



**Silva EM. Desafios éticos na formação de pesquisadores na área da saúde. In:  
Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal:  
Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível  
online]**

A oportunidade de refletir sobre a formação é muito enriquecedora enquanto pessoa e enquanto profissional. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) zela desde seus primórdios por pautar direções nesta temática igualmente nas questões gerais e nas específicas ligadas à pesquisa. Na história do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn) a trajetória reforça esta afirmativa, bem como, nos Seminários Nacionais de Pesquisa em Enfermagem (SENPE) a formação e as questões éticas vêm sendo abordadas.

Bem, mas há sempre algo novo a se apresentar, pela ordenação da memória e pelas contribuições da história estudada e refletida.

Lembro-me no início de meu trabalho como orientadora de Iniciação Científica. A primeira surpresa, vinculada à ética na pesquisa, quando uma estudante referiu que gravava somente as respostas às suas perguntas, que a parte em que ela perguntava e falava ela não havia gravado...

Como assim? Para mim, todo o diálogo era material para a pesquisa qualitativa, era preciso rigor metodológico e identificar se havia ocorrido algum tipo de “indução” nas respostas, o que poderia levar a vieses e bias nos resultados obtidos.

Eu havia iniciado a colaboração em pesquisas em 1980, como entrevistadora de mais de cem familiares de pacientes psiquiátricos, em seus domicílios, sobre a vivência no Hospital Dia. Nesta pesquisa, a cada cinco entrevistas realizadas e documentadas literalmente, uma era gravada para acompanhamento da fidedignidade das anotações.

Era fundamental ser rigorosa na coleta de dados. Mas este “valor” era justamente um dos aspectos que precisava passar a ensinar. E a vida de pesquisadora e orientadora mal se iniciava, abrindo um leque de aspectos que justificam a presente apresentação, a seguir delineio o contexto a partir do qual enquadro minhas análises, os desafios presentes na produção científica, com destaque para a disciplinaridade, complexidade, internacionalização, publicação e financiamento finalizando com alguns destaques e proposituras para o enfrentamento atual.

### **Situando o contexto**

A enfermagem constitui o maior grupo de profissionais de saúde no mundo ocidental. Particularmente no Brasil somamos um contingente de 1.856.683 trabalhadores inscritos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, segundo o nosso conselho profissional (COFEN, 2013). Destaco a imprecisão desses números pela conhecida duplicação de registros, em decorrência de que uma pessoa que tenha diferentes graus de formação tem mais de um registro, e paga por ele, não havendo o cruzamento dos dados, por outras identificações pessoais, como o Cadastro de Pessoa Física, utilizado pela maioria absoluta de nós na cobrança de impostos, o que possibilitaria conhecer quantas pessoas realmente somos. Apesar de sua relevância numérica nós, trabalhadores da enfermagem, não dispomos de jornada de

trabalho, nem de piso salarial regulamentado, e batalhamos por isso na atualidade há mais de uma década. As condições e as relações de trabalho têm estreita correlação com a formação profissional, com as produções e utilização das pesquisas.

O modelo hegemônico da produção em saúde no Brasil é voltado para atenção às queixas, na perspectiva da biomedicina, sendo que parte significativa dos profissionais da enfermagem trabalha na realização de procedimentos médicos e na organização dos cuidados e espaços necessários à atenção médica.

A partir da ampliação da atenção primária à saúde no Brasil, no bojo da Reforma Sanitária, que teve como marco significativo a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, como parte do movimento de redemocratização social e busca de garantia de direitos de cidadania, a luta pela justiça social inclui a universalidade do acesso à saúde integral com equidade. Para o alcance de tal objetivo a situação dos recursos humanos, físicos e financeiros para o atendimento das necessidades em saúde da população em todo o território nacional precisava desde então e continua demandando ser amplamente conhecida, discutida e alterada.

Setenta e cinco por cento da produção de saúde se dá no cotidiano das relações econômicas e sociais. Desde a discussão da perspectiva da Promoção em Saúde, a partir de da Conferência de Ottawa (OMS, 1986) reconhece-se que o sistema de saúde é responsável por menos de um quarto dos resultados, assinalando que precisamos pensar mais em saúde (e aí a relevância do Cuidado na Enfermagem) e não só na doença.

O número de médicos, enfermeiros e dentistas por mil habitantes tem aumentado em todas as regiões do país desde a regulamentação do SUS em 1990 até o período atual, conforme pode ser reconhecido na tabela abaixo, produzida pelo Departamento de Informática do SUS do Ministério da Saúde. Há maior concentração de médicos e odontólogos na região Sudeste, seguida pela região Sul e Centro-Oeste, enquanto que a distribuição de enfermeiros é mais uniforme, mas igualmente a mais baixa. Em todas as regiões, o número de médicos por mil habitantes é muito superior ao de enfermeiros, chegando a quase três vezes na média nacional.

**Tabela. Número de médicos, enfermeiros e odontólogos por mil habitantes, por ano, segundo regiões Brasil, 1990, 2000 e 2005**

Região	Médicos			Enfermeiros			Odontólogos		
	1990	2000	2005	1990	2000	2005	1990	2000	2005
Brasil	1,1	1,4	1,7	0,2	0,5	0,6	n.d.	0,9	1,1
Norte	0,5	0,4	0,8	0,1	0,3	0,5	n.d.	0,4	0,5
Nordeste	0,7	0,8	1,0	0,2	0,4	0,5	n.d.	0,4	0,5
Sudeste	1,6	2,0	2,3	0,3	0,5	0,7	n.d.	1,3	1,6
Sul	1,1	1,4	1,7	0,3	0,5	0,7	n.d.	0,9	1,2
Centro-Oeste	1,0	1,2	1,7	0,3	0,4	0,7	n.d.	0,9	1,3



Fonte: Ministério da Saúde/SGTES – Sistema de Informações de Recursos Humanos para o SUS (SIRH) e base demográfica do IBGE. n.d. = informação não disponível

Estes dados também não diferenciam os trabalhadores envolvidos com a assistência direta à população e aqueles mais diretamente envolvidos com a administração, desde a gestão institucional, dos serviços, das equipes de saúde da família, até das Secretarias de Saúde municipais e estaduais; inclui os cargos nomeados e reconhecidos social e economicamente e aquela informal, invisível, assumida pelo compromisso e dedicação a pessoas, projetos e mudanças. Esta dupla militância, da assistência e gestão, no cotidiano profissional é também uma característica do trabalho das enfermeiras.

No cenário assistencial uma das características diferenciais da enfermagem em relação ao conjunto e diversidade dos trabalhadores em saúde é que se trata do único grupo que está “sempre” potencialmente em contato com a população, com os usuários, pacientes. Trabalha, ou deve trabalhar, advogando seus interesses, conforme necessidades e demandas sociais. Esta atuação contínua da enfermagem no cuidado à saúde é ressaltado desde os primórdios da organização profissional até a atualidade, de Florence Nightingale (1989) a Denise Pires e cols (2010).

Contudo, com a presença em hospitais dos acompanhantes, as mães, as mulheres, as filhas, @s acompanhantes têm assumido parte deste trabalho da enfermagem. E questiono acerca de como tem sido esta atuação contínua da enfermagem, qual o foco desta atuação, qual o propósito e projeto, trata-se de atuação com participação de qual tipo?

Lembrando que a participação tem diferentes acepções, conforme Giácomo Sanni (1986) quando está a discutir sobre a participação política apresenta:

- (1) participação presença passiva e não colaborativa;
- (2) participação como mobilização, normalmente por forças externas; e
- (3) participação propriamente dita, que inclui a presença e a ativação intencional, proativa e propositiva.

Reitero que qualquer atuação para ser efetiva carece de intenção, reflexão e proposição.

Sigamos adiante. Trata-se de um trabalho gerador de muitos dados sobre indivíduos e comunidades em todos os cenários do país. Contudo, as análises destes dados, as reflexões pertinentes têm sido identificadas como produzidas pelo campo da saúde coletiva, e muitos profissionais enfermeiros, não se identificam como tais, quando realizam estas análises, são “sanitaristas”.

Daqui se desdobram dois caminhos em nossa temática: (1) da construção da ciência da enfermagem, a nossa disciplinaridade específica das práticas de enfermagem, e (2) das interfaces da disciplina, com as produções multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

### **A disciplina científica: Enfermagem como campo de conhecimento**

No bojo da luta pelo espaço na Academia, no ensino superior e nas agências de fomento a Enfermagem empreende o desenvolvimento de seu saber específico. As



professoras doutoras Ieda de Alencar Barreira e Suely de Souza Baptista, são referências no estudo deste percurso histórico.

Desde o último quartil do século XX, o processo de enfermagem está sendo construído, com o pioneirismo da Profa. Dra. Wanda de Aguiar Horta e o grupo de professoras de Fundamentos de Enfermagem que trabalhavam na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE-USP (Lucena e Barreira, 2011).

Fortalecida com as contribuições de diversos grupos de trabalho país a fora, e com as contribuições inestimáveis de Telma Ribeiro Garcia e Maria Míriam Lima da Nóbrega, na Universidade Federal da Paraíba, que mantiveram acessas as contribuições e parcerias da ABEn com o International Council of Nursing (ICN) na construção da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE).

Mas ainda hoje, na formação profissional em enfermagem, em seus fundamentos temos consenso sobre o Processo? A enfermagem brasileira continua demandando a apropriação, por todo o conjunto dos trabalhadores, da reflexão e qualificação do processo de enfermagem, de modo a incrementar sua identificação no trabalho cotidiano e não somente nos cenários acadêmicos e universitários, além da produção científica em que já se faz mais presente.

Mas temos fragilidades na proposição de diagnósticos, avaliação das intervenções e resultados. De modo semelhante com as considerações de Garcia e Targino (2012), quando apresentam interessante discussão sobre o conceito de original e inédito, em que apontam: “A fragilidade terminológica e conceitual interfere na prática cotidiana do pesquisador na divulgação de seus resultados de pesquisa e, assim, na esfera da comunicação científica”.

Assim, também o ICN no documento referência do Dia Internacional d@ Enfermeir@ de 2013, pondera que precisamos avançar nas avaliações do impacto do trabalho da enfermagem, partindo de práticas baseadas em evidências, formação por competências e amplo acompanhamento e divulgação dos resultados rumo ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em parcerias com as instituições acadêmicas e enfermeiros pesquisadores, além dos gestores de políticas públicas (ICN, 2013).

### **Complexidade do campo disciplinar e “outras” disciplinaridades**

A outra perspectiva destaca que os trabalhos em saúde e enfermagem são de alta complexidade, exigem conhecimentos multidisciplinares, originários da biologia, psicologia, sociologia, administração.

As produções dos diversos campos se alimentam mutuamente originando as perspectivas interdisciplinares e transdisciplinares, seja em relação às metodologias, seja no tocante as produções teóricas.

Concordo integralmente com Madel Luz (2009) que refere que a produção científica contemporânea (ela analisa o campo da saúde coletiva, expando a análise para a Enfermagem!)

“tende a ser cooperativa entre os distintos saberes, que tomam um tema estratégico para a vida humana e social como proposta de investigação (por exemplo: a violência, ou a Aids, o adoecimento em função do trabalho, a



subjetividade, a sexualidade e os gêneros, as novas epidemias ou o recrudescimento de certas doenças crônicas), passando, a partir daí, a construir um objeto de pesquisa nesse processo de intercomunicação.”

Na atualidade os desafios na saúde, e na enfermagem, assinalam que a perspectiva fragmentária do processo saúde-doença-cuidado não dá conta de captar seja o amor, que mobiliza o cuidado e a sobrevivência, sejam as tragédias. O intelecto não é suficiente para ter um conhecimento humano real, ficam faltando pedaços para a compreensão dessa complexidade.

Ensinar a complexidade não é tarefa fácil, ao mesmo tempo, é das mais instigantes, pois é nesta perspectiva que queremos ser entendidos, aceitos, cuidados e estudados. E justamente o poder da mudança na atualidade reside na situação presente em que as mídias nos conectam e aceleram o acesso a dados e informações, em que o problema (seja da dengue, da influenza ou mesmo da depressão, diabetes ou violência) dos meus vizinhos também é o meu. Então mesmo que não nos demos conta desta interface e interconexão entre os mundos internos e externos, entre a minha vida e a da sociedade em que me inscrevo e que se inscreve em mim ela existe. E a tecnologia do cuidado presente na Enfermagem é uma das mais relevantes na atualidade da vida humana no planeta.

### **Desafios para o exercício do poder**

No 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Porto Alegre – 2012, a Profa. Denise Gastaldo assinalou alguns aspectos relativos ao exercício do poder. Dentre eles destaque que a Enfermagem é majoritariamente composta pela classe média e média baixa, trata-se de categorias profissionais de classes sociais “emergentes”, que trazem consigo valores sociais conservadores, que englobam conflitos de interesses pessoais e sociais, e compartilham valores que preservam relações de exclusão e desigualdade sociais.

Temos dificuldades significativas nas anotações e nos registros em saúde e de enfermagem. Quando avaliamos a distância entre as práticas e as teorias de enfermagem, ressaltam os limites entre as prescrições específicas, as passagens de plantão esvaziadas de significado, as desorganizações em nossos postos de trabalho, a insegurança e o retrabalho.

A fala, a comunicação verbal predomina, contudo esta apresenta maiores limitações do que a linguagem escrita, que também pode ser absorvida mais rapidamente. Por exemplo, ler um artigo provê mais informações em intervalo menor do que o tempo gasto ao assistir a uma apresentação sobre tema idêntico, mesmo com o uso de recursos audiovisuais. Além disso, há fatores intervenientes na compreensão da comunicação falada, que segue padrão linear e redundância, além de voz inaudível, sotaque acentuado ou marcante, sem falar na dicção, nas pausas e na tendência para o uso de palavras difíceis (Garcia e Targino, 2012).

Contudo, a linguagem escrita frequentemente é de compreensão mais difícil para parte significativa da Enfermagem, seja pela falta de hábito ou pela qualidade da alfabetização. Avançar no prestígio social e na conquista de melhor remuneração e



ascensão social demanda estudos e assunção do papel de cuidador e promotor da saúde, que não se restrinja ao modelo biomédico.

Detalhando este ponto de vista: os resultados dos cuidados de enfermagem não poderão se restringir à garantia de adesão a procedimentos e tratamentos, nem a mudanças de comportamento buscadas pela culpabilização dos pacientes. A enfermagem precisa conhecer as necessidades efetivas de cuidado, pela perspectiva de quem está sendo cuidado. Partir de análises dos resultados das intervenções, respeitando a complexidade das demandas pessoais, familiares e sociais para intervir de modo socialmente relevante, para avaliar e definir quais são as melhores práticas de cuidado profissional da enfermagem.

Com respeito às diferenças e diversidades, características do ser humano. Pois, ir além das normas e regras sociais únicas exige muito mais estudos e saberes. Construir protocolos de cuidado exige estudos e construções de projetos coletivos, mas saber quando estes apresentam limites e devem ser superados, revistos, ou temporariamente “deixados de lado”, exige ainda mais competência clínica e responsabilidade profissional.

Embora muitas pesquisas reproduzam o conhecimento já estabelecido, parte significativa da pesquisa em enfermagem busca reconhecer novas nuances e respostas inovadoras sobre as práticas. E os Catálogos de pesquisas e pesquisadores em Enfermagem produzidos pelo CEPEn continuam nos mostrando a pujança de nossa produção.

### **Originalidade e ineditismo**

Na atualidade há diversos questionamentos sobre a originalidade e o ineditismo, incluindo as comunicações em eventos, quando são compiladas em anais, quase sempre eletrônicos atualmente. Há periódicos que recusam esses artigos, que foram apresentados em eventos, alegando que não são inéditos ou originais.

Contudo, Garcia e Targino (2012) advogam que a apresentação de trabalhos em congressos e eventos, seria como um rito na comunicação científica, como uma pré-publicação, podendo ser reformulado, incorporando críticas e sugestões, com vistas à sua edição como artigo científico ou capítulo de livro. Mesmo considerando que se trate de duplicação, é possível a aceitação, desde que, se indique a origem do texto com identificação do evento, como data, local e instituição promotora. Trata-se da função social do pesquisador de se comunicar com um público mais amplo para difundir os resultados de suas investigações, valorizando a ciência como processo fundamentalmente social. Declaram-se favoráveis a um mesmo texto estar no espaço virtual e sob o formato impresso ou estar em revistas e livros e assim por diante, incluindo a divulgação em idiomas diferentes e em países distintos.

Defendo que nenhum conceito é estático, como o próprio conceito de Enfermagem e Cuidado mudam ao longo da história humana. Sendo que a necessidade de alterar nomes para alterar estigmas ou práticas (como no caso da lepra que passou e ser conhecida como hanseníase, a saúde coletiva que assinala uma perspectiva crítica para a saúde pública ou o apoio institucional que buscar superar os limites da atividade de supervisão) nem sempre cumpre o desígnio previsto. Entendo que a



eterna tensão entre a manutenção do “status quo” e a necessidade da superação e da mudança, no Brasil carrega este “desejo” do novo nome, mas a precisão e renovação de um conceito podem contribuir para a prática tanto ou mais que a substituição da designação.

As autoras consideram que os conceitos não são estáticos e atravessam contínuas mutações, generalizações e estão imbuídos da individualidade que os emite e utiliza. Questionam: como mensurar o nível de originalidade? Lembrando que nenhum estudioso da filosofia da ciência fala em originalidade absoluta, e que o conhecimento científico é acumulativo, a originalidade na ciência ou da ciência é sempre relativa. Assim, originalidade diz respeito à sensibilidade diante de situações novas, flexibilidade e criatividade, objetivando fazer avançar o conhecimento, na aceção de uma produção não repetitiva, que represente contribuição ao repertório de saberes aceitos como válidos e verdadeiros. Concluem definindo que:

“um artigo inédito é um original nem publicado antes no mesmo formato nem no mesmo canal de comunicação e destinado a um grupo de leitores específicos ou geral. Sob esta perspectiva, como adesão ao Movimento do Livre Acesso, entendemos que os conteúdos disponíveis em repositórios institucionais, em bibliotecas digitais de teses e dissertações, ou, ainda, apresentados em eventos científicos, não perdem seu ineditismo. A submissão das traduções devem seguir os mesmos trâmites dos demais originais, acompanhadas impreterivelmente de autorização formal do editor da primeira versão”(Garcia e Targino, 2012).

Outra questão ética presente entre estudantes, pesquisadores e professores universitários é a questão do plágio, da citação sem indicação de autoria, de usurpação das ideias compartilhadas com outros como se fossem próprias. Valores e posturas que nem sempre são flagradas e minimizadas na origem, mas que desvelam fragilidades nas relações pessoais, profissionais e sociais. Como se, até que ninguém descubra, a ideia possa ser veiculada como se fosse de autoria de quem a utiliza. O enfrentamento deste problema demanda conhecimento do campo, constante aprendizagem e vigilância. Considero que esta questão liga-se ao produtivismo que foge ao escopo de nossa abordagem, inclusive por ser pautada em outro fórum.

### **Internacionalização e relações de apoio e suporte**

Muitos consideram que a internacionalização é um fenômeno recente na história humana e da enfermagem. Certamente na dimensão atual não tem mais do que algumas décadas, contudo a rede de colaboração e o compartilhamento de saberes e informações estão em pauta desde primórdios da organização profissional no Brasil.

As relações internas no Brasil de apoio financeiro, suporte e infraestrutura são bastante desiguais no território nacional, mas algumas políticas sociais indutoras têm sido desenvolvidas para ampliar o desenvolvimento da Enfermagem, da Saúde Coletiva e das Pesquisas nos mais distintos cenários. E neste ponto assinalo dois aspectos: (1) relativo à linguagem, (2) relativo às características locais versus as generalizações.

No processo da internacionalização do conhecimento há predomínio da língua inglesa, cujo domínio não inclui somente a linguagem escrita, mas o conhecimento cultural, a compreensão, para além da racionalidade instrumental, que demanda



outros tipos de conhecimentos e capital cultural. Na atualidade, parte significativa do universo cultural de outro país pode ser acessível pela mídia, televisão, internet, parece mais próxima e viabiliza maiores trocas, particularmente para as gerações que nasceram neste novo contexto. Mas aqui também podemos correr o risco de simplificar demais, não basta utilizar os tradutores disponíveis. Temos na cultura brasileira a compreensão que entendemos todas as línguas e nos comunicamos sem dificuldades, ora por termos a disponibilidade do dinheiro, que facilita a obtenção do que precisarmos, ora por não termos interesse em conhecer além do que nos interessa. Para que haja troca significativa entre duas pessoas, entre dois saberes e conhecimentos é preciso mais do que “um fala e outro escuta”. É preciso também abrir-se ao diálogo.

O diálogo entre os diferentes, entre as distintas formas de conhecimento sobre o processo saúde-doença-cuidado, entre as visões espirituais e religiosas, entre ricos e pobres, poderosos e apoderados mostra-se como fundamental... pois quanto maior a intolerância com a diferença, a possibilidade de transformação social fica ainda menor, porque as possibilidades de diálogo ficam muito reduzidas.

### **Modos alternativos de pensar o poder**

Aqui volto a me apoiar nas considerações de Denize Gastaldo (2012) para desenvolver estes diálogos podemos considerar os múltiplos centros de decisão dos quais fazemos parte.

Mas precisamos cuidar para que os corporativismos, os machismos e os sectarismos de toda ordem não se sobreponham aos interesses de uma agenda comum a favor da população, em prol dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, que incluem as parcerias para construção de um mundo melhor, em que os trabalhos em saúde, educação e pesquisa sejam estruturados não a partir das necessidades de grupos profissionais, mas pautados pelas necessidades da população.

### **Desenhos de futuros**

Gosto do seguinte exemplo: muitas vezes nos queixamos que a gestão do serviço em que trabalhamos não nos ouve, não considera o que pensamos para definir a política institucional, mas nos esquecemos que a principal fonte de poder e mudança está nos usuários, nos estudantes, naqueles que “dependem” de nós, eles têm interesse que o nosso trabalho seja o melhor possível e podem nos apoiar nisso, de uma forma normalmente pouco reconhecida e trabalhada.

Outro aspecto é que todo o saber é temporário, instável e originário de formas novas de pensar. E considerar a pluralidade e diversidade como uma riqueza, uma vantagem, uma forma mais sofisticada de aproximação da complexidade e dinamicidade da Enfermagem, nos coloca numa situação de viver o desconforto de ter certezas transitórias, lidar com muitas dúvidas e buscar formas de teorizar as experiências para compartilhá-las.

A melhora da autoestima profissional dos trabalhadores de enfermagem em uma perspectiva de equidade amplia e fortalece a capacidade de defesa dos direitos dos usuários e comunidades para uma vida saudável. Nesta perspectiva o retorno as populações pesquisadas, usuários, trabalhadores e outras populações que foram objeto da pesquisa mostram-se como fundamental também...





Trata-se de reconhecer que os olhos também têm dupla função, além de nos possibilitarem ver, e ver de um jeito novo, também nos possibilitam chorar, seja de tristeza ou de alegria pelo mundo de possibilidades!

### Referências

Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. Características dos Indicadores/Recursos. Número de profissionais de saúde por habitante. E1-11. Disponível em: [HTTP://www.ripsa.org.fichasIDB/record.php?node=E.1&lang=pt&version=ed4](http://www.ripsa.org.fichasIDB/record.php?node=E.1&lang=pt&version=ed4). Acesso em 12 de maio de 2013

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Enfermagem em Dados: Inscrições de profissionais de Enfermagem por categoria no Brasil, em 2011. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>. Acesso em: 22 de maio de 2013.

Garcia, Joana Coeli Ribeiro e Targino, Maria das Graças. Conceitos de inédito e original: uso e implicações na comunicação científica. 2012. Data Grama Zero – Rev Informação, 13(6), 17páginas. Disponível em: [http://www.dgz.org.br/dez12/Art\\_02.htm#R1](http://www.dgz.org.br/dez12/Art_02.htm#R1). Acesso em: 02 de maio de 2013.

Gastaldo, Denise. Empoderamento da enfermagem na contemporaneidade. Palestra proferida no 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Porto Alegre (RS), 2012.

International Council of Nursing / Conselho Internacional de Enfermeiros. Combater a desigualdade: objetivos do desenvolvimento do milênio 8,7,6,5,4,3,2,1. Trad. Enfa. Sandy Severino, 2013.

Leite, Josete L; Ximenes Neto, Francisco RG; Cunha, Isabel CKO. Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn): trajetória de 36 anos. Rev.Bras.Enferm. 60(6): 621-6.

Lucena, Ive CD; Barreira, Ieda de Alencar. Revista Enfermagem em Novas Dimensões: Wanda Hora e sua contribuição para a construção de um novo saber da Enfermagem (1975-1979). Texto e Contexto Enferm. Florianópolis, 2011, 20(3): 534-40.

Luz, Madel. Complexidade no campo da saúde coletiva, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. Saúde Sociedade, 2009, 20(3): 534-40.

Niggthingale, Florence. Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo, ABEn e Cortez, 1989.

Pires, Denise e cols. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para uma assistência segura e de qualidade. Enfermagem em foco, 2010, 1(3): 114-8.

Sanni, Giacomo. Participação política. In: Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. Dicionário de política. 2ª ed., Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1986. p.888-90.

*Eliete Maria Silva. Enfermeira. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Unicamp. Conselheira Fiscal da ABEn Nacional. Gestão 2010-2013*