



**6º Encontro Internacional de Política Social**  
**13º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl  
Marx para pensar a crise do capitalismo  
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

---

**Eixo: Mundo do trabalho.**

**ASPECTOS HISTÓRICOS, CULTURAIS E CONTEMPORÂNEOS  
RELATIVOS AO TRABALHO DA ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE  
TEÓRICA-REFLEXIVA**

**Sara Martins de Barros Maestri<sup>1</sup>**  
**Gracielle Pampolim<sup>2</sup>**  
**Maria Carlota de Rezende Coelho<sup>3</sup>**

**Resumo:** O estudo propõe uma reflexão teórico-reflexiva sobre os aspectos históricos, culturais e contemporâneos relativos ao trabalho da Enfermagem, discorrendo sobre as contradições que os enfermeiros enfrentam no dia a dia do mercado de trabalho. São observados aspectos inerentes à profissão como gênero, etnia, história de submissão, divisão social do trabalho e precarização da profissão permeando a atuação das pessoas em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e exigente.

**Palavras chave:** Mercado de trabalho. Educação superior. Enfermagem.

**Historical, cultural and contemporary aspects related to nursing work: a  
theoretical-reflexive analysis**

**Abstract:** The study proposes a theoretical-reflexive reflection on the historical, cultural and contemporary aspects related to Nursing work, discussing the contradictions that nurses face in the day-to-day work market. Inherent aspects of the profession are observed, such as gender, ethnicity, history of submission, social division of labor and precariousness of the profession, permeating the performance of people in an increasingly competitive and demanding labor market.

**Keywords:** Job market. High education. Nursing.

**Introdução**

O trabalho de enfermagem, tem sofrido o impacto de uma globalização excludente. As políticas de recorte neoliberal impactam na assistência à saúde dos indivíduos, que são obstados do seu exercício de cidadania, dada o cenário de mercantilização dos serviços e os mecanismos de subsídios à demanda e à oferta de serviços privados de saúde. Sem sombra de dúvida, tudo isso implica em mudanças no mercado de trabalho de saúde e de enfermagem (FELLI, 2002 apud KURCGANT, 2012).

---

<sup>1</sup> Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam). E-mail: <sara.maestri@emescam.br>.

<sup>2</sup> Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Professora dos Cursos de Graduação em Fisioterapia e Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam). E-mail: <graciellepampolim@hotmail.com>.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam). E-mail: <maria.coelho@emescam.br>.

Pode-se dessa forma, observar que na enfermagem ainda existe uma divisão social do trabalho com a predominância da etnia negra no grupo de técnicos em detrimento de uma maioria branca na categoria enfermeiros (MACHADO, 2016).

As transformações do processo de trabalho da enfermagem, a precarização do mercado de trabalho e o perfil de profissionais hoje inseridos, são relevantes para o acompanhamento de egressos, com vistas a melhor compreender a atual realidade da profissão quanto ao perfil profissional e as atuações dos enfermeiros no próprio mercado de trabalho.

Contudo, avaliar a trajetória profissional do egresso e sua empregabilidade é ainda um desafio para os gestores da educação superior, embora considerado de suma importância, uma vez que pode implicar na tentativa de compreender, avaliar e reconhecer o papel do curso de graduação, não apenas na formação do profissional, como também, na inserção e desempenho no mercado de trabalho e a capacidade empreendedora.

Dessa forma, o presente artigo se propõe a explorar os aspectos históricos e contemporâneos do mercado de trabalho da enfermagem no Brasil. Para tanto foi realizado uma classificação documentos, leis e decretos relacionados ao tema abordado, além de livros e artigos pertinentes. A partir de então foi realizada uma abordagem histórica e reflexiva sobre o mercado de trabalho da enfermagem.

### **Aspectos históricos, culturais e contemporâneos relativos à categoria trabalho.**

O pressuposto desse estudo diz respeito às contradições que os enfermeiros enfrentam no dia a dia dentro do mercado do trabalho. As pessoas, se mantêm na enfermagem, apesar da precarização do trabalho, por questões inerentes à profissão, ao gênero, ideal e história de submissão do profissional?

Considerando o componente humano no trabalho, a psicodinâmica do trabalho o define como a atividade coordenada e executada por homens e mulheres que se defrontam com prescrições, procedimentos, materiais e instrumentais a serem manipulados, além das inter-relações com pessoas para acolher ou cuidar; também pressupõe o cumprimento de hierarquias, o conhecer e compreender o colega de modo a atingir os objetivos organizacionais na produção de bens ou serviços. Ainda assim, existem componentes subjetivos entre o conhecimento e o saber-fazer aprendidos, que ocorrem no curso mesmo da atividade do trabalho e que desvendam o seu caráter “vivo”

e real, que não pode ser aprendido como uma coisa ou um objeto separado daquele que o realiza (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Antunes e Praun (2015) alertam para a exploração, sem limites, da força de trabalho, afirmando que o capital não reconhece nenhuma barreira para a precarização do trabalho. Esta exploração sem limites expressa às contradições estruturais, onde, ao mesmo tempo em que não pode prescindir do trabalho vivo para a sua reprodução, é preciso explorá-lo ao máximo, impondo-lhe uma profunda mercantilização. Dessa exploração resulta a abreviação do tempo de trabalho, o adoecimento e a descartabilidade, criando um exército de trabalhadores adoecidos física e mentalmente, muitas vezes incapacitados definitivamente para o trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Souza, Passos e Tavares (2015) afirmam que o enfermeiro enfrenta uma forte fragmentação do trabalho, devido sua história de divisão social e técnica, estando submetido tanto à indiferença de outros profissionais quanto às decisões superiores e arbitrárias em que não são chamados a participar. Por outro lado, pode participar de um ambiente onde a solidariedade e o trabalho em equipe seja predominante.

As contradições vão além da questão histórica, onde o enfermeiro dos grandes centros urbanos, além de sobrecarregado, muitas vezes com mais de um emprego, está sujeito ao empobrecimento, às consequências da violência urbana e, ainda assim, pode manter um sentimento profundo sobre a importância do seu trabalho e dos direitos dos usuários (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

De acordo com Du Tertre (2002, apud BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 65.), certas tarefas não produzem objetos visíveis, que alguns economistas denominam de “tarefas imateriais”, como são as atividades executadas na prestação de cuidados, no setor de serviços. Já P. Molinier (apud BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 65.) cita como exemplo dessas tarefas imateriais, o serviço discreto das enfermeiras e como a eficácia de certas atividades depende de sua invisibilidade, o que, segundo ele, levanta sérias dificuldades quanto ao seu reconhecimento.

Os 37 anos de atividade na enfermagem nos levam a inferir que a necessidade de ser reconhecido e prestigiado no trabalho, apesar de ser inerente a qualquer pessoa, é uma das grandes barreiras encontradas pela enfermagem, pois sua história de subserviência ao médico e aos dirigentes das empresas da saúde, seu baixo salário e a conseqüente falta de reconhecimento profissional, inclusive pela sociedade, onde o

médico é o muito mais valorizado, podem minar sua autoestima, o que pode gerar sofrimento, adoecimento e uma lacuna na consolidação da identidade profissional.

As vias de passagem da economia subjetiva à dimensão coletiva podem ser percebidas de modo privilegiado à luz do reconhecimento do trabalho. Da perspectiva da experiência humana, há duas vias principais para o acabamento da identidade do ser humano: a conquista da identidade no campo erótico e do amor; do outro, a conquista de identidade no campo social. (MOLINIER; DEJOURS, 1994). O reconhecimento do trabalho participa, de maneira preferencial, da realização do “eu” no campo social. A dinâmica do reconhecimento do trabalho permite, de modo singular, compreender como, graças ao trabalho, alguns sujeitos logram estabilizar sua identidade e conjurar, às vezes ao longo da vida, o risco de doença mental e somática (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Na década de 1990, no Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento e de industrialização dependente, evidenciou-se a superexposição da força de trabalho, com ritmos de produção intensificados, baixos salários e jornadas de trabalho cada vez maiores. A implantação de programas de qualidade total, *kanban*, *just in time*, assim como os programas de ganhos vinculados à produção e lucratividade foram incorporados pelas empresas como um desígnio do neoliberalismo, que implementou o processo de reestruturação produtiva. Nesse contexto uma das consequências inequívocas foi a profunda precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora brasileira (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Essa onda de mudanças ocorridas na indústria impactou também no processo de trabalho do enfermeiro, ou seja, todos os trabalhadores foram de uma forma ou de outra, influenciados pelo contexto de “modernização” empresarial nos anos noventa, quando os hospitais, que por tradição costumavam se adequar aos modelos advindos da indústria, incorporaram aquelas novas tendências.

Naquele contexto de mudanças, “[...] o perfil exigido das pessoas sofreu alterações, uma vez que as empresas necessitam de trabalhadores que possam responder com rapidez à elas” (CUNHA; XIMENES NETO, 2006, p. 480).

Os enfermeiros participaram de programas de qualidade total, foram introduzidos às novas tecnologias, à informática e aos sistemas de informação integradas, assim como aos prontuários eletrônicos. Novas ferramentas gerenciais como o *balanced score-card*, a gestão do conhecimento, a liderança *coach*, as unidades de negócios, foram introduzidos, transformando a forma e administração, anteriormente relegada a modelos empíricos e pouco profissionais (CUNHA; XIMENES NETO, 2006).

Podemos inferir, que dessa forma, novos valores, novos conhecimentos e novas atividades foram sendo introduzidas no contexto dos cuidados de enfermagem, aumentando sua responsabilidade e o valor intrínseco do profissional, sem, contudo, catapultá-lo para posições de maior reconhecimento e de salários mais dignos.

Kurcgant (2012 p. 5) afirma que “[...] esse quadro de reestruturação das empresas e dos sistemas produtivos acarreta um pesado ônus, em última instância, na precariedade e na exclusão social”.

Para Antunes (2014), tanto os assalariados da indústria quanto os de outras áreas, são partes constitutivas das forças sociais do trabalho que participam, direta ou indiretamente, da geração de mais valia e da valorização do capital, oscilando entre gênero, etnia, espaço, qualificação, nacionalidade, entre outras variáveis, de modo a criar uma poderosa homogeneização que resulta da condição precarizada do presente em várias partes do mundo e também do Brasil (ANTUNES, 2014).

O mesmo autor já afirmava, anteriormente, que não há limites para a precarização, apenas diferentes formas de sua manifestação. Em uma única cadeia produtiva foram articulados o trabalho terceirizado, o trabalho realizado na própria casa do trabalhador ou àquele intensificado ao limite máximo nos mais diferenciados ambientes das corporações mundiais. Para o capitalismo atual, “o domínio do trabalho é, mais do que nunca, domínio do tempo de trabalho” (ANTUNES, 2010).

As condições de trabalho em saúde e enfermagem no Brasil se deterioraram pela influência da política neoliberal, onde o setor de saúde é submetido à rígida contenção de custos, que impõe salários cada vez mais aviltantes aos trabalhadores de enfermagem (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

Lima (1993) afirma que a “relação estabelecida entre a enfermagem e o gênero feminino é um fator determinante na segregação técnica, política e social do trabalho, infligindo menor valor profissional para quem a exerce”.

A enfermagem é uma das profissões onde o binarismo de gênero é mais evidente. Ao longo da história, a enfermagem revela essa assimetria entre homens e mulheres nas relações profissionais, mas nas relações familiares, sociais, sexuais e afetivas, essa característica ainda está presente em toda a sociedade.

Para Judith Butler (2003 apud SOUZA; PERES; ARAUJO, 2015), quando nasce uma criança e sua identidade é definida como menino ou menina, é traçado um caminho linear irremovível, onde os papéis já foram instituídos, o poder imputado, desejos são sufocados, criando-se uma definição ou decisão sobre um corpo. A autora

alerta para o perigo dessas verdades absolutas, pois cada pessoa é um ser universal, único e que se constrói ao longo da vida (SOUZA; PERES; ARAUJO, 2015).

Bourdieu (1999 apud BARBOSA; CAMPOS; SANTOS, 2012 p.103-104) em uma contextualização do mundo do trabalho constata que existem pequenos grupos de profissionais que funcionam como famílias (serviços hospitalares, gabinetes), onde o chefe do serviço, quase sempre do sexo masculino, exerce uma autoridade paternalista com vínculo afetivo ou de sedução, enquanto exige um investimento intenso, até mesmo patológico na instituição ou naquele que o encarna. A esse exemplo cabem as relações entre médicos e enfermeiras, patrões e secretárias bem como em todas as manifestações visíveis das diferenças entre os sexos, onde a mulher, muitas vezes de forma subliminar é encorajada a comportamentos cotidianos que encerram inúmeros e imperceptíveis apelos à ordem.

Os autores acima conhecem bem os paradigmas que envolvem as diferenças entre os sexos, visto que Bordieu (1999) exemplifica, através da própria enfermagem, o paradigma desse binarismo. Podemos compreender o porquê de o trabalho da enfermagem ser tão intenso, tão aplicado e, ao mesmo tempo, tão invisível socialmente.

Embora a medicina e a enfermagem exerçam papéis de grande relevância social, quando se observa a relação do médico com a enfermagem, fica nítida a divisão de papéis, onde o masculino assume a função de poder e liberdade enquanto ao feminino cabe a manutenção dos valores culturais e sociais, articulados à ação de submissão, disciplina e obediência.

Apesar de todo o crescimento tecnológico existente, a sociedade ainda cultua a figura feminina como o sexo frágil, incapaz de realizar algumas atividades, representando assim, inferioridade à classe masculina. Podemos exemplificar essa questão, através do abismo existente entre uma profissão e outra, onde o status quo, a valorização social e os salários pagos ao médico são bastante superiores aos da enfermagem.

A supremacia do poder entre as duas profissões e o binarismo de gênero são aspectos culturais de anos de história, mas é necessário reconhecer os mecanismos ideológicos que marcaram a construção da enfermagem enquanto profissão, que ainda atuam eficazmente na atualidade, e que estão provocando mudanças no que se refere ao saber e, conseqüentemente, ao poder, dando oportunidade de enfrentamento aos poderes constituídos e buscando a superação (COELHO, 2005).

Este pode ser um longo caminho, mas é necessário percorrê-lo. Assim como a questão de gênero e, não menos importante, está a questão do preconceito e racismo. Através do decreto federal 17.268/1926 (BRASIL, 1926), foi institucionalizado o ensino de enfermagem no Brasil e, em 1931, pelo Decreto 20.109/1931, da presidência da República, a Escola Ana Neri foi considerada a escola oficial padrão para todo o país (BRASIL, 1931).

Segundo Barreira (1997) o processo de seleção de candidatas à Escola fazia exclusão sistemática de moças negras e mestiças. Além disso, para se vincular ao curso a aluna deveria ser “sóbria, honesta, leal, digna de confiança, pontual, calma, ordeira, correta e elegante, em uma época em que as mulheres eram criadas para cuidar do lar”. A ficha de inscrição não incluía o item sobre a cor da candidata, mas muitas foram às anotações manuscritas referindo-se a essa característica, o que demonstra o preconceito racial (BARREIRA, 1997).

A participação dos negros na história da enfermagem foi, por muito tempo, negligenciada e pouco divulgada, embora sejam personagens de muita relevância e mereçam o respeito e a reverência como cuidadores que se dedicaram de muitas formas a feridos e doentes, a crianças e idosos (OGUISSO, 2011).

Duas mulheres negras merecem uma alusão histórica na bibliografia pesquisada: a inglesa Mary Jane Seacole (1805-1881) e a brasileira, paulista de Limeira, Maria José Barroso (1895-1957), também conhecida como “Maria Soldado”, por sua participação ativa na Revolução Constitucionalista de 1932, como enfermeira da “Legião Negra”.

Mary Seacole tomou conhecimento de que Florence Nightingale estava selecionando pessoas para cuidar de soldados feridos na Guerra da Criméia (1853-56) e fez sua inscrição, mas a mesma lhe foi negada. Inconformada, arrecadou fundos para a sua própria viagem para Scutari, onde ficariam sediadas as voluntárias da guerra. Com os recursos arrecadados, Seacole montou um hotel denominado British Hotel, que ficava a poucos quilômetros do front de batalha, onde além de vender bebidas e comida para os soldados britânicos, ajudava nos cuidados médicos que os feridos precisavam. Muitas vezes foi encontrada, também, prestando cuidados aos soldados inimigos (LÖW; OGUISSO, 2014).

Löw e Oguisso (2014) descrevem a comovente história de uma negra brasileira, cuja coragem a tornou reconhecida e citada pelos jornais da época. Maria José

Barroso nasceu negra, em Limeira, em 1º. de dezembro de 1895. Durante a Revolução Constitucionalista de 1932, a mesma trabalhava como cozinheira para a família Penteado Mendonça, mas decidiu unir-se como enfermeira aos combatentes da “Legião Negra”, defendendo a causa paulista, não hesitando em empunhar fuzis à frente das batalhas contra as forças federais que defendiam a ditadura Vargas. Nessa época ficou conhecida com Maria Soldado, “mulher abnegada e nobre” da raça negra e reconhecida por sua bravura.

Maria Soldado viveu em um Brasil onde os cientistas difundiam a idéia da eugenia, em um movimento racista, de caráter dito intelectual, que persistia desde a abolição da escravatura e defendia o “embranquecimento” do nosso povo, chegando a infiltrar nas mentes das pessoas a ideia de que os mestiços, fruto de cruzamentos promíscuos, seriam indivíduos incapazes de forjarem uma grande nação (GARCIA, 1993).

Com a atualidade da discussão sobre a cor, ainda hoje, em um Brasil predominantemente pardo, e por isso mesmo, profundamente hipócrita, fica a reflexão: quantas Maria Soldado serão necessárias para que o racismo seja vencido?

Segundo Campos e Oguisso (2008) observa-se na história, assumidas como correspondente da verdade, as representações da enfermagem, que definem a profissão como própria para mulheres, interferindo fortemente na formação da identidade profissional, principalmente no caso brasileiro, pois ampliadas, estas representações, identificavam como ideal para a profissão um determinado tipo de mulher, que fosse branca, culta, jovem, saudável. Assim sendo, não incluía as negras e os homens, ainda que estes existissem. Partindo deste pressuposto, as representações raciais e de gênero contribuíram para a legitimação de uma identidade profissional excludente e discriminatória. Transpostas para a realidade local, as representações dominantes da identidade profissional da enfermagem brasileira encontram forte ressonância com as representações construídas sobre o próprio brasileiro.

### **Considerações Finais**

A Enfermagem apresenta-se em uma perspectiva diferenciada das demais profissões de saúde, principalmente por conta do seu contexto histórico e social, onde as práticas iniciais implicam diretamente na assistência que é conduzida e prestada atualmente, assim como o perfil dos seus profissionais.

Contudo, esta, vem apresentando alterações que se baseiam no contexto socioeconômico e cultural, em especial encontrado no Brasil, exercendo forte influência no perfil da profissão, como a crescente participação da figura masculina, mercado e condições de trabalho e desemprego.

As reflexões que foram apresentados neste estudo, as pesquisas que aqui evocamos para dialogar e, as ponderações com as quais procuramos contribuir, demonstram implicações que certamente influenciam o alcance de um padrão de qualidade, e o cumprimento da função social das instituições de ensino de enfermagem no Brasil, que refletem no mercado de trabalho da enfermagem.

## Referências

ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 28, n. 81, p. 39-53, aug. 2014.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2010.

ANTUNES, R.; PRAUN, L, A sociedade dos Adoecimentos no Trabalho. **Serv. Soc.Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.

BARBOSA, R.P., CAMPOS M.A., SANTOS, J.M. As relações de trabalho em um hospital público e a influência do gênero e etnia na gestão: um estudo de caso. **ReCaPe**. São Paulo, v. 2, n. 1, jan./abr. 2012.

BARREIRA, I. A. Os primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. **Esc. Ana Neri Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, 1(esp), p.161-176, jul.1997.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A., et al. **Clínicas do Trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 20.109 de 15 de junho de 1931. Regula o exercício de enfermagem no Brasil e fixa as condições para equiparação das escolas de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, seção 1, 28/06/1931, p.10516. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-norma-pe.html>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Federal 17.268 de 31 de março de 1926**. Resolve que a escola de enfermeiros anexa à superintendência do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública passe a denominar-se Escola de Enfermeiras d. Ana Nery. Brasília (DF), 1926. Disponível em: <<http://legislacao.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 2 mar. 2017.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 61, 2008.

COELHO, E.A.C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília (DF), v. 58, n. 3, maio/jun.2005.

CUNHA, I.C.K.O.; XIMENES NETO, F.R.G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis: UFSC, v.15, n. 3, p. 479-482, 2006. (texto livre).

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

GARCIA, T.R. Eugenia! In hoc signo vincis: um aspecto do discurso sanitário da enfermagem, 1932 a 1938 / Eugenia! In hoc signo vincis. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 46, n. 3/4, p.89-98, 1983.

KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

LÖW, L.; OGUISSO, T. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. **Cultura de los Cuidados (Edición digital)** v.18, n. 38, 2014.

MACHADO, M. H. ET AL Características Gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília (DF), v.7, fev.2016.

MEIRA, M. R. D.; KURCGANT, P. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2009.

OGUISSO, T., SOUZA CAMPOS, P.F., MOREIRA, A. **Enfermagem Pré-Profissional no Brasil**: questões e personagens. Brasília (DF), 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/view/5/showtoc>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

SOUZA, L. L.; PERES, W. S.; ARAÚJO, D. B. Problematizações de gêneros no campo da enfermagem: diálogos com feminismos e a teoria queer. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 7, n. 13, jul./dez. 2015.

SOUZA, M. M. T.; PASSOS, J.P.; TAVARES, C.M.M. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. **Rev Pesqui Cuid Fundam** (Online), Rio de Janeiro: UFRJ, v. 7, n. 1, p. 2072-2082, jan.-mar. 2015.