

REFLEXÕES SOBRE A ENFERMAGEM BRASILEIRA COMO PARTE DO TRABALHO COLETIVO EM SAÚDE

Rosângela Diniz Cavalcante; Eufrásio de Andrade Lima Neto; Ulisses Umbelino dos Anjos; César Cavalcanti da Silva

Universidade Federal da Paraíba-UFPA, e-mail:ros.cavalcante@hotmail.com

RESUMO: Nos dias atuais são vários os desafios impostos ao trabalhador da saúde, seja pela complexidade no contexto atual político e econômico, seja pelas transformações do perfil epidemiológico da população e as especificidades inerentes a cada profissão como parte do trabalho em saúde. A enfermagem se destaca nesse cenário, pois tem um papel primordial na construção da atenção à saúde com vistas a transformação social e a atender as necessidades reais da população no contexto do SUS. Diante do exposto, este artigo tem como objetivo discutir alguns desafios da enfermagem como parte da força de trabalho coletivo em saúde e as tendências da sua inserção no mercado de trabalho brasileiro na contemporaneidade. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada para construção do objeto de estudo do doutorado em Modelos de Decisão em Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Aborda-se duas questões essenciais na produção textual. A primeira refere-se a compreensão da enfermagem como prática social e do seu processo de trabalho como parte do trabalho coletivo em saúde. Em seguida, explora-se os desafios da inserção dessa profissão no mercado de trabalho brasileiro, considerando a nova realidade epidemiológica e as exigências profissionais em curso. O percurso analítico do artigo permite elucidar a tendência de deterioração das condições de trabalho da enfermagem, apesar dos avanços da saúde brasileira e da organização profissional. Mediante um pensamento coletivo, consciente e crítico, é possível pensar estratégias de melhoria na qualidade do ensino, do trabalho e da prestação dos serviços de enfermagem na conjuntura vigente.

Palavras-chave: Enfermagem, Processo de Trabalho, Saúde, Mercado de trabalho.

INTRODUÇÃO

O trabalho constitui-se como uma das dimensões mais complexas da atualidade, principalmente com as transformações sociais provenientes do mundo globalizado associadas a constante dinâmica que envolve as relações estabelecidas entre o Estado e o mercado financeiro. Marcado pelas dimensões da globalização financeira e econômica, esse mercado passa a ter estratégias claras de liberalização dos capitais concomitante aos fluxos de informação, a privatização dos setores e a desregulamentação das condições de trabalho, principalmente a partir dos anos oitenta (MARQUES, 2013).

Nesse cenário, são vários os desafios impostos ao trabalhador em saúde, seja pela complexidade do pensar/fazer saúde no contexto atual político e econômico, seja pelas transformações do perfil epidemiológico da população e as especificidades inerentes a cada profissão como parte do trabalho coletivo em saúde.

Para Pires, Gelbcke, Matos (2004) o trabalho em saúde é fortemente influenciado pelas características do trabalho coletivo do modo capitalista de produção com fragmentação, hierarquização e alienação. Todas essas características estão presentes na organização do trabalho em saúde, tanto no âmbito público quanto no privado. Esse fato

leva a consequências no setor, dentre elas a elevada flexibilização das relações e condições de trabalho, o que o diferencia de outros setores da sociedade (DEDECA; TROVÃO, 2013).

É necessário destacar que o setor saúde a partir da Constituição Federal de 1988, passou por mudanças significativas fruto das conquistas adquiridas com o Movimento Sanitário e com o resgate da proteção social pelo Estado. No entanto, mesmo com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o setor é palco de uma disputa entre dois modelos assistenciais que determinam o cotidiano dos serviços, das relações e das práticas de saúde.

De um lado, tem-se o modelo technoassistencial que se baseia na produção de procedimentos em um corpo doente biologicamente, na crescente medicalização social, com base nas tecnologias duras inscritas nas máquinas e instrumentos. Do outro, tem-se o modelo ampliado que compreende a saúde *como direito de todos e dever do Estado* devendo ser garantido por meio de uma política universal, equânime e com bases na integralidade da atenção em saúde dos indivíduos e de sua coletividade. A saúde então, deve ser considerada como uma necessidade humana essencial e, por isso, tem valor para cada um dos sujeitos constituintes

da sociedade (KIRCHHOF, 2003; MERHY, 2007; PIRES, 2009).

Todavia, para os brasileiros esse direito e necessidade essencial está longe de ser garantido para além dos artigos e disposições legais. Ainda é frequente lhe dar com a desigualdade na assistência prestada pelos serviços de saúde público e/ou com caráter complementar. Um dos motivos está atrelado aos interesses distintos que permeiam o setor, dentre eles, interesses profissionais-corporativistas, industriais, econômicos e político-partidários.

As forças ocultas que conduzem com maestria esse jogo de interesses, ora na esfera pública, ora na esfera privada, têm dificultado a plena operacionalização que regula as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no nosso país, resultando em uma catastrófica descrença da maioria da população para com o SUS.

No entanto, mesmo com a capacidade reduzida de atuação e perante as limitações e problemáticas existentes no âmbito social, político e econômico brasileiro, as forças que se aliam a implementação do SUS são responsáveis por importantes avanços ao longo das últimas décadas de sua existência.

Nessa conjuntura, o papel das profissões que fazem parte do trabalho coletivo em saúde ganha uma importância singular no

desenvolvimento das ações, práticas e atitudes.

É justamente nesse cenário contraditório que a enfermagem se destaca. Como profissão estratégica na atenção à saúde, a enfermagem é formada por um significativo contingente de profissionais que operam por meio das categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Diante dessa problemática, tem-se como objetivo discutir alguns desafios da enfermagem como parte da força de trabalho coletivo em saúde e as tendências de sua inserção no mercado de trabalho brasileiro na contemporaneidade.

O presente artigo, portanto, explora duas questões essenciais a partir das discussões já introduzidas. A primeira refere-se a compreensão da enfermagem como prática social e do seu processo de trabalho como parte do trabalho coletivo em saúde. Em seguida, aborda os desafios da inserção dessa profissão no mercado de trabalho, considerando a nova realidade epidemiológica e social brasileira.

A ENFERMAGEM E SEU PROCESSO DE TRABALHO

Compreender a enfermagem como prática social é percebê-la em um processo de constante transformação que sofre

determinações históricos-sociais, ao mesmo tempo que também as determina.

A Enfermagem é uma das profissões de saúde mais antigas. Foi institucionalizada e reconhecida como profissão na segunda metade do século XIX por meio da valorização do trabalho desenvolvido por Florence Nightingale. Essa figura ímpar da enfermagem, foi responsável por acrescentar atributos a um campo de atividades de cuidado à saúde desenvolvidas por indivíduos ou grupos com diferentes qualificações em diversos cenários (PIRES, 2009; KIRCHHOF, 2003; PEDUZZI, ANSELMINI, 2002).

Do período que compreende a sua institucionalização até a contemporaneidade, a enfermagem avançou bastante na sua construção social e profissional. Pires (2009) afirma que a enfermagem após a sua institucionalização saiu do espaço privado, familiar e se inseriu na esfera pública, alicerçando-se até o final do século XX no conhecimento científico, racionalizado e com ênfase no aporte tecnológico, fortemente influenciado pelo modelo hegemônico de saúde da época.

O redirecionamento na formação profissional da enfermagem contou com o apoio substancial do movimento de participação que ocorreu no interior da profissão nos anos oitenta, paralelamente ao

processo de redemocratização do país e tinha como principal objetivo romper com o caráter acrítico, tecnicista e subserviente da enfermagem brasileira (GERMANO, 2003).

Além disso, a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais em 2001 proporcionou uma nova direção para o ensino nas escolas de enfermagem em todo o país.

A enfermagem tem como núcleo de saber o cuidado, seja ele realizado de forma individual, na família ou na comunidade a partir de atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde em diferentes instituições. Então, o cuidado pode ser considerado o objeto epistemológico e o eixo norteador do seu agir profissional (ROCHA; ALMEIDA, 2000; PIRES, 2009).

Embora a dimensão cuidadora também faça parte de outras profissões de saúde, é na enfermagem que ela se materializa, em virtude da sua própria construção histórica e social.

Rocha e Almeida (2000) entendem que cuidar significa enxergar o/a outro/a em todas as suas necessidades básicas. Além disso, as autoras apontam que o cuidado tem um caráter universal, no entanto, na realidade social o cuidado se apresenta de forma histórica e contextual, ou seja, irá depender de relações complexas e estabelecidas no próprio processo do cuidar.

Pinheiro (2009) aprofunda a discussão da concepção de cuidado como valor ético e político. Nesse sentido, essa ação exige uma responsabilidade coletiva dos sujeitos humanos envolvidos nas práticas integrais de saúde, comprometidos acima de tudo com a vida humana e não apenas com as habilidades e competências profissionais.

Em virtude da sua complexidade, o conhecimento que permeia e fundamenta o cuidado da enfermagem deve ser construído por meio de um encontro entre diferentes áreas de conhecimento, como a filosofia, a ciência, a tecnologia e outros saberes que possam abordar de forma ética a condição humana se comprometendo de maneira crítica e reflexiva com a emancipação e participação ativa do outro (ROCHA; ALMEIDA, 2000; PIRES, 2009).

É no agir profissional do trabalhador de enfermagem que acontece o cuidado. A esse agir dar-se o nome de *processo de trabalho* que pode ser compreendido como a transformação de um determinado objeto ou ação em um produto ou resultado. Na verdade, qualquer trabalho é resultante do processo de trabalho, já que esse pode ser considerado um conjunto de procedimentos pelos quais os sujeitos atuam de forma consciente por intermédio dos meios de produção (FARIA; WERNECK; SANTOS, 2009). Com bases nas discussões de Sanna

(2007) essa intervenção humana leva em consideração cinco componentes necessários: *objeto, agente, instrumento, finalidade, método e produto*.

Cada um dos componentes do processo de trabalho possui um conceito e um papel diferenciado, no entanto, todos estão intrinsecamente interligados. O *objeto* por exemplo, é aquilo sobre o que se trabalha, que pode inclusive ser inerente da natureza bruta, e que por si tem a potencialidade do produto que será transformado pela ação humana. Os *agentes* são os responsáveis pela intervenção, pessoas que sejam capazes de alterar o objeto transformando-o em um artefato ou serviço, deste que tenham a intenção consciente de realizá-lo (FARIA; WERNECK; SANTOS, 2009; SANNA, 2007).

Por sua vez, os *Instrumentos* podem ser tanto as ferramentas físicas utilizadas, como os conhecimentos, habilidades e atitudes específicas que o agente ou sujeito necessita para desenvolver o trabalho. Já a *finalidade* é a razão ou objetivo do trabalho, aquilo que confere significado. Enquanto o *método* está relacionado ao planejamento das ações voltadas para o objeto almejado, ou seja, as padronizações, condutas a serem seguidas e respeitadas considerando a preconcepção da finalidade do processo de trabalho. E por fim, tem-se os *produtos*, que podem ser elementos materiais, bens, serviços, que não são

necessariamente concretos, mas são percebidos através da resposta encontrada ao término da execução (SANNA, 2007).

Em síntese, as características do processo de trabalho em saúde são bem peculiares. Ao analisar o processo de trabalho em saúde é necessário considerar alguns aspectos, tais como: o trabalho em saúde é um serviço e por ser um serviço se fundamenta em uma troca contínua interpessoal que interfere diretamente na eficácia da ação e no resultado almejado (NOGUEIRA, 1997).

Defendendo essa hipótese Pires (2004) reitera que a organização do trabalho não está apenas relacionada à atividade em si, mas é permeada por relações de trabalho, que são provenientes das relações entre diferentes agentes sociais, entre estes, são estabelecidas relações intersubjetivas e sociais. Portanto, o processo de trabalho em saúde/enfermagem abrange uma relação viva e dinâmica entre sujeitos, permeado por suas subjetividades, historicidades, necessidades, expectativas, concepções de vida e outros aspectos inerentes aos sujeitos envolvidos e sua maneira de ver/sentir o mundo (PIRES, 2009).

Nesse contexto, é possível considerar o trabalho em enfermagem como um trabalho reflexivo dotado de incertezas e descontinuidade, o que ocasiona a impossibilidade de normatizar totalmente e a

priori as suas funções, além de definir critérios econômicos de produção pouco flexíveis (PEDUZZI, 2002). No entanto, a autora aponta a necessidade de incitar a articulação da integralidade das ações de saúde, com a atuação consciente de sujeitos dispostos à interação, de maneira a conduzir o processo de trabalho mais participativo, efetivo e resolutivo.

Esse é um dos pontos cruciais do pensar/fazer/saúde/enfermagem, pois os trabalhadores exercem um admissível *auto-governo* sobre seu processo de trabalho (MERHY, 2007). E essa certa autonomia possibilita mudança real no perfil produtivo a depende do agir vivo do trabalhador, ou seja, da micropolítica do trabalho em saúde. É justamente por intermédio da micropolítica que as mudanças substanciais acontecem. Ela é a mola propulsora que move os processos de subjetivação e transformação no processo de trabalho (MERHY, 2007).

O trabalho da enfermagem tem especificidades que se materializam em cinco processos: assistir/intervir, gerenciar, investigar; ensinar/aprender e agir politicamente. Tais processos se apresentam de forma indissociável nos diferentes modelos de produção dos serviços de saúde (SANNA, 2007).

Cabe aos trabalhadores de enfermagem perpetuarem discussões que permitam realizar

reflexões e avanços no seu processo de trabalho no palco de disputas do setor saúde na realidade atual. Essas discussões tem um papel importante para repensar as práticas e discutir perspectivas de mudanças.

A INSERÇÃO DA ENFERMAGEM NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO

Com a transição demográfica e epidemiológica houve um aumento das doenças crônico-degenerativas como hipertensão e diabetes, além do crescimento da expectativa de vida com o envelhecimento da população, a alta taxa de mortalidade em faixas etárias jovens devido à violência, homicídios, acidentes de trânsito e surgimento de doenças sexualmente transmissíveis entre outras causadas pela urbanização descontrolada, falta de saneamento básico e armazenamento inadequado do lixo (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Nesse cenário de mudança dos padrões de saúde, associado aos avanços tecnológicos, a disseminação dos conhecimentos e as inovações da assistência, almeja-se uma força de trabalho em saúde que possa dar respostas as necessidades da população e que seja compatível com a organização dos serviços (POZ; PERANTONI; GIRARDI, 2013).

Nessa arena aspira-se por um novo perfil profissional ancorado em características

como polivalência, ampliação de competências específicas, flexibilização no trabalho coletivo e profissionais com qualificações mais especializadas para as áreas de alta complexidade, ou seja, um profissional de saúde com novas qualidades técnicas e muitas responsabilidades a assumir (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011; PEDUZZI, 2002).

Concomitante, assiste-se às mudanças nas modalidades de inserção dos trabalhadores e nos vínculos empregatícios, em virtude do crescente aumento da precarização do trabalho. Esse cenário chega a todos os setores do universo do trabalho, inclusive no campo da saúde, onde percebe-se uma ampliação de serviços terceirizados e contratos temporários (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Nesse ínterim, a lógica neoliberal atinge todos os setores da sociedade, chegando aos serviços públicos e privados em diferentes proporções. Quase por doses homeopáticas os serviços de saúde passam a exigir uma nova figura profissional, ou seja, um trabalhador com mais deveres, responsável por diversos compromissos, no entanto, quase invisível na garantia e exercícios de seus direitos.

A enfermagem por exemplo, não ficou isenta à precarização e as novas formas contratuais presentes no trabalho em saúde. Pesquisa realizada por Machado, Vieira,

Oliveira (2012) sobre o perfil da enfermagem na atualidade brasileira mostram o crescimento da carga horária de trabalho do profissional em virtude dos baixos salários, o aumento da sua inserção no setor privado, as contratações eventuais para sobreviver no mercado de trabalho em saúde, entre outras problemáticas que invadem o mundo do trabalho nos dias atuais, com uma frequência cada vez mais crescente.

Realidade também constatada em investigação recente realizada por Oliveira (2015) no Estado do Rio Grande do Norte onde foi possível identificar algumas problemáticas nas tendências do mercado para a enfermagem, tais como: aumento da disponibilidade de profissionais no mercado; agravamento da precarização; inserção no emprego por condições informais como contratos temporários, seleções e indicação por influência de política partidária; desemprego; escassez de qualificação especializada; pouca ou nenhuma experiência profissional e diminuição na inserção de cooperativas profissionais.

Todos esses fatores resultam num impacto negativo para a profissão já que a ampliação de vagas e cursos superiores no Estado não conseguem ainda dar uma resposta positiva no que diz respeito a inserção no mercado de trabalho por esses profissionais, respeitando principalmente os

direitos trabalhistas adquiridos e sua qualificação profissional (OLIVEIRA, 2015).

Curiosamente o setor saúde nos últimos anos ampliou a oferta de emprego. Considerado como um ramo essencial da economia brasileira que emprega em torno de 4,3% da população no país, gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012). Informações de um estudo sobre mercado de trabalho realizada pela Fundação Osvaldo Cruz revelam que na última década, houve ampliação do mercado de trabalho em saúde, principalmente devido a expansão da Atenção Primária através do Programa Saúde da Família (PSF) em diferentes localidades do país (POZ; PERANTONI; GIRARDI, 2013).

Mesmo com os avanços apresentados, a realidade se apresenta nebulosa com desafios cada vez maiores no trabalho coletivo em saúde, seja pelos obstáculos econômicos como subfinanciamento, seja pela formação dos trabalhadores que permanentemente precisam ser revistas, adaptadas para que possam atender as necessidades de um mercado de trabalho cada vez mais exigente e excludente.

A enfermagem como uma das profissões essenciais para o sistema saúde, tem um valor social inquestionável e precisa estar alicerçada em um processo de trabalho científico, técnico, ético e político consistente,

ampliando assim sua capacidade de não apenas responder as necessidades mercadológicas, mas principalmente de travar discussões sobre tais aspectos dentro das entidades de classe, das instituições de ensino e de saúde (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Esse é um desafio constante conferido aos profissionais de saúde/enfermagem, afinal houve uma mudança significativa nas últimas décadas em relação ao perfil epidemiológico do processo saúde/doença da população brasileira, acompanhada pela redução do papel financiador do Estado em relação as políticas sociais. Tais aspectos, interferem diretamente nas oportunidades e condições trabalhistas do mercado de trabalho da enfermagem e merecem atenção especial para compreender a sua inserção social.

CONCLUSÃO

O percurso analítico do trabalho permite finalmente elucidar a tendência de deterioração das condições de trabalho da enfermagem, apesar dos avanços da saúde brasileira e da organização profissional.

Para tanto, é preciso proceder algumas reflexões. A garantia da qualidade do processo de trabalho nesta profissão depende de um agir consciente dos sujeitos, que devem desenvolver as habilidades e atitudes necessárias nos cinco elementos dos

processos de trabalho. Não obstante, é preciso estabelecer espaços de debate contínuos na formação em enfermagem e nos serviços, para que seja possível ampliar a compreensão do seu papel social e político na luta pela consolidação das políticas de saúde, além de entender o papel da superestrutura nas condições reais das políticas sociais no Brasil.

Assim, mediante um pensamento coletivo, consciente e crítico, é possível pensar estratégias de melhoria na qualidade do ensino, do trabalho e conseqüentemente da prestação dos serviços de enfermagem e de saúde na conjuntura vigente.

REFERÊNCIAS

- DEDECCA, C. S.; TROVÃO, C. J. B. M. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1555-1567, Jun, 2013.
- FARIA, M.P.; WERNECK, M.A.; SANTOS, M.A. **Processo de trabalho em saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.
- GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.56, n.4, p.365-368, jul/ago 2003.
- KIRCHHOF, A. L. C. O TRABALHO DA ENFERMAGEM: análise e perspectivas. **Rev**

Bras Enferm, Brasília (DF) 2003
nov/dez;56(6):669-673.

MACHADO, M.H.; OLIVEIRA, E.S.;
MOISES, N.M.N. Tendências do Mercado de
Trabalho em Saúde no Brasil. In:
PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R.,
FRANÇA, T. (Org.). **O Trabalho em Saúde:**
abordagens quantitativas e qualitativas. 1ª.ed.
Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ, 2011, v. 001,
p. 103-116.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A.L.S.;
OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da
enfermagem, **Enfermagem em Foco**, n. 3, v:
3. p. 119-122, 2012.

MARQUES, A. P. P. Reestruturação
produtiva e recomposições do trabalho e
emprego: um périplo pelas "novas" formas de
desigualdade social. **Ciênc. saúde coletiva**,
Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1545-1554, jun
2013.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a
micropolítica do trabalho vivo em saúde. In:
MERHY, E. E.; ONOCKO, R.(orgs.) **Agir
em saúde:** um desafio para o público. 3 ed.
São Paulo: Hucitec, 2007. p.71-112.

NOGUEIRA, R. P. Dimensão do Trabalho em
Saúde. In: AMÂNCIO FILHO, A.;
MOREIRA, M.C.G.B (Org.) **Saúde, trabalho
e formação profissional** - Rio de Janeiro:
FIOCRUZ, 1997. 138p. Disponível em:
<http://static.scielo.org/scielobooks/9tc7r/pdf/a>

[mancio-9788575412787.pdf](http://static.scielo.org/scielobooks/9tc7r/pdf/a). Acesso em: 14
de abril de 2016.

OLIVEIRA, J. S. A. de. Tendências do
mercado de trabalho de enfermeiros/as: um
estudo no nordeste brasileiro. **Tese
(Doutorado em Enfermagem)** – Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem,
Universidade Federal de Santa Catarina,
Florianópolis, 2015. 303p.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M.L. O processo
de trabalho de enfermagem: a cisão entre
planejamento e execução do cuidado. **Rev.
Bras. Enferm., Brasília**, v. 55, n. 4, p. 392-
398, jul./ago. 2002.

PINHEIRO, R. Cuidado como valor: um
ensaio sobre o (re)pensar e a ação na
construção de práticas eficazes da
integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R.;
MATTOS, R.A.(Orgs.). **Razões Públicas
para a integralidade em saúde:** o cuidado
como valor. 2ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ:
CEPESC:ABRASCO, 2009. p.15-28.

PIRES, D. A enfermagem enquanto
disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras
Enferm**, Brasília; v.62, n.5 p:739-44, set-
out,2009.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E..
Organização do trabalho em enfermagem:
implicações no fazer e viver dos trabalhadores
de nível médio trabalho. **Educação e saúde**,
v.2, n. 2, p.311-325, 2004.

POZ, M.R.D.; PERANTONI, C.R.;
GIRARDI, S. Formação, mercado de trabalho
e regulação da força de trabalho em saúde no
Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.

**A saúde no Brasil em
2030 - prospecção estratégica do sistema de
saúde brasileiro:** organização e gestão do
sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro:
Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria
de Assuntos Estratégicos da Presidência da
República, Vol. 3. p. 187-233, 2013.

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P.de. O
processo de trabalho da enfermagem em
saúde coletiva e a interdisciplinaridade.
Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto,
v. 8, n. 6, p. 96-101, dezembro 2000.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho na
Enfermagem. **Rev Bras Enferm** mar-abr;
60(2):221-4, 2007.