

# O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM E A INSERÇÃO SOCIAL DAS MULHERES\*

## NURSING DEVELOPMENT AND WOMEN'S SOCIAL INSERTION

## EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA Y LA INSERCIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES

Enilda Rosendo do Nascimento<sup>1</sup>

Lana Lage da Gama Lima<sup>2</sup>

Maria Antonieta Rubio Tyrrell<sup>3</sup>

O texto apresenta alguns aspectos do desenvolvimento da enfermagem em unidades sanitárias da Rede Básica de Serviços de Saúde de Salvador, Bahia, e sua contribuição para a crescente inserção social das mulheres na década de 70, principalmente. Destaca as atividades realizadas pelas enfermeiras e explicita as características atuais da assistência de enfermagem nessas instituições assistenciais de saúde. O texto aborda, também, alguns aspectos gerais do desenvolvimento das ações de saúde no Estado e em Salvador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem de saúde pública. Enfermagem em Salvador, Bahia. Enfermagem moderna.

*This paper has as objective to analyze the nursing development in some health units of The Public Health Service in Salvador, Bahia, and its contribution to the growing insertion of women, mainly in the 70's. This paper focus on the work done by the nurses and shows the current characteristics of nursing assistance in the Health Institutions. The text shows some general aspects of the development of health actions in Bahia and in Salvador.*

**KEY WORDS:** Nursing of public health. Modern nursing.

*Este artículo presenta algunos aspectos sobre el desarrollo de la enfermería en las unidades de la Red Básica de los Servicios de Salud de Salvador, Bahia, y su contribución para la creciente inserción social de las mujeres, principalmente, en la década de los 70. Destaca las actividades desarrolladas por las enfermeras y explicita las características actuales de la asistencia de la enfermería en esas instituciones asistenciales de salud. Se aborda también, algunos aspectos generales sobre el desarrollo de las acciones de la salud en Salvador y en el Estado de la Bahia.*

**PALABRAS-CLAVE:** Enfermera de salud pública. Enfermería en Salvador. Enfermería moderna.

\* Trata-se de um recorte da tese de doutorado intitulada *Assistência de Enfermagem na Perspectiva de Gênero. Concepções de Mulheres em um Centro de Saúde de Salvador, Bahia*, defendida na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, em 2000. Orientadora: Dra. Lana Lage da Gama Lima. Co-orientadora: Dra. Maria Antonieta Rubio Tyrrel.

<sup>1</sup> Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher – GEM e do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher – NEIM.

<sup>2</sup> Professora titular da Universidade Federal do Norte Fluminense.

<sup>3</sup> Professora titular do departamento de enfermagem materno-infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

## INTRODUÇÃO

As unidades básicas são instituições destinadas a prestar assistência à saúde de uma população, pessoas ou grupos de uma área geográfica delimitada, sem internação de pacientes. Tal assistência reúne um conjunto de ações, métodos e processos das ciências da saúde empregados na promoção, proteção, recuperação e reabilitação, visando à elevação do nível de saúde daquela população (BRASIL, 1977).

As unidades básicas são, com pequenas variações em cada estado ou município, de dois tipos – postos e centros de saúde – e, juntas, formam a Rede Básica de Serviços de Saúde. São estabelecimentos da rede oficial geridos, atualmente, em Salvador, pelo poder local (o município).

Neste texto, persegue-se o objetivo de abordar aspectos do desenvolvimento da enfermagem em unidades sanitárias da Rede Básica de Serviços de Saúde de Salvador, destacando o trabalho realizado pelas enfermeiras. Para tanto, descreve-se aspectos gerais do desenvolvimento das ações de saúde no Estado e em Salvador, já que a enfermagem é parte delas, e algumas características atuais da assistência de enfermagem nessas instituições assistenciais de saúde.

Os postos de saúde são unidades simplificadas, destinadas a prestar assistência a uma população, onde são desenvolvidas ações básicas de saúde, com atuação de médica(o)s e, geralmente, de pessoal de enfermagem de nível médio.

Os centros de saúde destinam-se a promover a melhoria das condições de saúde e bem-estar da comunidade. Além das ações básicas de saúde, desenvolvem atendimento médico e laboratorial permanentes, sendo responsáveis pela supervisão e apoio aos postos de saúde (BRASIL, 1982).

Em sua concepção original, o processo de trabalho em centros de saúde deve se caracterizar, principalmente, por: partir de um diagnóstico de saúde da área de atuação, de modo a atender as necessidades locais; dar ênfase

às atividades educativas, de promoção e proteção da saúde; desenvolver técnicas preventivas e curativas, dirigidas ao maior número de pessoas, obedecendo a critérios de eficácia e eficiência; desenvolver atividades em conjunto com a comunidade, utilizando, também, seus próprios recursos físicos – escolas, creches, associações de moradores, fábricas, entre outros (BRASIL, 1982). A prática institucional efetiva-se, portanto, através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

## A “ENFERMAGEM MODERNA” NA BAHIA

A assistência de enfermagem prestada por enfermeira, denominada “Enfermagem Moderna”, teve início, no Brasil, a partir de 1920. Foi inserida na política de assistência preventiva e de saúde pública do País, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no Rio de Janeiro, então Capital Federal, sob a direção de Carlos Chagas.

As primeiras enfermeiras que trabalharam no DNSP eram americanas e vieram para o Brasil através de patrocínio da Fundação Rockfeller, com o intuito de também criar uma escola de formação de enfermeiras, fato que ocorreu em 1923, com o início do funcionamento da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Durante os vinte anos seguintes, as enfermeiras concentraram-se no Rio de Janeiro. Em 1938, por força de decreto, as atividades de saúde pública passaram a ser estendidas aos demais estados brasileiros, extinguindo-se a Superintendência do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública, do DNSP (DOURADO, 1968). Essa descentralização foi acompanhada do desenvolvimento da assistência médico-previdenciária, iniciada em 1933, com os Institutos de Aposentadorias e Pensão, e a abertura de hospitais, os quais passaram, gradativamente, a incorporar enfermeiras em suas equipes.

A enfermagem de saúde pública vai perdendo terreno em relação à enfermagem hospitalar, de modo que, em 1950, quarenta e nove vírgula quatro por cento (49,4%) das enfermeiras encontravam-se trabalhando em hospitais, contra os nove vírgula cinco por cento (9,5%) observados em 1943 (SILVA, 1986).

A formação de enfermeiras, na Bahia, começou há pouco mais de cinquenta anos, com a fundação da Escola de Enfermagem ligada à Universidade Federal da Bahia, no mesmo ano em que esta foi instituída, em 1946. Até 1950, ano de conclusão da primeira turma, havia algumas enfermeiras ocupando cargos técnico-administrativos, nos poucos hospitais existentes e na divisão de enfermagem da Fundação de Saúde. Em Salvador, entretanto, não existia o trabalho da enfermeira de saúde pública (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 1969) tal como se desenvolve, atualmente, em centros e postos da Rede Básica de Serviços de Saúde.

Somente a partir da segunda metade da década de 60 (sessenta), após sucessivas reformas administrativas pelas quais passou o Estado da Bahia, as enfermeiras começaram a ser incorporadas às ações públicas de saúde, fora dos hospitais. Isto se deveu, inicialmente, à ocupação de cargos em postos de assessoria técnica criados pelos órgãos responsáveis pela prestação de serviços de saúde pública (ARAÚJO, 1974).

Em 1966, havia 234 enfermeiras em instituições de saúde, em Salvador, excetuando-se as professoras da Escola de Enfermagem da UFBA. Destas, vinte e sete (27) desenvolviam atividades em instituições de saúde pública, o que correspondia a, apenas, onze vírgula cinco por cento (11,5%). As demais exerciam atividades em 44 hospitais públicos e privados, correspondendo a oitenta e oito vírgula cinco por cento (88,5%) do total (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 1969).

A criação da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), em 1973, superpondo-se à estrutura anterior – Fundação de Saúde da Bahia (FUSEB) –, estabeleceu vários cargos e funções para a enfermagem, dando início à expansão de sua

atuação, em direção à assistência direta, além da supervisão e coordenação de setores específicos.

As atividades de consulta de enfermagem e educação em saúde – instrumentos privilegiados da prática profissional das enfermeiras de Unidades de Saúde Pública – desenvolveram-se a partir do surgimento de programas de assistência à gestante e às crianças sadias e portadores(as) de tuberculose.

A partir da segunda metade da década de setenta, observa-se um crescimento desproporcional das instituições de saúde, com ênfase nos hospitais. A saúde da população brasileira, inclusive a de Salvador, atinge uma situação caótica, caracterizada por índices alarmantes de mortalidade geral e infantil e por doenças decorrentes das precárias condições de existência, como falta de saneamento básico e problemas nutricionais.

Quanto aos serviços assistenciais de saúde, caracterizavam-se pela predominância de ações desenvolvidas pela iniciativa particular, com a utilização de equipamentos e técnicas sofisticadas e de alto custo operacional, fora do alcance de populações pobres de áreas rurais e aglomerados urbanos. Ao lado disso, havia grande dispersão e descentralização de recursos e ações, inclusive entre as instituições do próprio Estado. Em Salvador, por exemplo, as instituições públicas de assistência à saúde eram de 5 (cinco) tipos, de acordo com o órgão mantenedor: federal, estadual, municipal, filantrópico e universitário.

Essa situação refletia a crise econômica e política que começava a se instalar no Brasil, com o fim do “milagre”. A crise econômica manifestou-se, notadamente, no declínio da taxa de acumulação e na elevação da inflação e, politicamente, foi marcada pela derrota eleitoral do partido governista, em 1974 (SADER, 1980).

O II Plano Nacional de Desenvolvimento foi gestado nessa época, e previa, dentre outras ações, a implantação do Programa Especial de Saúde e Nutrição ligado ao Programa de Desenvolvimento Social para o Nordeste, destinado a populações rurais e de pequenos

centros urbanos. A assistência seria prestada através da instalação de mini postos de saúde para desenvolver “[...] um serviço de medicina simplificada que permite atingir uma considerável massa de população” (BRASIL, 1975), até aquele momento, desassistida.

Teve início, assim, os programas de extensão de cobertura, fruto das discussões e implementações das idéias do Movimento de Saúde Comunitária já desenvolvidas no Brasil, de modo isolado, por universidades e instituições filantrópicas.

Surgido na década de sessenta, nos Estados Unidos da América, o Movimento da Medicina Comunitária reivindicava a extensão da assistência à saúde a populações excluídas dos bens e serviços sociais, principalmente negros (SADER, 1980). Na América Latina e no Brasil, a Medicina comunitária dirigiu-se às populações urbanas das periferias e de aglomerados inseridos nos centros de desenvolvimento das metrópoles, e às populações rurais geralmente desprovidas de benefícios sociais.

No Brasil, a expansão da assistência de enfermagem em centros e postos de saúde teve início na década de 70 (setenta), com o desenvolvimento da Medicina Comunitária. Desenvolvidos, inicialmente, através de projetos-piloto, esses serviços foram geridos por universidades ou entidades isoladas, sendo, posteriormente, incorporados pelo Ministério da Saúde ou secretarias estaduais de saúde.

Na Bahia, os programas de Medicina Comunitária foram desenvolvidos pela Universidade Federal da Bahia, Legião Brasileira de Assistência e Centros Sociais Urbanos (SADER, 1980). Aqueles desenvolvidos pela Universidade, além de serem guiados pelo princípio de atender populações carentes de recursos de saúde, propunham-se a transpor os muros da Universidade em direção à comunidade, de modo a articular o ensino às situações reais de vida das populações. Neste sentido, o desenvolvimento dos programas de Medicina Comunitária era precedido por amplas pesquisas, cujo propósito principal era estabelecer um

diagnóstico de saúde e sócio-demográfico da área de abrangência de cada Programa.

O primeiro programa foi implantado no Nordeste de Amaralina, em 1971, a partir de convênio firmado entre a SESAB/FUSEB e a Universidade Federal da Bahia, com a fundação do 9<sup>o</sup> Centro de Saúde. Projetado dois anos antes, já no Plano de Desenvolvimento Comunitário do Nordeste de Amaralina, o referido centro cumpria a função de desenvolver programas de saúde dirigidos para a assistência materno-infantil, saúde do adulto, imunização, educação sanitária e assistência odontológica. Coordenado pelo departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, o funcionamento do centro de saúde deu-se após e ao lado de um amplo processo de diagnóstico de saúde local.

Com a criação do 9<sup>o</sup> Centro, as enfermeiras foram incorporadas às atividades de saúde no Nordeste de Amaralina, em programas de saúde dirigidos para a assistência materno-infantil, saúde do adulto, imunização e educação sanitária, além do acompanhamento de parteiras domiciliares da própria comunidade.

A assistência de enfermagem prestada por 03 enfermeiras estruturou-se, inicialmente, através da consulta de enfermagem e práticas educativas dirigidas, principalmente, ao grupo materno-infantil. Posteriormente, entre 1976 e 1977, a Escola de Enfermagem coordenou e desenvolveu dois programas na Região do Recôncavo Baiano: Programa de Desenvolvimento Integrado da Cidade de Cachoeira e o Sistema Integrado de Saúde de Cruz das Almas, ambos financiados pela Fundação Rockefeller.

O conhecimento acumulado a partir dessas experiências permitiu, definitivamente, o reconhecimento do trabalho da enfermeira como instrumento adequado às atividades da saúde coletiva ou pública.

Em Salvador, a ênfase no trabalho da enfermeira, em Centros de Saúde, tem como marcos de referência o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social e o Programa de Ações Integradas de

Saúde (AIS), implantados no Brasil em 1983 e 1985, respectivamente.

A partir de então, foram desenvolvidas estratégias com vistas à (re)construção de um novo sistema de prestação de serviços, tendo como foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças delineando, deste modo, as linhas gerais para construção do Sistema Único de Saúde. As principais implicações do desenvolvimento desses programas para a enfermagem consistiam, principalmente, na mudança do enfoque da assistência à saúde e sua correspondente ênfase no atendimento ambulatorial.

O enfoque na promoção da saúde, previsto nos programas citados, exigiu ações que extrapolavam a assistência individual e coletiva, para incluir aquelas ligadas ao ambiente, ao trabalho, à qualidade de vida, introduzindo novos paradigmas à assistência em saúde. O conceito de “necessidades de saúde” passou a orientar a assistência para o atendimento de populações residentes em uma área programática delimitada, com base em diagnósticos de saúde também localizados.

A partir das AIS, como estratégia racionalizadora da oferta de serviços, implantaram-se os serviços ambulatoriais da Rede Básica de Saúde. Constituem a porta de entrada do sistema de saúde e pretendem resolver a maior parte dos problemas aí identificados, diminuindo a demanda por serviços de pronto atendimento. Para tanto, tornou-se necessário um redimensionamento da Rede Básica de Serviços, quanto aos recursos humanos, normas, meios diagnósticos e equipamentos, de modo a atender necessidades locais.

Os centros e postos de saúde passaram a incluir em suas atividades a assistência especial a grupos populacionais, constituídos, principalmente, por crianças, mulheres e portadora(s) adulta(o)s de intercorrências clínicas crônicas (diabetes, hipertensão, obesidade, principalmente). Tal assistência prevê um acompanhamento sistemático desses grupos, de modo a controlar a ocorrência de complicações em processos não mórbidos de saúde, como a gravidez, o controle da fertilidade, o puerpério,

o crescimento e desenvolvimento, o processo de envelhecimento e evitar complicações de problemas crônicos, como os já citados.

Nesse contexto, a enfermagem ampliou suas tradicionais atividades de vacinação, visita domiciliar, realização de curativos, atividades educativas em forma de palestras, para incluir certa especialização da assistência, através dos grupos de gestantes e de crianças menores de um ano de idade, portadoras de algumas doenças crônicas. Em consequência, o perfil profissional dessa área sofreu grandes alterações ao incorporar mais enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

A enfermeira foi identificada como a profissional, cujo perfil seria capaz de responder às principais demandas a esses serviços, tendo em vista sua experiência, principalmente com a atenção à gestante, já desenvolvida em alguns serviços de Salvador e do interior do Estado. A contratação, pela rede pública, de mais enfermeiras, representou importante fator de mudanças na organização dos serviços assistenciais de saúde e no interior da enfermagem. Em consequência, o perfil profissional dessa área sofreu grandes alterações, com a incorporação de enfermeiras para a assistência direta a esses grupos populacionais, consolidando a consulta de enfermagem como instrumento da assistência em saúde, e ampliando as ações educativas com novos métodos, além das palestras.

A ênfase nas atividades ambulatoriais dos centros de saúde impõe uma revisão do trabalho em saúde e na enfermagem, em particular, pautada, quase exclusivamente, em certos processos que só têm sentido dentro dos hospitais: o controle e gerenciamento de materiais, equipamentos e medicamentos; as ações de controle de infecção ambiental; o aprimoramento da técnica; e o avanço tecnológico. Tanto os processos de trabalho quanto o aparato tecnológico e o conteúdo da assistência são de difícil comparação.

Na estrutura organizacional do SUS, as enfermeiras poderão ocupar qualquer cargo gerencial, assim como outra(o)s profissionais da área.

O trabalho de enfermagem desenvolvido, na atualidade, em centros de saúde, é realizado por enfermeiras e auxiliares de enfermagem. Sob a supervisão de uma enfermeira, as auxiliares de enfermagem realizam vacinação, curativos, ministram medicamentos injetáveis, realizam “teste do pezinho”, auxiliam a enfermeira e a médica na coleta de material cérvico-uterino para exame colpocitológico. Além disto, executam todos os procedimentos de limpeza e acondicionamento do material a ser esterilizado em autoclave do próprio centro de saúde.

A cargo das enfermeiras estão a supervisão e organização do trabalho de enfermagem como um todo; consultas e atividades educativas dirigidas às mulheres, que incluem ações da assistência pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer cérvico-uterino e puerpério; consultas a pessoas idosas; consultas a pessoas portadoras de doenças crônicas (principalmente hipertensão, diabetes e obesidade); consultas e atividades educativas em grupo, para adolescentes; consultas e atividades educativas para a população infantil com as seguintes ações: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Puericultura); terapia de reidratação oral (TRO); incentivo ao aleitamento materno; controle de infecções respiratórias agudas (IRA).

A coordenação do recém-implantado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi adicionada ao trabalho das enfermeiras, além da composição das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).

As atividades das enfermeiras são desenvolvidas, basicamente, no interior do Centro de Saúde, à exceção de algumas, ligadas ao PACS e PSF, participação e promoção de campanhas de vacinação, programações anuais ligadas ao dia da prevenção do câncer cérvico-uterino e de mamas, campanhas de aleitamento materno e feiras de saúde.

Através da enfermagem, principalmente, as práticas de saúde desenvolvidas, atualmente, nos centros de saúde, vão além da cura de doenças, representando a ocupação de espaços

onde é possível atuar em processos sociais e culturais que determinam os modos de adoecer ou morrer de uma população. Dentre esses processos, podemos citar o modo como se constrói as relações de gênero, em nossa sociedade. A desigualdade nessas relações, em que as mulheres têm, em geral, menor poder de decisão, interfere diretamente na adoção de medidas de prevenção e proteção à própria saúde.

Nessa perspectiva, os serviços ambulatoriais de saúde podem assumir outra finalidade que é a conscientização política, tanto da clientela quanto de prestadoras e prestadores de cuidados, atuando na promoção de valores sociais de emancipação, para além da satisfação de necessidades carenciais (de saúde). Isso é de vital importância quando o alvo do trabalho em saúde são mulheres, pessoas historicamente identificadas com a exclusão social quando comparadas aos homens.

A relação entre o desenvolvimento da enfermagem moderna e as lutas de movimentos sociais feministas é importante, na medida em que é possível construir um conhecimento comprometido.

#### O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM E O MOVIMENTO FEMINISTA

Como se viu, foi somente a partir da década de setenta que ocorreu relativa expansão da enfermagem em Salvador, e não é ao acaso que essa época marca, também, o ressurgimento do movimento feminista no Brasil.

A efetiva ligação entre o desenvolvimento da enfermagem e o movimento feminista/de mulheres no Brasil remonta ao início da década de noventa do século XX, objetivado na elevação do *status* da enfermagem, através da incorporação da Escola de Enfermagem Anna Nery à Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro. Esse fato ocorreu em 1937 e o texto do dispositivo legal que permitiu a inclusão do curso de

enfermagem na Universidade foi de autoria de Berta Lutz, deputada federal pelo Rio de Janeiro (DOURADO, 1968) e uma das líderes do movimento sufragista brasileiro.

Berta Lutz criou, na década de 20 do último século, a Federação Brasileira para o Progresso Feminino (FBPF), em torno da qual o movimento feminista se estruturou até o golpe militar de 1964, quando dividia espaço com os movimentos de mulheres liderados por partidos políticos de esquerda (SARDENBERG; COSTA, 1994).

A FBPF era identificada ideologicamente com o pensamento liberal. Vinculado ao movimento reformista dos anos 30, ocorrido, principalmente, nos Estados Unidos e Inglaterra, como resposta à crise do capitalismo, o pensamento liberal tinha como tema central a liberdade individual exercida em todos os campos da organização social e privilegiava o capitalismo como o sistema que mais se adequava à “natureza” materialista, egoísta e competitiva da humanidade. Portanto, não via a desigualdade como injusta em si e responsabilizava o estado pela tarefa de facilitar a competição no mercado de trabalho, serviços e idéias das pessoas impedidas por atributos de sexo, raça, idade ou características acidentais (CHINCHILLA, 1980).

O feminismo liberal organizou a crítica à subordinação das mulheres em torno de questões individuais e coletivas. A tendência de focar a subordinação no nível individual responsabilizava as mulheres por sua própria condição. Suas bandeiras de luta para vencer a subordinação tinham como foco o acesso ao conhecimento científico, a melhoria do nível educacional e a capacitação para ingressar no mercado de trabalho.

A SBPF teve papel de grande importância no que tange à melhoria da situação legal das mulheres; entretanto não questionava o sistema vigente como co-responsável pela opressão feminina, como frisam Sardenberg e Costa (1994), desenvolvendo ações de caráter reformista. A melhoria no nível educacional para

as mulheres era vista como requisito imprescindível para o desempenho da função de educadora da família.

A profissionalização das mulheres era, também, alvo da luta da SBPF, sendo o pleito de incorporação do curso de enfermagem à Universidade uma das vitórias do movimento.

## CONCLUSÕES

A partir do exposto, observa-se que o exercício da enfermagem por enfermeiras teve início com as ações ligadas à saúde pública, mas foi a enfermagem hospitalar que tendeu a crescer com mais rapidez já na década de cinqüenta. Essa tendência estende-se aos dias atuais com a expansão do modelo médico-hospitalar centrado na cura de doenças. A atuação das enfermeiras em centros de saúde é dirigida ao controle e prevenção de problemas de saúde. O atendimento a mulheres, através da consulta pré-natal, foi uma das primeiras atividades a serem desenvolvidas e se mantém até a atualidade.

As atividades e procedimentos realizados em centros de saúde possuem características que os distingue dos hospitais e, por isso, essas unidades podem assumir outra finalidade não diretamente ligada a questões de saúde/doença, a exemplo do desenvolvimento da crítica social ou da conscientização política não apenas em relação à atenção à saúde, mas também aos valores sociais predominantes.

No caso particular do atendimento às mulheres, é necessária a adoção de tecnologias que levem à socialização e identificação da experiência de gênero como causadora de problemas de saúde, passíveis de serem implementadas em unidades sanitárias de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Edelita Coelho de. Assistência de enfermagem na SESAB/FUSEB. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v.1, n.3/4, p.83-88, jul./dez. 1974.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **II Plano nacional de Desenvolvimento**. Brasília, 1975.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. **Orientação para organização de centros de saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982.
- CHINCHILLA, Norma Stoltz. Ideologías del feminismo: liberal, radical y marxista. In: Leon, Magdalena. **Sociedad, subordinación y feminismo**. Bogotá: ACEP, 1980. 312p. p.215-238.
- DOURADO, Aydée Guanais. **Enfermeiros para o nordeste em desenvolvimento**. Assistência de enfermagem e educação. 1968. 104 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1968.
- SADER, Neusa Maria Barbosa. **O desenvolvimento da medicina comunitária no Estado da Bahia**. 1980. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1980.
- SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar; COSTA, Ana Alice Alcântara. Feminismos, feministas e movimentos sociais. In: BRANDÃO, M.R.; BINGEMER, M.C.L. (Orgs.). **Mulher e relações de gênero**. São Paulo: Loyola, 1994. p. 81-114.
- SILVA, Nair Fábio da. **A prática da enfermagem na Bahia**. Contribuição ao estudo do trabalho dos profissionais de enfermagem de nível médio. 1986. 196 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Faculdade de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1986.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Escola de Enfermagem**. Saúde e desenvolvimento na Bahia: contribuição da enfermagem. Salvador: Departamento Cultural da Universidade Federal da Bahia, 1969. 167 f.