

REFLEXÕES SOBRE PESSOAL DE ENFERMAGEM E SUA PRÁTICA ASSISTENCIAL ¹

REFLECTIONS ON THE NURSING TEAM AND ITS ASSISTANCE PRAXIS

Rosa Elena Rodrigues Leitão ²

Maria Teresinha Pereira e Silva ³

Isaura Setenta Porto ⁴

RESUMO: Pretendo com este trabalho analisar os achados resultantes do discurso das (os) enfermeiras (os) que vivenciam, na prática assistencial, a problemática referente aos profissionais que atuam no setor de Enfermagem de um hospital público do Rio de Janeiro e a qualidade dos serviços prestados à clientela. Espero contribuir para a reflexão sobre as questões de enfermagem a partir da óptica de quem as vivencia, numa perspectiva crítico-dialética.

UNITERMOS: Pessoal - Enfermagem - Prática - Assistencial.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo refletir sobre as questões relacionadas ao pessoal de enfermagem, num hospital de ensino, em seus aspectos quantitativos e de qualidade dos serviços prestados à clientela. Parto do pressuposto que, além da infra-estrutura básica hospitalar, é necessário dispor de pessoal de enfermagem em número adequado às demandas assistenciais, bem como o preparo específico, em termos de conhecimentos atualizados, e compromisso profissional, para que a assistência seja prestada sem comprometimentos de qualquer natureza.

O interesse em realizar esse trabalho parte de minha experiência profissional como enfermeira da assistência, num primeiro momento, e de docente do curso de graduação da Disciplina. Administração Aplicada à Enfermagem, nos últimos dez anos. Durante esse tempo de convívio e atuação profissional com as(os) enfermeiras(os) chefes e assistenciais, pude perceber, com mais atenção, a problemática do pessoal de enfermagem, na ação direta ou indireta de

¹ Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla onde analiso as funções administrativas e assistenciais das(os) enfermeiras(os) no contexto da assistência à saúde em instituições públicas brasileiras.

² Mestre em Enfermagem da UFRJ - Autora do texto.

³ Dra. Em Educação e Profa. Da EEAN/UFRJ - Orientadora do Trabalho

⁴ Doutoranda de Enfermagem e Profa. Da EEAN/UFRJ - Coord do Seminário.

atendimento às necessidades assistenciais da clientela. Nesse caminhar, senti as dificuldades do grupo de enfermagem para o exercício de sua prática profissional, principalmente no que se refere ao número reduzido de funcionários, por período de doze horas, para prestar a assistência aos clientes internados, e as implicações que este fato acarreta, tanto para a equipe de enfermagem, quanto para os clientes.

Entendo que essas dificuldades são reflexos da situação sócio-político-econômico-cultural do país. A partir dos anos 70, o governo vem realizando modificações profundas na economia e, por isso, implementa uma política de restrições de investimentos no setor público recaindo sobre os serviços de saúde, pesados ônus, o que obviamente acarreta sérios prejuízos para a assistência à saúde da população.

Essa problemática tem sido discutida por muitos estudiosos, entre os quais destaco *Guimarães e Tavares* (1994: 196), que relatam que a segunda metade da década de 70, marca uma reflexão no discurso e na orientação das ações do governo federal relativas ao pessoal de saúde. Desta forma, os autores citados detectaram predominância dos profissionais de nível superior em relação aos níveis técnico e auxiliares qualificados e inadequação da formação de pessoal atuante na área de saúde, para o atendimento das demandas da clientela. O mesmo estudo aponta outros aspectos importantes que marcaram esse período, tais como a forte influência “flexneriana” na prática médica, baseada nas intervenções curativas e altamente especializadas.

No meu entendimento, este modelo concorreu para o aumento da demanda dos usuários da saúde nos serviços hospitalares. A consequência deste fato está no crescimento da quantidade de procedimentos de enfermagem na prestação do cuidado aos clientes, ocupando desse modo, maior número de funcionários para executá-los.

Neste sentido, *Mello e Araújo* (1992: 25), analisando a organização do trabalho de enfermagem, reconheceram que a(o) enfermeira(o), a exemplo do trabalho médico, reproduz o modelo clínico de atenção à saúde, voltado para a “cura dos corpos”. Por isso, quanto maior for a sofisticação da tecnologia de ponta, utilizada pelos médicos para o diagnóstico e tratamento dos clientes, maior será o envolvimento da enfermagem nos procedimentos decorrentes dessa ação médica.

O modelo clínico privativista vigora até hoje no Sistema Nacional de Saúde, apesar de ter perdido forças nos anos 80, com o aprofundamento da crise político-econômica do país. Nesta década, sucederam-se vários acontecimentos importantes, assinalados por *Guimarães e Araújo* (op. cit. p. 197), na área política. Entre outros, destacam os movimentos pela redemocratização do país, na área social, a crise da Previdência Social; na área econômica, o desequilíbrio na balança comercial de pagamentos e a ampliação da dívida interna. O quadro de instabilidade política e a desestruturação da economia serviram de pano de fundo para a crise do Setor Público, o que se refletiu nas Instituições de Saúde principalmente nos hospitais, e também nos serviços de enfermagem.

A solução desta problemática não reside exclusivamente na decisão dos escalões superiores da administração pública, mas requer ampla mobilização da sociedade e dos diferentes segmentos profissionais no sentido da reorientação desse modelo, para que atenda às necessidades prioritárias da população.

Nesta perspectiva, cabe também aos profissionais da área de enfermagem, refletir sobre a prática vivenciada no contexto hospitalar: identificar os pontos sensíveis das questões que importam para a categoria profissional, no caso o pessoal de enfermagem; propor soluções alternativas e buscar junto à administração geral do hospital, ou em outras instâncias, os meios para solucioná-los.

Em face do exposto, considere relevante realizar um estudo cujo objeto focaliza as dificuldades da assistência de enfermagem prestada em um hospital público do Rio de Janeiro, segundo a óptica das enfermeiras que vivenciam essa problemática. Espero que esse trabalho contribua com dados emergidos da realidade da prática do cuidado, como subsídio para o conhecimento dessa problemática, bem como para a formulação de propostas que transformem a assistência de enfermagem numa prática desejável.

Os sujeitos da pesquisa são oito enfermeiras(os) que se encontram em cargo de Chefia de Seção e Serviço da Diretoria de Enfermagem do HUAP/UFF. Essas(es) enfermeiras(os) têm atribuição regimental de desenvolver atividades dinâmico-integrativas com a administração geral do hospital, assim como coordenar as atividades assistenciais de enfermagem. Participaram também, como informantes, quatro enfermeiras(os) assistenciais que atuam nas unidades de internação do hospital.

Optei por esse grupo de sujeitos, apoiando-me em *Kurcgant* (1991:03), que salienta que poucos são os estudos que revelam determinada prática profissional, de acordo com a óptica de quem as vivencia. A reflexão sobre essa prática é sem dúvida, o primeiro passo para o desenvolvimento, tanto do profissional, como da própria prática.

REFLEXÃO SOBRE OS DADOS

Apresento, a seguir, algumas falas das(os) enfermeiras(os) chefes e assistenciais, que prestaram informações a respeito de suas vivências da prática assistencial, quanto à problemática existente na equipe de enfermagem. Um dos temas emergentes foi o número inadequado de funcionários de enfermagem, para atender às necessidades assistenciais da clientela. Cabe esclarecer que durante as entrevistas, foram abordado diversos assuntos em relação à prática de enfermagem. Porém quando abordei a questão do pessoal de enfermagem, as(os) enfermeiras(os) foram unânimes em apresentar esse aspecto como uma das dificuldades para o exercício da prática do cuidado. Vejamos as opiniões das(os) enfermeiras(os).

"... outra dificuldade é o desgaste por excesso de trabalho, devido ao número reduzido de funcionários. Isso vai deixando as pessoas desmotivadas... Porque todo dia você vê a mesma coisa... Não tem solução..." (Carla, enfermeira/assistencial)

"... a agente tem problemas com a falta de pessoal. O número não é suficiente para prestar os cuidados... eu acho que deveria abrir concurso público. O governo deveria olhar mais para a área da saúde. Acho que isso deveria ser feito... e a enfermagem desenvolveria melhor seu trabalho..." (Anita, enfermeira/assistencial)

"Dificuldades? São tantas... acho que o pior é a falta de pessoal para a assistência. Enfermarias cheias... a escala desfalcada... Isso dá uma angústia... uma satisfação... às vezes dá vontade de ir embora..." (Mário, enfermeiro/Chefe de Seção)

Nesses três depoimentos as(os) enfermeiras(os) declararam que a falta de pessoal, causa dificuldades para a prática assistencial. *Carla*, estabelece uma relação entre a força de trabalho disponível, a quantidade de trabalho a ser realizado e o comprometimento físico e emocional dos funcionários. *Mário* relaciona a falta de pessoal e as enfermarias cheias com a insatisfação e a angústia dos funcionários. *Anita* fala sobre a necessidade de abrir concurso público para corrigir a insuficiência do número de pessoal.

Primeiramente destaco para análise o aspecto do déficit de pessoal de enfermagem que para mim, se constitui a questão central da discussão. Este assunto tem sido motivo de preocupação das chefias de enfermagem e causado muita polêmica, dessas chefias, com a administração geral do hospital, pois envolve decisões da administração institucional e também governamentais.

Neste sentido, a política sócio-econômica do país, ao longo da história, tem mostrado um descompromisso com a área da saúde, visto que, vem adotando medidas econômicas restritivas nos investimentos do setor público, sem dispensar a saúde um tratamento prioritário, penalizando dessa maneira, a população brasileira.

Guimarães e Araújo (op. cit. p.09) relatam que com a instalação da "Nova República", em março de 1985, a política econômica do governo, numa tentativa de combate a inflação, adotou medidas de austeridade fiscal e monetária, tais como o corte de 10% no orçamento fiscal e proibição de contratação de novos funcionários, dentre outras medidas. Esses autores concluem (op. cit. p. 41) que os anos 90 herdaram da política econômica, incontestável dívida social com a população, acentuando-se, cada vez mais a incapacidade de gastos do governo para o setor público e para a contratação de pessoal.

Para compreendermos melhor a questão da influência econômica no setor público, é importante ter presente as conclusões de *Guimarães e Araújo* (op. cit. p. 16) que registram que o país teve um crescimento médio do PIB (Produto Interno Bruto) de 7%a.a., no período de 1947/1970. Na década de 70, esse

crescimento aumentou para 8,6%a.a.. Entretanto nos anos 80, apresentou taxas negativas de crescimento (PIB) nos anos de 81, 83 e 88, ficando com a média de 2,96% de crescimento (PIB) entre 80/89, evidenciando uma interrupção do crescimento econômico do país. Por extensão, nos anos 90, essas taxas (PIB) permaneceram negativas, sendo que em 1990 (- 4,4%) e em 1992 (- 1,4%) a.a..

Diante desse quadro lastimável da economia do país no período de 80/90, constato que a crise da saúde tem um forte componente político-econômico que incide diretamente nas instituições que prestam assistência à população, no que diz respeito às verbas para contratação de pessoal, principalmente de enfermagem e para o custeio das despesas para manter as instituições em funcionamento.

Esta situação vem de encontro à opinião de enfermeiros participantes da pesquisa, como Anita, anteriormente citada, de que “deveria abrir concurso público e que o governo deveria olhar mais para a área de saúde”. Se, com toda uma conjuntura político-econômica favorável nos anos 70, com o PIB crescendo 8,6% a.a., não houve equilíbrio na relação pessoal de enfermagem/clientela, principalmente nos hospitais, posso deduzir que, nos anos 90, com o crescimento do PIB negativo, no início da década, não justifica, mas pode “explicar” a falta de contratação de pessoal de enfermagem para o atendimento assistencial da clientela.

Assim sendo, acredito que os reflexos da redução dos gastos no investimento para o setor público se evidencia mais no serviço de enfermagem por este serviço necessitar de um grande contingente de pessoal para desenvolver suas atividades. Neste sentido, *Kurcgant* (op. cit. p.91-2) afirma que o pessoal de enfermagem representa, quantitativamente, o percentual mais significativo da área de saúde, chegando a atingir 60% nos hospitais e que quando o assunto é o corte de despesas, pelas autoridades do governo, o pessoal de enfermagem é o mais visado.

Portanto, a questão do pessoal de enfermagem, extrapola a administração institucional hospitalar. Nesse sentido, *Almeida, Rocha* (1989) contribui com sua reflexão sobre esse assunto, reconhecendo que só pode haver saída para a crise de enfermagem, se houver saída para a crise da saúde. A luta da enfermagem deve ser agregada à luta pelo projeto de saúde nacional, atuando nas transformações da prática de saúde como um todo, na perseguição dos projetos que levem em conta a melhoria da qualidade da assistência à saúde e sua universalização.

Outro tema emergente nas entrevistas foi o desgaste emocional e físico, resultante da sobrecarga de trabalho. Para compreender esses problemas, apoiei-me nos estudos de *Dejour* (1991:19) que, analisando a relação homem/trabalho, no contexto do capitalismo, assinala que o corpo é o principal ponto de impacto dos prejuízos do trabalho. O aparelho psíquico não é a primeira vítima do sistema, mas sim o corpo. A sensibilidade às cargas intelectuais e psicossensoriais de trabalho preparam o terreno para as preocupações com a saúde mental (op. cit. p.23). O desgaste emocional surge quando o nível de aspiração é bloqueado...

Assim sendo, entendo que o corpo torna-se vítima das obrigações impostas pela organização do trabalho, pelas pressões hierárquicas, pelas circunstâncias profissionais, dentre outras. Isto pode causar esgotamento físico e emocional nos funcionários, sendo um dos motivos de afastamentos por licenças para tratamento da saúde, agravando, desse modo, o déficit de pessoal, já existente. Esta situação está sendo vivenciada pela equipe de enfermagem do HUAP, que possui uma superlotação de pacientes e tem uma equipe de funcionários em número reduzido, como evidencia a fala de Laura:

"As dificuldades... falta de recursos humanos: quantidade e preparo. O pessoal técnico tem limitações de saúde. Estão doentes... desgastados... até emocionalmente... O problema de saúde dos funcionários é pior que o problema técnico... há faltas, licenças..." (Laura, enfermeira/Chefe de Seção)

Outro aspecto citado por Carla é a desmotivação no trabalho. Essa questão é tratada por *Chiavenato* (1987: 414), em seus estudos sobre Motivação Humana que procura inicialmente definir o termo "motivo" como sendo tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma e dá origem a um comportamento específico que é a motivação para a satisfação de uma necessidade.

Desta forma, percebo que o funcionário desmotivado é o indivíduo que perdeu o estímulo para realizar determinada atividade e obter satisfação profissional. Para Carla, o trabalho em excesso ocasiona o desgaste e a falta de interesse. Acredito que esses fatos, constituem circunstâncias desagradáveis para os funcionários e representam prejuízos não só de comprometimento físico, mas também para "o moral" da equipe de enfermagem, assim como para a produção institucional e principalmente para a prestação da assistência aos clientes.

Outro tema que aparece no discurso das(os) enfermeiras(os) é a qualidade dos serviços prestados à clientela. Este assunto surge na maioria das falas das(os) enfermeiras(os) entrevistadas(os), o que indica a importância que essas(es) enfermeiras(os) estão dispensando ao mesmo.

Apresento a seguir o que as(os) enfermeiras(os) disseram sobre o assunto:

"... sem o pessoal em número adequado, o serviço fica amarrado... parece que a gente não está fazendo nada... não tem qualidade. É preciso contratar pessoal de acordo com a demanda". (Clarice, enfermeira/Chefe de Serviço)

"... outro fator é a qualidade do serviço que a enfermagem desenvolve. Cada um faz como sabe... Tenho dificuldades para melhorar a qualidade dos serviços..." (Raul, enfermeiro/Chefe de Seção)

Podemos perceber que Clarice também levanta a questão quantitativa de pessoal de enfermagem, já analisada anteriormente; porém, ela estabelece uma relação entre o número inadequado de pessoal e o fato de o serviço ficar “amarrado”, não ter qualidade.

Na visão de *Cerqueira* (1994:13) qualidade é a totalidade de atributos que deve ter um serviço, para atender ou superar as expectativas do usuário. Este autor ainda define Qualidade Total como um conjunto de todas as ações ou atividades desenvolvidas numa organização, para que ela atenda ou supere às expectativas do cliente.

Para definir o termo qualidade, recorri a autores do Movimento da Qualidade Total, assunto que se encontra palpitante em diferentes áreas do conhecimento humano e também na prática administrativa atual. Na própria enfermagem, muito se fala em qualidade dos serviços prestados, mas, na realidade, não se discute qualidade da assistência no dia a dia. A qualidade está mais no discurso que na prática, e às vezes, fica apenas nos objetivos dos programas de treinamento em serviço. Mas as dificuldades que temos para obter serviços com qualidade têm explicação na própria definição do termo e nos requisitos para o mesmo, quando diz ser necessário um conjunto de ações organizacionais coerentes com as necessidades e expectativas do cliente. A qualidade implica, pois, em satisfação do cliente. Qual seria o ponto de vista do cliente sobre a qualidade dos serviços de enfermagem que ele recebe nas instituições públicas? Este assunto fica para um outro estudo...

Tomando como referência o ponto de vista das(os) enfermeiras(os) entrevistadas(os), a qualidade dos serviços de enfermagem está sendo prejudicada, pelo menos em parte, devido à falta de preparo técnico-científico e de atualização pós-curso profissionalizante dos funcionários, para manter a equipe de enfermagem em condições de compreender, analisar e, se for o caso, utilizar os recursos produzidos com o avanço científico.

Outro ponto a ser discutido, diz respeito à tendência eminentemente tecnicista dessa proposta reducionista de solução dos problemas pela via do treinamento.

Nesse sentido, a partir do entendimento das (enfermeiras) da necessidade de qualificação dos servidores para manter a qualidade dos serviços prestados, o primeiro passo a ser dado está no processo seletivo para admissão de funcionários. Essa linha de raciocínio é coerente com *Kurcgant* (op. cit. p.101), que preconiza que a principal tarefa da seleção é analisar e decidir qual o indivíduo que melhor se adapta ao tipo de trabalho a ser desempenhado.

A crítica que faço a esse tipo de perfil de funcionário, é a dificuldade que se pode ter, num processo seletivo, de identificar, no candidato, características que preencham o perfil de funcionário, idealizado pelas chefias de enfermagem e adequado às demandas do trabalho a ser realizado.

O segundo passo é o treinamento inicial do funcionário recém-admitidos para adaptá-los à instituição e preencher vazios do conhecimento, teórico-prático, específico de enfermagem.

Neste sentido, *Carvalho* e *Nascimento* (1993:154) preconizam o treinamento como uma continuidade à educação, formação escolar em seus

vários graus de ensino, preparando o empregado para melhor exercer suas funções.

Para *Kron e Gray* (1993: 130), o aprimoramento do trabalho consiste em uma abordagem organizada de uma situação, de forma a resolver os problemas do trabalho.

Esta orientação vem contribuir para ajudar a refletir sobre o problema descrito pelo enfermeiro Raul que, em seu discurso, declarou que “cada um faz como sabe”, referindo-se a falta de integração e de qualidade nos serviços de enfermagem. Creio que, se não houver ações sistematizadas para treinamento de pessoal, no sentido de atualizar os conhecimentos, padronizar as ações básicas de enfermagem, desenvolver habilidades técnicas básicas e específicas, dentre outros, o serviço de enfermagem apresentará sinais de desorganização, tendo como consequência, falta de qualificação dos funcionários, assim como, falta de qualidade dos seus serviços.

Por fim, voltando ao discurso de Clarice, agora sobre a necessidade de contratação de acordo com a demanda dos usuários do hospital, recorro aos estudos de *Guimarães e Tavares* (op. cit. p.83) que apresentam uma síntese do sistema de saúde brasileiro no início da década de 80 e que se vem perpetuando nos anos 90. Destaco os dois últimos itens que dizem o seguinte:

“Inefetivo naquilo que toca às necessidades nosológicas da população brasileira nas diferentes regiões do país e às necessidades de acesso, quantidade e qualidade de serviços...”

“Atuando sem hierarquia, regionalização, sistemas de referência, mecanismos de integração e sendo predominantemente hospitalocêntrico”.

Estes dois itens, especialmente, dão apoio à nossa reflexão a respeito da grande demanda de usuários nos hospitais. A consolidação do modelo biomédico nos anos 70, em detrimento a uma política de saúde coletiva de atenção primária, concorreu para aumentar as demandas populacionais nas instituições hospitalares que passaram a ser o centro das atividades de tratamento voltado para “a cura” do cliente, como recomenda o modelo clínico - assistencial - médico. A população, desempregada, sem recursos, sem moradia, (desassistida socialmente) passou a utilizar os serviços hospitalares como única alternativa para tratamento dos transtornos de saúde. E esses são complexos e diversificados: num grupo encontramos os problemas mais simples, passíveis de atenção primária, de competência da rede pública de serviços ambulatoriais, localizados nos centros e unidades de saúde pública que podem oferecer serviços de baixo custo; no outro extremo, situam-se os problemas mais complexos atendidos nas unidades hospitalares, que deveriam prestar assistência terciária, com utilização de equipamentos de tecnologia avançada e pessoal altamente qualificado, o que acarretaria maior demanda de recursos financeiros.

Portanto, a falta de expansão da rede de serviços públicos para assistência primária e mesmo da rede hospitalar, para o atendimento da ampliação da demanda, aliado ao empobrecimento da população, que não dispõe de poder aquisitivo para pagar “planos de saúde” e consultas em unidades privadas, com certeza, são causas que contribuem para aumentar a problemática dos profissionais que atuam nas unidades hospitalares públicas no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática que envolve a questão do pessoal de enfermagem constitui-se tema instigante para mim, pois tem atingido, de maneira contundente, o grupo de profissionais de enfermagem que tem como grande compromisso social, o atendimento às necessidades assistenciais do indivíduo e da coletividade. A falta de condições adequadas para o desenvolvimento dessa prática, fragiliza o grupo de enfermagem, tirando-lhe a oportunidade de crescimento e satisfação profissional.

A partir da análise dos dados obtidos através das entrevistas realizadas com as(os) enfermeiras(os) que fizeram parte deste estudo, fica evidenciado que os problemas existentes na prática assistencial têm como cenário, a crise político-econômica-social do Brasil que se faz refletir nas instituições de saúde, e em especial nos hospitais, pela falência do modelo político adotado pelos governantes desse país.

O discurso das(os) enfermeiras(os) revela “o caos” das condições de trabalho assistencial, pela inadequação do pessoal de enfermagem para atender às demandas da clientela, dentre outras condições desfavoráveis relativas à infraestrutura hospitalar. Conforme apresentei ao longo do estudo, esses problemas acarretam conseqüências negativas para a equipe de enfermagem e para a assistência prestada ao cliente.

Diante de todo esse quadro crítico para o desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem, acredito ser esse o momento de reflexão sobre a qualidade desses serviços prestados, buscando as causas que interferem, negativamente, nos resultados dessa prática e, através da mobilização da categoria profissional de enfermagem, em apoio aos projetos que contribuam para modificar a cruel situação de saúde da população brasileira e que venham também, beneficiar as condições de trabalho para a prática assistencial de enfermagem.

ABSTRACT: This paper aims at analyzing the findings from nurses speeches who experience, in their assistance praxis, the problematic concerning professionals who work for the nursing service at a public hospital in Rio de Janeiro and the quality of services provided to clients. I hope to have contributed for a reflection on nursing matters from the view of those who experience them in a critical dialect perspective.

KEYWORDS: Team - Nursing - Praxis - Assistance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M^a Cecília Puntel e ROCHA, Juan Stuardo Yalle. *O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática*. S. Paulo: Cortez, 1989 128 p.
2. CARVALHO, Antônio Vieira e NASCIMENTO, Luiz Paulo. *Administração de Recursos Humanos*. S. Paulo: Pioneira, 1993, 339 p.
3. CERQUEIRA, Jorge Pedreira de. *ISO 9000 no Ambiente da Qualidade Total*. Rio de Janeiro: Imagem, ed., 1994. 176 p.
4. CHIAVENATO, Idalberto. *Administração de Empresas*. S. Paulo: MacGraw Hill, 1987, 606 p.
5. DEJOURS, Christophe. *A Loucura do Trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho*. S. Paulo: Cortez-Oboré, 1991, 167 p.
6. GUIMARÃES, Reinaldo e TAVARES, Ricardo. *Saúde e Sociedade no Brasil: Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994, 280 p.
7. KRON, THORA e GRAY, Anne. *Administração dos Cuidados de Enfermagem ao Paciente*. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994, 302 p.
8. KURCGANT, Paulina et al. *Administração em Enfermagem*. S. Paulo: EPU, 1991, 243 p.
9. MELO, Cristina e ARAÚJO, M^a Jenny S. Repensando a Prática de Enfermagem in: *A Nova Prática de Enfermagem no Sistema. Único de Saúde - Descentralização em Saúde e a Prática da Enfermagem*. Brasília: ABEn, 1992. 52 p.