

CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM
NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC

POR

JORGE LORENZETTI

CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM
OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO

FLORIANÓPOLIS, SC

1 9 8 2

JORGE LORENZETTI

CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM
NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC

DISSERTAÇÃO APRESENTADA À UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA, CURSO DE PÓS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, PARA OBTENÇÃO
DO GRAU DE MESTRE.

ORIENTADOR: PROF^a DR^a ANAMARIA BECK

CO-ORIENTADORA: PROF^a MESTRA MARIA DE LOURDES DE SOUZA

FLORIANÓPOLIS, SC

1982

CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM
NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC.

POR

JORGE LORENZETTI

Esta dissertação foi julgada ^a adequada para a obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM - OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO, ^a provada, em sua forma final, pelo Programa de Pós Graduação.

Anamaria Beck
Dr.^a Anamaria Beck - Orientadora

Mestra Maria de Lourdes de Souza
Mestra Maria de Lourdes de Souza - Coorientadora

Dr.^a Lucia Hisako Takase Gonçalves
Dr.^a Lucia Hisako Takase Gonçalves - Coordenadora do Curso

Apresentação perante a banca examinadora composta dos professores:

Anamaria Beck
Dr.^a Anamaria Beck - Presidente

Dr.^a Lucia Hisako Takase Gonçalves
Dr.^a Lucia Hisako Takase Gonçalves - Examinadora

Nilce Piva Adami
Dr.^a Nilce Piva Adami - Examinadora

AGRADECIMENTOS

- À Profª Drª Anamaria Beck pela sua disponibilidade, amizade e desprendimento ao aceitar a tarefa de orientação, mesmo em tempo tão exíguo e durante seu período de férias.

- À Profª Maria de Lourdes de Souza pela sua determinação, objetividade, entusiasmo, estímulo e contribuição à realização deste trabalho.

- À Profª Eliana Marília Faria, companheira de lutas na enfermagem e trabalhadora incansável em todos os momentos deste trabalho.

- Ao Prof. Jonas Spricigo e Profª Denise Pires pelo que representaram de incentivo, colaboração amiga e companheirismo.

- À todos os enfermeiros e estudantes que atuam na ABEn-SC e a todos que direta e indiretamente permitiram que este trabalho fosse realizado, especialmente aos enfermeiros chefes de serviço de enfermagem pela colaboração na coleta dos dados.

R E S U M O

Com a finalidade de estudar a crise atual do mercado de trabalho da enfermagem, em especial dos profissionais, realizou-se uma pesquisa em 88 instituições que empregam pessoal de enfermagem no município de Florianópolis, SC.

Procurou-se analisar esta crise atual da enfermagem através da sua relação com a organização do setor saúde, determinada pela estruturação do modo de produção capitalista no Brasil.

Os resultados evidenciaram que a crise no mercado de trabalho da enfermagem está diretamente subordinada à crise da prática dominante de saúde no País, concentrada na atenção individualizada, hospitalar e de caráter privado.

A população de enfermagem do município foi descrita segundo a composição por categoria, sexo, idade, jornada de trabalho, remuneração, tempo de emprego, condições de trabalho e tipo de instituição empregadora.

O pessoal de enfermagem levantado nas 88 instituições estudadas perfaz 1.617 pessoas, das quais, 185 (11,5%) enfermeiros; 163 (10,1%) técnicos de enfermagem; 315 (19,5%) auxiliares de enfermagem e 954 (59,0%) atendentes de enfermagem.

Ao final, apontam-se alguns elementos para a elaboração de um plano de ação a ser desenvolvido pela enfermagem com o objetivo de consolidar e ampliar o seu mercado de trabalho:

A B S T R A C T

With the objective of studying the current labor market crisis in the nursing area, especially at the professional level, research was carried out in eight-eight health institutions within the city limits of Florianópolis.

An attempt was made to analyze the present nursing crisis, as it relates to the organization of the health sector, which in turn is part and parcel of the capitalist mode of production in Brazil.

The results showed that the crisis in the nursing labor market is directly subordinated to the crisis of the prevailing national health policy, limited largely to individual hospital care of a private nature.

According to the survey of the eighty-eight institutions, the nursing personnel in Florianópolis is made up of 1617 people, of whom 185 (11.5%) are nurses; 163 (19.1%) are nursing technicians; 315 (19.5%) are nursing aides and 954 (59.0%) are nursing attendants.

In conclusion, we pointed out some elements for drawing up a plan of action to be developed in the nursing area, aimed at the consolidation and expansion of the labor market.

S U M Á R I O

	<u>PÁG.</u>
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 - Objetivos	18
1.2 - Material e Métodos	18
2. RESULTADOS	22
2.1 - Descrição dos Resultados	22
2.2 - Resumo dos Resultados	43
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
3.1 - Das Instituições Estudadas	46
3.2 - Da Composição e Organização da Enfermagem...	46
3.3 - Do Sexo e Idade do Pessoal de Enfermagem ...	50
3.4 - Da Remuneração	51
3.5 - Das Condições Gerais de Trabalho	53
4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	56
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO Nº 1	63
ANEXO Nº 2	68

1. INTRODUÇÃO

A situação atual da enfermagem pode ser caracterizada como de uma profunda crise. Uma crise configurada em dois campos distintos, porém, articulados. Temos uma crise no mercado de trabalho e uma crise de caráter profissional. Estes dois aspectos estão intimamente relacionados e se influenciam mutuamente na explicitação deste estado atual de crise.

A crise no mercado de trabalho está demonstrada na redução drástica da oferta de empregos para pessoal qualificado, nos últimos três anos, especialmente para enfermeiros, apesar da comprovada carência de pessoal para o atendimento mínimo das necessidades de saúde da população brasileira. Isto, combinado com condições de trabalho inadequadas, baixos salários, subemprego, má distribuição e má utilização dos recursos humanos e, ainda, o baixo nível de organização do pessoal de enfermagem que, como categoria, encontra-se fragmentada, dividida e sem entidades representativas.

Assim temos, de um lado, um reconhecido déficit de pessoal qualificado para as necessidades mínimas do País e o fato da enfermagem ser responsável pela maioria das ações desenvolvidas no setor saúde e, de outro, o desemprego, o subemprego, baixos salários, más condições de trabalho e a assistência de enfermagem praticada, essencialmente, por pessoal leigo despreparado, com evidentes reflexos negativos na qualidade do resultado do trabalho de todo o setor saúde.

A carência de pessoal qualificado de enfermagem vem

sendo sistematicamente estudada e divulgada, porém, estes estudos e trabalhos têm se resumido a análises quantitativas que visam mostrar distorções de distribuição geográfica e déficits de oferta, sem uma visão mais global da questão dos recursos humanos de enfermagem e de saúde ¹⁹.

Em 1957, a ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), segundo MATOS ²⁰ e OLIVEIRA ²², realizou um "Levantamento sobre os Recursos e Necessidades de Enfermagem", levado a efeito em todo o País e que se constituiu no estudo básico da situação da enfermagem no Brasil. Este trabalho demonstrou o déficit de enfermeiros agravado pelo desvio de função e apontou os baixos salários pagos como uma das causas desta situação. Este levantamento encontrou a seguinte composição da enfermagem brasileira: 8,0% enfermeiros; 22,8% auxiliares de enfermagem e demais categorias similares reguladas por lei e 69,2% atendentes de enfermagem.

ALCÂNTARA, de acordo com CARVALHO ⁶, em 1969, na VII Reunião Anual da Associação Brasileira de Escolas Médicas afirmou ser o déficit para serviços hospitalares de 18.143 enfermeiros e 72.572 auxiliares e para os serviços de saúde pública de 8.843 enfermeiros e 32.211 auxiliares, perfazendo um total de 26.986 enfermeiros e 104.783 elementos auxiliares.

Em 1972 surgiu o Plano Decenal de Saúde para as Américas do qual o Brasil é um dos signatários e que, entre outras coisas, estabelece como mínimo para ser atingido em 1980 o número de 4,5 enfermeiros e 14,5 auxiliares de enfermagem por 10.000 habitantes e 1 enfermeiro e 1 auxiliar de enfermagem para cada 16 e 4,8 leitos respectivamente. A partir deste Plano Decenal, um esforço é desenvolvido no sentido de incrementar a formação de pessoal de enfermagem, com o funciona

mento de novos cursos e a implementação do técnico de enfermagem. Deste período em diante, o Plano Decenal passa a ser o referencial de todos os estudos e planos que envolvem o pessoal de enfermagem ²³.

DOURADO ¹⁴, em 1977, analisando os números disponíveis do pessoal de enfermagem a partir de dados de 1971 e 1973 publicados no Anuário Estatístico do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) dos anos de 1974 e 1975, constatou que em 1971 os enfermeiros eram 7,1%, os auxiliares 26,7% e os atendentes 62,0%, e em 1973 os enfermeiros eram 6,9%, os auxiliares 26,3% e os atendentes 64,0% do total do pessoal de enfermagem. Desta forma, verificou-se uma redução no percentual de participação do enfermeiro, que em 1957 era de 8,0%, um acréscimo pequeno do número de auxiliares de enfermagem e uma participação estável do número de atendentes de enfermagem, se incluirmos, nesta categoria, os visitantes e parteiras práticas. Este autor, concluiu indicando a urgente necessidade de medidas para adequar a formação e emprego do pessoal de enfermagem ao Plano Decenal de Saúde para as Américas e considerou que o mercado de trabalho para os enfermeiros estava em expansão, porém, com uma oferta insuficiente de profissionais.

Em Santa Catarina, a Secretaria de Saúde do Estado e a SUDESUL (Superintendência do Desenvolvimento do Sul) realizaram um "Diagnóstico Institucional do Setor Saúde - 1973", em que encontramos os seguintes resultados em termos de recursos humanos de enfermagem: 1 enfermeiro para 154,5 leitos e 1 pessoal auxiliar (auxiliar e atendente) para 4,1 leitos nos hospitais de agudos e 1 enfermeiro para 277 leitos e 1 pes-

soal auxiliar (auxiliar e atendente) para 8,5 leitos nos hospitais de crônicos. Em algumas regiões a relação chega a 1 enfermeiro para 563,3 leitos e do total de pessoal auxiliar 16,6% são auxiliares de enfermagem e 83,4% são atendentes ²⁷.

A SUDESUL em 1974 fez um estudo da rede hospitalar do Oeste de Santa Catarina compreendendo 64 municípios (o Estado possui 197) e 74 hospitais, onde encontrou, numa região com 34 hospitais, um enfermeiro para 208 leitos e noutra, com 40 hospitais, um enfermeiro para 772 leitos, com apenas 2 enfermeiros para toda a região. E do total do pessoal de enfermagem destes 74 hospitais da região, 2,25% eram enfermeiros, 18,31% auxiliares de enfermagem e 79,44% atendentes de enfermagem ⁹.

Ainda em Santa Catarina, de acordo com estudo apresentado na IX Jornada Catarinense de Enfermagem, baseado em dados do COREN, em julho de 1981 existiam 1,19 enfermeiros e 4,49 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes, enquanto em Florianópolis, capital do Estado, esta relação era de 11,2 e 21,9 respectivamente, e no município de Blumenau, importante centro industrial e uma população quase equivalente a de Florianópolis, a relação era de 0,86 enfermeiros e 16,6 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes ²⁵.

MATOS, ²⁰ em 1978, afirmou que "apesar do progresso observado no desenvolvimento da enfermagem no País," verificasse os seguintes problemas críticos, entre outros: "escassez de recursos humanos de todos os níveis; desequilíbrio na estrutura ocupacional de enfermagem, com predominância de pessoal de nível elementar não devidamente qualificado; presença ainda pouco significativa de pessoal de nível médio e insuficiência

de profissionais de nível superior; utilização inadequada dos recursos de pessoal disponíveis e ausência de uma política salarial adequada para atrair e reter enfermeiros e pessoal auxiliar de enfermagem".

Agora, findada a década de 70, podemos verificar os resultados alcançados em relação aos objetivos estabelecidos no Plano Decenal de Saúde para as Américas. Em termos de recursos humanos de enfermagem, o Brasil precisaria em 1980 de 54.000 enfermeiros e 174.000 auxiliares de enfermagem em atividade, representando 4,5 e 14,5 por 10.000 habitantes, respectivamente. Entretanto, possuímos registrados e franqueados no COFEN ¹¹ (Conselho Federal de Enfermagem), em 31 de dezembro de 1980, somente 23.193 enfermeiros, 8.334 técnicos e 58.396 auxiliares de enfermagem. Desta forma, ficamos em apenas 1,93 enfermeiros por 10.000 habitantes e 5,56 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes. Assim, o déficit de pessoal qualificado em relação ao Plano Decenal é alarmante pois, fechamos a década com uma defasagem de 30.807 enfermeiros e 107.270 técnicos e auxiliares de enfermagem.

A inexistência de dados atualizados sobre todo o pessoal de enfermagem, especialmente dos atendentes que o COFEN não abrange, não permite uma avaliação mais precisa do perfil do pessoal de enfermagem, porém, com os dados existentes pode-se afirmar que a estrutura do pessoal de enfermagem modificou-se muito pouco, persistindo o pessoal não qualificado, responsável pela parcela essencial da assistência de enfermagem prestada à população. Isto, pode ser confirmado, apesar da falta de levantamentos nacionais atuais, pela dificuldade de emprego

para os novos profissionais e o aumento assustador do contingente de enfermeiros desempregados ou subempregados, além da existência de evasão profissional e emprego de grande número de enfermeiros no ensino e administração concentrados nos grandes centros ²⁰.

Assim, observamos que enquanto a enfermagem brasileira produz estudos e trabalhos apontando para a escassez, insuficiência, defasagem, distorções e até mesmo, insuficiência de profissionais para atender a expansão do mercado de trabalho, na prática, o que ocorre é a gestação de uma profunda crise no mercado de trabalho do pessoal qualificado de enfermagem, com os enfermeiros não encontrando trabalho, o técnico de enfermagem não reconhecido legalmente e sem mercado, e os auxiliares de enfermagem já também encontrando sérias dificuldades para obter emprego. E isto, quando constatamos um déficit de 30.807 enfermeiros e 107.270 técnicos e auxiliares em relação às metas para 1980 do Plano Decenal de Saúde para as Américas ²³.

Observamos também, que não foram produzidos estudos e trabalhos na década do Plano Decenal de Saúde que procurassem analisar as reais condições de trabalho do pessoal de enfermagem, tais como, remuneração, carga horária, satisfação profissional e principalmente, a relação do pessoal necessário à assistência com o pessoal existente, numa linha que apontasse para a garantia de emprego e o estabelecimento de uma política nacional de pessoal de enfermagem, apesar de em 1976 a OIT (Organização Internacional do Trabalho), na 61ª Reunião, ter analisado e produzido um relatório especial sobre o "Emprego e Condições de Trabalho do Pessoal de Enfermagem" ^{8,10}.

Por exemplo, na Previdência Social que controla a prática de saúde dominante no País, a enfermagem não possui uma estrutura organizada em todos os níveis e o pessoal de enfermagem que tem sua maior concentração aí, está submetido a péssimas condições de trabalho ²⁵.

Outro dado observado, e que a nosso ver é muito importante, é o baixo grau de organização da enfermagem, com categorias fragmentadas, sem entidades representativas e sem uma ação profissional unificada, que reduz drasticamente a sua expressão política no contexto da saúde e da sociedade em geral ^{17,30}. Enfim, a enfermagem possui um enorme peso no resultado do trabalho do setor saúde, onde é responsável pela maioria de suas ações, ²² porém, sua expressão, seu poder e sua participação nas decisões é praticamente inexistente.

Como exemplo disso, podemos citar a Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn - que, apesar de fundada na década de 20 com o início da enfermagem moderna no País, até hoje não reúne em seus quadros nem 30% dos enfermeiros em atividade no Brasil e somente no ano de 1976 os enfermeiros iniciam um processo de sindicalização ^{2,7}.

Quais seriam as causas desta contradição entre carência de pessoal para atendimento mínimo das necessidades de saúde da população e falta de oferta de emprego? Quais seriam os determinantes desta situação da enfermagem brasileira?

Acreditamos que as respostas para esta realidade serão encontradas na análise interna da enfermagem combinada externamente com a organização do setor saúde e sua articulação com a estrutura social.

De acordo com SILVA,²⁸ não se pode chegar a uma compreensão mais ampla e profunda da situação da enfermagem ignorando-se as características nucleares da estrutura sócio-econômica do País. E, como fenômeno histórico, a profissão de enfermagem está sujeita a transformações em sua praxis no decorrer do tempo, ligadas as mudanças nas práticas de saúde e da sociedade em geral.

Desta forma, o estudo dos recursos humanos em si, buscando identificar distorções na composição profissional a partir de um modelo estabelecido é muito limitado e insuficiente¹⁹. E como vimos, os estudos acerca do pessoal de enfermagem, em geral, não tem procurado alcançar os reais determinantes de sua evolução, limitando-se a comparações quantitativas e análise de aspectos qualitativos, tecnicamente, sem levantar ou aprofundar a necessária articulação e dependência destas questões com a organização do setor saúde e o modo de produção estruturado no País. Daí, a dicotomia que se verifica entre o que vem sendo dito e analisado sobre o mercado de trabalho da enfermagem com a realidade da prática da enfermagem. Aliás, esta afirmação é válida para toda a enfermagem como profissão, cuja produção tem estado voltada para os aspectos internos e técnicos e a sua análise enquanto "prática social tem sido escassa, não permitindo uma visão globalizante dos dilemas e das crises que historicamente tem atravessado"².

Faz-se necessário análises histórico-estruturais da evolução do contexto social para explicar, realmente, a situação de saúde, serviços e recursos humanos, bem como, para identificar com mais propriedade soluções e formas de ação. As

sim, os recursos humanos são "condicionados em suas características pelos determinantes que definem as práticas de saúde numa sociedade dada e as formas como estas práticas estão socialmente organizadas . Os recursos humanos já não podem ser vistos, apenas, como mão de obra que transa no mercado, mas também como agentes de mudança, entendendo-se os problemas como parte de um processo histórico e as soluções em forma de participação nesse processo" ¹⁹.

A defasagem entre o pessoal de enfermagem qualificado, mínimo exigido para a assistência de enfermagem prestada à população, e a efetiva incorporação desse pessoal no mercado de trabalho da saúde começa a ser entendida a partir da compreensão de quem determina as necessidades de saúde da população e como o setor se organiza para atendê-las. "Em princípio, os recursos humanos de saúde deveriam estar determinados em função dos requerimentos da prestação de serviços adequados às necessidades de saúde da população. Esta determinação, é que deveria identificar as necessidades de recursos humanos e os conteúdos e formas de sua produção e utilização" ¹⁹.

A evolução dos serviços de saúde no Brasil não está relacionada com as reais necessidades de saúde da população, mas com as necessidades do desenvolvimento capitalista do País ^{3,5,12,18,19,21,29}.

Segundo VIEIRA ³¹, a "principal modalidade de prática e organização de saúde no Brasil, nos últimos anos, é a medicina hospitalar, tendente à concentração e à especialização crescente de recursos e conhecimentos, fundada em bases nitidamente empresariais que dependem, em grande parte, do financiamen

to da previdência social . A ela cabem papéis bem definidos, como o da manutenção da força de trabalho e o da reprodução do capital investido no próprio setor saúde . Ao lado desta forma dominante de prática e organização do setor saúde existe a saúde pública, constituída por um conjunto variado de ações de prevenção e controle de enfermidades, tem recebido, historicamente, a responsabilidade de cuidar sobretudo dos grupos sociais marginalizados do sistema produtivo . A prática liberal é a modalidade assistencial que se diferenciou para cuidar da saúde das classes dominantes . O conjunto destes distintos modos de produção de serviços configura o sistema formal de saúde". E estima-se, que cerca de 40% da população brasileira esteja alijada do acesso a este sistema formal de saúde ¹⁹ .

A formação e utilização de recursos humanos para a saúde estiveram sempre determinados pelo mercado de trabalho no setor ^{19,24} .

E isto, é válido literalmente para a enfermagem, que historicamente tem assumido uma prática diretamente subordinada à prática dominante na saúde ² .

Desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil na década de 20 até o final da década de 30, o mercado de trabalho para enfermeiros estava exclusivamente ligado ao setor da saúde pública, dominante até a década de 50. A partir da década de 40, progressivamente até hoje, com o desenvolvimento capitalista do País, que dá grande ênfase a assistência curativa, tornando o hospital o centro das ações de saúde, o mercado de trabalho da enfermagem passa a ser concentrado no hospital ² .

Em 1943, entre 334 enfermeiros em serviço ativo, diplomados pela Escola Ana Néri, 221 (66%) trabalhavam no campo da saúde pública e 32 (9,5%) em hospitais. Já em 1950, 49,5% dos enfermeiros encontravam-se no campo hospitalar e 17,2% no campo da saúde pública. Em 1974, cerca de 80% de cada categoria da enfermagem e 95% das parteiras práticas, desenvolviam suas atividades em hospitais ².

Atualmente, o "segmento de atenção médico-hospitalar é levado a uma situação de impasse, porque a realização de seu papel secundário - a acumulação capitalista das empresas de saúde - cada vez mais se impõe sobre o exercício de sua função principal de reprodução da força de trabalho. A elevação dos custos da atenção médico-hospitalar consome vorazmente os recursos da previdência social, sem que haja uma melhoria qualitativa ou aumento quantitativo correspondentes dos serviços prestados" ²⁵.

Esta crise da principal modalidade de prática e organização de saúde no Brasil determina diretamente a crise atual da enfermagem e seu mercado de trabalho.

"Ao nível do mercado, a enfermagem não é identificada como uma profissão, mas sim, como força de trabalho assalariada que executa parcelas simples do processo produtivo. Daí a crescente absorção de atendentes, mão de obra não qualificada e de baixo custo e a visível perda de espaço do enfermeiro nos serviços de saúde. O enfermeiro é contratado não para prestar uma assistência em função das necessidades da população, mas para realizar o que os empregadores determinam. As consequências destas distorções se fazem sentir na qualidade da

assistência prestada à população" ²⁶.

Com efeito, a forma hospitalar e privada de organização do setor saúde no País, determinada pelo complexo industrial médico-hospitalar, e a insuficiência de recursos financeiros da previdência social para atender as aspirações de acumulação de capital dos empresários do setor gerou a crise atual do sistema de saúde no Brasil com reflexos diretos na enfermagem.

E isto, origina e caracteriza a crise no mercado de trabalho da enfermagem, explicando a defasagem existente entre o número de pessoal qualificado exigido para a assistência e a sua efetiva incorporação. O caráter elitista, especializado, complexo, centralizado e sofisticado deste sistema também explica a formação e utilização privilegiada de médicos e dentistas e a negligência com enfermeiros e auxiliares ¹⁹.

A prática requerida da enfermagem neste sistema consiste na manutenção de uma assistência mínima, diluída e generalizada, sem nenhuma preocupação com a qualidade, pois inclusive, a própria assistência está subordinada aos objetivos econômico-financeiros das empresas de saúde. Daí, a péssima imagem dos serviços de saúde junto à população e as precárias condições de trabalho a que está submetido o pessoal de enfermagem, além dos graves problemas assistenciais apresentados hoje pela rede hospitalar brasileira e o sistema de saúde em geral, como acidentes, iatrogênese, filas.

O papel do enfermeiro neste sistema formal de saúde tem sido basicamente o de garantir o seu funcionamento nos

moldes definidos pelos detentores da hegemonia no setor - os empresários médicos. Assim, o enfermeiro tem assumido tarefas de organização da assistência de enfermagem, que na prática, representa a viabilização da política de privatização e sua lógica de obter o máximo de renda com o mínimo de despesa. E a característica mais importante desta prática do enfermeiro é a sua relação de dominação com os demais elementos da enfermagem, expressa no processo de fiscalização do pessoal auxiliar encoberta sob o título de supervisão. A análise da prática do enfermeiro nos serviços de saúde no Brasil nos permite afirmar que a tarefa de fiscalização e controle do pessoal auxiliar tem a predominância da ocupação do seu trabalho, secundada pelas atividades burocráticas e gerenciais que em última análise apenas garantem a obtenção dos objetivos determinados para o setor saúde pelo tipo de desenvolvimento capitalista experimentado pelo Brasil. Comprova-se assim, a afirmação de que o enfermeiro, "apesar de trabalho explorado (assalariamento e ausência de autonomia) tem sua articulação mais importante com a classe dominante, enquanto os demais elementos com as classes dominadas, cabendo a ela reproduzir a relação de dominação, subordinação do capitalismo, contribuindo, em sua área, para a manutenção da sociedade de classes" ²

Esta situação traz profundas e graves consequências para a enfermagem como profissão, expressa principalmente na indefinição, falta de identidade e contradição na prática do enfermeiro.

Este processo levou o enfermeiro a um antagonismo com os demais elementos da enfermagem, criando setores confl

tantes e separados na enfermagem, com repercussão direta na sua organização e expressão social e impedindo a identificação do enfermeiro com os demais elementos da enfermagem. Ao mesmo tempo, como o enfermeiro não está vinculado com o atendimento direto à população - cuidado de enfermagem - também não está identificado com a população e esta com ele. E hoje, com a crise do modelo hospitalar privado, os empresários começam a dispensar o trabalho do enfermeiro para reduzir os custos, substituindo-os por técnicos que cumpram o mesmo papel.

Este fato, gerou uma crise de identidade profissional e falta de reconhecimento social, levando a insatisfação e evasão profissional.

Este quadro, compõe a outra face da crise atual da enfermagem que está relacionada com a crise no mercado de trabalho pois, "com o avanço do capitalismo e a difusão do modelo de organização e disciplina instituído pelo sistema e sua absorção de forma 'natural' pela população, o desempenho das atividades de cuidado direto ao paciente e sua supervisão ficariam facilitadas. Com isto, o cuidado direto ao paciente pode ser exercido com certa eficácia pelos agentes subalternos do enfermeiro, com alguma orientação e supervisão diretas do corpo clínico das instituições, dispensando em grande parte, a atuação do enfermeiro" ².

Assim, encontramos aqui a outra vertente fundamental da explicação da crise no mercado de trabalho da enfermagem, em particular do enfermeiro, "sua perda de poder e prestígio, seguindo a sua perda de legitimidade" ².

Consideramos relevante levantar alguns pontos que

caracterizam a evolução histórica da enfermagem até a atual crise profissional, refletida pela indefinição da prática do enfermeiro.

Trata-se de procurar entender como a prática de enfermagem incorpora-se ao modo de produção capitalista e sua estruturação e que papel desempenha na sua reprodução, pois "os momentos principais da enfermagem no Brasil devem ser interpretados tanto através de sua especificidade quanto através de seu relacionamento com as transformações gerais na infraestrutura e superestrutura da sociedade" ².

ALMEIDA et alii ² afirma que "a enfermagem moderna, institucionalizada, surge no bojo da revolução burguesa, onde a indústria requer força de trabalho saudável para o processo produtivo. Surgiu da preocupação com a sistematização, organização e normatização do trabalho de enfermagem resultando na sua institucionalização sob a liderança de Florence Nightingale". E, sob a égide do capitalismo e da revolução industrial, a enfermagem nasceu dividida em duas categorias socialmente distintas: uma destinada às tarefas de supervisão, ensino e difusão dos princípios nightingalianos da enfermagem, que são os enfermeiros; e outra destinada às tarefas de cuidado direto aos pacientes, que são os auxiliares [...]. As primeiras dominavam o saber e as segundas o fazer - o trabalho manual assistencial sob direção e disciplinação das primeiras".

E ainda de acordo com estes autores, neste século, "o desenvolvimento técnico aliado a implicações de natureza social subdividiram os agentes encarregados do cuidado direto em outras categorias: técnicos, auxiliares e atendentes - destituídos do domínio do saber e su

bordinados ao enfermeiro" e "Servindo-se de áreas diversas do conhecimento e dos meios de trabalho produzidos pelo complexo médico-industrial, a enfermagem construiu, em princípio, um campo própria de saber, embora seus limites pareçam ainda estreitos e imprecisos e constitua um saber subordinado" ².

Assim, uma das raízes da crise profissional atual da enfermagem vinculada a crise no mercado de trabalho está na persistência até hoje, da divisão entre o cuidado direto, que é o objeto da prática, como atividade do pessoal dito subalterno e o domínio do saber, o controle, a supervisão e administração na mão do enfermeiro.

Viu-se que a atual crise da enfermagem deve ser entendida através da análise histórico-estrutural da evolução da enfermagem em sua especificidade e subordinada a organização do setor saúde e sua determinação pelo modo de produção capitalista ⁴.

A identificação dos elementos que explicam e compõem esta crise é um importante ponto de partida para a elaboração e definição de caminhos que indiquem a sua superação pelo conjunto da enfermagem. Neste sentido, a atual crise tem permitido o desenvolvimento de um processo de reflexão sobre a prática da enfermagem que, sem dúvida, trará grandes benefícios ao seu crescimento e afirmação como profissão com um profundo caráter social.

Apontaremos alternativas da enfermagem para enfrentar a atual situação de crise e que buscam a construção de um futuro correspondente ao papel social da enfermagem.

O principal desafio para a enfermagem e um caminho

para enfrentar a situação atual é a busca de uma articulação de toda a enfermagem, procurando unir as categorias e quebrar o antagonismo existente. Este processo de unificação será possível à medida que uma avaliação da prática atual da enfermagem redefinir seus papéis e aglutinar o seu conjunto em torno do compromisso com os problemas de saúde da população brasileira.

O enfermeiro deve buscar a iniciativa da aglutinação da enfermagem em função da assistência à população e, então, encontrará sua identidade profissional e conquistará real prestígio, valorização e a legitimação de sua prática.

Esta ação organizada e unificada da enfermagem precisa de um lado reivindicar melhores condições de trabalho e de outro questionar o atual modelo de organização dos serviços de saúde com o objetivo de contribuir para a sua transformação em conjunto com a transformação mais geral da sociedade. Outro ponto de unificação da enfermagem é a luta pela sua profissionalização em todos os níveis.

A superação da crise atual de mercado de trabalho para a enfermagem não será possível sem uma reorganização dos serviços de saúde, e isto, diz respeito diretamente a enfermagem e exige a sua participação na perspectiva da defesa de seus interesses e da saúde da população.

Esta dissertação propõe-se a levantar algumas questões sobre a enfermagem e sua articulação com o setor saúde e a sociedade, que a nosso ver caminham no sentido da explicação da crise atual da enfermagem, porém, de forma ainda muito limitada e que deve ser compreendida como contribuição à cons

trução de uma linha de reflexão que consideramos fundamental para a ação da enfermagem na superação de seus problemas. Assim, a realização do presente trabalho de Caracterização da Força de Trabalho da Enfermagem no Município de Florianópolis representa um ponto de partida no aprofundamento das razões da atual crise da enfermagem e a tentativa de apontar elementos para um plano de ação profissional.

1.1 - Objetivos

- a) Identificar as características da força de trabalho da enfermagem no município de Florianópolis, SC.
- b) Descrever a população de enfermagem em exercício profissional no município, segundo a composição por categoria, sexo, idade, jornada de trabalho, remuneração, tempo de emprego e tipo de instituição empregadora.
- c) Propiciar elementos para a elaboração de um plano de consolidação e ampliação do mercado de trabalho da enfermagem no município.

1.2 - Material e Métodos

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um estudo exploratório da Força de Trabalho da Enfermagem no Município de Florianópolis, SC, de acordo com a metodologia abaixo descrita.

a) Local da Pesquisa

Escolheu-se o município de Florianópolis, Capital do Estado de Santa Catarina, como local para a realização do trabalho.

A capital, como área concentradora de serviços de saúde e recursos humanos de enfermagem, foi considerada significativa para o início de um trabalho de identificação da situação do pessoal de enfermagem.

O município de Florianópolis situa-se no litoral e a cidade de Florianópolis na Ilha de Santa Catarina, com a área continental limitando-se com o município de São José.

A área municipal é de 451 km² e a sua população, de acordo com os dados preliminares do censo de 1980 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), é de 196.055 habitantes.

b) População de Estudo

A população de estudo é constituída pela força de trabalho da enfermagem representada pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem em exercício profissional no município de Florianópolis, SC, em janeiro de 1982.

Para a localização da população procedeu-se a um levantamento das instituições que possuem atividades de enfermagem, que foram identificadas e listadas por meio de dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Santa Catarina, COREN-SC (Conselho Regional de Enfermagem - SC), TELESC (Telecomunicações de Santa Catarina S/A) e ABEn-SC (Associação Brasileira

de Enfermagem - Seção de Santa Catarina).

Assim, listaram-se 120 instituições tais como, hospitais, escolas, asilos, creches, ambulatórios e clínicas. E então, por consulta telefônica, verificou-se a presença de pessoal de enfermagem em atividade, chegando-se, ao final, com uma relação de 90 instituições a serem visitadas para coleta dos dados (Anexo nº 2).

Os consultórios médicos que possuem atendentes apenas com função de secretaria não foram considerados neste trabalho como instituição com atividade de enfermagem. Duas instituições não aceitaram fornecer as informações, formando um total de 88 instituições em que foi aplicado o formulário.

c) Coleta de Dados

c.1) Instrumento

A coleta dos dados foi feita utilizando-se um Formulário para Caracterização da Força de Trabalho da Enfermagem no Município de Florianópolis, SC (Anexo nº 1).

Este formulário constitui-se de duas partes: a primeira refere-se a caracterização da instituição com os dados de atividade, tamanho, tipo, propriedade e denominação; e a segunda a caracterização do pessoal de enfermagem com os dados de composição por categoria, sexo, idade, jornada de trabalho, remuneração, tempo no emprego e condições de trabalho.

O formulário foi aplicado nas instituições mediante entrevista com os responsáveis pela enfermagem, setor de pessoal e instituição.

c.2) Procedimentos

O formulário, depois de elaborado, foi submetido a uma discussão com 6 enfermeiros que atuam em instituições do município e 2 estudantes para verificar sua clareza e operacionalidade. Constatou-se a inviabilidade de coletar dados de cinco anos atrás, como era objetivo inicial, e decidiu-se, para os fins deste trabalho, levantar apenas a situação atual, isto é, janeiro de 1982. Esta discussão serviu também como um treinamento para a coleta dos dados.

Os dados foram coletados pelos 6 enfermeiros e 2 estudantes e mais o autor do trabalho, através de entrevista nas instituições, precedida por um contato prévio com os dirigentes para formalização da autorização da aplicação do formulário.

Para análise dos dados procedeu-se a apuração manual dos dados, que serão apresentados de forma tabular, com frequência absoluta e relativa.

2. RESULTADOS

2.1 - Descrição dos Resultados

A presente pesquisa descreve a população de enfermagem em atividade no Município de Florianópolis, Santa Catarina, em janeiro de 1982 e foi realizada por meio de levantamento com aplicação de formulário em 88 instituições que desenvolvem atividades de enfermagem. Foram identificadas 120 instituições, das quais 90 possuíam pessoal de enfermagem em atividade. Das 90 instituições, duas não aceitaram prestar as informações e, deste modo, o formulário foi aplicado em 88 instituições.

Os dados foram reunidos em 12 tabelas, que passamos a descrever em seguida.

Observa-se, na Tabela 1, que 35,2% (31) das 88 instituições são públicas municipais, 21,5% (19) públicas estaduais, 12,5% (11) públicas federais e 30,8% (27) privadas. As maiores frequências obtidas segundo o tipo de atividade, foram para postos de saúde (32), que representam 36,4% do total das instituições estudadas e ambulatórios (25), que perfazem 28,4%. É interessante salientar que 90,6% dos postos de saúde são públicos municipais e 9,4% públicos estaduais, enquanto 72,0% dos ambulatórios são privados. 75,0% dos hospitais gerais (8) são públicos e 25,0% privados, enquanto 50,0% dos especializados são públicos estaduais e 50,0% privados.

Chama-nos atenção ainda, dentre os dados da Tabela 1, o fato de que os serviços de saúde ocupacional, apesar do pequeno número, são todos públicos e, em sua maioria, esta-

TABELA 1 - INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS DO PESSOAL DE ENFERMAGEM, SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO E PROPRIEDADE, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC, EM JANEIRO/82.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	MUNICIPAL		PÚBLICO ESTADUAL		FEDERAL		PRIVADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospital Geral	-	-	3	37,5	3	37,5	2	25,0	8	100,0
Hospital Especializado	-	-	2	50,0	-	-	2	50,0	4	100,0
Posto de Saúde	29	90,6	3	9,4	-	-	-	-	32	100,0
Ambulatório	-	-	4	16,0	3	12,0	18	72,0	25	100,0
Serviço de Saúde Ocupacional	1	20,0	3	60,0	1	20,0	-	-	5	100,0
De Administração	1	20,0	2	40,0	2	40,0	-	-	5	100,0
Creche	-	-	2	33,3	1	16,7	3	50,0	6	100,0
Asilo	-	-	-	-	-	-	2	100,0	2	100,0
Ensino	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0
T O T A L	31	35,2	19	21,5	11	12,5	27	30,8	88	100,0

duais. Merece destaque, também, o fato de saber-se, empiricamente, da existência de instituições de ensino privadas e, no entanto, só foram obtidas informações de instituições públicas.

A Tabela 2 mostra uma população de enfermagem em atividade nas 88 instituições estudadas de 1.617 pessoas, das quais 11,4% são enfermeiros, 10,1% técnicos, 19,5% auxiliares e 59,0% atendentes. Parece-nos bastante expressivo o fato de cerca de 60,0% da população de enfermagem ser constituída por atendentes, em especial por ser o Município de Florianópolis sede da Capital do Estado.

Entre as 1.617 pessoas que trabalham em enfermagem nas 88 instituições, 76,9% são do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino. Os profissionais universitários, em quase a sua totalidade (91,4%) são do sexo feminino, seguindo-se em maior frequência relativa os atendentes com 76,0%, auxiliares com 74,0% e técnicos com 71,8%. Estes percentuais, praticamente podem representar que a força do trabalho da enfermagem ainda é essencialmente feminina, pois, como se pode verificar na Tabela 3, cerca de três quartos dos trabalhadores em enfermagem são mulheres.

TABELA 2 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM SEGUNDO
 CATEGORIA, NO MUNICÍPIO DE FLO
 RIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

C A T E G O R I A	Nº	%
Enfermeiro	185	11,4
Técnico	163	10,1
Auxiliar	315	19,5
Atendente	954	59,0
T O T A L	1.617	100,0

TABELA 3 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM, SEGUNDO CATEGORIA E SEXO, NO
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

CATEGORIA	SEXO		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeiro	16	8,6	169	91,4	185	100,0	185	100,0
Técnico	46	28,2	117	71,8	163	100,0	163	100,0
Auxiliar	82	26,0	233	74,0	315	100,0	315	100,0
Atendente	229	24,0	725	76,0	954	100,0	954	100,0
T O T A L	373	23,1	1.244	76,9	1.617	100,0	1.617	100,0

Na Tabela 4, demonstra-se que cerca de 90,0% dos 185 enfermeiros trabalham em instituições públicas e, em sua maioria, públicas federais e estaduais (90,8%). Dos 163 técnicos, 37,5% são empregados em instituições privadas e 60,7% que é o maior percentual, em instituições públicas estaduais. Dos 315 auxiliares, 49,9% são empregados em instituições públicas federais, 36,8% públicas estaduais e somente 13,3% em instituições privadas. Os atendentes, em sua maioria, trabalham em instituições públicas, 56,8% em estaduais, 9,3% em federais e 4,9% em municipais, e, somente 29,0% em instituições privadas. Vale ainda ressaltar que somente 24,4% da população de enfermagem trabalha em instituições privadas e, em conjunto, o maior empregador de trabalhadores, segundo os dados da Tabela 4, são as instituições públicas estaduais.

Na Tabela 5, onde se verifica distribuição da população de enfermagem por categoria segundo o tipo de atividade da instituição, chama-nos atenção o fato dos hospitais absorverem o maior contingente da enfermagem. Assim, pode-se verificar que 42,2% dos enfermeiros trabalham em hospitais gerais e 10,8% em hospitais especializados; 69,9% dos técnicos em hospitais gerais e 17,7% em especializados; 73,0% dos auxiliares em hospitais gerais e 7,0% em especializados; 56,6% dos atendentes em hospitais gerais e 21,0% em especializados. Em conjunto, verifica-se que 59,5% do total da população de enfermagem trabalham em hospitais gerais e 16,7% em especializados. Por outro lado, é interessante notar que 53,0% dos enfermeiros trabalham em hospitais, 23,8% em ensino e 23,2% em outros tipos de atividades, enquanto que 87,6% dos técnicos

TABELA 4 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA, SEGUNDO O TIPO DE PROPRIEDADE DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

TIPO DE PROPRIEDADE CATEGORIA	P Ú B L I C O										PRIVADO		TOTAL			
	MUNICIPAL				ESTADUAL				FEDERAL				Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
													Nº	%	Nº	%
Enfermeiro	2	1,1	68	36,8	100	54,0	15	8,1	185	100,0						
Técnico	1	0,6	99	60,7	2	1,2	61	37,5	163	100,0						
Auxiliar	-	-	116	36,8	157	49,9	42	13,3	315	100,0						
Atendente	47	4,9	541	56,8	89	9,3	277	29,0	954	100,0						
T O T A L	50	3,1	824	51,0	348	21,5	395	24,4	1617	100,0						

TABELA 5 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA, SEGUNDO O TIPO DE ATIVIDADE DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

TIPO DE ATIVIDADE	ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospital Geral	78	42,2	114	69,9	230	73,0	540	56,6	962	59,5
Hospital Especializado	20	10,8	29	17,7	22	7,0	200	21,0	271	16,7
Posto de Saúde	5	2,7	2	1,1	3	1,0	106	11,1	116	7,2
Ambulatório	12	6,5	10	6,1	52	16,5	96	10,1	170	10,5
Serviço de Saúde Ocupacional	2	1,1	2	1,1	6	1,9	1	0,1	11	0,7
De Administração	19	10,2	-	-	-	-	3	0,3	22	1,4
Creche	4	2,2	5	3,0	2	0,6	2	0,2	13	0,8
Asilo	1	0,5	1	1,1	-	-	6	0,6	8	0,5
Ensino	44	23,8	-	-	-	-	-	-	44	2,7
T O T A L	185	100,0	163	100,0	315	100,0	954	100,0	1617	100,0

trabalham em hospitais e somente 12,4% em outras atividades , exceto ensino e administração; 80,0% dos auxiliares trabalham em hospitais, 20,0% em outras atividades, exceto administração, asilo e ensino; e, 77,6% dos atendentes trabalham em hospitais e 22,4% em outros tipos de atividades, exceto ensino, sendo o atendente após o enfermeiro o que tem lotação em atividades mais diversificadas.

Nas instituições que compõem este estudo, verificou-se a existência de 691 leitos de hospitais estaduais, 197 leitos de hospitais federais e 662 leitos de hospitais privados. De posse destas informações e conhecido o total da população de enfermagem por categoria, tipo de atividade e tipo de propriedade da instituição empregadora, é que se pode calcular a relação pessoal de enfermagem por 100 leitos hospitalares. Como se pode verificar na Tabela 6, a relação número de enfermeiro/100 leitos apresenta-se sem uniformidade, tanto entre os hospitais públicos estaduais e federais, quanto entre os hospitais privados, que apresentam o menor número, com 1,96 enfermeiros/100 leitos. Os técnicos também apresentam um nível bastante baixo e, apesar de não ter sido verificada sua presença em hospitais públicos federais, alcançam um valor médio mais elevado que o obtido pelos enfermeiros. Entre os auxiliares, a menor relação por 100 leitos é identificada nos hospitais privados, com 4,98, seguindo os hospitais estaduais com 15,62 e, em nível mais elevado, os hospitais públicos federais com 56,85 auxiliares de enfermagem/100 leitos hospitalares. Com os atendentes verifica-se equivalência entre hospitais públicos federais e hospitais privados com 36,04 atenden

TABELA 6 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA NA RELAÇÃO POR 100 LEITOS
 POR TIPO DE PROPRIEDADE DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA, NO MUNICÍ-
 PIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

TIPO DE PROPRIEDADE POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM	P Ú B L I C O		PRIVADGS /100 leitos	TOTAL /100 leitos
	ESTADUAL /100 leitos	FEDERAL /100 leitos		
	Enfermeiro	6,57	20,30	1,96
Técnico	11,72	-	8,01	8,31
Auxiliar	15,62	56,85	4,98	15,68
Atendente	63,03	36,04	36,04	46,43
T O T A L	97,25	113,19	51,30	76,56

tes/100 leitos hospitalares e 63,03 em hospitais públicos estaduais.

Pode-se ainda verificar nesta Tabela 6, que a relação pessoal de enfermagem/100 leitos hospitalares se apresenta em condição mais favorável nas instituições públicas, em especial na federal com 113,19 e com 36,04 atendentes de enfermagem/100 leitos; seguindo-se hospitais estaduais com 97,25 mas, com um número elevado de 63,03 atendentes/100 leitos em relação as demais categorias da enfermagem.

Das 88 instituições empregadoras do trabalho da enfermagem, somente 20,45% (18) tem órgãos de enfermagem. Os tipos que perfizeram maiores frequências absoluta e relativa foram serviço e seção com 33,4% (6), seguindo-se setor com 16,7% (3) e os demais tipos com 5,5% (1), como pode-se observar na Tabela 7.

Parece-nos que este é um fato significativamente importante por representar, juntamente com outros dados, o pequeno espaço social que a enfermagem ocupa, em especial por não contar com canais deste tipo que serviriam para maior organização e também de suporte para suas reivindicações.

Na Tabela 8, em que é apresentada a população de enfermagem por categoria e grupo etário, pode-se verificar que 81,6% do total do pessoal de enfermagem das 88 instituições e que informaram a idade, tem de 18 a 35 anos de idade. Ao observar-se o total de cada categoria do pessoal de enfermagem, verifica-se um fato interessante, pois somente os enfermeiros

TABELA 7 - TIPOS DE ÓRGÃOS DE ENFERMAGEM
EXISTENTES NAS INSTITUIÇÕES EM
PREGADORAS, NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82

ÓRGÃO EXISTENTE	Nº	%
Departamento	1	5,5
Divisão	1	5,5
Serviço	6	33,4
Seção	6	33,4
Setor	3	16,7
Sub-Diretoria	1	5,5
T O T A L	18	100,0

TABELA 8 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO,
NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

CATEGORIA GRUPO ETÁRIO	ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 — 25	30	16,2	49	40,2	35	14,5	229	31,4	343	26,8
26 — 30	75	40,5	45	36,9	62	25,6	178	24,4	360	28,1
31 — 35	37	20,0	19	15,6	62	25,6	223	30,5	341	26,7
36 — 40	20	10,8	7	5,7	56	23,1	62	8,5	145	11,3
41 e mais	23	12,5	2	1,6	27	11,2	38	5,2	90	7,1
TOTAL	185	100,0	122	100,0	242	100,0	730	100,0	1279	100,00

é que informaram em sua totalidade, a sua idade. Mas é também interessante verificar que 56,7% dos enfermeiros têm até 30 a nos de idade, sendo este percentual maior para os técnicos com 77,1% até esta idade, seguindo-se os atendentes com 55,8% e auxiliares com 40,1%, percentuais menores que os obtidos pe los enfermeiros. Dos 36 anos e mais, somente os auxiliares de enfermagem perfizeram mais de 30,0%, o que indica ser a po pulação trabalhadora de enfermagem essencialmente jovem.

Os dados da Tabela 9 mostram que 76,2% da população trabalhadora de enfermagem, em conjunto, ganha até 3 salários mínimos. Por categoria verifica-se que 31,9% dos enfermeiros ganham como salário base inicial até 4 salários mínimos e so mente 50,3% dos enfermeiros ganham de 7 a 9,6 salários míni mos. Dos técnicos, 47,9% ganham até 4 salários mínimos e so mente 1,2% ganham mais de 6 salários mínimos. Os auxiliares de enfermagem em 64,8% ganham até 3 salários mínimos, 33,3% de mais de 3 a 4 salários mínimos e somente 1,9 ganha mais de 4 a 6 salários mínimos. Dos atendentes de enfermagem, 46,2% ganham até 2 salários mínimos, 53,7% acima de 2 a 3 salários mínimos e somente 0,1% acima de 3 até 4 salários mínimos.

Diante destes dados apresentados na Tabela 9, deci diu-se retornar as informações obtidas e registradas nos for mulários, para calcular a média salarial por categoria da en fermagem, de modo que se pudesse ter uma visão mais crítica do fato. Assim, verificou-se que o enfermeiro tem uma média de 6,20, o técnico 3,64, o auxiliar 2,59 e o atendente 1,84 salários mínimos.

TABELA 9 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA SEGUNDO A REMUNERAÇÃO MENSAL INICIAL EM SALÁRIO MÍNIMO REGIONAL, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

CATEGORIA REMUNERAÇÃO/ SAL. MÍN. REGIONAL	ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDEnte		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	0 —	1	0,5	3	1,8	1	0,3	194	20,3	199
1 —	-	-	18	11,1	50	15,9	247	25,9	315	19,5
2 —	2	1,1	51	31,3	153	48,6	512	53,7	718	44,4
3 —	56	30,3	6	3,7	105	33,3	1	0,1	168	10,4
4 —	3	1,6	1	0,6	4	1,3	-	-	8	0,5
5 —	27	14,6	82	50,3	2	0,6	-	-	111	6,9
6 —	3	1,6	1	0,6	-	-	-	-	4	0,2
Mais de 7 até 9,6	93	50,3	1	0,6	-	-	-	-	94	5,8
TOTAL	185	100,0	163	100,00	315	100,0	954	100,0	1617	100,0

Na Tabela 10 são apresentados os dados que praticamente complementam a visão da remuneração inicial da população de enfermagem. Parece-nos bastante importante o fato de enquanto nas instituições públicas 56,5% dos enfermeiros ganharem mais de 6 até 9,6 salários mínimos, nas instituições privadas o maior nível é de 6 salários e 33,4% ganham até 5 salários mínimos. Enquanto nas instituições públicas, 80,4% dos técnicos ganham de 5 a 6 salários mínimos, nas instituições privadas 78,8% ganham de mais de 2 a 3 salários mínimos, 93,7% dos auxiliares das instituições públicas ganham de mais de 2 a 4 salários mínimos, enquanto nas instituições privadas 92,9% ganham de mais de 1 até 2 salários mínimos, 24,3% dos atendentes que trabalham em instituições públicas tem remuneração mensal de menos de 2 salários mínimos, o que ocorre com 99,6% dos que trabalham em instituições privadas.

Mesmo reconhecido o salário inadequado que tem a população trabalhadora da enfermagem das instituições públicas, a situação se agrava em muito maior profundidade nas instituições privadas, em que somente 4,1% dos trabalhadores ganham mais de 3 salários mínimos.

Na Tabela 11 é apresentada a população de enfermagem por categoria segundo a jornada de trabalho, o que permite verificar que 94,8% do pessoal de enfermagem das instituições públicas têm jornada semanal de 40 a 44 horas. 87,3% do pessoal das instituições privadas tem jornada de 48 a 50 horas. Nas instituições públicas verifica-se que o maior percentual dos que tem jornada de 48 a 50 horas semanais são os atendentes com 7,1%, seguindo-se os técnicos com 2,9%, enfer-

TABELA 10 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA SEGUNDO A REMUNERAÇÃO MENSAL INICIAL EM SALÁRIO MÍNIMO REGIONAL POR TIPO DE PROPRIEDADE DAS INS TITUIÇÕES EMPREGADORAS, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JAN/82.

TIPO DE PROPRIEDADE CATEGORIA REMUNERAÇÃO /S.M. REGIONAL	P Ú B L I C O										P R I V A D O										
	ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDENTE		TOTAL		ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDENTE		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
0	-	-	-	-	-	-	-	91	13,4	91	7,4	1	6,7	3	4,9	1	2,4	103	37,2	103	27,4
1	-	-	9	8,8	11	4,0	74	10,9	94	7,7	-	-	39	14,7	39	92,9	173	62,4	221	56,1	
2	1	0,6	3	2,5	153	56,0	511	75,5	669	54,7	1	6,7	48	78,8	-	-	1	0,4	49	12,4	
3	55	32,3	6	5,9	103	37,7	1	0,2	165	13,5	1	6,7	-	-	2	4,7	-	-	3	0,8	
4	1	0,6	-	-	4	1,5	-	-	5	0,4	2	13,3	1	1,6	-	-	-	-	3	0,8	
5	17	10,0	82	80,4	2	0,6	-	-	101	8,3	10	66,6	-	-	-	-	-	-	10	2,5	
6	3	1,8	1	1,0	-	-	-	-	4	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mais de 7 até 9,6	93	54,7	1	1,0	-	-	-	-	94	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	170	100,0	102	100,0	273	100,0	677	100,0	1223	100,0	15	100,0	61	100,0	42	100,0	277	100,0	394	100,0	

TABELA 11 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA SEGUNDO A JORNADA DE TRABALHO E TIPO DE PROPRIEDADE DAS INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC. JANEIRO/82.

TIPO DE PROPRIEDADE DADE CATEGORIA JORNADA DE TRABALHO	P Ó B L I C O										P R I V A D O									
	ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDENTE		TOTAL		ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6,7	1	1,6	-	-	-	-	2	0,5
20 a 36	4	2,3	3	3,0	-	-	1	0,1	8	0,7	4	26,6	1	1,6	1	2,4	5	1,8	11	2,8
40 a 44	164	96,5	95	94,1	271	99,3	628	92,8	1158	94,8	1	6,7	5	8,2	6	14,3	25	9,0	37	9,4
42 a 50	2	1,2	3	2,9	2	0,7	48	7,1	55	4,5	9	60,0	54	83,6	35	83,3	247	89,2	345	87,3
T O T A L	170	100,0	101	100,0	273	100,00	677	100,0	1221	100,0	15	100,0	61	100,0	42	100,0	277	100,0	395	100,0

meiros com 1,2% e por último os auxiliares com 0,7%. Nas instituições privadas, 89,2% dos atendentes trabalham de 48 a 50 horas semanais, 88,6% dos técnicos, 83,3% dos auxiliares e 60,0% dos enfermeiros têm esta jornada de trabalho.

Parece-nos interessante e oportuno relacionar os dados da Tabela 11 com os da Tabela 10 anteriormente descrita. À medida que se verifica menor nível salarial nas instituições privadas (Tabela 10), se demonstra na Tabela 11 um maior compromisso horário, expresso pela alta jornada de trabalho.

Na Tabela 12 demonstra-se que 50,9% dos enfermeiros, 41,6% dos técnicos, 46,4% dos auxiliares e 43,9% dos atendentes tem até 2 anos de tempo de serviço. Em conjunto, 44,7% da população de enfermagem trabalha há até 2 anos nas instituições. Verifica-se que 20,6% da população de enfermagem apresenta de 3 a 5 anos de tempo de serviço e com igual tempo, 24,2% dos enfermeiros, 32,1% dos técnicos, 17,0% dos auxiliares e 19,4% dos atendentes.

Com 6 a 10 anos de serviço apresentam-se 18,4% dos enfermeiros, 18,1% dos técnicos, 24,1% dos auxiliares, 18,9% dos atendentes e 19,6% da população de enfermagem. Somente 6,5% dos enfermeiros que trabalham nas 88 instituições tem tempo de serviço superior a 10 anos, 8,2% dos técnicos, 14,5% dos auxiliares, 17,8% dos atendentes e do conjunto 14,9% da população estudada.

Ainda, interessante salientar o fato de que alta percentagem do pessoal de enfermagem (44,7%) está vinculado às instituições há até 2 anos, em especial os enfermeiros,

TABELA 12 - POPULAÇÃO DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA SEGUNDO TEMPO DE SERVIÇO
 NAS INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS, NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS,
 SC. JANEIRO/82.

CATEGORIA TEMPO DE SERVIÇO	ENFERMEIRO		TÉCNICO		AUXILIAR		ATENDENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1 ano	19	11,2	9	5,7	14	5,0	118	12,7	160	10,4
1 ano	28	16,6	37	23,3	26	9,2	160	17,2	251	16,3
2 anos	39	23,1	20	12,6	88	31,2	130	14,0	277	18,0
3 anos	15	8,8	27	17,0	20	7,1	79	8,5	141	9,2
4 anos	10	5,9	9	5,7	11	3,9	47	5,1	77	5,0
5 anos	16	9,5	15	9,4	17	6,0	54	5,8	102	6,6
6 anos	19	11,2	12	7,5	29	10,3	46	4,9	106	6,9
7 anos	3	1,8	5	3,1	15	5,3	54	5,8	77	5,0
8 anos	2	1,2	3	1,9	14	5,0	25	2,7	44	2,9
9 anos	4	2,4	8	5,0	5	1,8	37	4,0	54	3,5
10 anos	3	1,8	1	0,6	2	0,7	14	1,5	20	1,3
Mais de 10 anos	11	6,5	13	8,2	41	14,5	165	17,8	230	14,9
T O T A L	169	100,0	159	100,0	282	100,0	929	100,0	1539	100,0

pois neste período de tempo de serviço é que foram identifi-
cados maiores percentuais.

2.2 - Resumo dos Resultados

Os resultados significativos encontrados estão resumidos a seguir.

- 1 - Das 88 instituições objeto do estudo, 69,2% são públicas e 30,8% privadas, sendo:
 - . 32 postos de saúde, 100,0% públicos
 - . 25 ambulatórios, 72,0% privados
 - . 8 hospitais gerais, 75,0% públicos
 - . 4 hospitais especializados, a metade públicos
 - . 5 serviços de saúde ocupacional, todos públicos
 - . 5 órgãos de administração, todos públicos
 - . 6 creches, a metade privadas
 - . 2 asilos privados
 - . 1 instituição de ensino da rede pública federal

- 2 - A população de enfermagem no município é constituída de 1.617 pessoas, assim distribuídas nas 4 categorias:
 - . 185 enfermeiros, 11,4%
 - . 163 técnicos de enfermagem, 10,1%
 - . 315 auxiliares de enfermagem, 19,5%
 - . 954 atendentes de enfermagem, 59,0%

- 3 - Do total do pessoal de enfermagem no município, 76,9% são do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino.

- 4 - 75,6% do pessoal de enfermagem e 91,9% dos enfermeiros do município trabalham em instituições públicas, apesar de 30,8% das instituições e 42,7% dos leitos serem privados.

- 5 - 76,2% do pessoal de enfermagem do município exercem suas atividades no hospital.
- 6 - No serviço público federal encontramos uma relação de 113,19 pessoas de enfermagem por 100 leitos, no estadual 97,25 por 100 leitos e no privado 51,3 por 100 leitos, com apenas 1,96 enfermeiros/100 leitos. Foram levantados 1550 leitos no município de Florianópolis, o que dá uma relação de 7,9 por 1.000 habitantes.
- 7 - Somente 20,45% das instituições possuem órgão de enfermagem organizado, e apenas em 26,1% das instituições a enfermagem é dirigida por enfermeiro.
- 8 - 81,6% do pessoal de enfermagem em exercício no município têm de 18 a 35 anos.
- 9 - 76,2% da população trabalhadora de enfermagem do município ganha até três salários mínimos regionais.
- 10 - Nas instituições privadas apenas 4,1% dos trabalhadores de enfermagem ganham mais de três salários mínimos regionais.
- 11 - 94,8% do pessoal de enfermagem das instituições públicas tem jornada de trabalho semanal de 40 a 44 horas e 87,3% das instituições privadas trabalham de 48 a 50 horas semanais.
- 12 - 44,7% do pessoal de enfermagem do município estão no atual emprego por dois anos.
- 13 - Apenas 23 das 88 instituições possuem serviço próprio para cobertura de saúde dos funcionários.

- 14 - Das 88 instituições, apenas 4 possuem serviço permanente de treinamento em serviço e somente em 22 instituições os atendentes de enfermagem receberam treinamento formal.
- 15 - Apenas 2 instituições possuem creche própria para atendimento dos filhos dos funcionários e 11 possuem convênio com creches particulares.
- 16 - O pessoal de enfermagem recebe gratificação de insalubridade em apenas 3 instituições.
- 17 - Nenhuma das 88 instituições possui uma política de pessoal de enfermagem escrita.
- 18 - Nenhuma instituição privada possui carreira estruturada para o pessoal de enfermagem.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 - Das Instituições Estudadas

O fato de 61 (69,2%) das 88 instituições que empregam pessoal de enfermagem no município serem públicas, evidencia a concentração de serviços de saúde públicos na capital do Estado, pois de acordo com a Secretaria de Saúde, em 1973²⁷, apenas 15,5% dos hospitais e 29,5% dos leitos de Santa Catarina eram públicos. Em Florianópolis, 66% dos hospitais (Tabela 1) (75,0% dos gerais) e 57,2% dos leitos são públicos.

Merece destaque ainda, a constatação de que todos os serviços da chamada saúde pública são públicos e que 72,0% dos ambulatoriais, onde encontram-se as clínicas, são privados (Tabela 1), confirmando o caráter privatizante da prática dominante no setor saúde.

3.2 - Da Composição e Organização da Enfermagem

Da população de enfermagem encontrada no município, 11,4% são enfermeiros, 10,1% técnicos de enfermagem, 19,5% auxiliares de enfermagem e 59,0% atendentes de enfermagem (Tabela 2). Isto, demonstra que o perfil do pessoal de enfermagem modificou-se pouco em relação a 1957²⁰ e 1973¹⁴, mantendo uma predominância significativa de atendentes de enfermagem, principalmente se considerarmos o fato de Florianópolis concentrar serviços públicos de saúde e atividade de ensino e administração. Isto fica confirmado, quando verificamos (Tabe-

lá 4) que 75,6% do pessoal e enfermagem e 91,9% dos enfermeiros do município trabalham em instituições públicas, quando temos 30,8% das instituições e 42,7% dos leitos privados.

Além disso, do total de pessoal qualificado do município (excluindo-se o atendente de enfermagem), apenas 17,8% (8,1% dos enfermeiros) trabalham na rede privada (Tabela 4), o que significa que na rede privada a assistência é desenvolvida em 82,21% por atendentes de enfermagem. Este fato, deixa claro que os interesses econômicos financeiros dos serviços privados são prioritários em relação a qualidade da assistência,³¹ e também, em quantidade, pois, como veremos mais a diante (Tabela 6), na rede privada a quantidade de pessoal de enfermagem é significativamente menor em relação ao mesmo volume de trabalho. E isto, sem dúvida, é determinante na crise atual do mercado de trabalho, especialmente para o pessoal qualificado, explicando a contradição entre carência de pessoal qualificado de enfermagem e falta de oferta de emprego²³.

Outro ponto importante, é que 76,2% do pessoal de enfermagem do município trabalha no hospital (Tabela 5), comprovando a modalidade de prática de saúde dominante³¹ e a subordinação da enfermagem a ela².

Vale registrar ainda, o fato de 34,0% dos enfermeiros do município exercerem atividades de ensino e administração e apenas 2,7% e 1,1% em postos de saúde e serviços de saúde ocupacional (Tabela 5), ressaltando que a totalidade destes serviços em Florianópolis são públicos. Aliás, 74,35% (82,6% dos técnicos e auxiliares) do pessoal de enfermagem qualificado do município trabalha nos hospitais (Tabela 5).

A relação pessoal de enfermagem e leitos encontrada no município é bastante superior a verificada no Estado em 1973,²⁷ pois de acordo com a Tabela 6, temos 76,56 pessoas de enfermagem por 100 leitos, com 6,13 enfermeiros, 8,13 técnicos, 15,68 auxiliares e 45,43 atendentes de enfermagem, enquanto em Santa Catarina possuímos em média um enfermeiro para 216 leitos e 16,6 pessoal auxiliar para 100 leitos, em 1973²⁷.

Por outro lado, a Tabela 6 confirma mais uma vez as diferenças entre o setor público e privado, quando constatamos que o setor privado possui, em proporção, menos da metade do pessoal do setor público. Assim, os serviços privados possuem pequena quantidade de pessoal qualificado e reduzida quantidade de pessoal em geral, para as mesmas exigências de assistência. Reafirmando que os interesses do setor privado são de reprodução de capital, com a assistência à população colocada em plano secundário²⁷. É mais uma confirmação, de que a crise do mercado de trabalho da enfermagem está diretamente subordinada a estas questões. Quanto aos enfermeiros, é importante destacar que representam apenas 1,96 por 100 leitos no setor privado e 20,30 no setor público federal (Tabela 6). Em relação ao número de leitos do município, cabe ainda registrar que encontramos 7,9 leitos por 1.000 habitantes, enquanto que em 1973 esta relação para o Estado era de 4,3 leitos por 1.000 habitantes²⁷.

Em relação a população do município, verificamos que Florianópolis possui 82,5 pessoas de enfermagem por 10.000 habitantes, com 9,44 enfermeiros e 24,38 técnicos e auxiliares, o que significa uma alta concentração de pessoal de enferma-

gem, em comparação com os 1,19 enfermeiros e 4,49 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes existentes em Santa Catarina no ano de 1981²⁵. Isto, equivale a afirmar que cerca da meta de dos enfermeiros de Santa Catarina estão em Florianópolis. Aliás, estes valores estão bem acima da média nacional de 1,93 enfermeiros e 5,56 técnicos e auxiliares por 10.000 habitantes^{11,23}.

Estes resultados, provavelmente estão relacionados com a concentração de serviços públicos na capital, mas de qualquer modo, representam um grave problema para um Estado com distribuição demográfica homogênea como Santa Catarina e só confirma que o setor saúde não se articula e não se organiza de acordo com as necessidades de saúde da população^{3,4,5,12,13,18,19,31}.

Das 88 instituições empregadoras de pessoal de enfermagem no município, apenas 20,45% (18) possuem órgão de enfermagem na sua estrutura (Tabela 7). E nestas, 83,5%¹⁵ são serviços, seções e setores, órgãos de nível intermediário e inferior na estrutura tradicional das organizações de saúde. E verificou-se ainda, que em somente 26,1%, ou seja, 23 das 88 instituições, a enfermagem é dirigida por enfermeiro. Em 1973,²⁷ 21,1% do total dos hospitais de Santa Catarina possuíam serviço de enfermagem organizado. Este dado é muito significativo, a medida que confirma a prática subordinada da enfermagem e a ausência de autonomia,² ao mesmo tempo que reflete a desorganização e desarticulação profissional.

Outro fato que comprova esta situação e está ligada diretamente com a falta de autonomia, organização e expres-

são política profissional é a inexistência de uma legislação do exercício profissional que atenda as aspirações da enfermagem contemporânea ²².

3.3 - Do Sexo e Idade do Pessoal de Enfermagem

A força de trabalho da enfermagem no município é predominantemente feminina, com 76,9% do pessoal de enfermagem constituído de mulheres (Tabela 3). Ressalte-se que 91,4% dos enfermeiros e 71,8% dos técnicos são do sexo feminino.

Pode-se dizer que está havendo uma maior participação masculina com o técnico de enfermagem, curso criado na década de 60.

A institucionalização da enfermagem com o surgimento do capitalismo e a sua relação com o seu desenvolvimento, justifica um estudo da correlação da prática da enfermagem e sua evolução com a problemática da mulher numa sociedade de classes ²⁸. Consideramos que este é um dos pontos importantes no aprofundamento e busca de explicações para as crises da enfermagem ^{2,28}.

Quanto a idade do pessoal de enfermagem em exercício no município, vale salientar o fato de que 81,6% estão na faixa dos 18 aos 35 anos, caracterizando uma população trabalhadora bastante jovem (Tabela 8).

3.4 - Da Remuneração

O salário médio do pessoal no município ficou assim constituído: enfermeiros - 6,20 salários mínimos regionais ; técnico de enfermagem - 3,64; auxiliar de enfermagem - 2,59 e o atendente - 1,84. E, 76,2% da população trabalhadora de enfermagem ganha até três salários mínimos. Isto, já demonstra que o salário do pessoal de enfermagem é muito baixo, pois, a grande maioria da enfermagem está situada na faixa dos 78,0 % mais pobres da população brasileira que recebem até 3 salários mínimos ¹⁶.

Os atendentes de enfermagem, que constituem a maioria do pessoal de enfermagem e possuem responsabilidade equivalente na assistência prestada a população, estão colocados em conjunto com as categorias mais exploradas do País ¹⁶, e que na prática, vivem em estado de pobreza. Se esta situação compromete diretamente as condições de saúde do pessoal de enfermagem, como não vai comprometer a assistência prestada?

Outro ponto importante que o estudo mostra (Tabela 10), é que os salários do pessoal de enfermagem no setor privado são praticamente a metade dos pagos no serviço público, em todos os níveis (apenas 4,1% ganham mais de 3 salários mínimos), apesar de o maior empregador de pessoal de enfermagem do país - a previdência social - estar remunerando atualmente o pessoal nos mesmos níveis do setor privado. ²⁵ Fato este, compreensível pelo papel que a previdência social vem desempenhando no financiamento e gestão da política de privatização da saúde no País.

A análise dos baixos salários pagos ao pessoal de enfermagem no município fica prejudicada pelo fato de não existirem estudos sobre esta questão, bem como das demais condições de trabalho, apesar da OIT (Organização Internacional do Trabalho) fazer algumas recomendações em 1976 sobre o emprego e condições de trabalho do pessoal de enfermagem.¹⁰ Porém, cabe ainda ressaltar que os baixos salários precedem a atual crise da enfermagem, mas, atualmente esta situação está se agravando com a atual crise, e é um dos fatores determinantes do início do processo de sindicalização dos enfermeiros a partir de 1976.² Contudo, a valorização do trabalho de enfermagem exige uma ação unificada do conjunto da categoria como forma de praticar a força que ela representa no contexto da saúde. E isto, exige do enfermeiro uma avaliação de sua prática profissional e iniciativa neste processo de unificação. A atual crise da enfermagem está relacionada com a crise da prática de saúde dominante, caracterizada pela incapacidade da previdência continuar atendendo os crescentes gastos com a assistência hospitalar empresarial, mesmo porque, a política de privatização prevê a progressiva desobrigação do estado com a saúde.²⁶ Isto, pressionou no sentido da redução do poder aquisitivo do pessoal do mesmo modo que reduziu drasticamente a oferta de emprego para o pessoal de enfermagem em geral e em especial para o pessoal qualificado e aí, para o enfermeiro.

O próprio serviço público, subordinado a esta determinação política e inserido no seio da crise, acompanhou a tendência dominante dos serviços privados.²⁵ Agora, como alternativa para a atual crise e para atender as pressões de extensão de cobertura, está se institucionalizando os programas da

chamada atenção primária^{26,31}. Acreditamos que eles são um caminho para a enfermagem, mas exige participação consciente, crítica e organizada para defesa de seus interesses e da saúde da população.⁴

3.5 - Das Condições Gerais de Trabalho

A) A jornada de trabalho no município é muito elevada, pois 94,8% do pessoal das instituições públicas e 87,3% das instituições privadas trabalham de 40 a 44 e de 48 a 50 horas semanais, respectivamente (Tabela 11).

Estes regimes de trabalho são incompatíveis com a característica e tipo de trabalho da enfermagem, onde uma jornada superior a 6 horas diárias interfere na qualidade da assistência e diminui as condições de trabalho do pessoal¹⁰

Observa-se, novamente, que as instituições privadas que já possuem pouquíssimo pessoal qualificado, pagam os mais baixos salários e onde as jornadas são mais extensas, com consequências negativas no resultado do trabalho da enfermagem²².

B) 44,7% do pessoal de enfermagem do município está há até 2 anos no emprego, e um grupo significativo de 14,9% está no emprego há mais de 10 anos (Tabela 12). Este dado, sugere a necessidade de estudos sobre a importância da rotatividade do pessoal de enfermagem nos diversos serviços de saúde, combinado com a busca do significado da evasão profissional na enfermagem.

C) O pessoal de enfermagem do município, em geral, quando possui problemas de saúde, mesmo trabalhando em serviços de saúde, tem que recorrer ao INAMPS, pois apenas 23 (26,1%) das 88 instituições atende o seu pessoal na própria instituição.

D) O aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem no município deixa muito a desejar, pois apenas 4 (4,5%) instituições possuem serviço permanente de treinamento e somente em 22 os atendentes, que não tem acesso a nenhuma formação de enfermagem, receberam treinamento formal.

E) Mesmo com uma população amplamente feminina, somente 2 (0,1%) instituições possuem creche própria e 11 (11,5%) possuem convênio para atendimento dos filhos do pessoal de enfermagem.

F) Apesar da determinação legal, apenas 3 (3,4%) instituições pagam gratificação de insalubridade ao pessoal de enfermagem do município, fato significativo, mesmo considerando-se apenas as instituições cujas atividades podem ser classificadas como tal.

G) Nenhuma instituição privada possui carreira estruturada para o pessoal de enfermagem e nas instituições públicas, em geral, as carreiras existentes não satisfazem o pessoal de enfermagem ou tem a dimensão que a OIT recomenda.¹⁰

H) Cabe ressaltar ainda, o fato de nenhuma instituição possuir uma política de pessoal de enfermagem definida e

escrita, o que reflete e confirma a falta de organização da profissão, a falta de autonomia é uma prática subordinada ao saber e prática médica dominante. A construção de uma política nacional de enfermagem ²³ vai exigir uma ação firme, decidida e organizada da enfermagem em cada local de trabalho, o que nos parece, ainda estamos bastante distantes.

Ao final, parece-nos oportuno salientar as dificuldades encontradas para a realização de um estudo deste tipo. De um lado, a inexistência de registros organizados nas instituições, e de outro, a limitada quantidade de referências bibliográficas e trabalhos sobre estas questões na enfermagem que pudessem favorecer um maior aprofundamento na discussão da realidade da enfermagem.

A superação destas dificuldades, depende de uma maior conscientização coletiva dos enfermeiros para avaliação da sua prática profissional com todas as suas implicações.

Este trabalho, constitui-se um documento inicial, de um processo, esperamos, de busca das explicações para os questionamentos e dúvidas que brotam da nossa prática profissional. De onde, deve vir os indicadores para uma ação da enfermagem no sentido da sua afirmação como ciência e profissão comprometida com os reais interesses da saúde da população brasileira.

4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A partir da apresentação e discussão dos resultados chegamos às conclusões e recomendações que a seguir serão des
critas.

O município de Florianópolis concentra serviços pú
blicos de saúde em comparação com a situação geral do Estado e do País, porém, mantém basicamente a mesma estrutura do pes
soal de enfermagem vigente, com a maioria de seus elementos constituídos de atendentes de enfermagem.

A caracterização da força de trabalho da enfermagem no município se diferencia significativamente entre as insti
tuições públicas e privadas.

As instituições públicas detêm a grande maioria do pessoal qualificado de enfermagem do município, apesar da re
de privada possuir quase a metade dos leitos do município e representar cerca de um terço do total das instituições.

O município de Florianópolis concentra cerca da me
tade dos enfermeiros de Santa Catarina e cerca de 30,0% dos técnicos e auxiliares de enfermagem do Estado e apenas aproxi
madamente 10,0% dos leitos hospitalares, onde o pessoal de en
fermagem, predominantemente, exerce suas atividades.

As instituições privadas possuem, proporcionalmente, a metade do pessoal de enfermagem para a mesma quantidade de leitos, detêm pouquíssimo pessoal qualificado, pagam salários 50,0% mais baixos e exigem jornadas mais longas que as insti
tuições públicas, com prováveis prejuízos a quantidade e qua

lidade da assistência de enfermagem prestada à população.

A enfermagem no município de Florianópolis mantém-se com um baixo nível de organização profissional nas instituições como reflexo da sua ação subordinada e a não conquista da autonomia necessária. Além disso, acompanha a situação da enfermagem em geral, de subordinação à modalidade dominante de organização médico-hospitalar inserida na atual estrutura social.

A crise da modalidade dominante de prática de saúde no Brasil determina a crise atual da enfermagem através da redução drástica de oferta de empregos, especialmente para o pessoal qualificado, e o agravamento das condições de trabalho.

A superação da atual crise da enfermagem somente será possível com mudanças significativas na política de saúde, especialmente, no tocante ao seu caráter privado e a enfermagem precisa participar e influir neste processo de transformação para garantir a defesa de seus interesses e das necessidades de saúde da população.

Tendo em vista as limitações do presente trabalho e a inexistência de estudos na enfermagem com a preocupação de aprofundar a reflexão da sua prática vinculada com a organização do setor saúde e a estrutura social, com o objetivo de encontrar caminhos e formas de ação para a enfermagem conquistar o espaço que tem direito: Recomendamos que estudos deste tipo sejam avaliados, aprofundados, criticados e aplicados em todo o Estado de Santa Catarina e em outros locais do País, para permitir uma análise e conclusões mais globalizantes. E,

como continuação disso, a enfermagem procure distinguir e analisar a sua relação com o setor saúde e a estrutura social mais geral, para identificar o seu campo, definir o seu papel e a melhor forma de conquistá-los. E também, que procure estudar questões importantes, como garantia de emprego, a prática da enfermagem, sua identidade e evasão profissional.

Finalmente, que o enfermeiro, como início da superação da atual crise, se volte para o restante da equipe de enfermagem e procure encaminhar uma ação conjunta em defesa dos interesses da enfermagem e da saúde da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Art. 1º, par. 1º*
ALCANTARA, G. de. A enfermagem como categoria profissional; obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem, 1963. Tese de Cátedra.
2. ALMEIDA, M.C.P. de et alii. Contribuição ao estudo da prática da enfermagem. Ribeirão Preto, 1981. mimeog.
3. AROUCA, A.S.S. O dilema preventivista; contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Campinas, UNICAMP, 1975. Tese de Doutorado.
4. BARROS, S.M.P.F. de. Enfermagem social: seu objeto de trabalho. Salvador, 1981. mimeogr.
5. BRAGA, J.C.S. A questão da saúde no Brasil; um estudo das políticas sociais em saúde pública e medicina previdenciária no desenvolvimento capitalista. Campinas, UNICAMP, 1978. Dissertação de Mestrado.
6. CARVALHO, A.C. de. Recursos humanos em enfermagem. Rev. Bras. Enf., Rio de Janeiro, 28: 72-87, 1975.
7. CARVALHO, A.C. de. Associação Brasileira de Enfermagem. 1926-1976; Documentário. Brasília, 1976.
8. CARVALHO, A.C. de. Condições de trabalho do pessoal de enfermagem. 61ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT) - Comunicação. Rev. Bras. Enf. Brasília, 30: 157-161, 1977.

9. CASARIN, A. et alii. Estudo da rede hospitalar e para-hospitalar das micro-regiões 305 e 306; oeste catari-nense. Porto Alegre, SUDESUL/Divisão de Saúde, 1974.
10. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Empleo y condi-ciones de trabajo, y de vida del personal de enferme-ria. 61, Ginebra, 1976. Informe, Ginebra, 1976.
11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Relatório; gestão 80-81. Brasília, 1981. mimeogr.
12. DONNANGELO, M.C.F. Medicina e sociedade; o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo, Pioneira, 1975 (Bi-blioteca Pioneira de Ciências Sociais).
13. DONNANGELO, M.C.F. & CAMPOS, O. Formação de quadros de pessoal para a saúde e produção de conhecimentos na á-rea médica. In: SEMINÁRIO SOBRE SAÚDE PÚBLICA: A so-ciedade, o profissional, a instituição. São Paulo , FUNDAP, 1981. mimeogr.
14. DOURADO, H.G. Recursos humanos de enfermagem para a as-sistência à saúde; enfermagem materno-infantil. Rev. Bras. Enf., Brasília, 30: 162-167, 1977.
15. DOURADO, H.G. A enfermeira e a institucionalização da profissão e de seu novo papel profissional. Rev. Bras. Enf., Brasília, 31: 293-303, 1978.
16. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tabulações avançadas preliminares - Censo 1980. Rio de Janeiro, 1982.

17. JACOX, A. Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico, y social de la enfermera. Rev. Bras. Enf., Brasília, 32: 8-19, 1979.
18. LUZ, M.T. As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
19. MACEDO, C.G. de. Recursos humanos para a saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 19, CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 1, São Paulo, 1977. Documentos Básicos. São Paulo, 1977. T. 2, p. 13-28.
20. MATOS, A.V. A enfermagem e o sistema nacional de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30, Belém, 1978. Anais, Belém, ABEn, 1978.
21. MELLO, C.G. de. Saúde e assistência médica no Brasil. São Paulo, CEBES/HUCITEC, 1977.
22. OLIVEIRA, M.I.R. de. Enfermagem e estrutura social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 1979. Anais ..., Fortaleza, ABEn, 1979.
23. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Plan Decenal de salud para las Américas. Washington, Jan. 1973.
24. PEDRAZZANI, J.C. Formação do profissional de saúde estrutural ocupacional e demandas educacionais. Rev. Bras. Enf., Brasília, 33: 477-482, 1980.

25. PIRES, D.P. de et alii. O mercado de trabalho da enfermagem em Santa Catarina. Florianópolis, 1981. mimeog.
26. SANTOS, I. dos & VIEIRA, C.A. de B. Análise crítica da prática atual de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 1979. Anais , Fortaleza, ABEn, 1979.
27. SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. Diagnóstico institucional do setor saúde. Florianópolis, 1973.
28. SILVA, G.B. da. Desenvolvimento da enfermagem; correlação dos problemas da profissão e da mulher na sociedade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31, Fortaleza, 1979. Anais , Fortaleza, ABEn, 1979.
29. SINGER, P. et alii. Prevenir e curar; o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1978.
30. SOUZA, P.R. O que são empregos e salários. São Paulo, Brasiliense, 1981.
31. VIEIRA, C.A.B. Extensão de cobertura no Brasil; crise e reforma do sistema de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30, Belém, 1978. Anais , Belém, ABEn, 1978.

A N E X O N º 1

FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, SC.

I - DADOS DA INSTITUIÇÃO: 01/82

1 - Nome da Instituição:

2 - Endereço: rua

Nº

Bairro:

Fone:

- 3 - Propriedade: Federal
 Estadual
 Municipal
 Privado

4 - Tipo: Descrição sucinta do tipo de atividade da instituição: hospital geral, hospital especializado, clínica, ambulatório, outro especificar: _____

5 - Tamanho: Nº de leitos de internação

Nº de consultórios

II - DADOS DO PESSOAL DE ENFERMAGEM: 01/82

6 - A Instituição possui órgão de enfermagem organizado:

Sim Especifique: _____

Não

7 - Quem dirige o órgão de enfermagem:

Enfermeiro Técnico Auxiliar Atendente

8 - Se não possui órgão de enfermagem, quem é responsável por ela: _____

9 - Número total de pessoal de enfermagem da instituição:

10 - População de enfermagem segundo sexo:

	MASCULINO	FEMININO
Enfermeiro	[]	[]
Técnico	[]	[]
Auxiliar	[]	[]
Atendente	[]	[]
Outro, especificar	[]	[]

11 - Idade do pessoal de enfermagem:

ESPECIFICAÇÃO	IDADE (em anos)				
	18 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	+ de 40
Enfermeiros					
Téc. Enfermagem					
Aux. Enfermagem					
Atend. Enfermagem					

12 - Jornada de Trabalho - Horas semanais de trabalho:

- Enfermeiro : _____

- Técnico : _____

- Auxiliar : _____

- Atendente : _____

13 - Remuneração - Salário base nominal em cruzeiros:

Enfermeiros : _____
 Téc. Enfermagem : _____
 Aux. Enfermagem : _____
 Atend. Enfermagem : _____

14 - Instituição possui carreira atual para o pessoal de Enfermagem (descrever estrutura com forma de promoção e distribuição nos níveis da carreira): _____

15 - Tempo de emprego na Instituição (por anos completos):

ESPECIFICAÇÃO	A N O S											
	-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	+10
Enfermeiros												
Téc. Enfermagem												
Aux. Enfermagem												
Atend. Enfermagem												

16 - O pessoal de enfermagem recebe treinamento na admissão:

SIM NÃO

Se sim, qual o programa básico: _____

17 - O pessoal de enfermagem recebe treinamento periódico:
 (Descrever a periodicidade e programa básico): _____

- 18 - Todos os atendentes que trabalham atualmente receberam treinamento formal: . SIM . NÃO
Nº de horas do treinamento: Teórico _____ Prático _____
- 19 - A Instituição realiza programas de treinamento de pessoal?
Permanentemente Não permanentemente Não
Que profissional é responsável: _____
Ano início do serviço: _____
- 20 - Existe serviço na Instituição para cobertura de saúde ao pessoal de enfermagem: SIM NÃO
- 21 - Descrever como é a sistemática de cobertura de saúde do pessoal de enfermagem ou onde o pessoal é assistido quando possui problemas de saúde:

- 22 - A Instituição possui creche para os filhos dos funcionários: SIM NÃO
Qual faixa de idade que atende: _____
- 23 - O pessoal de enfermagem da Instituição recebe gratificação de insalubridade:
SIM NÃO
- 24 - Existe uma política de pessoal de enfermagem escrita na Instituição: SIM NÃO
Ano que iniciou: _____

Descrever os pontos básicos da política do pessoal de enfermagem se existir:

25 - Florianópolis (SC), ___ / ___ / ___

Nome do Entrevistador

Assinatura

A N E X O N º 2INSTITUIÇÕES QUE EMPREGAM PESSOAL DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO
DE FLORIANÓPOLIS, SC.

01. Hospital de Caridade
R. Menino Deus, s/n
02. Hospital Governador Celso Ramos
R. Irmã Berwarda, s/n
03. Hospital Nereu Ramos
R. Rui Barbosa, s/n
04. Hospital Infantil Joana de Gusmão
R. Rui Barbosa, 152
05. Associação Catarinense de Reabilitação
R. Rui Barbosa, s/n
06. Maternidade Carmela Dutra
R. Irmã Berwarda, s/n
07. Hospital Comandante Lara Ribas
R. Major Costa, 89
08. Maternidade Dr. Carlos Correa
R. Hercílio Luz, s/n
09. Casa de Saúde e Maternidade São Sebastião
R. Bocaiúva, s/n
10. Clínica Oncológica São Sebastião Ltda
R. Bocaiúva, s/n
11. Hospital de Florianópolis
R. Santa Rita de Cássia, 279 - Estreito
12. Hospital Universitário
Campus Universitário - Trindade
13. Posto de Assistência Médica
R. Esteves Júnior, 84

14. Posto de Assistência Médica
R. Heitor Blum, 100 - Estreito
15. Unidade Sanitária de Florianópolis
R. Felipe Schmidt, s/n
16. Unidade Sanitária CSU do Saco dos Limões
R. João Mota Espezim, s/n
17. Unidade Sanitária do Estreito
R. Aracy Vaz Callado, s/n
18. Posto Médico de Jurerê
Estrada Geral de Jurerê
19. Posto Médico Odontológico de Rio Tavares
Estrada Geral de Rio Tavares
20. Posto Médico Esquadrão de Saúde
Base Aérea de Florianópolis
21. Posto Médico do Canto da Lagoa
Estrada Geral do Canto da Lagoa
22. Posto Médico-Odontológico da Armação
Estrada Geral da Armação
23. Posto de Saúde Morro das Pedras
Estrada Geral do Morro das Pedras
24. Posto Médico-Odontológico do Saco dos Limões
Estrada Geral do Saco dos Limões
25. Posto Médico-Odontológico da Barra da Lagoa
Estrada Geral da Barra da Lagoa
26. Posto Médico-Odontológico da Lagoa da Conceição
Estrada Antiga da Lagoa
27. Posto Médico-Odontológico do Campeche
Estrada Geral do Campeche
28. Posto Médico-Odontológico do Balneário do Estreito
Av. Santa Catarina, s/n - Balneário
29. Posto Médico-Odontológico de Itacorobi
Comcap - Itacorobi

30. Posto Médico-Odontológico do Rio Vermelho
Estrada Geral do Rio Vermelho
31. Posto Médico-Odontológico de Ingleses
Estrada Geral de Ingleses
32. Posto Médico-Odontológico de Canasvieiras
Estrada Geral de Canasvieiras
33. Posto Médico-Odontológico de Ponta das Canas
Estrada Geral de Ponta das Canas
34. Posto Médico-Odontológico de Santo Antônio
Antiga Escola Paulo Fontes
35. Posto Médico-Odontológico de Ratonés
Estrada Geral de Ratonés
36. Posto Médico-Odontológico de Saco Grande
Estrada Geral de Saco Grande
37. Posto Médico-Odontológico de Vargem Grande
Estrada Geral de Vargem Grande
38. Posto Médico da Costa da Lagoa
Freguesia da Costa da Lagoa
39. Posto Médico-Odontológico de Mont Serrat
Morro da Caixa d'Água
40. Posto Médico-Odontológico da Coloninha
Centro Comunitário da Coloninha - Estreito
41. Posto Médico-Odontológico de Capoeiras
R. Madre Bonativa, s/n
42. Posto Médico-Odontológico do Sesas
R. Almirante Alvim, s/n
43. Posto Médico-Odontológico do Pântano do Sul
Estrada Geral do Pântano do Sul
44. Posto Médico-Odontológico da Caieira
Estrada Geral da Caieira
45. Posto Médico-Odontológico do Ribeirão da Ilha
Estrada Geral do Ribeirão da Ilha

46. Posto Médico-Odontológico do Alto Ribeirão
Estrada Geral do Alto Ribeirão
- *47. Pronto Socorro Instituto São José
R. D. Pedro II, s/n - Capoeiras
48. Instituto de Reabilitação Dr. Raul Cherem Filho
Av. Mauro Ramos, 209
49. Centro Catarinense de Cardiologia
Av. Osmar Cunha, 68
50. Clínica Catarinense de Doenças Pulmonares
Av. Osmar Cunha, 15
51. Ortotrauma Clínica PS Fraturas Ltda
R. Dom Jaime Câmara, 35
52. Clinimed
R. Bayer Filho, 156 - Coqueiros
53. Clinimed
R. Osmar Cunha, 17
54. Policlínica Santa Catarina Ltda
R. Santos Saraiva, 329 - Estreito
55. Clínica Sérgio de Carvalho
R. D. Jaime Câmara, 8
56. Neuro Clínica Médica
Av. Hercílio Luz, 56
57. Clínica Materno Infantil
R. Heitor Blum, 211 - Estreito
58. Pronto Baby
Av. Mauro Ramos, 303
59. Clinipar
Av. Mauro Ramos, 189
60. Clínica de Doenças Ortoarticulares
R. Presidente Coutinho, 85
61. Clinifêmina - Clínica Feminina Ltda
R. Vitor Konder, 33

62. Hospital da Guarnição Militar
R. Silva Jardim, 83
63. Secretaria de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal
R. Almirante Alvim, 19
64. Serviço de Saúde Ocupacional - Prefeitura Municipal
R. Almirante Alvim, 19
65. Secretaria da Saúde de Santa Catarina
Ceisa Center - Bloco B
66. Fundação Hospitalar de Santa Catarina - Adm. Central
R. Irmão Berwarda, s/n
67. Delegacia Federal de Saúde
R. Saldanha Marinho, 22
68. INAMPS - Superintendência
R. Tenente Silveira, 16
69. Serviço de Saúde Ocupacional - CASAN
R. Anita Garibaldi, 12
70. Serviço de Saúde Ocupacional - TELESC
R. Madre Benvenuta, s/n
71. Serviço de Saúde Ocupacional - CELESC
Praça da Bandeira, s/n
72. Serviço de Saúde Ocupacional - ELETROSUL
R. Dep. Antonio Edú Vieira, 355
73. UFSC
Campus Universitário - Trindade
74. FUCABEM
R. Osmar Cunha, 25
75. Fundação Catarinense de Educação Especial
Largo Benjamin Constant, s/n
76. Instituto Estadual de Educação
Av. Mauro Ramos, s/n
77. Assembléia Legislativa de Santa Catarina
Praça da Bandeira, s/n

78. Legião Brasileira de Assistência - LBA
Av. Mauro Ramos, s/n
79. Centro de Reabilitação Profissional - INPS
R. Santos Saraiva, 647
80. Centro Hemoterápico e Cardiológico
R. Irmão Benwarda, s/n
81. Sociedade Alfa Gente - Creche Morro do Mocotó
R. Gerônimo José Lira, 183
82. Sociedade Alfa Gente - Creche Capoeiras
R. Gerônimo José Lira, 183
83. Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social
- AEBAS
R. Pedro Cunha, s/n - Estreito
84. Asilo Irmão Joaquim
Av. Mauro Ramos, s/n
85. Asilo Irmão Erasto
Estrada Geral da Cachoeira do Bom Jesus
86. SERTE - Ambulatório
Estrada Geral da Cachoeira do Bom Jesus
87. Jane Cirurgia Plástica
R. Presidente Coutinho, 11
88. Uroclínica
Av. Rubens de Arruda Ramos, 630

Outras instituições consultadas:

01. Hospital Naval de Florianópolis
R. Rui Barbosa, 75
02. Gastroclínica Florianópolis Ltda
Av. Rio Branco, 100
03. Psico-Clínica
Av. Rio Branco, 174
04. Ortoclínica
Ceisa Center - Bloco B
05. CLC - Clínica do Córnea Ltda
R. Antonieta de Barros, 211 - Estreito
06. Ortoclínica
Av. Otton Gama D'Eça, 153
07. SENAC
R. Silva Jardim, s/n
08. Centro Oftalmológico
R. Vitor Konder, 9
09. Clínica Radiológica Dr. Carlos Correa
Av. Hercílio Luz, s/n
10. Ortoclínica
Ceisa Center - Bloco A
11. Clínica de Olhos Dr. Ailton Barbosa
R. Bocaiúva, 125
12. Clínica de Olhos São Sebastião
R. Armínio Tavares, 13
13. Clínica Dr. Carlos Correa Ltda
Av. Hercílio Luz, s/n
14. Delegacia Regional do Trabalho
R. Vitor Meirelles, 44
15. Secretaria de Educação de Santa Catarina
R. Antonio Luz, 101

16. Secretaria do Bem Estar Social de Santa Catarina
Av. Osmar Cunha, 25
17. Arquidiocese de Florianópolis
R. Esteves Júnior, 105
18. Clínica Catarinense de Doenças Vasculares
Av. Osmar Cunha, 15
19. Jardim de Infância Santa Mônica
R. Frei Caneca, 86
20. Jardim de Infância Criança Feliz
R. Afonso Pena, 286
21. Jardim de Infância Mickey Ltda
R. Lauro Linhares, 85
22. Jardim de Infância do SESC
R. Heitor Blum, 110
23. Jardim de Infância Vanessa
R. Concórdia, 285
24. Jardim de Infância Espírito Santo
R. Maria Coelho, 15
25. SESI
R. Felipe Schmidt, 67
26. SESC
R. Felipe Schmidt, 117
27. Sindicato dos Bancários
R. Nunes Machado, 14
28. Sindicato dos Motoristas
Av. Mauro Ramos, 42
29. Sindicato dos Professores
R. Pedro Demoro, 1966
30. Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil
R. Padre Roma, 40
31. Sindicato dos Trabalhadores Rurais
R. Esteves Júnior, 178
32. Colégio Coração de Jesus
R. Emir Rosa, s/n