

## DETERMINANTES NA ORIGEM DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM

*Margarita Villar Luís\**

RESUMO: A autora procura fazer uma análise crítica acerca dos determinantes históricos que teriam levado a profissão de enfermagem no Brasil, a enveredar no campo da investigação científica.

No último decênio a enfermagem tem se encaminhado progressivamente para um maior desenvolvimento acadêmico da profissão, particularmente entre a população de docentes de enfermagem.

Entretanto, apesar do aprofundamento cada vez maior em áreas de conhecimento específico da enfermagem e das novas abordagens no planejamento, execução e avaliação da assistência ao paciente, a profissão se encontra numa situação de crise de identidade.

Pensar em soluções, inclui o estudo dos fatores que conduziram a enfermagem de uma prática orientada à saúde da população para uma atividade de gerência a nível hospitalar e para a iniciação à pesquisa.

O nosso objetivo aqui, é tão somente tentar apresentar, um delineamento superficial daqueles determinantes que teriam conduzido a enfermagem, a enveredar na produção científica.

Entretanto, entender essa questão específica, significa conhecer um pouco do contexto sócio-econômico da época, em que ocorreram as grandes mudanças no direcionamento da prática da enfermagem nesse sentido, pode se considerar de interesse para este estudo, o período de 1940 à 1972, época em que surgem os programas de pós-graduação em enfermagem.

A questão da enfermagem brasileira, ter começado a se preocupar com o aprimoramento científico e conseqüentemente com a pesquisa, passa pelo âmbito de três fatores, que serão estudados separadamente, são eles: — Mudanças no direcionamento da prática da enfermagem; — Subdivisão no trabalho de assistência; — Passagem da profissão para o nível universitário, temas esses, sobre os quais discorreremos a seguir.

---

\*Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

## MUDANÇAS NO DIRECIONAMENTO DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

No Brasil a partir da década de quarenta, ocorreram alterações no plano político e econômico que culminaram com um quadro social modificado, devido a consolidação progressiva de uma sociedade de base industrial<sup>8</sup>.

Surgem os assalariados urbanos, que passam a se constituir num grupo de pressão, que leva o Estado a entrar como mediador, na conquista dos direitos sociais, impulsionando os movimentos para a prestação de serviços de saúde pela Previdência Social<sup>8</sup>.

Com essa nova categoria de trabalhadores, fizeram-se necessárias as práticas de saúde curativas, assim surgem os hospitais subvencionados pelos institutos previdenciários e os hospitais que serviram de campo de ensino e de pesquisa médica, cujo modelo foi o Hospital das Clínicas de São Paulo<sup>16</sup>.

O Hospital incorpora tecnologias modernas para o tratamento ao doente especializado e com isso toma feições de uma organização complexa exigindo um envolvimento crescente com atividades administrativas.

As enfermeiras passam a ser requisitadas pelos hospitais modernos, com o objetivo de transformarem as instituições numa organização burocrática, assim assumem o serviço, com a função de gerenciamento das unidades de internação, especialmente daquelas mais especializadas. Nos Hospitais das Clínicas, crescem-se as funções de treinamento de pessoal auxiliar, ou mesmo de criação de cursos de auxiliares de enfermagem.

As atividades administrativas passam a ser a tônica do discurso destinado às escolas de enfermagem, a burocracia é enaltecida como um instrumento valioso a nortear a prática da enfermagem. Um exemplo disso são as considerações feitas por Alcântara.

*“O principal mérito da Burocracia é sua eficiência técnica devido a precisão, rapidez, controle, continuidade e rendimento ótimo, e a eliminação de relações personalizadas não racionais, como hostilidade, ansiedade e envolvimento afetivo. . . O conhecimento desses aspectos da administração visa contribuir para a compreensão do papel que a enfermeira diplomada pode e deve desempenhar, como instrumento para o desencadeamento de uma ação deliberada no sentido de contribuir para que o hospital evolua para a estrutura burocrática, possibilitando o funcionamento de um serviço de enfermagem organizado”<sup>11</sup>.*

A autora além de ressaltar as qualidades de "neutralidade" da burocracia, enfatiza o papel do enfermeiro, dentro do hospital, como agente de mudança a transformar, essa instituição, numa organização burocrática.

Um outro aspecto que é ressaltado mais adiante pela autora são as funções específicas da burocracia, que em essência são regidas pelo princípio de atribuições fixas, ordenadas, executadas seguindo uma hierarquia de autoridade, e de qualificação especializada<sup>1</sup>.

Só que a enfermeira nesses moldes ainda não existia, pois as escolas preparavam a profissional para o cuidado direto ao paciente. Esse problema já vinha sendo constatado por alguns profissionais dedicados ao ensino, tanto que, desde 1944 vinham sendo oferecidos cursos de especialização, totalizando um número de 16, até o ano de 1954, nas áreas de enfermagem obstétrica, médico-cirúrgica, pedagógica e didática aplicada à enfermagem<sup>17</sup>.

Nota-se que o conteúdo desses cursos estava em consonância com as exigências do mercado de trabalho, uma vez que se tratava de especialidades nas quais, as enfermeiras eram requisitadas (assistência especializada e treinamento de pessoal auxiliar).

### **SUBDIVISÃO NO TRABALHO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

O novo direcionamento curativo e hospitalar, que já vinha se delineando desde a década de quarenta, exigia um número maior de profissionais da área de enfermagem, tanto que, visando a atender ao mercado hospitalar, surge a Lei 775/49, que dentre outros, propõe a ampliação do número de escolas para a formação de enfermeiras e criação dos cursos de auxiliares de enfermagem. Fica assim, estabelecida por Lei, a divisão do trabalho em Enfermagem<sup>5</sup>.

Aparece um movimento de expansão desses cursos durante o período de 1947 a 1956, quando o número de escolas de graduação aumentou em 18 unidades de ensino, dos quais 60% estavam ligadas à rede privada. Quanto aos cursos de auxiliares (iniciados em 1940) até 1956 são criados 43 cursos<sup>13, 3</sup>.

A Lei mencionada anteriormente, exigia também, a conclusão do curso secundário para os candidatos ao curso de enfermagem, todavia em 1956, foi concedido (Lei 2995/56) um prazo de 7 anos, durante o qual foi possibilitado o acesso àqueles que haviam concluído apenas o 1.º ciclo<sup>5</sup>.

O ano de 1956 foi particularmente importante para a enferma-

gem, isto porque, a Associação Brasileira de Enfermagem/Fundação Rockefeller, deram início a um levantamento de recursos e necessidades de enfermagem, divulgado em 1958<sup>3</sup>.

Este estudo, evidenciou o déficit de enfermeiras, agravado pelo desvio de função, falta de pessoal auxiliar capacitado para o cuidado do paciente hospitalizado (feito na sua maioria por atendentes), além dos baixos níveis salariais pagos.

O relatório apresentou ainda algumas recomendações, às quais se destinaram aos poderes públicos, instituições privadas, entidades mantenedoras de hospitais e escolas, às escolas de enfermagem e a outras instituições, visando dentre outros ao incremento quantitativo e qualitativo dos recursos humanos de enfermagem<sup>16</sup>.

Essas recomendações viriam de encontro à política governamental de expansão de cursos de escolarização, preconizada nos anos que se seguiram.

Os anos sessenta apresentaram grandes modificações para a saúde e educação, as quais já vinham tomando forma na década de cinquenta.

Na educação observa-se uma forte tendência por escolarização, cujo objetivo era responder aos anseios (pressão) das classes médias assalariadas, que em 1960, tornaram-se aproximadamente, metade da população ativa. Isso explicaria as amplas e súbitas facilidades de acesso ao ensino médio e superior<sup>11</sup>.

No decorrer do período, a partir de 1964, verifica-se uma tendência de ampliação de vagas nas Universidades, de incentivo aos cursos de graduação particulares e de criação de cursos profissionalizantes de nível médio<sup>7, 11</sup>.

No setor Saúde, o Estado privilegia cada vez mais, o setor produtivo e o setor empresarial, determinando a ampliação da assistência médica e a conseqüente expansão da rede hospitalar<sup>12</sup>.

Com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social, (órgão que incorporou todos os serviços previdenciários anteriores) em 1966, a rede hospitalar privada passou a ser a grande compradora de serviços médicos do Estado, (em 1967 dos 2800 hospitais existentes, 2300 estavam contratados pelo INPS), isto porque a rede oficial não contava com recursos próprios, para absorver a demanda desses serviços<sup>8, 7</sup>.

A grande contradição desse período, é que apesar do aparente aumento de recursos oferecidos, na Educação e na Saúde à disposição do povo, o Estado se desobrigou dessas responsabilidades incentivando o setor privado a absorvê-las, pois essas duas áreas foram consideradas secundárias no planejamento estatal de prioridades<sup>13</sup>.

Ocorreram nesse período, fatos que se constituíram marcos para a profissão; o término do prazo para a aceitação de candidatos com o secundário incompleto, para o ingresso no curso de graduação; a regulamentação da Lei n.º 2604/55, pelo Decreto n.º 50.387/61 e a determinação do currículo mínimo de enfermagem, fixado pelo Parecer 271/62<sup>5</sup>.

A política de incentivo à expansão de cursos Universitários, não modificou para mais, o número de Escolas de Enfermagem, ao contrário, nota-se que há uma retração, pois se em 1956 havia 39 escolas em 1962 esse número cai para 24 e em 1969 passa para 34, dos quais a metade eram privadas<sup>13</sup>.

Para justificar esse fenômeno deve-se ter em conta que, a exigência do 2.º grau para os ingressantes aos cursos de graduação, obrigaram muitas escolas a fechar ou passar para o nível médio, por outro lado, a falta de incentivo à educação como um todo se reflete na enfermagem, pois para a rede de ensino particular, a formação desse profissional não era lucrativa.

Esse último aspecto evidencia-se no discurso de Mello:

*“Trata-se de uma profissional de alto custo de produção, que não deve ser usada senão para tarefas que não possam ser delegadas a profissional de outro nível. Por outro lado, as auxiliares de enfermagem devem se limitar a fazer aquilo que as atendentes não estiverem em condições de executar. Estas por sua vez, devem delegar o máximo possível às serventes, dentro do mesmo critério”<sup>15</sup>.*

Quanto às Escolas de Enfermagem, o autor é da seguinte opinião: *“Cada escola de enfermagem em funcionamento, forma um número de enfermeiras que não justifica, a sua existência sob o ponto de vista econômico. A sua produção é reduzida e anti-econômica”<sup>15</sup>.*

Apesar de, não ter havido aumento no número de Escolas de Graduação o mercado de trabalho na área hospitalar, foi suprido com profissionais de nível médio, pois como deixou claro o autor citado, competia à enfermeira executar apenas as funções que os outros não pudessem realizar.

Assim, perfeitamente afinados, política educacional do País e da Enfermagem, ocasionam um aumento no contingente de Escolas de Auxiliares (30 até 1967), e passam a exigir do ingressante ao curso, a 2.ª série ginásial ou o ginásio completo. Além dessa modalidade de ensino médio, cria-se o técnico colegial em 1966, que apresenta um crescimento de 54%, desde a sua criação até 1969<sup>3</sup>.

Nesse período assiste-se a um crescimento de efetivos de qualifi-

cação média, coexistindo com a manutenção dos elementos sem qualificação, entre os quais os atendentes, que só em São Paulo, a partir de 1968, se constituem na metade de toda a força de trabalho em Saúde, sendo que em 1958 essa categoria não chegava a um terço<sup>11</sup>.

Os dados mostram que apesar do aumento do contingente de elementos de enfermagem de nível médio (auxiliares e técnicos), a categoria dos atendentes no mercado (predominante hospitalar), não diminuiu, muito pelo contrário.

A resposta a isso, pode ser o fato da rede hospitalar estar, praticamente na sua totalidade, nas mãos do setor privado-lucrativo, cujo interesse maior não é uma assistência qualificada de profissionais competentes e bem remunerados, ao contrário, sua política visa baixos custos e maiores lucros.

Nessa época se consolida o poderio da indústria de medicamentos e equipamentos que favorecem uma estrutura assistencial fundamentada na tecnificação e sofisticação do cuidado ao paciente<sup>12</sup>.

Seguindo o discurso ideológico, de que a enfermeira é um "profissional caro"<sup>15</sup>, de que deve ser altamente especializada a fim de atender os "modernos núcleos médicos"<sup>3</sup>, que tanto convinha ao complexo médico-industrial, as Escolas de Enfermagem passam a favorecer uma formação centralizada na assistência curativa sofisticada e voltada para o âmbito hospitalar\*.

Em termos de conhecimento, a enfermeira é a líder da equipe de enfermagem, no entanto essa liderança não é reconhecida por Lei (2604/55 — Decreto 50387/61), no que tange à assistência de enfermagem, pois basicamente, ela determina as mesmas funções para todos os elementos da equipe, deixando como específicas do enfermeiro, apenas as funções didáticas, administrativas e a participação em bancas examinadoras<sup>5</sup>.

Como o técnico de Enfermagem não era abrangido por essa Lei, a Associação Brasileira de Enfermagem, em 1966 num seminário em Curitiba, definiu as atribuições que seriam conferidas a esse elemento. Decidiu-se entre outras coisas, que a direção de unidades de enfermagem, também era da competência desse profissional<sup>14</sup>.

Verifica-se que nessa década, ocorre uma acentuada divisão do trabalho da enfermeira, a partir das sucessivas subdivisões da assistência de enfermagem, prestada numa ordem hierárquica (baseada principalmente no conhecimento especializado), que se inicia com o atenden-

---

\*Um exemplo disso, é o Parecer 271/62 — que define o currículo mínimo de enfermagem: 3 anos de formação geral e a inclusão de um 4.<sup>o</sup> ano optativo onde se coloca a Saúde Pública como especialidade<sup>11</sup>.

te e culmina com o enfermeiro, que pode ou não estar presente nesse cuidado, já que ele não tem funções específicas na assistência, a menos que se trate de práticas sofisticadas, que requeiram um nível maior de conhecimento.

As custas desse processo a prática da enfermagem teve um aumento no contingente de mão-de-obra de nível médio, (sem que isso tenha extinto os efetivos sem qualificação) e um declínio na população de enfermeiras\*.

## PASSAGEM DO CURSO DE ENFERMAGEM PARA O NÍVEL UNIVERSITÁRIO

A aspiração das enfermeiras em serem consideradas profissionais iguais a outros, em termos de recursos e melhor qualidade de ensino é antiga, pois desde 1951, os docentes reivindicam os mesmos direitos quando Dourado faz apelos e recomendações ao Governo e Universidades, em prol de maior interesse para a Enfermagem:

*"Há um grande serviço que, . . . impulsionará o nosso progresso. E a entrega de mais campo à enfermagem. . . queremos cuidar dos doentes com o devotamento de mulheres de ciência; aspiramos ocupar as cátedras de nossas escolas. . .*

Mais adiante a autora comenta:

*"Que as Universidades acolham com o senso de responsabilidade que se espera de tais Instituições, a formação em boas bases científicas e educacionais das enfermeiras. . . , dotando suas escolas de pessoal habilitado, nos mesmos moldes dos demais professores catedráticos; e de laboratórios, bibliotecas e hospitais bem aparelhados para o ensino"<sup>10</sup>.*

Nesse relato, nota-se a preocupação para que sejam dadas às enfermeiras e docentes de enfermagem, condições que lhes propiciem o conhecimento científico ao mesmo tempo em que se reivindicava para os docentes a possibilidade de ascensão a cargos universitários.

A idéia da pesquisa vai se cristalizando nas lideranças de enfermagem, de tal forma que, Alcântara em 1964 afirma:

*"Se a pesquisa constitui uma das finalidades da Universidade, explícita na Lei de Diretrizes e Bases, indispensável se torna mobilizar todos os recursos disponíveis das escolas de enfermagem, para a formação de futuros pesquisadores"<sup>2</sup>.*

Atendendo a esse encaminhamento proposto pela autora, o tema central do Congresso Brasileiro de Enfermagem, desse mesmo ano

\*Ver Referência Bibliográfica<sup>11</sup>.

realizado na Bahia, versou sobre "Enfermagem e Pesquisa" e recomendou a introdução de Metodologia de Pesquisa nas Escolas de Enfermagem<sup>4</sup>.

Em 1968 surge a Lei de Reforma Universitária (5540/68 de 28/11/68), que em seu artigo 1.º especifica o objetivo do ensino superior como sendo:

*"... a pesquisa o desenvolvimento das ciências letras e artes e a formação de profissionais de nível superior"*<sup>5</sup>.

Verifica-se que a Lei dispõe em primeiro lugar a função de pesquisa e o desenvolvimento das ciências e congêneres.

Durante a realização de um Seminário de currículo, realizado de 25 a 30 de novembro desse mesmo ano, foi discutida a melhoria da qualificação do docente, a investigação dos propósitos do ensino, as estratégias administrativas da enfermeira e foi levantada ainda, a questão das funções da enfermeira e dos outros elementos da equipe de enfermagem.

Carvalho e Carvalho, apresentam nesse evento, uma investigação feita em 27 escolas de enfermagem do País, onde constatam que a minoria de seus docentes eram enfermeiras, sendo a maior parte destas, deficientes em termos de formação pedagógica e conhecimentos da área. Também constatam a presença de outros profissionais nas disciplinas de ensino no profissionalizante<sup>6</sup>.

Esses fatos foram tomados com alarde pelos autores, tanto que recomendam:

*"Dada a circunstância da recente integração das Escolas de Enfermagem nas Universidades não há dúvidas sobre a necessidade das escolas enfrentarem a situação e tentarem resolver o problema com eficiência e rapidez se quiserem manter sua posição dentro das Universidades"*<sup>6</sup>.

Ao finalizar a exposição concluem:

*"O ensino de enfermagem deve ser feito por enfermeiras preparadas para o magistério e capazes de seguir a carreira universitária, em igualdade de condições com os docentes de outras escolas superiores. As escolas de enfermagem deve considerar o preparo de suas professoras como o problema prioritário no seu programa de atividades. . . as docentes que desejarem permanecer no magistério deverão ingressar na carreira universitária, completando cursos de pós-graduação, mestrado e doutorado pelo menos"*<sup>6</sup>.

No relato estão explícitas as preocupações de que o curso de enfermagem seja excluído da Universidade em vista da má qualidade do preparo de seus docentes, inaptos para a carreira Universitária, daí a re-



comendação de que a prioridade das escolas seja a formação do pessoal docente.

Um outro fator preocupante, diz respeito a posição da enfermeira na assistência à população, uma vez que sua atuação ficou progressivamente restrita às funções gerenciais, na administração do Hospital e de responsável pela supervisão das atividades dos membros da equipe de enfermagem, funções essas que distanciaram esse profissional do paciente e familiares.

O grande receio era que a enfermeira havia perdido seu espaço junto ao paciente e a partir de 1966, com a atribuição de funções administrativas ao técnico, ela estava ameaçada de perder seu espaço na esfera administrativa do hospital.

Horta, evidencia esse temor quando relata suas apreensões ao mencionar fatos como, a exigência de maior escolaridade para os auxiliares e de suas reivindicações em dar aula em escolas de auxiliares, da função administrativa ser extensiva ao técnico e da Lei do exercício profissional ser tão indefinida<sup>14</sup>.

Daí parte todo um questionamento em relação à enfermagem e à enfermeira, na tentativa de mudar essa realidade e como caminho, é sugerida uma nova enfermagem científica que requer a pesquisa e a elaboração de teorias que conduzem a uma assistência planejada e humanizada. Cujo objetivo é que, a enfermeira volte a se aproximar do paciente, agora com funções específicas, que Horta expõe no seguinte parágrafo:

*“O diagnóstico de enfermagem e o plano de cuidados, funções a meu ver, específicas da enfermeira que não as pode delegar a ninguém, e que ela precisa assumir plena e legalmente”.*

Esse relato evidencia que a intelectualização foi o caminho encontrado para que a enfermeira mantivesse a liderança dentro da equipe de enfermagem.

A partir do ano de 1970, são criados os programas setoriais de pós-graduação (na enfermagem são iniciados em 1972), com o intuito de capacitar os docentes, em atenção à legislação vigente do ensino superior. Entretanto, também visava criar condições à formação de docentes necessários para atenderem a nova diretriz política no setor educacional, que a partir de 1974, passa a recomendar uma ampliação ao número de vagas nas Universidades e a criação de novos cursos<sup>17</sup>.

Essa expansão, desta vez atingiu a Enfermagem, que não só aumentou o número de suas vagas como também passou por um processo de criação progressiva de escolas, tanto que de 1975 a 1977, surgiram mais 22 escolas de Enfermagem<sup>13</sup>.

A tendência à intelectualização se acentuou com a produção científica dos cursos de pós-graduação, mas as dificuldades na prática da profissão continuaram as mesmas, uma vez que o corpo de conhecimentos fruto desse trabalho, raramente atinge a enfermeira que atua no campo, de sorte que, a maior parte dessa produção não teve oportunidade de ser validada.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste estudo superficial, pode-se chegar a algumas conclusões:

1. Que a Enfermagem tem seguido as diretrizes impostas pelo mercado de trabalho, assumindo plenamente o seu discurso, absorvendo-o sem refletir suficientemente sobre as possíveis conseqüências futuras para a profissão.
2. Que a formação da enfermeira se centrou demasiadamente numa visão Weberiana da administração (Teoria da Burocracia), que sedimentou na enfermagem a idéia de que as relações humanas, tem de ser impessoais, neutras, estabelecidas hierarquicamente e de acordo com o nível de conhecimento específico.
3. Que os caminhos encontrados para a solução dos problemas da profissão, até agora se mostraram ineficazes, talvez por terem atingido apenas superficialmente a problemática central do assunto, ou seja, as políticas de saúde.
4. Que a função gerencial é uma realidade na atuação da enfermeira e não se pode negá-la, por outro lado, é necessário humanizá-la colocando-a mais a serviço do paciente e da equipe de enfermagem.
5. Que a função de pesquisa é uma necessidade, uma vez que as diretrizes da Universidade, onde o curso de Enfermagem se inclui, exigem essa atividade. O que se faz necessário é que, o conteúdo dessas pesquisas se constitua numa fonte de conhecimento real, de utilidade para a prática profissional, qualquer que seja a área de aplicação.
6. Que a motivação para a pesquisa deve provir do campo de atuação da enfermagem, das necessidades, de sua clientela-paciente e aluno, e do seu local de trabalho, que vise a busca de respostas para cada uma delas e para a profissão de Enfermagem como um todo.

SUMMARY: The author tries to make a critical appraisal on the historical elements that might have determined the nursing profession to follow the field of scientific survey, in Brazil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCÂNTARA, G. *A Enfermagem moderna como categoria profissional: Obstáculo à sua expansão na sociedade brasileira*. São Paulo, USP/Escola de Enfermagem, 1963. Tese.
2. ———. Formação e aperfeiçoamento da enfermeira nas exigências modernas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 17(6): 408-19, dez. 1964.
3. ———. *O pessoal de enfermagem necessário em face da realidade sócio-econômica do Brasil*. Trabalho apresentado na VII Reunião Anual da ABEN – Niterói, agosto de 1969. (mimeog.).
4. ANGERAMI, E.L.S. & BOEMER, M.R. Estudo da produção científica em introdução e fundamentação de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 38(1): 14-25, jan./mar. 1985.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Enfermagem legislação e assuntos correlatos*. 3.ed. Rio de Janeiro, Fundação Serviços de Saúde Pública, 1974. v.1 e 2.
6. CARVALHO, A.C. & CARVALHO, A.C. Situação atual do corpo docente das Escolas de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 3(1): 37-52, mar. 1969.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM & ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Força de trabalho em Enfermagem. In: ———. *O exercício de Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 1982/1983*. Brasília, COFEN/ABEN, 1985. v.1, Cap. 1 e 2, p.3-31.
8. DONNANGELO, M.C.F. Estado e assistência médica. In: ———. *Medicina e sociedade*. São Paulo, Pioneira, 1975. Cap.1.
9. DOURADO, H.G. Algumas tendências na formação da enfermeira. *Anais de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 1(4): 166-72, out., 1948.
10. ———. Do incentivo à carreira de Enfermeira. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, 23(5), nov. 1951.
11. DURAND, J.C. Profissões de saúde em São Paulo: expansão e concorrência entre 1968 e 1983. *Cadernos FUNDAP*, São Paulo, 5(10): 4-23, 1985.
12. FERNANDES, J.D. A enfermagem no ontem, no hoje e no amanhã. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 38(1): 43-8, jan./mar., 1985.
13. ———. O sentido político ideológico e econômico da expansão das escolas de Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Bahia, 1(1): 62-71, maio, 1985.

14. HORTA, W.A. Desenvolvendo uma filosofia de Educação de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 3(1): 1-2, 1969.
15. MELLO, C.G. A Enfermagem como profissão na atual conjuntura social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 17 (1/2): 56-61, fev./abr., 1964.
16. OLIVEIRA, M.I. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, anais, Fortaleza, CE, 5-11, ago., 1979. Fortaleza, Associação Brasileira de Enfermagem, 1979. p.9-26.
17. RHODUS, C.C. Preparo e aperfeiçoamento de recursos humanos para a Enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, anais, Fortaleza, CE, 5-11, ago., 1979. Fortaleza, Associação Brasileira de Enfermagem, 1979. p.93-9.

Endereço do Autor: Margarita A. Villar Luiz  
Author's Address: Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto  
"CAMPUS" de Ribeirão Preto  
14.100 – RIBEIRÃO PRETO – SP