.C.P. Processo e divisão do trabalho na enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 39, 1987, Salvador. *Anais...* Associação Brasileira de Enfermagem, 1987. p.19-26.
10. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 1992, 267p.
11. FREDERICO, C. *A vanguarda operária.* São Paulo: Símbolo, 1979, 151p.
12. THIOLENT, M. Definição das técnicas de pesquisa. In: *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.* 5ed., São Paulo: POLIS, 1987. p.15-73.
13. CASTELLANOS, B.E.P.; SALUM, M.J.L. A mercantilização da saúde e as propostas de sistematização da assistência de enfermagem: o que buscamos e a quem servimos. In: Semana Vanda de Aguiar Horta, 3, 1989, São Paulo. *Anais...* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1989. p. 47-73.
14. NAKAMAE, D.D. *Novos caminhos da enfermagem.* São Paulo: Cortez, 1987. 120 p.