

# O PROJETO POLÍTICO-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REFLEXÃO TEÓRICA

## Descritores

enfermagem; história;  
prática profissional.

## Descriptors

nursing; history;  
professional practice.

## Biografia

1 - Enfermeira lotada no Departamento de Enfermagem da UFPR; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Presidente da ABEn-PR; Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba; Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem da UniBrasil.  
2 - Enfermeiro; Doutor em Filosofia da Enfermagem; Professor do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós graduação em Enfermagem da UFSC  
3 - Enfermeira; Mestre em Educação; Coordenadora do Curso de Enfermagem da UniBrasil; Diretora de Educação da ABEn-PR, 2008-2010.

## THE PROJECT PROFESSIONAL OF THE BRAZILIAN NURSING: THEORETICAL REFLECTION

Simone Aparecida Peruzzo<sup>1</sup>  
Gelson Albuquerque<sup>2</sup>  
Ezia Maria Corradi<sup>3</sup>

## RESUMO

O artigo é uma reflexão teórica sobre o Projeto Político-Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB), na Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Paraná (ABEn-PR) identificando-se perspectivas de ações futuras. O PPPEB, em um de seus eixos, objetiva a defesa dos direitos de cidadania, quanto à vida, à saúde e a assistência digna; a participação mais efetiva nas discussões e na definição das políticas nacionais de saúde e educação; defesa dos princípios e diretrizes do SUS, presentes na Constituição Federal; estratégias de trocas de experiências profissionais e populares, considerando a complexidade e pluralidade das características humanas, entre outros propósitos. Conclui-se que o PPPEB ainda é pouco conhecido pelos enfermeiros, mas sua importância é notável como princípios e diretrizes que guiam a ABEN.

## ABSTRACT

The article is a theoretical reflection on the Brazilian Nursery Political-Professional Project (PPPEB), at the Brazilian Nursery Association – Paraná Division (ABEn-PR), identifying itself perspective of future actions. The PPPEB, in one of its axles, objective the defense of the citizenship rights; the participation more effective in the quarrels and the definition of the national politics of health and education; defense of the principles and lines of direction of the SUS describes in the Federal Constitution; strategies of exchanges of professional and

popular experiences, considering the complexity and plurality of the characteristic human beings, among others intentions. One concludes that the PPPEB still little is known by the nurses, but its importance is notable as principles and lines of direction that guide the ABEN.

## INTRODUÇÃO

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, de âmbito nacional, cuja natureza e finalidades conferem-lhe caráter cultural, científico, educacional e político. Foi reconhecida como de utilidade pública por meio do Decreto Federal nº 31.417 de 11 de maio de 1952, com personalidade jurídica não governamental, caracterizada como entidade que congrega associados efetivos ( Enfermeiros), especiais (Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Obstetrizes) e os temporários (estudantes de Enfermagem)<sup>(1)</sup>.

O eixo nuclear de ação da ABEn é a consolidação da Enfermagem como prática social, essencial na promoção, na organização e no funcionamento dos serviços destinados à prestação da assistência aos agravos sofridos por pessoas e coletividades. Com este compromisso ético, político e técnico, propõe-se a defender políticas públicas e programas que visem a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, bem como, um maior grau de resolutividade de problemas e que garantam o acesso universal e equânime aos bens e serviços promotores de saúde<sup>(1)</sup>.

Desde o início da década de 1980 foi idealizado e agora em fase de consolidação o Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira da ABEn (PPPEB) que visa entre outros objetivos contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) visando a integralidade por meio das ações da enfermagem junto ao usuário do sistema, bem como, uma permanente articulação política, com os demais segmentos (usuário, trabalhador, gestor e prestador de serviços) que compõem o sistema de saúde vigente em nosso país.

Este artigo objetiva refletir sobre o PPPEB e suas metas como instrumento de representação dos profissionais de enfermagem e consolidação do SUS mas que ainda precisa ser (re) conhecido, valorizado, criticado e implementado para que possa transcender as margens que delimitam a atuação da categoria no cenário nacional da saúde.

Este estudo transcorre num cenário cercado de vieses ideológicos e políticos, há começar com a saúde no Brasil, que em nenhum momento de sua história, foi apontada como um direito da população, mas que nasceu vinculada

ao mundo do trabalho, como um seguro. Daí, a saúde pensada como assistência médica nascida vinculada a Previdência Social. Este apontamento à Lei Eloi Chaves de 1923, considerada a primeira intervenção do estado brasileiro para assegurar algum tipo de seguridade ou de seguro social ou de previdência social no Brasil<sup>(2)</sup>.

Até chegarmos a constituição de 1988, são cerca de, sessenta anos de um modelo de saúde cuja trajetória identifica-se com as principais tendências na política de saúde no Brasil; *sanitarismo companhista* que vigorou do início do século até 1965, *modelo médico assistencial privatista* até o final de 1980 e o *modelo plural*, hoje vigente, que inclui, como sistema público<sup>(3)</sup>.

A atual participação daqueles que representam a ABEn nas estâncias colegiadas de Controle Social do SUS e guiados pelo PPPEB, parece-nos capaz de consolidar o SUS, bem como, gerar uma mudança cultural da enfermagem brasileira, especificamente a paranaense de forma a torná-la uma prática social, capaz inclusive, de construir políticas públicas e de saúde, junto à população.

## **A TRAJETÓRIA DO PROJETO POLÍTICO-PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM BRASILEIRA - PPPEB**

A construção deste projeto teve suas bases no movimento social de oposição à Diretoria Nacional da ABEn, posteriormente chamado Movimento Participação, na década de 80, objetivando a democratização daquela entidade, questionando o papel tradicional da mesma, buscando a articulação da organização da Enfermagem à classe trabalhadora e engajando-a nos demais movimentos sociais e da área de saúde<sup>(4)</sup>.

Foi, por ocasião do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 1º Congresso Panamericano de Enfermagem, ocorrido em Florianópolis, no período de 02 a 07 de outubro de 1999, cujo tema foi “Situando-se no Mundo e Construindo o Futuro”, que o PPPEB foi idealizado, sendo parte do continuum de articulação e mobilização dos trabalhadores de Enfermagem, levado a cabo pela Associação Brasileira de Enfermagem.

Na plenária de Sistematização da Proposta do Projeto, elaborado com base nas reflexões dos conferencistas daquele 51º CBEn, inicia-se a inspiração de materializar um Projeto Político para a Enfermagem, gradativamente fortalecido, tanto pelo amadurecimento da consciência profissional quanto pela re-significação de valores, com orientação de base em todas as práticas desenvolvidas na profissão<sup>(5)</sup>.

Organizado pela Coordenadora da Comissão de Temas no referido evento, o documento da Plenária de Sistematização da Proposta do PPPEB<sup>(5)</sup> aponta dois

eixos: a Políticas para a Prática de Enfermagem/Eixo 1 e a Políticas de Formação e Produção do Conhecimento/Eixo 2. Este trabalho, abordará somente as Políticas para a Prática da Enfermagem / Eixo 1 que define:

1. defesa dos direitos de cidadania, quanto à vida, à saúde e a assistência digna;
2. participação mais efetiva nas discussões e na definição das políticas nacionais de saúde e educação;
3. defesa dos princípios e diretrizes do SUS, presentes na Constituição Federal;
4. estratégias de trocas de experiências profissionais e populares, considerando a complexidade e pluralidade das características humanas;
5. parcerias e alianças para garantir a sustentação do cuidado identificado com valores profissionais;
6. o cuidado como registro de nossa opção ética e humana. Atender/Assistir/Cuidar os seres humanos no seu processo de viver, considerando-se os diferentes estilos de vida e envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de ações que visem a cura à reabilitação no âmbito da saúde;
7. construção de saberes e sua aplicação controlada, sem limitar-se às questões antropológicas e biológicas;
8. produção de metodologias que favoreçam relações interativas, cujas premissas sejam a construção de autonomia, identidade, democracia e outros parâmetros da existência ética e estética;
9. reconhecimento das características demográficas e epidemiológicas da população, tais como, o envelhecimento, as doenças agudas, as doenças crônicas e mentais, a violência, as doenças carências, os grupos de exceção, o empobrecimento, etc;
10. a atuação em todos os níveis de organização dos serviços de saúde, como: ambulatoriais, hospitais, instituições de alta complexidade, alcançando também, outros âmbitos da vida social, tais como, domicílio, asilos, escolas, prisões etc;
11. incremento de forma de cuidado, para além dos espaços institucionalizados públicos e privados;
12. atuação em instituições assistenciais e de ensino, seja no que diz respeito às ações diretas, seja no espaço do gerenciamento e instâncias de decisão;
13. atendimento dos indivíduos durante sua vida, tanto a nível individual

- como familiar, grupos e organizações coletivas;
14. reflexão crítica sobre a organização do trabalho e desenvolvimento de formas mais horizontais, solidárias e criativas de exercício do trabalho, criando formas de democratizar o processo decisório em Enfermagem e saúde;
  15. reflexão sobre a fragmentação e hierarquização do trabalho da Enfermagem com vistas à criação de novos modelos assistenciais.

Neste processo de construção, coerente com suas finalidades, a ABEn participa de uma agenda política com outras entidades, como Federação Nacional de Enfermeiros (FNE), União Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (UNATE) e Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEn), com o compromisso de contextualizar o debate sobre o Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB) na atual conjuntura.

## VIVENCIANDO O ESPAÇO DE CONTROLE SOCIAL

Estando a ABEn com suas ações voltadas para a defesa e a consolidação da Enfermagem como prática social, essencial na organização e no funcionamento dos serviços de saúde, é fundamental que seus trabalhadores proponham-se a defender políticas públicas e programas que visem a melhoria da qualidade de vida da população, também por meio dos espaços de controle social.

O exercício deste controle social ocorre por meio de instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (Conselhos e Conferências), criadas nas três esferas de governo, a partir da Lei Orgânica de Saúde nº 8.142/90 e 8080/90 que garantem a representação dos usuários de forma paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Seu caráter permanente e deliberativo, conforme disposto §2º do artigo 1º da Lei 8.142/90, prevê: “atuar na formulação de estratégias da política de saúde, e no controle da execução da política de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros”. Esta atuação deve ser autônoma em relação aos poderes do executivo municipal, estadual e federal, já que esta foi uma conquista de luta social e setorial, e não uma concessão dos governantes<sup>(6)</sup>.

A Resolução Nº 33, de 23 de dezembro de 1992, do Conselho Nacional de Saúde, aprova as Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de acelerar e consolidar o Controle Social do SUS. O ato de criação do Conselho de Saúde, sua composição, organização, estrutura e competência deverão ser estabelecidos por lei estadual ou municipal<sup>(7)</sup>.

Essa formulação política e organizacional, para o (re) ordenamento dos

serviços e ações de saúde tem sido acompanhada, ultimamente, de forma mais ativa por enfermeiros em especial os sócios da ABEN. A rede pública de saúde do Município de Curitiba tem no seu quadro de recursos humanos um número significativo de enfermeiros assistenciais e gerenciais nos serviços de enfermagem juntamente com auxiliares e técnicos de enfermagem<sup>(8)</sup>.

Especificamente no período de 2002/2003, mais de 150 (cento e cinquenta) enfermeiros da rede, receberam treinamento sobre CIPESC (Classificação Internacional das Práticas de Saúde Coletiva) como forma de um método de trabalho, bem como, consolidar o fato de que o enfermeiro junto à equipe de enfermagem, por meio de um trabalho multisetorial e multiprofissional, é um dos principais executores das ações coletivas preconizadas pelos SUS em seu âmbito de ação. Salientamos que o CIPESC, está contemplado no Eixo 1 do PPPEB, item 06, a saber<sup>(9)</sup>:

o cuidado como registro de nossa opção ética e humana. Atender/Assistir/Cuidar os seres humanos no seu processo de viver, considerando-se os diferentes estilos de vida e envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de ações que visem a cura a reabilitação no âmbito da saúde.

Acreditamos que caracterizar e analisar os determinantes que têm permeado a trajetória dos trabalhadores de Enfermagem na consolidação do SUS poderá auxiliar no sentido de esclarecer e conduzir ações ao debate da ABEn-Nacional sobre o Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB).

## A REPRESENTAÇÃO DA ABEN-PR, SOB A ÓTICA DO PPPEB

A atual representação da ABEN – PR nas instâncias de controle social ocorre por meio de enfermeiros abenistas que atuam nas áreas, assistencial, administrativa e de formação. Em pesquisa com enfermeiras do grupo de estudos da Sistematização da Assistência, CIPESC na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – Estado do Paraná e mediante a discussão e a análise comparativa sobre o PPPEB a atuação do representante da ABEn-PR relaciona-se<sup>(10)</sup>.

1. **A defesa dos direitos de cidadania** ocorre com a representação da ABEn, no segmento trabalhador, nos espaços de Controle Social;
2. **A participação nas discussões e na definição das políticas nacionais de saúde e educação** ocorre por meio das Conferências Municipal e Estadual e Conferências Temáticas além dos Fóruns específicos;
3. **A defesa dos princípios do SUS** participando e primando pelo

funcionamento sistemático das instâncias de Controle Social, (Conselhos, Conferências e Comissões Temáticas), na organização de eventos e na articulação científico- política- cultural com os serviços de saúde e escolas.

4. **Nas estratégias de experiências profissionais e populares, considerando as especificidades**, consolidando alianças e parcerias com os demais trabalhadores e usuários do SUS por meio de Projetos para a Qualificação, como por exemplo, o Projeto de Profissionalização do Pessoal da Área de Enfermagem (PROFAE) e a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem na Saúde Coletiva (CIPESC).
5. **Nas parcerias e nas alianças para garantir o cuidado, identificado com valores profissionais**, com a elaboração de teses prepositivas elaboradas pela associação, por ocasião das Conferências de Saúde e Temáticas, na participação e elaboração de Projetos de Qualificação, como por exemplo, a Sistematização da Assistência por meio do CIPESC, em parceria com o Departamento da Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, o PROFAE, em parceria com o Ministério da Saúde, o ENSINA SUS, em parceria com o mesmo Ministério entre outros, além de uma permanente articulação com as outras entidades profissionais em defesa da saúde e de suas respectivas categorias. No ano de 2004, esta articulação exigiu uma ação coletiva quando, o Projeto de Lei (PL 25/02), que trata do “Ato Médico”, em sua proposta, fere a autonomia das profissões da área de saúde, bem como, dificulta o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional e multisetorial no âmbito intra-hospitalar e extra internação. Esta proposta até a presente data é objeto de discussão e ainda não foi votada pelo Congresso Nacional. Especificamente para a enfermagem, o presente PL25/02, impedem a realização da consulta de enfermagem e no caso das enfermeiras obstétricas, a realização do parto normal, sem distócia, por serem considerados pelo PL, em ambos os casos, “ações privativas” do profissional médico.
6. **O cuidado, como registro de nossa opção ética e humana**, na participação, elaboração e acompanhamento dos Projetos de Qualificação e Humanização da Assistência e nas ações no âmbito de discussão sobre os Projetos Políticos-Pedagógicos. O registro informatizado das ações e intervenções na CIPESC, desenvolvidas pelos enfermeiros é uma realidade na rede pública do município
7. **Na construção de saberes e sua aplicação controlada, sem limitar-**

**se às questões antropológicas e biológicas**, atualmente os espaços de Controle Social (Conselhos, Conferências e Comissões Temáticas), estão tratando de discutir a implantação do CIPESC, a Teoria de Wanda Horta (Teoria das Necessidades Humanas Básicas). A Sistematização da Assistência, como método, é uma construção de saberes e um instrumento de trabalho, capaz inclusive de aumentar a produtividade e o faturamento na área de enfermagem. Sua aplicabilidade está baseada na identificação de nossas competências, “contribui para uma avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho da enfermagem frente ao atendimento das necessidades de saúde da nossa sociedade”<sup>(11)</sup>.

8. **Produção de metodologias que favoreçam relações interativas, cujas premissas sejam a construção da autonomia, identidade, democracia e outros parâmetros da existência ética e estética**, a Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), tem como produto a Sistematização da Assistência, que favorece as relações interativas junto ao usuário, a equipe de enfermagem e de saúde. Em se tratando da consulta de enfermagem, tal atribuição está prevista por meio de legislação própria, sendo privativa ao enfermeiro, o que contribui diretamente para a consolidação de sua autonomia, identidade e democracia. O desafio é estender estes princípios ao usuário do SUS.
9. **Reconhecimento das características demográficas e epidemiológicas da população, tais como, o envelhecimento, as doenças agudas, as doenças crônicas e mentais, a violência, as doenças carenciais, os grupos de exceção, o empobrecimento, etc...** embora as características e os dados epidemiológicos sejam sistematicamente apresentados nas reuniões ordinárias do conselho municipal, na percepção do representante, estes, são principalmente agentes facilitadores para as discussões e a aprovação de planos / programas de saúde. O representante no Estado afirma que sente falta desta sistematização. Os representantes sentem a necessidade de maior reflexão quanto a este item, como um produto ou resultado da condução política da entidade.
10. **No incremento de forma de cuidado para além dos espaços institucionalizados públicos ou privados**, nos conselhos a discussão é limitada e as outras duas colegas não responderam este questionamento.
11. **Na atuação em instituições assistenciais e de ensino, seja no que diz respeito às ações diretas, seja no espaço do gerenciamento**



e instâncias de decisão, a maioria do grupo apontou não ser possível estabelecer essa interface, bem como o item seguinte (12) o atendimento realizado pelos programas de saúde não foi compreendido ou identificado como uma ação realizada pela equipe;

12. No atendimento dos indivíduos durante sua vida, individual, familiar, grupos e organizações coletivas;
13. Na reflexão crítica sobre a organização do trabalho e o desenvolvimento de formas horizontais, solidárias e criativas de exercício de trabalho, criando formas de democratizar o processo decisório em Enfermagem e saúde. A enfermagem acumulou valores para uma prática social, mas precisa que seus pares a incorporem e apliquem este saber no seu dia a dia.
14. Na reflexão sobre a fragmentação e hierarquização do trabalho da enfermagem com vistas de novos modelos assistenciais. Esse é um desafio para a categoria e como uma temática ainda não discutida nestes espaços de Controle Social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da evolução histórica de consolidação do PPPEB e de resultados de pesquisa com enfermeiras abenistas conhecem e utilizam parcialmente o PPPEB, não necessariamente, como um referencial institucionalizado da Associação, mas como princípios e diretrizes que guiam a mesma. A experiência profissional e a participação efetiva junto à associação desses enfermeiros são agentes facilitadores e diferenciadores neste processo.

Convém destacar que itens apresentados pelo projeto são executados por enfermeiros sem que esses saibam que compõem o PPPEB, tais como:

- A visita domiciliar da enfermagem principalmente no Programa de Saúde da Família, no incremento de forma de cuidado para além dos espaços institucionalizados públicos ou privados;
- A autorização ou não da solicitação de Emendas Parlamentares para as Instituições de Saúde vinculadas e ou que prestadoras de serviços ao SUS, bem como, a manutenção de Fóruns;
- Fóruns específicos da Educação em discussão permanente quanto às diretrizes curriculares, processo de avaliação, pesquisa e extensão;
- Formação de Comissões Temporárias para apurar denúncias quanto ao funcionamento do SUS na atuação em instituições assistenciais e

de ensino, seja no que diz respeito às ações diretas, seja no espaço do gerenciamento e instâncias de decisão;

- O atendimento diário nas Unidades de Saúde Básicas, Instituições de Saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF), no atendimento dos indivíduos durante sua vida, individual, familiar, grupos e organizações coletivas;

Enfim, supomos que os profissionais da enfermagem, na sua grande maioria, desconheçam a atuação dos representantes da associação nestes espaços de construção da cidadania, extremamente valorizados pelos mesmos. Esta valorização quanto à representação que é voluntária, parece-nos estar diretamente relacionada primeiramente a história profissional de cada uma das representantes abenistas, seguida dos resultados das ações propostas e desenvolvidas dentro do SUS, tomando como por exemplo, a realização nestes últimos três anos, da 1º *Conferência da Saúde da Mulher*, o *Programa Mulher de Verdade!* Programa Contra a Violência na Mulher, a 1º *Conferência de Saúde do Trabalhador*, a *Sistematização da Assistência* ( CIPESC) disponibilizada por meio eletrônico para toda a rede pública de saúde do município de Curitiba, entre outros eventos.

É notável a importância deste projeto, como direcionador de ações de enfermeiros representantes de uma categoria e uma entidade – ABEN que participa de instâncias colegiadas do SUS. Sua institucionalização no âmbito da associação é prudente e se traduzirá numa socialização mais efetiva do PPPEB.

Entretanto, é necessário nos âmbitos intra-hospitalares, extra internação e nos espaços de formação, que isto também seja processado, para que uma vez apropriado, seja capaz de gerar uma ampla e permanente discussão na busca de uma adequada implementação, bem como, atraindo novos atores para esta representação. Como possibilidade aponta-se para situações em que se discuta sobre cidadania, controle e representação social, participação, articulação científico-política-cultural, projetos políticos pedagógicos e sistematização da assistência/ CIPESC (Classificação Internacional das práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva) o PPPEB seja incluído para contribuir na construção da cidadania, além de consolidar o SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br>.> (13 jan 2005)
2. Associação Paulista de Medicina. SUS: O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, volume 1. São Paulo:Atheneu; 2004.
3. Mendes EV. Uma Agenda para a Saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1999.
4. Albuquerque GL. A Luta pela identidade profissional: participação e Enfermagem. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2002
5. Pires DE, Lopes MGD. Plenária de sistematização da proposta do projeto político profissional para Enfermagem. Anais 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e Congresso Panamericano de Enfermagem; 1999 out 2-7; Florianópolis(SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.142 de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Curitiba (PR); 1990.
7. Ministério da Saúde. Resolução Nº 33 de 23 de dezembro de 1992. Aprova as Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF); 1992.
8. Secretaria Municipal de Saúde -SMS. Conselho Municipal de Saúde. Curitiba(PR): SMS; 2005. Disponível em: [www.curitiba.pr.gov.br](http://www.curitiba.pr.gov.br) (20 nov 2005)
9. Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Paraná. CIPESCando em Curitiba. Disponível em: < <http://www.aben-pr.org.br/cipesc/cipesc.htm> > (14 out 2007).
10. Peruzzo S. O projeto político-profssional da enfermagem brasileira sob a ótica dos presidentes da Aben/Pr no período de 1980 a 2001 [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
11. Antunes MJM, Chianca TCM. As classificações de enfermagem na saúde coletiva: o projeto CIPESC®. Rev Bras Enferm Brasília 2002; 55(6): 644-651.