

## Condições de trabalho no hospital: percepções de enfermeiras obstétricas

*Work conditions in the hospital: perceptions of obstetric nurses*

*Las condiciones laborales en el hospital: la percepción de enfermeras obstétricas*

Noelle Juliana Melo de Paula Moreira<sup>1</sup>; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza<sup>2</sup>; Jane Márcia Progiati<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as percepções de enfermeiras obstétricas sobre suas condições de trabalho. **Método:** pesquisa qualitativa com 15 enfermeiras obstétricas atuantes em hospitais da cidade Rio de Janeiro. As entrevistas foram realizadas no período de abril a maio de 2016 e após foram transcritas, codificadas, categorizadas e discutidas à luz do referencial de Bourdieu. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa/CAAE 54061315.9.0000.5282. **Resultados:** as condições de trabalho percebidas pelas enfermeiras foram a instabilidade no vínculo de contrato, levando ao medo de perder o emprego; a busca por produtividade que descaracteriza o cuidado humanizado e a violência simbólica representada pela desqualificação e divisão sexual do trabalho. **Conclusão:** essas condições apontam para a precarização do trabalho e podem interferir diretamente na implantação das práticas de cuidado humanizadas no parto e nascimento e na saúde das enfermeiras.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; mulheres trabalhadoras; humanização da assistência; saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the obstetric nurses' perceptions about their working conditions. **Method:** qualitative research with 15 obstetric nurses working in hospitals in the city of Rio de Janeiro, Brasil. The interviews were carried out from April to May 2016 and were then transcribed, coded, categorized and discussed based on Bourdieu's reference. The research was approved by the Ethics and Research Committee / CAAE 54061315.9.0000.5282. **Results:** the working conditions perceived by nurses were characterized by instability in the job contract, leading to fear of losing their job; the search for productivity that de-characterizes the humanized care and symbolic violence represented by the disqualification and sexual division of labor. **Conclusion:** these conditions indicate to the precariousness of work and may interfere directly in the development of humanized care practices in childbirth and birth as well as in nurses' health.

**Keywords:** Obstetric nursing; women working; humanization of assistance; women's health.

### RESUMEN

**Objetivo:** describir las percepciones de las enfermeras obstétricas sobre sus condiciones de trabajo. **Método:** investigación cualitativa con 15 enfermeras obstétricas que trabajan en hospitales de la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Las entrevistas se llevaron a cabo de abril a mayo de 2016 y luego fueron transcritas, codificadas, categorizadas y discutidas según el referencia Ide Bourdieu. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación / CAAE 54061315.9.0000.5282. **Resultados:** las condiciones laborales percibidas por las enfermeras se caracterizaron por la inestabilidad en el contrato de trabajo, lo que generó temor a perder su trabajo; la búsqueda de la productividad que descaracteriza el cuidado humanizado; y la violencia simbólica representada por la descalificación y la división sexual del trabajo. **Conclusión:** estas condiciones indican la precariedad del trabajo y pueden interferir directamente en el desarrollo de prácticas de cuidado humanizado en el parto y el nacimiento, así como en la salud de las enfermeras.

**Palabws clave:** Enfermería obstétrica; mujeres trabajadoras; humanización de la atención; salud de la mujer.

## INTRODUÇÃO

A partir de 1990, ações governamentais estiveram centradas na redução de gastos que, no campo obstétrico, significou priorizar as tecnologias leves que trariam redução dos gastos e da morbimortalidade materna<sup>1</sup>. Além disso, atenderia às reivindicações dos movimentos sociais feministas e de humanização que criticavam a medicalização da assistência<sup>2</sup>.

Nesse contexto, enfermeiras obstétricas lutaram para ocupar espaços na assistência à gestação, parto e pós-parto no Sistema Único de Saúde (SUS), implantando práticas menos invasivas junto às mulheres<sup>3</sup>. Simultaneamente, ocorriam modificações nas relações de trabalho

no Brasil, que, a partir da reestruturação produtiva<sup>4</sup>, exigiam um trabalhador autônomo e mudanças nos modelos de organização do trabalho<sup>5</sup>. Para o trabalho da enfermagem, desse processo advém a precarização, impactando na assistência prestada no SUS<sup>6</sup>, bem como a ocorrência de doenças e acidentes ocupacionais<sup>7</sup>.

Assim, conforme a enfermeira obstétrica foi sendo inserida no cuidado à gestante, parturiente e puérpera, a gestão de recursos humanos no SUS passou a ser realizada por empresas privadas conhecidas como Organizações Sociais (OS), legitimadas na saúde do Rio de Janeiro, a partir da promulgação da Lei 5.026/2009<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Enfermeira Obstétrica. Mestra em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [moreiranoelle86@gmail.com](mailto:moreiranoelle86@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [norval\\_souza@yahoo.com.br](mailto:norval_souza@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutora. Professora Associada, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: [jmprogi@gmail.com](mailto:jmprogi@gmail.com)

Diante do exposto, objetivou-se descrever as percepções das enfermeiras obstétricas sobre suas condições de trabalho no hospital. Este estudo é importante porque, numa perspectiva objetiva, revela as condições do trabalho das enfermeiras obstétricas, que podem trazer prejuízos para a vida e para a saúde dessas profissionais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo considerou como referencial teórico os conceitos de poder simbólico, campo, violência simbólica e divisão sexual do trabalho.

O poder simbólico é o poder invisível o qual só pode ser exercido por alguém com a cumplicidade daqueles que não querem saber a quem estão sujeitos ou mesmo quem o exerce. Esse poder é exercido pelos que ocupam melhores posições no campo e que lutam para mantê-las<sup>9</sup>. Cabe ressaltar que campo é definido como um espaço que possui um conjunto de normas, regras e esquemas de classificação específicos, sendo também, onde surgem relações de poder e estratégias de lutas em torno de interesses peculiares<sup>10</sup>. Essa dinâmica do campo social implica o exercício da violência simbólica por parte dos que têm melhores posições, tanto para imposição quanto para a legitimação de seus interesses<sup>11</sup>.

A divisão sexual do trabalho é uma divisão social decorrente das relações de sexo que se adapta ao momento histórico e à sociedade. Destina prioritariamente os homens à esfera produtiva e tomada de funções de forte valor agregado (políticas, religiosas, militares, etc.) e as mulheres são destinadas à esfera reprodutiva, com menos valor agregado, por estarem relacionadas com as atividades do lar. Essa forma de divisão social do trabalho organiza-se com base em dois princípios que valem para todas as sociedades conhecidas em tempos e espaços: o de separar os trabalhos de homens e os de mulheres e a hierarquização (atribuição de maior valor ao trabalho masculino)<sup>12</sup>. Nesse sentido, a divisão sexual do trabalho é uma forma de dominação masculina no campo do trabalho e perpassa pelo exercício da violência simbólica, que por ser consequente ao exercício do poder simbólico, é invisível para os agentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva qualitativa, com 15 enfermeiras egressas de Cursos de Residência em Enfermagem Obstétrica. Os critérios de inclusão previam: ser formada a partir de 2011 e ser atuante no campo obstétrico por, no mínimo, seis meses, o que acrescidos dos dois anos de formação no Curso de Residência, resulta em tempo recomendado para apropriar-se da dinâmica da organização e processos de trabalho, a fim de aprofundar suas percepções e torná-las mais claras<sup>13</sup>.

Para captação das participantes, foram levantados alguns contatos das egressas dos Cursos de Especiali-

zação em Enfermagem Obstétrica, na secretaria do Programa de Pós-Graduação lato sensu da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A partir dos primeiros contatos, algumas enfermeiras indicaram outras possíveis participantes. Ao todo foram contatadas 30 enfermeiras, tendo respondido 18 profissionais. Entretanto, somente 15 enfermeiras se encaixaram nos critérios de inclusão. Estas também concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa ocorreu em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro sob o número de parecer: 1.459.532.

As entrevistas foram realizadas individualmente, na cidade do Rio de Janeiro, no período de abril a maio de 2016 e em local escolhido pelas participantes. No intuito de preservar o anonimato das mesmas, optou-se pela identificação por meio da letra E seguida de um número (E1, E2, ...), conforme a ordem de ocorrência das entrevistas.

Adotando os passos propostos por Minayo<sup>14</sup>, a ordenação dos dados seguiu a uma classificação e organização do material, posterior recorte das unidades de registro e codificação das unidades de significação. Após agrupamento das unidades de significação, chegou-se às categorias abordadas no estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As percepções encontradas foram representadas neste estudo por três categorias que demonstram as condições de trabalho das participantes: a instabilidade no emprego com vínculo de contrato, a busca por produtividade e a violência simbólica.

### A instabilidade no emprego com vínculo de contrato

Ao se verificar o vínculo empregatício das enfermeiras pesquisadas, observa-se que este se encontra precário pelo exercício de função em esfera pública sem ingresso por concurso público<sup>15</sup>. Isso reverbera na percepção de falta de estabilidade no trabalho quando contratadas:

*[...] porque você não tem vínculo [...] você pode ser mandada embora por qualquer motivo[...]. (E15)*

A estabilidade pode ser caracterizada como o exercício frequente e ininterrupto do trabalho<sup>16</sup>. A perda de benefícios sociais, baixos salários e descontinuidade nos tempos de trabalho, aliados à insegurança formam o trabalho precário<sup>17</sup>. Observa-se então, que as enfermeiras pesquisadas que possuíam o vínculo de contrato passam a conviver constantemente com o medo de perder o emprego:

*[...] é o medo que eu acho que todo mundo tem, todo mundo que trabalha de carteira assinada em CLT [...]. (E5)*

A destituição da estabilidade impede a mobilização política do trabalhador por atingir sua capacidade de independência econômica<sup>18</sup>. A insegurança e o medo, derivados da instabilidade no trabalho contratado, podem impactar na qualidade de vida e atuação profissional, pois pode ocorrer o ajuste às regras do empregador, desconsiderando as disposições incorporadas para desmedicalização na gestação, parto e nascimento.

### A busca pela produtividade

Em sua portaria nº 1101/GM 2002, o Ministério da Saúde estabelece os parâmetros assistenciais do SUS e define *parâmetros de produtividade* que são propostos para avaliar a capacidade de produção dos recursos, equipamentos e serviços de assistência à saúde, a fim de favorecer a redução de desperdícios, a melhoria de desempenho e se adequar aos padrões exigidos pelos clientes e pela concorrência<sup>19</sup>. Mesmo assim, as enfermeiras relataram que recebem pressão para aumentar a quantidade de partos assistidos:

*[...] eu escutei numa conversa informal [...] que a enfermagem obstétrica tem que se mostrar e ela só consegue se mostrar com números [...] independentemente de como foi seu parto, você tem que fazer parto [...]. (E15)*

O incômodo quanto à cobrança de produtividade na assistência se dá na medida em que na perspectiva do aumento de produção, a assistência direta fica limitada ao momento do parto descaracterizando a integralidade do cuidado da enfermagem obstétrica.

As instituições de saúde buscam maneiras de incrementar a efetividade nos serviços colocando metas como incentivo à produtividade do trabalhador. Todavia, como a enfermagem tem por objeto de trabalho o cuidado à saúde, este não pode ser reduzido a uma somatória de procedimentos dentro de um tempo reduzido, pois cuidar requer relação interpessoal e consideração de traços culturais e valores individuais, que não podem ser reduzidos a dados mensuráveis<sup>20</sup>.

Assim, para atingir o aumento da produtividade no trabalho, novas formas de gestão priorizam as relações de afetividade entre o trabalhador e os outros envolvidos no processo. A chefia mais próxima torna-se um instrumento peculiar de incremento à produtividade no campo obstétrico:

*[...] não tenho o que falar com a minha chefia não, ela briga muito pela gente [...]. (E11)*

*Com esses sentimentos de proteção, promove-se o envolvimento dos trabalhadores na cultura e no alcance dos objetivos da empresa. Isto posto, percebe-se que esta forma de gestão está conseguindo mexer com a subjetividade dessas enfermeiras, que se sentem felizes por serem ouvidas pela chefia mesmo reconhecendo que são exploradas e que possuem uma sobrecarga de trabalho:*

*[...] o funcionário, ele se torna uma pessoa que trabalha feliz, porque você consegue ter uma chefia que te ouve e aceita suas sugestões [...]. (E6)*

*[...] ela cria uns indicadores, às vezes, para provar que a gente está sendo explorada, que, às vezes, a gente está sendo sobrecarregada [...]. (E11)*

Verifica-se então uma nova forma de controle do trabalho contemporânea à flexibilização e fundamentada nas relações entre chefes e funcionárias que promove a sensação de autonomia e liberdade de atuação para as enfermeiras, diminuindo os conflitos pelas cobranças de produtividade e o estresse pela sobrecarga de trabalho<sup>21</sup>.

Todavia, algumas enfermeiras desse estudo perceberam que essa proximidade com a chefia tem a conotação de intimidação:

*Tratando como se fosse seu amigo, você fica intimidado de reclamar, de questionar algumas interferências que a chefia faz no seu trabalho e na sua vida [...]. (E2)*

A intimidação, ocasionada pelas relações de poder entre os agentes em campos hierarquizados, é resultado da dominação dos que ocupam melhores posições nesse mesmo campo e pode estar inscrita no corpo<sup>22</sup> na forma de timidez<sup>23</sup>.

### Violência simbólica: a desqualificação e divisão sexual do trabalho

A violência simbólica apontada pelas enfermeiras pesquisadas está representada neste estudo pela desqualificação e pela divisão sexual do trabalho. Nesse sentido, primeiramente as participantes deixaram claro em seus depoimentos a existência da hierarquia do campo obstétrico:

*Já deixei de fazer coisas que eu acreditei que tinha que fazer, porque, dentro da situação, tinha alguém com uma força maior, e que me obrigava [...]. (E10)*

Em uma sociedade, onde estão presentes as hierarquias, o poder se afirma e se exerce sob a forma mais sutil, como violência despercebida. Desse modo, não há como existir espaço que não seja hierarquizado e que não revele as hierarquias e as distâncias sociais de maneira dissimulada e, sobretudo, encoberta pelo efeito de naturalização das diferenças construídas historicamente<sup>24</sup>.

Nessa lógica, o trabalho, nos moldes capitalistas, oculta que entre as atividades masculinas (humanas) e femininas (naturais) há uma relação de dominação e, em análise mais profunda, uma relação de exploração<sup>25</sup>.

Neste estudo, percebeu-se que, na hierarquia do campo obstétrico, a ocorrência de violência simbólica se dá de duas maneiras: na desqualificação do saber feminino e na divisão sexual do trabalho. Na fala seguinte, verifica-se a desqualificação do fazer da enfermeira:

*[...] falam: ah, faz aquelas tuas macumbas lá para ver se dá certo! Não vê aquilo como uma coisa científica, uma coisa aplicada [...]. (E7)*

A discussão acerca da divisão sexual do trabalho assevera que as mulheres ainda são suscetíveis à grande

discriminação e desvalorização ao atuar em espaços produtivos. Questões culturais e sociais deram o impulso necessário para que isso fosse ampliado para o mercado de trabalho, que possibilitaram a manutenção dessa ordem<sup>26</sup>

As categorias de apreciação do trabalho, desenvolvido por mulheres, são trazidas para o ambiente hospitalar também impregnado de sanções do sistema. O trabalho das enfermeiras que já é visto como de pouco valor, por estar relacionado à maternidade, tende a perder valor, ainda que baseado em evidências científicas.

As enfermeiras relataram a presença da violência simbólica na divisão do trabalho, no campo onde atuam, evidenciada, principalmente, na característica e complexidade do que fazem os agentes no campo:

*[...] eu escutei isso semana passada: Graças a Deus que ela é baixo risco e vai ficar com vocês, porque ela está tocando a bagunça no plantão! [...] (E15)*

A ordem masculina se inscreve nas coisas e nos corpos por meio de determinações subentendidas nas rotinas da divisão do trabalho ou dos rituais coletivos ou privados. Assim, são assinalados para as mulheres lugares inferiores e atribuindo a elas tarefas penosas, baixas e mesquinhas, partindo de diferenças biológicas que são a base das diferenças sociais<sup>27</sup>.

As atividades mais *penosas* seriam direcionadas às enfermeiras na perspectiva de facilitar o trabalho do médico, porém, materializa a hierarquia do campo que perpassa a divisão sexual do trabalho.

Ao ter direcionado o cuidado das mulheres mais queixosas, as enfermeiras podem sentir-se reconhecidas e podem jogar o jogo<sup>23</sup>, conforme as regras do dominante do campo, tornando seu trabalho mais agradável. Essa facilitação é pautada na dominação da mulher enfermeira sobre a mulher usuária, sempre que as condutas se fizerem rigorosamente prescritivas de ações, uso de instrumentos ou adoção de posições durante o trabalho de parto e parto.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as condições do trabalho das enfermeiras pesquisadas nos hospitais do município do Rio de Janeiro estão sendo precarizadas. Essa precarização está relacionada com as condições subjetivas do trabalho, como o medo de perder o emprego, a pressão pelo aumento da produtividade, sem levar em consideração as características do cuidado profissional dessas especialistas.

Este estudo também revelou uma nova forma de gestão do trabalho centrada no relacionamento amigo e protetor entre chefia e as enfermeiras, com o objetivo de aumentar a produtividade camuflando os conflitos.

Por fim, verificou-se que as enfermeiras percebem uma hierarquia que favorece o exercício da violência

simbólica pelos que estão em melhores posições no campo. Essa violência é exercida através da desqualificação do saber e pela atribuição de atividades de menor prestígio no campo para as enfermeiras obstétricas.

Diante do exposto, recomenda-se a realização de outras pesquisas visando conhecer o alcance da lógica produtivista na gestão do trabalho das enfermeiras e como tal lógica pode afetar o cuidado e, ainda, a saúde dessas enfermeiras.

## REFERÊNCIAS

1. Prata JA, Progianti JM., David HSL. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. Texto Contexto Enferm[Online]. 2014[citado 12 abr 2017]; 23(4):1123-9. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002040013>.
2. Diniz CSG. Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada In: Diniz CSG, Mazoni LS, Araújo MJ, Souza MJ, Francisquetti PP, Morais, RR et. al. Saúde das mulheres: experiência prática do coletivo feminista saúde e sexualidade[Online]. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade Saúde; 2000[citado 12 mai 2017]. Disponível em: [http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/maternidade\\_voluntaria.pdf](http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/maternidade_voluntaria.pdf)
3. Camacho KG., Progianti JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Rev. eletrônica enferm[Online]. 2013[citado 12 abr 2017]; 15(3):648-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>.
4. Munhoz DB, Jesus, JAL, Costa MA, Souza EM. Neoliberalismo e Estado mínimo: repercussões à saúde no Distrito Federal. Com. Ciências Saúde[Online]. 2009[citado 12 abr 2017]; 20(3): 271-6. Disponível em: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20\\_3art08neolib.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20_3art08neolib.pdf)
5. Marques APP. Reestruturação produtiva e recomposições do trabalho e emprego. Um périplo pelas “novas” formas de desigualdade social. Ciênc. saúde coletiva[Online]. 2013[citado em 12 abr 2017]; 18(6):1545-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600007>.
6. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Pires AS, Santos DM, D’Oliveira CAB, Ribeiro LV. O modelo neoliberal e suas repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev. enferm UERJ[Online]. 2014[citado 12 abr 2017]; 22(4):519-25. Doi: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15395>.
7. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Xavier T, Rossone, FO. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. Rev. enferm. UERJ[Online]. 2016[citado 15 jan 2017]; 24(4):e23580. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>.
8. Governo Estadual (RJ). Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências[Online]. Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro, p. 3. [citado 12 maio 2017]. Disponível em: [http://smaonline.rio.rj.gov.br/legis\\_consulta/31548Lei%205026\\_2009.pdf](http://smaonline.rio.rj.gov.br/legis_consulta/31548Lei%205026_2009.pdf).
9. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1989.
10. Bourdieu P. Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983.
11. Bourdieu P. O poder simbólico. 9ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
12. Kergoat D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: Teixeira M, Emílio M, Nobre M, Godinho T, organizadores. Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas[Online]. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher; 2003[citado em jun 2015]. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05634.pdf>
13. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV; 2007.

14. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec editora; 2014.
15. Ministério da Saúde (Br). Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde[Online]. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado jun 2015]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_positiva.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_positiva.pdf)
16. Vargas FEB. Trabalho, emprego e precariedade: os contornos incertos de um objeto de investigação. In: Anais do 3º Encontro Internacional de Ciências Sociais; 2012, out 8-11, Pelotas, Brasil. Pelotas (RS): [s.n.]; 2012. p.1-18. [citado em 12 abr 2017]. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2011/10/Artigo-FEBVargas-EICS-III-2012.pdf>
17. Alves G. Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios da sociologia do trabalho. 2ª ed. Londrina (PR): Práxis; 2007.
18. Bourdieu P. Contrafogos: táticas para evitar a invasão neoliberal. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
19. Damasceno HEM, Gomes Damasceno AR, Barros JGM. Indicadores de qualidade e produtividade na área da saúde. In: Anais do 8º Encontro latino Americano de Pós-Graduação; 2008 out 16-17; São José dos Campos, Brasil. São José dos Campos (SP): Universidade do Vale do Paraíba; 2008. p.1-4. [citado em 12 abr 2017]. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2008/anais/arquivosEPG/EPG00715\\_01\\_O.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG00715_01_O.pdf)
20. Bellato R, Pasti MJ, Takeda E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. Rev. latinoam. enferm. [Online]. 1997[citado 12 mai 2017]; 5(1):75-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000100009>.
21. Aylmer R. Negociação e liderança: o papel da chefia direta na gestão da pressão [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Administração Pública de Empresas da Fundação Getúlio Vargas; 2010.
22. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. Introdução, organização e seleção de Sérgio Miceli. São Paulo: Perspectiva; 2007.
23. Bourdieu P. Meditações pascalinas. Tradução de Sérgio Miceli. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
24. Bourdieu P. A miséria do mundo. 17ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
25. Mies M. Origens sociais da divisão sexual do trabalho: a busca pelas origens sob uma perspectiva feminista. Rev. Direito e Práx[Online]. 2016[citado 15 jul 2017]; 7(15):838-73. Doi: 10.12957/dep.2016.25360.
26. Santos OS, Bernardes A, Vasconcelos RMA, Santos RS. Relação entre médicos e enfermeiros do hospital regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes: a perspectiva do enfermeiro. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina[Online]. 2015[citado 15 jul 2017]; 4:10-28. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/911/895>
27. Bourdieu P. A dominação masculina. Tradução de Maria Helena Kuhner. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.