

PERFIL DO NÍVEL ELEMENTAR DE ENFERMAGEM NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA PARA A PROFISSÃO

Ana Luiza Stiebler Vieira *

RESUMO – Com a nova legislação da enfermagem e a Resolução-COFEN nº 111 de 1989, as atividades elementares de enfermagem exercidas pelos trabalhadores sem formação específica, só poderão ser desenvolvidas até 26/06/96, mediante autorização concedida pelos CORENs. Pressupondo que as entidades de enfermagem devam fazer parte do processo de profissionalização, objetivamos conhecer algumas características do nível elementar e apontar uma classificação de demanda para formação profissional destes no Estado do Rio de Janeiro. Os dados referem-se ao período de 1988 a abril de 1991, coletados no COREN-RJ em 4.535 processos de autorização. Os resultados demonstram intensa diversidade deste perfil por instituição de saúde e áreas geográficas.

ABSTRACT – With the new Nursing Legislation and the COFEN Resolution nº 111 of 1989 the basic nursing activities developed by non-qualified workers are only allowed until June 26, 1996 through permission granted by the CORENs. Assuming that nursing entities must be part of the professionalization process, the objective of this study is to know a few characteristics at elementary level and point to a demand classification for the professional qualification of these workers in the state of Rio de Janeiro. Data found in this study refer to the period 1988 to April 1991 and have been collected in the COREN-RJ through 4535 processes for obtaining permission. The results show a significant diversity of this profile according to health facilities and geographic areas.

1 INTRODUÇÃO

A qualificação profissional na enfermagem vem sendo objeto de preocupação há décadas, sem que entretanto a questão dos atendentes e similares fosse contemplada na sua devida importância. Embora tenha surgido em vários momentos manifestações e implementação de programas de qualificação, eles se diluíram diante do crescimento desordenado dos atendentes comandados pelo mercado de trabalho.

A biopolarização do emprego em saúde nas categorias do médico e do atendente de enfermagem que em 1984 cobriam 61,3% destes, sendo 29,9% (184.723) para os atendentes; permanece até hoje apesar da tendência de decréscimo destes últimos observada entre 1984 a 1987³.

Com a nova legislação do exercício da enfermagem no país e a Resolução-COFEN nº 111 de 1989, estes trabalhadores sem formação específica não são reconhecidos legalmente e

deverão se qualificar profissionalmente podendo entretanto, exercer as atividades elementares de enfermagem até 26/06/96, através de autorizações concedidas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem-CORENs.

Ao encontro desta resolução, o Ministério da Saúde em 1989, formulou diretrizes de Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde em que privilegia a preparação e administração destes, com o entendimento de que são agentes do processo de mudança. Estabeleceu como uma das prioridades relativa à preparação de Recursos Humanos, a formação profissional do pessoal já engajado na rede sem qualificação específica. Recomendou entre outras e para este fim, o ensino através da Escola Técnica para garantia da integração ensino/serviço; a utilização do trabalho como princípio pedagógico nos processos de formação; a articulação com os Conselhos de Saúde e a sensibi-

* Enfermeira. Professora da Escola Nacional de Saúde Pública-Fiocruz-Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde.

lização das entidades profissionais para a participação no processo ⁷.

As instituições de saúde vêm se empenhando na qualificação de seus trabalhadores, mas como não constitui finalidade precípua do setor, têm enfrentado dificuldades como a solução de continuidade e a falta de respaldo técnico-pedagógico, segundo avaliação do Grupo Técnico do Ministério da Educação⁶.

Entretanto, no nosso entender, este processo no Rio de Janeiro, deve ser dirigido para a população de atendentes no Estado e encaminhado com intensa atuação das entidades de enfermagem, associadas às instituições de saúde do setor público e privado, Secretarias Municipais de Educação e Conselhos de Saúde.

Para tanto, pressupomos que minimamente deve-se conhecer as características destes trabalhadores e estabelecer uma classificação de demanda para a profissionalização com base neste perfil. Objetivamos então neste trabalho, conhecer este perfil e apontar uma classificação para a profissionalização dos atendentes de enfermagem (e similares) no Estado do Rio de Janeiro para subsidiar a atuação das entidades profissionais, e instituições envolvidas neste processo.

2 METODOLOGIA

Optamos por uma pesquisa descritiva proposta por SELLTIZ et al⁹ na medida que queremos nos familiarizar com um tema atual e pouco estudado. Diante da problemática de profissionalização do nível elementar de enfermagem e pela disponibilidade de apenas um estudo global realizado em 1982 e 1983 pelo Conselho Federal de Enfermagem; entendemos que podemos contribuir com a caracterização quantitativa dos atendentes e uma proposta de classificação da demanda como uma primeira aproximação. A nossa população constitui-se de 4.535 atendentes de enfermagem e similares, autorizados pelo COREN-RJ de 1988 a abril de 1991, que representa estimadamente 40,8% do nível elementar de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro. Esta estimativa baseia-se no total de empregos (17.980) fornecidos pela Pesquisa Assistência Médico Sanitária⁴ dos percentuais de ocupação no cargo (68,3%) e de dois empregos (9,6%) dos atendentes neste estado¹

Utilizamos dados de fonte secundária, fornecidos através dos processos de autorização dos atendentes no COREN-RJ arquivados por ano e em ordem alfabética. O COREN-RJ foi escolhido por centralizar os processos dos atendentes inscritos neste ou nas delegacias municipais. O período inicial do estudo (1988) representa o reinício do registro provisório dos atendentes com a regulamentação da Lei nº 7498 do exercício profissional da enfermagem em 1987

e Resolução COFEN nº 91 de 1987 que dispõe sobre esta autorização²

Foi escolhido o censo dessa população já que representa uma amostra da população total, dividida em três Regiões:

Região A = Município do Rio de Janeiro, com 32,5% dos atendentes;

Região B = Metropolitana, com 20,5%;

Região C = Outras Regiões, com 47,0% dos atendentes assim distribuídos:

– Médio Paraíba	14,0%
– Norte Fluminense	9,6%
– Noroeste Fluminense	7,2%
– Baixadas Litorâneas	7,0%
– Serrana	3,6%
– Centro Sul Fluminense	3,0%
– Baía da Ilha Grande	2,6%

A distribuição heterogênea dos atendentes de enfermagem e a divisão geográfica dispersa da região C conduziram à sua unificação. A análise isolada nos remeteria a um número muito pequeno em cada casa das tabelas devido ao cruzamento de variáveis. As variáveis utilizadas foram sexo; idade (divididas em faixas de 5 anos); escolaridade (1º grau incompleto e completo, 2º grau incompleto e completo, 3º grau incompleto e completo e sem informação); instituições empregadoras (agrupadas em INAMPS, Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Universidades, Ministério da Saúde, instituições privadas e conveniadas e instituições fora do setor saúde); e prestação de serviço ambulatorial ou hospitalar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 4.535 atendentes autorizados, distribuem-se em 32,5%, 20,5% e 47,0% nas regiões A, B e C respectivamente. Este resultado revela que nas duas primeiras regiões, a população real de atendentes está ainda pouco representada considerando que o COREN-RJ não havia até 1991 fiscalizado os grandes hospitais públicos.

Corroborando com este fato, MEDICI, PAIM⁵ consideraram que apesar do fenômeno de desmetropolização relativa no nível médio e elementar no Brasil, constataram a persistência de uma maior sobreporção destes no espaço metropolitano em relação à população residente.

Historicamente, a força de trabalho em enfermagem é hegemonicamente feminina. Nos últimos anos porém, alguns postos de trabalho de enfermagem passam a ser ocupados pelo sexo masculino. No Estado do Rio de Janeiro, o maior percentual de participação masculina em 1983 era entre os técnicos de enfermagem (15,1%) seguido dos enfermeiros (11,7%), atendentes (11,6%) e auxiliares com 6,6%. Nas três regiões, encontramos acréscimo da partici-

pação masculina 13,3%, 16,5% e 13,8% para A, B e C, sendo que estes no setor público estão mais presentes na Secretaria de Estado de Saúde e região metropolitana. Porém como perfil estadual, concentram-se no setor privado e conveniado e nestes mais acentuadamente na região C. Esta concentração deve-se principalmente ao emprego do atendente homem em ins-

tituições psiquiátricas conveniadas, o que sugere a utilização da sua força para manutenção do hábito de controle físico dos pacientes nestas unidades.

Em relação às instituições empregadoras, do total dos atendentes, 32,2% estão lotados no setor público e 54,9% no privado e conveniado.

TABELA 1

Instituições	Regiões		A		B		C		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INAMPS	113	7,7	18	2,0	38	1,8	169	3,7		
SES	118	8,0	115	12,3	118	5,5	351	7,7		
SMS	56	3,8	196	21,0	317	15,0	596	12,6		
UNIV.	167	11,3	23	2,5	46	2,0	236	5,2		
M. Saúde	103	7,0	1	0,1	32	1,5	136	3,0		
Sub-Total	557	37,8	353	37,9	551	26,0	1461	32,2		
Outras	148	10,0	46	4,9	73	3,4	267	5,9		
Priv./Conv.	665	45,1	424	45,4	1403	66,0	2492	54,9		
Autón.	105	7,1	110	11,8	100	4,6	315	7,0		
TOTAL	1475	100,0	933	100,0	2127	100,0	4535	100,0		

No Estado do Rio de Janeiro segundo o IBGE⁴, o percentual de empregos de atendentes no setor público passou de 47,3% em 1976 para 63,5% em 1987. Apesar de não estarmos lidando com emprego, o que poderia alterar esta comparação, sabemos entretanto, que o percentual de atendentes que detêm dois empregos é de apenas 9,6% no Rio de Janeiro¹. Este fato confirma o pressuposto de que nas regiões A e B a grande maioria dos atendentes do setor público ainda não procurou autorização no COREN. A tabela chama atenção também para o grande número dos atendentes absorvidos pelas universidades comparado com as outras instituições, e os percentuais relativamente altos dos lotados em instituições fora do setor saúde (outras) e autônomas.

No tocante às faixas etárias, para o estado em geral, 47,0% dos atendentes têm até 39 anos sendo que 33,2% destes estão na faixa etária de 30 a 39 anos. De 40 a 49 anos, a participação é de 47,2% e de 60 anos e mais de 4,6%. Entretanto, a região C conta com 59,0% dos seus atendentes com até 39 anos, fato que rejuvenesce a população no estado. O município do Rio de Janeiro e região metropolitana têm respectivamente 56,6% e 53,9% dos atendentes com idades entre 40 a 59 anos, caracterizando uma população bem mais jovem na região C para os

dois sexos. Relacionando nossos resultados com o levantamento realizado pelo COFEN em 1982 e 1983 no Rio de Janeiro, a proporção dos mais jovens com até 29 anos (13,8%), diminuiu 8,0%, demonstrando uma tendência de menor ingresso destes na força de trabalho de enfermagem. Os atendentes jovens e adultos distribuem-se proporcionalmente entre os setores público e privado nas regiões A e B com um peso um pouco maior para o setor privado e conveniado. A absorção deste último na região C é maior em todas as faixas etárias, sendo preponderante entre os jovens até 39 anos.

NOGUEIRA⁸ verificou que o grupo de enfermagem no Brasil em 1980, era fortemente influenciado pela baixa escolarização do atendente, mas que em comparação com a década de 70, constatou uma elevação da escolaridade alcançada sobretudo pela disseminação da suplência. Concluiu que nos anos posteriores, o perfil educacional provavelmente melhora devido à preocupação das áreas de coordenação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições de saúde, em incentivar a escolarização. A tabela 2 demonstra conforme previsão de NOGUEIRA, que a escolaridade do nível elementar de enfermagem melhorou sensivelmente chegando a duplicar no nível de 2º grau.

TABELA 2 – Escolaridade dos Atendentes de Enfermagem Autorizados pelo COREN-RJ de 1988 a abril de 1991 por Escolaridade e Sexo nas Regiões do Estado do Rio de Janeiro.

Escolaridade		1º Grau Incompleto		1º Grau Completo		2º Grau Incompleto		2º Grau Completo		3º Grau Completo		SI		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	F	417	28,2	621	42,1	36	2,4	156	10,6	17	1,2	32	2,2	1.279	86,7
	M	50	3,4	90	6,1	14	1,0	35	2,4	3	0,2	4	0,2	196	13,3
	T	467	31,6	711	48,2	50	3,4	191	13,0	20	1,4	36	2,4	1.475	100,0
B	F	296	31,7	335	35,9	33	3,5	85	9,1	7	0,8	23	2,5	779	83,5
	M	52	5,6	71	7,6	8	0,9	18	1,9	—	—	5	0,5	154	16,5
	T	348	37,3	406	43,5	41	4,4	103	11,0	7	0,8	28	3,0	933	100,0
C	F	653	30,6	743	35,0	66	3,1	284	13,3	7	0,3	100	4,7	1.853	87,0
	M	93	4,4	99	4,6	14	0,7	51	2,4	2	0,1	15	0,7	274	13,0
	T	746	35,0	842	39,6	80	3,8	335	15,7	9	0,4	115	5,4	2.127	100,0
TOTAL	F	1.366	30,0	1.699	37,5	135	3,0	525	11,6	31	0,7	155	3,4	3.911	86,2
	M	195	4,4	260	5,7	36	0,8	104	2,3	5	0,1	24	0,5	624	13,8
	T	1.561	34,4	1.959	43,2	171	3,8	629	13,9	36	0,8	179	3,9	4.535	100,0

Entretanto, os atendentes apresentam ainda para o estado em geral baixo nível de escolaridade (34,4% com 1º grau incompleto) sendo maior nos dois sexos nas regiões A e C, o que sem dúvida compromete a qualidade dos serviços prestados à população e dificulta a profissionalização. Apesar de 43,2% dos atendentes terem cursado o 1º grau, os jovens (até 39 anos) em todas as regiões detêm maior escolaridade e grau de escolarização. Estes dois fatos estão mais presentes na região C tornando-a privilegiada para à profissionalização já que é composta majoritariamente por atendentes até esta faixa etária. Pode-se perceber que os atendentes homens tendem a procurar maior grau de escolaridade já que 23,2% deles detêm o 2º grau incompleto e completo e o 3º grau completo, ocorrendo em 17,7% com as atendentes.

Enquanto 27,0% dos atendentes com 2º grau e 3º grau completos estão no setor público, apenas 19,5% estão lotados nas instituições privadas e conveniadas as quais empregam também atendentes mulheres com menor escolarização. O mesmo fato ocorre nas instituições fora do setor saúde. Entre os atendentes do setor público, são os lotados em universidades que apresentam os menores índices de escolaridade, abaixo inclusive do setor privado e conveniado, caracterizando uma incoerência com a sua atividade final ética. Os maiores empregadores de atendentes com 2º e 3º graus completos no setor público são a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde, sendo neste último,

maior para o sexo masculino. Com os autônomos prevalece também a baixa escolaridade. Porém entre os homens de todas as instituições, colocam-se em segundo lugar na escolaridade de 2º e 3º graus.

No início da década de 80, o COFEN¹ detectou que no Brasil, 69,5% do nível elementar de enfermagem trabalhava em estabelecimentos com internação. Através da Tabela 3 podemos verificar que no Estado do Rio de Janeiro, este fato é mais presente com 73,1% e nas regiões A e C. O maior emprego dos atendentes a nível ambulatorial encontra-se nas Secretarias Municipais e nas outras instituições fora do setor saúde, sendo coerente com as suas redes de serviço. Como já visto, estas Secretarias são as que mais absorvem os atendentes (exceto na região A) no setor público. Contam principalmente nas regiões B e C, com o trabalho dos atendentes adultos e os de menor escolaridade para o desempenho de atividades de cunho preventivo nas suas redes de Centros e Postos de Saúde. Esta situação também pode ser constatada de uma forma geral para o Estado do Rio de Janeiro onde 75,2% dos lotados nos ambulatórios detêm apenas o 1º grau incompleto e completo. Estes percentuais são maiores nas regiões A e B que também possuem uma população mais adulta. A região C, mesmo com pouco contingente de adultos, absorve-os mais em ambulatórios e emprega neste nível de trabalho, 72,0% dos atendentes com 1º grau incompleto e completo.

TABELA 3 – Distribuição dos Atendentes de Enfermagem autorizados pelo COREN-RJ de 1988 a abril de 1991, por Escolaridade e Trabalho Ambulatorial ou Hospitalar nas Regiões do Estado do Rio de Janeiro.

Regiões e Trab. Amb./Hosp.	Escolaridade		1º Grau Incompleto		1º Grau Completo		2º Grau Incompleto		2º Grau Completo		3º Grau Completo		SI		Total	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	AMB		99	6,7	147	8,1	12	8,0	36	6,1	5	14,7	7	4,3	306	22,3
	HOSP.		340	23,0	513	28,4	28	19,0	141	24,0	14	41,2	28	17,0	1.064	77,7
	T		439	29,7	660	36,5	40	27,0	177	30,1	19	55,9	35	21,3	1.370	100,0
B	AMB		85	5,7	108	6,0	11	7,4	40	6,8	3	8,7	7	4,3	254	31,0
	HOSP.		230	15,6	248	13,7	21	14,2	50	8,5	4	11,8	16	9,8	569	69,0
	T		315	21,3	356	19,7	32	21,6	90	15,3	7	20,5	23	14,1	823	100,0
C	AMB		199	13,5	215	11,9	18	12,2	106	18,1	4	11,8	33	20,1	575	28,4
	HOSP.		525	35,5	578	31,9	58	39,2	214	36,5	4	11,8	73	44,5	1.452	71,6
	T		724	49,0	793	43,8	76	51,4	320	54,6	8	23,6	106	64,6	2.027	100,0
TOTAL	AMB		383	9,1	470	11,1	41	1,0	182	4,3	12	0,3	47	1,1	1.135	27,0
	HOSP.		1.095	25,9	1.339	31,8	107	2,5	405	9,7	22	0,5	117	2,7	3.085	73,0
	T		1.478	35,0	1.809	42,9	148	3,5	587	14,0	34	0,8	164	3,8	4.220	100,0

O diagnóstico desse quadro compromete ainda mais o destaque que se faz na política de saúde em relação à carência de pessoal de enfermagem preparado para o atendimento das necessidades de saúde da população a fim de se conseguir uma assistência livre de riscos. Sobre tudo ao enfoque de hierarquização dos serviços, onde o nível primário, com resolutividade, seria a porta de entrada no sistema.

Baseados no perfil do nível elementar no Rio de Janeiro, propomos uma classificação para determinar quantitativamente em cada instituição de saúde, a demanda para profissionalização através dos critérios:

– Demanda a curto prazo (antes e até 1996) para profissionalização a nível de 1º grau: atendentes com 1º grau completo, 2º grau incompleto nas faixas etárias de menos de 25 a 49 anos dos dois sexos e atendentes na faixa etária de 50 a 54 anos do sexo masculino.

– Demanda a médio prazo (até 10 anos) para profissionalização a nível de 1º grau: atendentes com 1º grau incompleto nas faixas etárias de menos de 25 a 49 anos dos dois sexos e atendentes na faixa etária de 50 a 54 anos do sexo masculino.

– Demanda a curto prazo para profissionalização a nível de 2º grau: atendentes com 2º grau completo nas faixas etárias de 25 a 49 anos dos dois sexos e atendentes na faixa etária de 50 a 54 anos do sexo masculino.

– Pouca possibilidade para profissionalização a nível de 1º grau: atendentes com 1º grau completo, 2º grau incompleto na faixa etária de 55 a 59 anos do sexo masculino, de 50 a 54 anos do sexo feminino e atendentes com 1º grau completo ou 2º grau incompleto com expectativa de aposentadoria num prazo máximo de 9 anos.

– Pouca possibilidade para profissionalização a nível de 2º grau: atendentes com 2º grau completo na faixa etária menos de 25 anos dos dois sexos, atendentes com 2º grau completo na faixa etária de 55 a 59 anos masculino, na faixa etária de 50 a 54 do sexo feminino e atendentes com 2º grau completo com expectativa de aposentadoria num prazo máximo de 9 anos.

– Nenhuma possibilidade para profissionalização a nível de 1º e 2º graus: atendentes do sexo masculino com 60 anos e mais, do sexo feminino com 55 a 59 anos e 60 anos e mais, atendentes com 1º grau incompleto do sexo masculino na faixa etária de 55 a 59 anos, do sexo feminino de 50 a 54 anos, atendentes com 3º grau completo ou incompleto. Atendentes que até 1986 tenham ou completem 30 anos (mulheres) ou 35 anos (homens) de serviço e os atendentes com 1º grau incompleto com expectativa de aposentadoria num prazo máximo de 5 anos.

4 CONCLUSÃO

No plano técnico, podemos afirmar que o perfil dos atendentes permite melhor visualizar o nível elementar de enfermagem no Estado do Rio de Janeiro. Entretanto, o projeto de qualificação desta força de trabalho em saúde, requer ainda no plano técnico, variáveis qualitativas para conhecer melhor os atendentes e apontar a demanda real para classificação.

Para este nível de especificidade e visando o processo de municipalização, entendemos que este levantamento deva ser efetuado nos setores de Desenvolvimento de Recursos Humanos das instituições de saúde em cada município. Além de considerar as variáveis já apontadas, sugerimos levantar a real predisposição individual pa-

ra profissionalização, as facilidades ou óbices para consecução do projeto, medidos através de um instrumento que contemple:

- número de residência;
- número de horas e conduções necessárias no trajeto residência/trabalho;
- percentual do salário gasto em condução;
- horário de turnos ou turnos de trabalho;
- rotatividade anual do setor de trabalho e especificação destes setores;
- matrícula e frequência em cursos (ou suplência) para escolarização ou profissionalização na área ou fora da área de enfermagem;
- exposição de motivos para o interesse ou não na escolarização e/ou profissionalização na enfermagem.

As novas variáveis podem definir a potencialidade ou não destes atendentes, espelhando de fato as reais demandas para profissionalização. Constituem-se pois em mais elementos para a factibilidade no planejamento deste projeto, podendo indicar as modalidades de ensino mais adequadas à clientela.

Porém, este projeto depende da vontade de viabilizar uma política global referente aos Recursos Humanos em Saúde - incluídas as entidades profissionais - que não se restringe à escolarização e formação profissional. Entenden-

do os Recursos Humanos como agentes de mudança no momento em que o setor empenha-se na viabilização do Sistema Único de Saúde, deve-se contemplar também a sua administração e a educação continuada com o fim de manter e atualizar o conhecimento técnico-científico e estabelecer uma nova relação de compromisso entre trabalhador e instituição. A administração dos Recursos Humanos requer o seu planejamento e alocação condicionados à parâmetros locais e regionais; o recrutamento e seleção através de concurso; planos de cargos, carreiras e salários que garantam a utilização de mérito para ingresso, progressão e nível salarial condizente com o mercado de trabalho regional; e de planos de benefícios, higiene e segurança de trabalho.

O desenvolvimento dos Recursos Humanos através da sua preparação e administração, torna-se pois, área estratégica para assegurar uma assistência à saúde num patamar desejável para o Sistema Único de Saúde, embora tenha-se ainda um longo caminho a percorrer para a municipalização dos Recursos Humanos em Saúde, compreendemos que o projeto de qualificação do nível elementar de enfermagem por municípios representa os primeiros passos nesta jornada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 COFEN. *O Exercício da Enfermagem das Instituições de Saúde no Brasil*. 1982 - 1983. 1. ed. Rio de Janeiro. COFEN/ABEN. v 1 e 2. 1985.
- 2 COFEN. *Documentos Básicos do COFEN*. Rio de Janeiro. COFEN. 1990.
- 3 ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. *Estrutura e Dinâmica da Força de Trabalho em Saúde no Brasil*. Relatório de Pesquisa. Núcleo de Estudo e Pesquisa de Recursos Humanos em Saúde. Rio de Janeiro. 1988. (mimeo).
- 4 IBGE. *Pesquisa Assistência Médica Sanitária*. - AMS, Rio de Janeiro. IBGE. 1976 a 1987.
- 5 MEDICI, A.C., PAIM, E.R. *Estrutura e Dinâmica da Força de Trabalho em Enfermagem*. *Texto de Apoio Planejamento I. Recursos Humanos em Saúde*. Rio de Janeiro. PEC/ENSP/ABRASCO. 1987.
- 6 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Escolas Técnicas de Saúde: subsídios para sua implantação*. Brasília. Ministério da Educação. 1989.
- 7 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema Único de Saúde. Diretrizes para Formulação de Política de Recursos Humanos*. Brasília. 1989.
- 8 NOGUEIRA, R.P. *Dinâmica do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil*. 1970 - 1983. Brasília. OPS. 1986.
- 9 SELLIZ, JAHODA, DEUTSCH, COOK. *Métodos de pesquisa em relações sociais*. Tradução por Dante Moreira Leite. 2. ed. 2 reimpressão. São Paulo: Herder 1972.