

## **A IMAGEM DA ENFERMAGEM FRENTE AOS ESTEREÓTIPOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Claudia B. dos Santos <sup>(1)</sup>, Luciana Barizon Luchesi <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Profª. Drª. do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública Escola da Enfermagem de Ribeirão Preto-USP cbsantos@eerp.usp.br Av. Bandeirantes 3.900 - Monte Alegre - CEP 14.040-902 - Ribeirão Preto - SP. <sup>(2)</sup>Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto em 2001. lucianaluchesi@hotmail.com

Averiguando a presença dos estereótipos acerca da profissão de Enfermagem e como estes podem prejudicar a comunicação com cliente, o presente trabalho propôs-se a levantar na bibliografia reflexões referentes ao tema e discussões quanto suas origens, com objetivo de buscar conceitos teóricos que possibilitem uma análise crítica da profissão e sua História

Palavras-chave: enfermagem, imagem da enfermagem, estereótipo

### **THE IMAGE OF NURSING IN VIEW OF STEREOTYPES: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

By investigating the presence of stereotypes related to the nursing profession and how these can hinder communication with clients, this work aimed at making a bibliographic review of the reflections about this theme as well as discussions regarding its origin, with a view to seeking theoretical concepts that allow for a critical analysis of the profession and its History.

Key words: nursing, image of nursing, stereotype

### **INTRODUÇÃO**

Nos dias atuais a comunicação enfermeiro-cliente tem sido um grande desafio no sentido de estreitar laços de compreensão. Para que isto ocorra da melhor maneira possível é primordial entender as necessidades dos clientes e estabelecer uma relação de confiança.

Temos percebido na literatura que alguns aspectos podem prejudicar esta interação, aspectos estes relacionados à estereótipos que os clientes podem vir a possuir em relação à Enfermagem, não entendendo esta em sua complexidade e capacidade tendo uma visão distorcida da realidade da profissão.

Segundo GADAMER (1977), “ pré-juízo , num primeiro momento, significa para o autor, opiniões prévias do sujeito frente a coisa em si mesma; significa um juízo que se forma antes de uma validação definitiva de todos os momentos objetivamente determinantes; são as tradições revividas que nos conduzem a compreensão das coisas. Por isso, os pré-juízos de um indivíduo são muito mais que seus juízos. Eles são a realidade histórica do seu ser, não significando um juízo falso, bem como o seu conceito não pode ser valorado positiva ou negativamente.

A “coisa” a ser interpretada não é estranha ao intérprete, pois ambos fazem parte da história. O intérprete coloca à prova seus próprios pré-juízos, verificando se este permite um diálogo com a própria “ coisa”. Ambos pertencem à história, a tradição do “ser do mundo” (COSTA et al., 1995)”

Através da História da Enfermagem podemos identificar a origem da maioria destes estereótipos. A história verte uma luz sobre o passado estabelecendo um entendimento sobre o presente. Por meio de seu estudo podemos identificar as possíveis causas de sua permanência no meio social através dos tempos em detrimento à divulgação de toda a evolução tecnológica e científica a qual passou a Enfermagem. Os estereótipos hoje relatados, na sua maioria se referem a um passado remoto que foi superado pela cientificidade.

“Como se verifica, a trajetória da Enfermagem trás consigo, diversos estigmas e preconceitos que são reforçados pelo fato de que, além de ser uma profissão de desempenho eminentemente manual, carrega ainda a fragilidade de, em todos os tempos, ter sido exercida por mulheres, sendo considerada, portanto, como um trabalho socialmente desvalorizado” (COSTA et al.; 1995)

A literatura sobre os estereótipos é intensa e parece ser a questão do gênero mais forte dentre todos.

Segundo Pereira e Bellato (1995), “O cuidar do ser humano, enquanto um dos condicionantes da manutenção da vida, pertenceu sempre as mulheres, desde as eras pré-patriarcais até o momento atual, pois estas eram identificadas à natureza, com a sua manutenção e recuperação, portanto, o cuidar devia pertencer a quem incorporasse em si a própria natureza.

Com o patriarcado e a opção pela tradição judaico-cristã, que trouxe a crença do papel superior do pensar racional, a natureza passa a ser identificada como selvagem e perigosa, devendo ser dominada pelo homem e, junto com ela, as mulheres e tudo o mais que se identificasse com algo que pressupunha mistérios, magia ou desconhecido. Capra (1991) cita que, quando Bacon defendeu seu método empírico de Ciência, o fez com termos apaixonados e “ francamente rancorosos”. Bacon afirmava que a natureza devia ser “ aossada em seus descaminhos, obrigada a servir, escravizada” e que, o “ objetivo do cientista era extrair da natureza, sob tortura, todos os seus segredos”. A doença tinha este caráter natural e misterioso, devendo portanto, ser dominada pelo senhor da natureza, o homem. Isto dá um novo *status* ao curar, pois este atribuía poder àquele que o fizesse, então a medicina, uma profissão proibida para mulheres até o final do século passado, toma para si esta atribuição, e o médico passa a ser o legítimo detentor da cura. (BOLTANSKI, 1989).

Na Idade Média, relegou-se a mulher um fazer *menor* dentro da ótica patriarcal e cristã vigentes. Este fazer era o cuidado e a manutenção da higiene dos doentes e da ordem do ambiente, do que era considerado sujo para as mãos dos médicos. Estes geralmente eram oriundos de famílias abastadas, e a eles se ensinava a não tocar nos doentes. As mulheres que se aventuraram a continuar curando ou partejando, foram denominadas feiticeiras, sendo queimadas vivas e/ou torturadas até revelarem seus segredos de cura (BADINTER, 1986).

“O feminismo tem em Foucault (1992) um de seus ideólogos e, entre outras contribuições que fez a esta corrente teórica, destacamos as suas críticas em relação aos “ sepultados pelos discursos englobantes” que mascaram uma forte hierarquia de poder instituída pela ciência e pela filosofia, que situa a mulher e tudo que represente o feminino, abaixo do que seja ou represente o masculino” (Pereira ; Silva; 1997).

“Parece-nos que a representação construída em torno do curar, do afastar a doença, ambos considerados, nos tempos modernos, como atividades médicas, é de permanência simbólica muito mais significativa do que aquela construída em torno do cuidar do corpo doente ou sadio, atividade mais identificada à mulher e à enfermeira. A cura é um ato impregnado de mitos e simbologias, enquanto que o cuidado é entendido como um ato banal e repetitivo do cotidiano feminino” (PEREIRA; SILVA; 1997).

Segundo Paixão (1979) houve um período chamado de crítico na Enfermagem, decorrente da exigência de uma reforma religiosa devido à diminuição do espírito cristão. Tal período originou-se no início do século XVI, onde, segundo a mesma autora, “Martinho Lutero, monge alemão, lançou o grito de protesto que valeu a ele e à seus adeptos, assim como aos dos muitos grupos que se diferenciariam em seguida, o nome genérico de protestantes. Lutero, na Alemanha, Henrique VIII, na Inglaterra, Calvino, na Suíça, foram os principais chefes que precipitaram diversas nações europeias numa reforma cujo maior ponto de contato era sua separação da Igreja de Roma. Mas, como em todo movimento violento, os reformadores foram mais longe do que pretendiam. Assim, renunciando ao Catolicismo, a Alemanha e a Inglaterra – principalmente esta última, onde a reforma foi promovida pelo próprio rei, tomando-se religião – oficial (anglicanismo) – expulsaram dos hospitais as religiosas que se dedicavam aos doentes. Não dispondo logo de nenhuma organização, religiosa ou leiga, para substituí-las, foram obrigados a fechar grande número de hospitais. Só na Inglaterra, foram mais de mil. Entre os restantes, foi preciso, da noite para o dia, recrutar pessoal remunerado para o serviço dos doentes. O serviço era pesado, a remuneração escassa, absoluta a falta de organização. O pessoal que se apresentava era o mais baixo na escala social, de duvidosa moralidade”.

Em relação à mudança dos agentes da Enfermagem, Jamieson et al (1978) apontam ser este o início da laicização da Enfermagem, que passa a ser exercida por mulheres de moral duvidosa (imorais, bêbadas, analfabetas) submetidas à extensas jornadas e péssimas condições de trabalho.

E, “Nessas condições, os mais pobres doentes, enquanto tivessem alguém para cuidá-los em suas próprias casas, mesmo mal alimentados e desprovidos de conforto, recusavam-se a ir para um hospital. Os pretensos enfermeiros desses estabelecimentos deixavam os doentes morrer ao abandono e lhes extorquiam gorjetas, mesmo aos indigentes. Imperava a falta de higiene. A comida era detestável e insuficiente. Não havia quem se interessasse em amenizar os sofrimentos físicos e muito menos os morais. Esse tipo de “enfermeira” é bem descrito por Charles Dickens em seu livro “Martin Chuzzlewit”. Sarey Gamp, o nome que dá à sua personagem, ainda hoje serve para designar a pseudo enfermeira ignorante e sem ideal.

Na França, a infiltração calvinista, apesar de grande, não chegou a ter um cunho nacional, como o Luteranismo na Alemanha e o Anglicanismo na Inglaterra. Para esse país, o verdadeiro período crítico foi o que se seguiu à Revolução. Pior que uma luta de religiões foi uma luta que se inspirava no materialismo; como consequência imediata, veio a expulsão das religiosas.

Felizmente esse período não foi de longa duração, embora suas devastações só lentamente tenham sido, em parte, reparadas” (PAIXÃO; 1979)

“ A educadora-enfermeira Maria Rosa de Souza Pinheiro, na década de 60, lembrava-nos que o preconceito contra a enfermagem existe nas mais diversas classes sociais, entretanto, opinava não ser o preconceito propriamente contra a enfermagem em si, mas contra a Enfermagem enquanto trabalho “ pois quando exercida por religiosas ou voluntárias [a enfermagem] é considerada não somente aceitável, mas até sublime”, ao contrário, no momento em que a mesma passa a ser remunerada “ deixa de ser recomendável e é relegada à categoria de trabalho servil”. No que se refere as representações do trabalho de enfermagem como trabalho doméstico/feminino, Pinheiro destacava as causas relacionadas ao trabalho manual e a situação de subordinação da mulher na sociedade. Sobre a permanência de representações sobre a enfermeira a partir de outras categorias da enfermagem, comenta que, para o público, a enfermeira se caracterizava como uma mulher que, não tendo tido melhores oportunidades de formação profissional, optara por colocar “ uma touca, cuidar de doentes e receber gorjetas” (PINHEIRO, 1962; BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

As próprias faculdades de enfermagem foram, por muito tempo as responsáveis pela manutenção de alunos prioritariamente do sexo feminino.

“Vale lembrar que até 1970, a seleção de candidatas aos cursos de enfermagem era de responsabilidade das próprias escolas que geralmente só aceitavam candidatas do sexo feminino” (BATISTA; BARREIRA; 1997).

E, os pré - juízos, mantidos e introjetados através dos tempos, vão de encontro à afirmação de SILVA (1986): “o trabalho da enfermeira não é desprestigiado por ser feminino, mas é feminino por ser desprestigiado”.

Encontra-se na literatura menções à um estereótipo de submissão da Enfermagem à Medicina.

Segundo Almeida e Rocha (1986) Nightingale legitimou a hierarquia e disciplina no trabalho de enfermagem, trazidas da sua alta classe social, da organização religiosa e militar, materializando as relações de dominação-subordinação, reproduzindo na enfermagem as relações de classe social. Introduziu o modelo vocacional ou a arte de enfermagem. A hierarquia no serviço de enfermagem nos hospitais já existia anteriormente; sempre houve um elemento que era a chefe, geralmente a *matron*, que data do século XVI, mulher de classe social alta, casada, voluntária do hospital; abaixo estava a *sister*, responsável pelas enfermarias, e a *nurse* que executava o cuidado ao pobre.

Mas além do cuidado do ambiente do paciente, era necessário executar as ordens médicas dirigidas à cura do doente e foi o pessoal de enfermagem quem desempenhou esta função. Enfermeiras no começo do século XIX, tinham muito mais experiência prática em cuidar do doente, mas elas não tinham nenhum conceito de medicina científica e nenhum conceito de responsabilidade social. O médico necessitava de um assistente que pudesse trabalhar cientificamente e pudesse assistir inteligentemente (DELOUGHERY, 1977), mas sob sua subordinação...

... É argumentado por alguns que Nightingale, devido ao seu status de classe alta, foi responsável pela institucionalização do papel da enfermagem como subordinado ao médico. Sua recusa em Scutare em permitir que as enfermeiras por si só prestassem

o cuidado básico de enfermagem sem ordens dos cirurgiões militares é visto por alguns como um precedente crucial na definição de enfermeiras como subordinadas aos médicos em todos os aspectos de seu trabalho, mesmo no cuidado básico de enfermagem, nos quais falta aos médicos a destreza (SMITH, 1982).

Ainda segundo a mesma autora podemos citar as palavras da própria Florence Nightingale em relação ao treinamento.

“...Treinamento é capacitar a enfermeira para agir da melhor forma na execução de ordens, não como uma máquina, mas como uma enfermeira.(...) Treinamento é torná-la não servil, mas fiel as ordens médicas e de autoridade(...) Treinamento é ensinar a enfermeira como executar as atividades sob o nosso controle que restauram a saúde e a vida, em estreita obediência ao poder e conhecimento dos físicos e cirurgiões(...) (NUTTING; DOCK; 1935)” (ALMEIDA; ROCHA; 1986). O processo global de trabalho que aí se desenvolve é controlados pelo médico, que detém a exclusiva autoridade legal para internar, prescrever exames e tratamentos (clínicos e cirúrgicos), dar alta e atestar o óbito. Essas prerrogativas configuram o que Pierre Bourdieu denominou de “monopólio da assinatura” (BOURDIEU, 1989). Por isso, na prática dos serviços de saúde, a clientela reconhece no médico o único profissional capaz de atender integralmente a todos os seus problemas, vendo a enfermeira (e os demais membros da equipe de saúde) como profissional competente para implementar as ações por ele indicadas” (BARREIRA; BATISTA, 1997).

“De um modo mais particular, o funcionamento do serviço médico depende essencialmente da enfermagem, que é a responsável não só pela continuidade dos procedimentos que visam ao diagnóstico e ao tratamento, mas pela vigilância diuturna da evolução dos doentes e ao seu cuidado pessoal. pela amplitude de suas funções de coordenação, supervisão e controle, o serviço de enfermagem permite que o médico se desempenhe de suas funções, apesar de manter poucos e curtos contatos com os clientes. Contraditoriamente, quanto menor a autonomia do serviço de enfermagem, mais pode este multiplicar a produtividade do ato médico.” (BATISTA; BARREIRA; 1997).

Existem citações também aos estereótipos relacionando enfermagem como mão de obra barata.

Como cita Padilha (1998), sobre o início do século no Brasil em relação a chegada das Irmãs de Caridade na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no sec.XIX “ Daí decorre um duplo entendimento negativo para a enfermagem: por um lado os cuidados de enfermagem deveriam ser prestados apenas pelo amor de Deus, caso contrário seriam considerados como atividade impura e de caráter mercenário, executado por pessoas marginalizadas por seus atributos pessoais ligados à etnia, à classe social e à origem; por outro lado, o saber de enfermagem, construído na prática, ligado ao trabalho manual, às instituições femininas e cercado pelas virtudes de modéstia e abnegação, foi desclassificada como saber pré-lógico e portanto um não saber.”

“No entanto, permaneceu a organização hospitalar originada das congregações religiosas, com a designação de *matron* para o elemento feminino que dirigia o serviço de enfermagem e de *sister* para mulheres encarregadas das enfermarias. Este momento constitui-se no início da divisão social do trabalho entre os elementos designados para prestarem os cuidados de enfermagem, reproduzindo a hierarquia religiosa, por sua vez inspirada na organização militar, dentro da instituição hospitalar (MELLO, 1986).

A mídia neste momento da história universal tornou-se uma grande rival da divulgação do verdadeiro exercício da profissão Enfermagem. O uso da imagem principalmente da Enfermeira como símbolo sexual e da Enfermagem como predominantemente feminina e de nível social inferior, prejudica ainda mais o processo de desmistificação desses falsos conceitos perante a da sociedade. A necessidade de lucro destas empresas atropelam todos os preceitos éticos existentes em nome do que gera dinheiro chamado da mídia de “íbope”.

Segundo Sanna e Secaf (1996) “A imagem de qualquer categoria profissional na imprensa corresponde à imagem da categoria na sociedade e sua reafirmação pelos meios de comunicação de massa perpetua a sua fixação. Compreender como este processo ocorre propicia as condições necessárias para interferir nesta realidade.”

Kalisch e Kalisch (1982) em seu trabalho de pesquisa, onde foi analisada a imagem da enfermagem em filmes, romances, televisão, sendo no total 207 itens analisados, encontraram resultados onde, em 99% dos itens eram mulheres, 71% solteiras, 92% sem filhos, 69% com idade menor que 35 anos e 97% eram brancas.

“O silêncio conduz a uma marca distintiva da enfermeira no imaginário social, que freqüentemente é representada por um gesto simbolizado com o dedo indicador sobre a boca, em cartazes divulgados há décadas pela indústria de equipamentos e materiais hospitalares e ainda presentes em muitas enfermarias dos hospitais brasileiros. Sendo que o mesmo pode ser discutido de duas formas: o silêncio pela omissão (submissão) e obediência às ordens médicas, como também, aquele que domina pelas ações e não pelas palavras. É o poder silencioso, porém decisivo. Em ambos os casos pode ser colocada a semelhança entre o trabalho desempenhados pelas enfermeiras e pelas Irmãs de Caridade” (PADILHA, 1998).

As representações opostas sagrado/profano, relacionadas exclusivamente ao gênero feminino, persistem no imaginário social, sendo as figuras arquetípicas correspondentes (santa/prostituta) reforçadas pela mídia, ali, conforme Pinheiro, parece que o aviltamento da profissão ocorre junto com a menção ao dinheiro: “ ou é uma santa(o) que vem das diaconisas, religiosas, [da] filantropia, não precisa ganhar dinheiro..., não existe cansaço...ou então é uma prostituta, promíscua, que aceita propina, que aparece na televisão de liga preta, de sutiã de taça, oferecendo uma bandeja pro doente...” (enf. Dep. n°5,p.14).”(BATISTA; BARREIRA 1997).

Muito se debateu sobre os estereótipos que permeiam a profissão, porém encontra-se poucos trabalhos que procuram levar este debate como arma para discussão de estratégias de enfrentamento.

Entender e identificar a presença ou não destes pré-conceitos em uma população é o primeiro passo para discussão de estratégias de enfrentamento e divulgação da verdadeira profissão, revertendo assim ao profissional, a valorização da sociedade pelo seu trabalho.

“Retornando às colocações iniciais sobre a não-visibilidade de certas atividades humanas dentro da sociedade contemporânea, percebemos ser a enfermagem, uma atividade com este atributo, ou seja, o da não-visibilidade e a enfermeira, uma das mais estereotipadas dentre os profissionais da área da saúde. Estereótipos negativos causam problemas para o grupo estereotipado, pois distorcem percepções e as crenças deste grupo, podendo influenciar seus comportamentos, afetando a maneira que os membros de um grupo percebem e valorizam a si mesmos” (PEREIRA; BELLATO, 1995).

“A falta de prestígio profissional é motivo de grande sofrimento para as professoras de enfermagem: “o fato de você socialmente não ser reconhecida pelo trabalho que desempenha, e que você sabe que é importante para a sociedade...traz um pouco de insatisfação pessoal... o desconhecimento que as pessoas têm do que seja a enfermagem me incomoda muito, me aflige...”(enf. Dep. n° 3,p.12). A invisibilidade de que se reveste seu trabalho torna o exercício da profissão uma luta permanente: “ uma desvantagem de ser enfermeira é não ter o reconhecimento da sociedade... a impressão é de que a gente precisa estar demonstrando sempre pra a sociedade que a enfermagem é importante...”(enf. Dep. n° 2,p10). A questão da pouca visibilidade leva a um problema de credibilidade: “ a população não tem confiança no profissional [ de enfermagem] tanto quanto tem no médico...” ( bio. Dep. n°9, p.14)” ( BAPTISTA; BARREIRA 1997).

“Aqueles antigas imagens ainda hoje afetam a enfermagem, sendo a razão de “ muita infâmia e descrédito à enfermeira”. Por isso, “ desfazer tal impressão tradicional, que foi sendo vinculada através dos tempos, tem sido tarefa árdua para o profissional” (SILVA, 1979)tais concepções impedem que as pessoas em geral atualizem suas representações sobre a profissão” (BATISTA; BARREIRA, 1997).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Neste momento a História da Enfermagem vem elucidar as raízes dos estereótipos e torna-se a melhor advogada da profissão pois ela mostra que a Enfermagem superou todos seus períodos negros, mas que infelizmente a população não tem acesso

à esta informação. A história precisa ser contada novamente, mas desta vez corretamente e deve ser estudado a possível existência destes estereótipos na população sendo este o melhor método para compreender sua persistência.

“A divulgação do que-fazer da enfermeira, por propiciar a atualização das representações das pessoas sobre a profissão, pode também atraí-las para a carreira: “ele ouviu uma palestra que tenha significado para a profissão como a que foi feita [por uma enfermeira] há pouco tempo na televisão... existem pessoas que têm um discurso do que é uma enfermagem de qualidade, uma enfermagem que a sociedade precisa... ainda existem enfermeiros preocupados com o jovem e que se dedicam a divulgação da profissão, mas acho também que divulgamos pouco...”(enf. Dep..nº3,p.14) (BATISTA ; BARREIRA,1997).

Segundo Rodrigues (1996) “Ao interagir com o ambiente social, desenvolvendo ações, o enfermeiro transmite naturalmente à sociedade seu padrão de crescimento, quando devem ficar explicitados os seus valores simbólicos. Entretanto, conforme pesquisas realizadas, a percepção da comunidade referente à imagem transmitida pelo enfermeiro, é bastante defasada no tempo, o que leva a crer que é preciso controlar os ruídos que se interpõem nesta transmissão, ...” E, segundo a mesma autora, “Sabe-se que nem sempre a formação do enfermeiro centra-se no enfoque do desenvolvimento da consciência crítica e analítica do profissional a respeito da realidade que o espera na profissão. E isso contribui bastante para deturpação da imagem do enfermeiro na sociedade. Porém, os agentes protagonistas de uma árdua caminhada rumo à independência técnico-científica e política, possuem, acredita-se, a real consciência de sua autonomia profissional. Entretanto, é preciso vencer também o desafio de tomar o atuar do enfermeiro, em toda sua abrangência, estrategicamente transparente à sociedade, assim como, descobrir que fator vem ocorrendo que faz passar despercebida uma considerável monta de ações realizadas por seres enfermeiros presentes em um dado espaço físico deste planeta.”

E, a autora conclui seu trabalho dizendo: “Em regra, históricos estereótipos da profissão têm retardado a remodelagem da imagem do enfermeiro junto a sociedade, entretanto é o enfermeiro herdeiro e possuidor de uma exuberante imaginação criadora em suas ações integralizadoras na assistência de enfermagem junto a comunidade, e isso favorece a sua intervenção na realidade com o atingimento de metas por ele traçadas.

“A partir de problemas identificados, poderá buscar alternativas para obter soluções importantes para oportunas mudanças, o que pode inclusive resultar, em uma gradual e evidente satisfação das necessidades de afirmação profissional, cujo estado de satisfação certamente chamará a atenção da sociedade” (Erdmann; Erdmann, 1996).

“Por outro lado, também sabemos que quem é responsável em construir a história somos nós mesmos. Por isso, é imprescindível que os profissionais sejam capazes de identificar e refletir sobre os pré juízos e tradições que se perpetuam na enfermagem, no sentido de superá-los (COSTA et al., 1995).

#### **Referências bibliográficas**

- ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 127p.
- BADINTER, Elizabeth. Um é o outro. In: PEREIRA, W.R.; SILVA, G.B. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional – algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. **R. Texto Contexto Enferm.**, v.6, n.1, p.18-32, 1997.
- BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I. A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 1997. 193p.
- BOLTANSKY, Luc. As classes sociais e o corpo. In: PEREIRA, W.R.; SILVA, G.B. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional – algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. **R. Texto Contexto Enferm.**, v.6, n.1, p.18-32, 1997.
- BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico. In: BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I. A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 1997. 193p.
- CAPRA, Fritjof. O ponto de mutação. In: PEREIRA, W.R.; SILVA, G.B. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional – algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. **R. Texto Contexto Enferm.**, v.6, n.1, p.18-32, 1997.
- COSTA, A. E.; MADEIRA, L. M.; ALVES, M. Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.29, n.3, p.261-266, 1995.
- DELOUGHERY, G.L. History and trends of professional nursing. In: ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 127p.
- ERDMANN, H.; ERDMANN, A. L. O marketing e a enfermagem: a conquista de uma imagem encantadora do profissionalismo. **R. Texto Contexto Enferm.**, v.5, n.2, p.35-42, 1996.
- FOUCAUT, Michel. A microfísica do poder. In: PEREIRA, W.R.; SILVA, G.B. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional – algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. **R. Texto Contexto Enferm.**, v.6, n.1, p.18-32, 1997.
- GADAMER, H. G. **Verdad y metodo; fundamentos de una hermenéutica filosófica**. Salamanca. Ortega, 1977, p. 331-412.

- JAMIESON, E. M. In: COSTA, A.E.; MADEIRA, L. M.; ALVES, M. Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.29, n.3, p.261-266, 1995.
- KALISCH, P.A & KALISH, B.J. The image of nurses in novels. **American Journal of nursing**, August 1982, v.82, p.1017-1028.
- MELO, C. M. M. **A divisão do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- NUTTING, MA., & DOCK, L. L. A history of nursing. In: ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 127p.
- PADILHA, M.I.C.S. **A mística do silêncio – a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 1998. 230p.
- PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis, 1979. 138p.
- PEREIRA, W.R.; BELLATO, R. O Trabalho da enfermeira – uma abordagem sob a perspectiva da teoria feminista. **R. Texto e Contexto Enferm.**, v.4, n.1, p.66-82, 1995.
- PEREIRA, W.R.; SILVA, G.B. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional – algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. **R. Texto Contexto Enferm.**, v.6, n.1, p.18-32, 1997.
- PINHEIRO, M.R.S. A enfermagem no Brasil e em São Paulo. In: BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I. A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 1997. 193p.
- RODRIGUES, M.S.P. Gerência de enfermagem e imaginário social. **R. Texto Contexto Enferm.**, v.5, n.2, p.170-178, 1996.
- SANNA, M. C., SECAF, VICTÓRIA. A imagem da enfermeira e da profissão na imprensa escrita. **Revista de Enfermagem UERJ, RJ**, v.4, nº2. p.170-182, Dez.1996.
- SILVA, A.X. Enfermeiro profissional autônomo ou subsidiário? In: BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I. A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 1997. 193p.
- SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986. 143p.
- SMITH, L. The influence of tradition in nursing. In: ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 127p.