

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS NAS MACROFUNÇÕES GESTORAS EM SAÚDE

NURSES' PERFORMANCE IN HEALTH MANAGEMENT MACRO-FUNCTIONS

ACTUACIÓN DE ENFERMERAS DE LAS MACROFUNCIONES GESTORAS EN SALUD

Mariluce Karla Bomfim de Souza^I
Cristina Maria Meira de Melo^{II}

RESUMO: Diante do interesse em identificar a enfermeira como sujeito envolvido na gestão em saúde, este estudo exploratório, de natureza qualitativa, teve como objetivo analisar a atuação das enfermeiras no desenvolvimento das macrofunções gestoras em saúde. Para este estudo de caso, foi selecionado um município baiano como caso representativo do Sistema Único de Saúde (SUS) bem-sucedido e com enfermeiras ocupando variadas macrofunções gestoras. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 15 enfermeiras gestoras e análise das Atas do Conselho Municipal de Saúde, em 2006. Para o tratamento dos dados, utilizou-se como técnica a análise de conteúdo temática. Os achados mostraram que o constrangimento da atuação da enfermeira tem se dado pela verticalização de decisão política pelo Estado e pela falta de engajamento técnico-político das enfermeiras gestoras. As enfermeiras, ainda que gestoras do SUS e ocupando postos de relevância na gestão local da saúde, têm atuado predominantemente como executoras das macrofunções gestoras.
Palavras-Chave: Gestão em saúde; papel do profissional de enfermagem; gestor de saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: Given interest in identifying nurses as subjects involved in health management, this exploratory, qualitative study was designed to analyze nurses' performance in health management macro-functions. For this case study, a town in Bahia State, Brazil, was selected as a representative case of successful introduction of the national health system (SUS) and with nurses occupying various management macro-functions. Semi-structured interviews were held with fifteen manager-nurses and the municipal board of health minutes for 2006 were examined. The data was analyzed using thematic content analysis. The findings show that nurses' activities are constrained by the State's vertical policy decision-making and the lack of technical-political engagement by manager-nurses. Nurses, despite being SUS managers and occupying senior local health management positions, have acted predominantly as executors of management macro-functions.

Keywords: Health management; nurse's role; health manager; Single Health System.

RESUMEN: Delante del interés en identificar la enfermera implicada en la gerencia en salud, este estudio exploratorio, de naturaleza cualitativa, tiene como objetivo analizar la actuación de las enfermeras en el desarrollo de las macrofunciones gestoras en salud. Para este estudio de caso, una ciudad de Bahia, Brasil, fue seleccionada como caso representativo del Sistema Único de Salud (SUS) bien sucedido y con las enfermeras ocupando macrofunciones gestoras variadas. Fueron cumplidas entrevistas semiestruturadas con 15 enfermeras gestoras y análisis de las Atas Del Consejo Municipal de Salud en 2006. Para el tratamiento de los datos, se uso como técnica el análisis de contenido temático. Los hallazgos revelaron que el constreñimiento de la actuación de la enfermera es debido a la verticalización de decisión política por el Estado y por la falta de compromiso técnico-político de las enfermeras gestoras. Esas profesionales, puesto que gestoras del SUS y ocupando posiciones de relevancia en la gestión local de la salud, actúan predominantemente como ejecutoras de las macrofunciones gestoras.

Palabras Clave: Gestión en salud; rol de la enfermera; gestor de salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A importância da prática da gestão, bem como a inserção das enfermeiras neste processo e na dinâmica organizacional do sistema e dos serviços de saúde, remete-nos a pensar no seu caráter complexo e polêmico. Esta prática constitui-se em um desafio para os gestores da saúde, especialmente as enfermeiras que, principalmente no interior do País, têm sobre si a responsabilidade de gerir sistemas e serviços de saúde.

A gestão pública da saúde, no contexto da descentralização, caracteriza-se pelo exercício das funções gestoras, as quais não são realizadas apenas por quem está na gerência, mas também por quem assume cargos técnicos e assistenciais. Portanto, o exercício da gestão não se faz de forma isolada, ele se processa entre os ocupantes das diferentes funções gestoras, esferas de governo e entre entes governamentais e não governa-

^IEnfermeira. Doutoranda em Saúde Pública. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marilucejbv@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Gerir. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: cmmelo@uol.com.br.

mentais, que devem buscar uma forma de gerir compartilhada e exigir o funcionamento dos espaços de representação e negociação dos interesses da sociedade.

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) exige a adesão dos sujeitos, em especial dos profissionais da saúde, que cada vez mais estão inseridos no setor público. Destacamos aqui as profissionais enfermeiras quanto à organização do sistema de saúde, quando a sua atuação implica assumir funções na coordenação e na prestação dos serviços de saúde, o que demonstra sua inserção e atuação no processo de gestão, ainda que não atue como dirigente ou gerente. Isto posto, justificamos o nosso propósito de analisar a atuação das enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde.

MARCO REFERENCIAL

Para melhor compreender a gestão do SUS, é preciso tornar claro o conhecimento das funções gestoras em saúde. São quatro as macrofunções gestoras na saúde: formulação de políticas e planejamento; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação de ações, bens e serviços e dos sistemas de saúde; prestação direta de ações e serviços de saúde¹.

O exercício das macrofunções gestoras no campo da atenção à saúde é atribuição comum nas três esferas de governo. Essas funções são compartilhadas entre os gestores do SUS. No entanto, o exercício dessas funções bem como a participação no processo de tomada de decisão e na administração não se limita àqueles que ocupam cargos hierarquicamente formais².

A concretização das mudanças do SUS depende da participação, do desempenho e do compromisso dos gestores, profissionais de saúde, conselhos de saúde, usuários, instituições públicas e particulares, bem como os órgãos governamentais².

Quanto aos profissionais inseridos no sistema de saúde, eles desempenham funções gestoras, direta ou indiretamente¹, o que os tornam responsáveis, com graus distintos de responsabilidade, pela efetivação do SUS. A situação brasileira exige dos profissionais da saúde uma responsabilidade ético-social com o sistema público de saúde, o que interessa a mais de cem milhões de brasileiros³. Isso significa uma ação técnica e política qualificada na luta pela implantação do SUS como política de Estado e na prestação de ações e serviços de saúde.

Ao contrário, quando a atuação profissional reflete a falta de compromisso com o SUS e principalmente com o usuário, fica evidente que tal agente não tem consciência de seu papel, de modo que não busca conhecer o modelo e as práticas vigentes para transformar, agindo, assim, de modo divergente do que se propõe o sistema de saúde⁴.

Quanto à atuação da enfermeira no processo de gestão do SUS, ela acontece de forma direta ou indireta, através da assunção de funções técnicas admi-

nistrativas e assistenciais. Destacamos a enfermeira como sujeito inserido direta ou indiretamente no processo de gestão, em funções no plano macro ou microestrutural, e como agente que contribui para a gestão do SUS municipal.

Em pesquisa sobre a administração em enfermagem, depreendeu-se que a enfermeira tem se destacado pelo seu alto grau de responsabilidade e organização⁵. Em dissertação de mestrado sobre a prática gerencial de enfermeiras em unidades básicas de saúde, nota-se a ampliação do campo de atuação da enfermeira, principalmente na ocupação de cargos de chefia, administração e direção do SUS local, situação que vem se conformando desde a década de 1990⁶. Em levantamento a documentos do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) sobre o número de mulheres que ocupavam o cargo de secretária municipal de saúde na gestão de 1997-2000 nos municípios do Estado da Bahia, verificou-se que, em 60 deles, 55% eram enfermeiras⁷.

A enfermeira, entre os diversos profissionais da saúde, tem assumido crescentemente cargos de direção e gerência. Além disso, é a profissional que no seu processo de trabalho gere recursos que garantem o atendimento prestado pelo pessoal de enfermagem e por outros profissionais. É também a enfermeira o profissional que assume a supervisão dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem, o que a obriga a um envolvimento com a maioria da equipe de saúde do serviço, condição que a faz ficar a par do funcionamento geral e dos problemas que emergem no cotidiano. Tal condição permite um reconhecimento mais detalhado dos processos, bem como um controle sobre os recursos necessários para a prestação da assistência, o que a destaca como gestora do cuidado e dos serviços.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso único de abordagem qualitativa do tipo exploratória que discute sobre a atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. Uma das condições que justifica um estudo de caso único é quando ele for considerado típico ou representativo, o qual parte do princípio de que as lições que se aprendem desses casos fornecem muitas informações sobre as experiências desenvolvidas⁸.

Este estudo é parte de uma pesquisa de mestrado⁹ cuja coleta de dados foi realizada durante os meses de maio e junho de 2006, em um município baiano, localizado na macrorregião Sudoeste.

Participaram como sujeitos deste estudo 15 informantes enfermeiras ocupantes de diferentes cargos de gestão e nos diversos espaços da Secretaria Municipal de Saúde. Os depoimentos foram coletados após as entrevistadas serem informadas da autorização do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secreta-

ria de Saúde do Estado da Bahia (parecer nº 11/2006) e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistadas foram identificadas pela letra E, seguida de um número de acordo com a ordem de sequência das entrevistas.

Além das entrevistas, utilizamos 16 Atas do Conselho Municipal de Saúde do município estudado para a análise, interpretação e validação dos achados.

Para realizar a análise de conteúdo temático, estruturamos este estudo em torno dos três polos cronológicos que Bardin¹⁰ propõe: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento e interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar a atuação da enfermeira na gestão municipal de saúde, utilizamos como eixo orientador as categorias temáticas que foram *a priori* definidas neste estudo e que representam as macrofunções gestoras em saúde anteriormente citadas¹.

Formulação de Políticas e de Planejamento

A formulação de políticas e planejamento constitui uma macrofunção gestora comum às três esferas de governo. O exercício dessa função se dá mediante os esforços e as iniciativas dos representantes dos entes federativos para elaboração dos seus instrumentos de gestão e para o planejamento das suas ações¹.

O desenvolvimento da macrofunção de formulação de políticas e planejamento do município estudado acontece, como as entrevistas e as atas revelaram, de forma pouco participativa. O conselho municipal de saúde não tem se constituído num espaço de formulação de políticas — sendo estas apresentadas pelos gestores e legitimadas pelos conselheiros —, enquanto que, nos conselhos locais, ocorrem algumas discussões sobre as demandas e planejamento de ações nos serviços.

Os achados evidenciam que as enfermeiras têm pouca atuação nos espaços dos conselhos de saúde, sendo menor ainda no conselho municipal. Inferimos que a tímida atuação das enfermeiras nesses espaços se justifica em parte pela formação acadêmica da enfermeira ser centrada em aspectos técnicos, o que não permite a ela uma inserção no CMS de modo a contribuir para que este seja um espaço de controle social efetivo e de formulação de políticas para o atendimento das necessidades de saúde da população.

Considerada a atuação técnica, a atuação política, especialmente, se revela pela consciência dos atores que se veem participantes do processo. O desenvolvimento da consciência crítica nos indivíduos e em particular dos profissionais de saúde que compõem o SUS é fundamental para o desenvolvimento da gestão, pois permitirá a eles assumirem um papel de corresponsáveis

na construção de uma prática democrática e descentralizada que atenda aos interesses coletivos.

A consciência crítica opõe-se à consciência ingênua¹¹. Os indivíduos que têm atitudes ingênuas na sua participação não analisam ou questionam o processo e não percebem as verdadeiras causas dos acontecimentos. No entanto, os indivíduos de consciência crítica apresentam atitudes voluntárias, interesses e questionamentos sobre a discussão política.

De acordo com as entrevistadas, a interferência das enfermeiras como conselheiras é limitada pela própria macropolítica do sistema de saúde, o que se dá possivelmente pela verticalização e centralização do poder nas esferas estadual e, especialmente, federal quando se fala de formulação de políticas. Sobre isso a entrevista a seguir afirma:

A dificuldade que a gente encontra mais é... porque as coisas vêm dadas de cima para baixo. (E13)

Considerando as entrevistas, podemos afirmar que as enfermeiras conselheiras do âmbito local (que no caso em estudo são enfermeiras do Programa de Saúde da Família) discutem com os usuários nos espaços dos conselhos locais temas demandados por estes, e que envolvem o planejamento e a programação de ações e serviços, mas estes temas não se expressam na formulação de políticas nesses espaços.

Quanto à atuação das entrevistadas na elaboração dos instrumentos de gestão, inclusive as que ocupam a macrofunção de prestação direta de serviços, elas expressam que se sentem participantes desse processo, por serem convidadas a discutir protocolos, participar de conferências e da programação das ações. Vejamos:

[...] a gente está participando, discutindo questões, protocolo da assistência de um modo geral. Foi feita a primeira reunião e aí eles [refere-se ao âmbito central] nos chamam. (E8)

Diante do *convite* feito às enfermeiras para participarem de espaços de discussão, como revelou uma das entrevistadas, revela-se que os espaços de participação política no SUS municipal não são utilizados como tal pelas enfermeiras, o que pode ser atribuído à inexistência da valorização da atuação política na formação dessas profissionais⁷.

A atuação do gestor tem uma relação direta com sua formação acadêmica¹²; desse modo é preciso qualificar os gestores para o exercício da gestão com vistas a implementar e assegurar as mudanças na gestão do SUS, bem como priorizar e melhorar a qualidade da assistência prestada à população.

Financiamento

Para o custeio das ações e serviços do SUS, faz-se necessária a transferência de recursos federais para os estados e municípios, além dos recursos próprios que estas esferas de governo devem investir na saúde. É

nesse contexto que se dá o exercício da macrofunção de financiamento.

Todas as entrevistadas convergiram ao identificar o financiamento como um problema para a operacionalização do sistema de saúde. As entrevistadas afirmaram que os recursos financeiros são insuficientes para sustentar os programas definidos no Ministério da Saúde e os serviços de saúde. E, além disso, outras gestoras destacaram que as cotas de exames estabelecidas pelo teto financeiro ministerial são insuficientes para o atendimento integral das necessidades dos usuários, inviabilizando, dessa forma, o funcionamento dos programas e serviços de saúde.

No que tange à atuação da enfermeira no desenvolvimento da macrofunção gestora de financiamento, destacamos que a enfermagem, na década de 1990, esteve voltada para a forma de administrar fundamentada nas teorias da administração, direcionando suas ações para a produtividade do trabalho, métodos de avaliação de custos e benefícios e adequando-se aos interesses institucionais⁵.

Considerando a atuação da enfermeira no financiamento da saúde no município estudado, o que se pode destacar para análise é o fato de que as enfermeiras são convocadas para as reuniões de elaboração do orçamento participativo e são motivadas a participar mais porque tais reuniões são realizadas fora do horário de trabalho e para obter uma folga correspondente.

Para o orçamento participativo elas foram, mas para depois tirar como folga, não é uma questão muito de ir por conta própria [...], mas há aquelas que vão para entender o processo. (E7)

Os achados confirmam que as reuniões do orçamento participativo constituem-se, possivelmente, na única forma de participação das enfermeiras nesta macrofunção. Tal fato pode explicar porque na fala das entrevistadas os aspectos referentes ao financiamento emergem poucas vezes e de forma inconsistente.

Coordenação, Regulação, Controle e Avaliação de SUS

A macrofunção gestora de coordenação, regulação, controle e avaliação do SUS é uma atribuição das três esferas de governo. Ao município, em especial, cabe organizar a porta de entrada do sistema, estruturar a rede básica, estabelecer fluxo de referência e contrarreferência e buscar integrar a rede de serviços e promover a articulação com outros municípios. Entretanto, cabe à União elaborar normas de orientação quanto à regulação do sistema e avaliação do desempenho, as quais serão utilizadas pelos gestores¹.

Quanto ao desenvolvimento desta macrofunção no município estudado, as enfermeiras têm se inserido em diversos espaços da Secretaria Municipal da Saúde. A ocupação desses cargos revela a importância dessas profissionais na sustentabilidade e operacionalização do

SUS municipal. No entanto, as entrevistadas revelaram que, ao executarem essa macrofunção, sentem-se limitadas nas suas decisões, visto a insuficiência de recursos federais transferidos e a determinação de cotas de serviços e exames pela esfera estadual.

Portanto, as enfermeiras que atuam no SUS municipal pesquisado têm desempenhado essa macrofunção de forma limitada, visto que não participam do processo decisório, o qual cabe às esferas estadual e federal. No entanto, buscam articulação no próprio setor da saúde para de forma compartilhada coordenar, regular, controlar e avaliar as ações, bens e serviços de saúde.

No sistema municipal de saúde estudado, segundo revelou uma das gestoras do âmbito central, as enfermeiras têm executado as ações de coordenação através do compartilhamento de decisões com as enfermeiras que atuam na ponta do sistema, mediante discussões com as equipes e participação das reuniões no conselho e com a comunidade.

Embora as enfermeiras do âmbito intermediário também atuem na regulação e visem a atender as necessidades da população, eles estão limitadas ao atendimento da determinação e dos interesses estabelecidos pelas políticas implantadas a partir do governo federal ou estadual. Observemos o relato:

[...] no início do mês eles botam [o número das] as vagas lá fora, aí tem gente que dorme na fila para conseguir e muitos não conseguem, aí chegam até mim para conversar [...] para ver se eu posso conseguir essa marcação, aí eu tenho que analisar cada caso [...] fazer bilhetinho explicando a situação para ver se eles conseguem marcar. (E5)

Quanto à atuação das enfermeiras no controle do sistema e serviços de saúde, destacamos as reuniões com a coordenação e especialmente as reuniões do conselho, conforme constatamos no relato de uma entrevistada do âmbito local:

[...] tem um fator bom aqui que são as reuniões mensais tanto com a equipe, de gerente, dos PSF e de enfermeiras do PACS [...] quase todas as unidades têm conselho local, [...] tem unidade que a comunidade é atuante. (E6)

Os achados revelaram que a atuação da enfermeira não conselheira no CMS se dá quando os assuntos em pauta dizem respeito àquela coordenação ou área de atuação, oportunidade em que deve se manifestar nas reuniões e estar presente por obrigação da função gestora que ocupa e não por uma atitude voluntária de engajamento nas reuniões. Já nos conselhos locais, as enfermeiras conselheiras têm mediado discussões sobre planejamento e acesso dos usuários, o que constitui uma forma de atuação na gestão local.

Prestação Direta de Ações e Serviços de Saúde

Com o exercício de ações e serviços pelos estados e municípios, a transferência de recursos federais ocorre principalmente para os municípios que têm ampliado a prestação de ações de saúde. Isso significa

que a esfera local tem cumprido cada vez mais a macrofunção gestora de prestação direta de serviços e ações de saúde para seus municípios.

Na rede básica do município-caso, o Programa de Saúde da Família representa o maior espaço de atuação das enfermeiras na prestação direta de ações e serviços, com atenção aos diversos grupos populacionais, e estas têm assumido, além das atividades assistenciais, a gestão do serviço. Vejamos:

[...] como PSE, que a gente atende os problemas básicos, tem aqueles pacientes que precisam de atenção especializada e nesse sentido a gente está referenciando [...]. Então [...] não se trabalha isoladamente. (E1)

No entanto, a atuação da enfermeira tem sido dificultada pelo fato de não haver garantia do atendimento nos encaminhamentos, devido ao precário funcionamento do sistema de referência e a inexistência da contrarreferência, e o não atendimento às demandas de exames de média e alta complexidade, visto a insuficiência na quantidade de cotas disponíveis.

[...] a gente dá os encaminhamentos, aí [...] as meninas mandam para o setor de marcação. E, por exemplo, se for exame, este setor está com um problema sério que é o número [limitado] de cotas. (E8)

De acordo com as entrevistadas, a posição que ocupam como enfermeiras das unidades básicas de saúde ou do Programa Saúde da Família permite a participação como conselheiras locais, dado que a maioria das unidades de saúde da família tem um conselho local e que todas as enfermeiras entrevistadas do PSF são conselheiras, bem como participam das discussões sobre as necessidades e interesses da população e do planejamento de ações para responder às demandas dos usuários.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo deste estudo em analisar a atuação das enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde, destacamos que as enfermeiras têm atuado como executoras majoritárias do SUS municipal estudado, ainda que de uma forma mais operacional que propriamente política.

Sobre a macrofunção de formulação de políticas, os achados evidenciam que as enfermeiras têm atuação restrita no Conselho Municipal de Saúde. Quanto ao financiamento, constatamos que as enfermeiras são convocadas para as reuniões de elaboração do orçamento participativo e são motivadas a participar, na condição de obter uma folga correspondente. Sobre a coordenação, regulação, controle e avaliação de ações, a atuação dessas profissionais tem sido limitada por problemas identificados no próprio sistema local e, devido aos constrangimentos nas relações estabelecidas com as outras esferas de governo. Vale considerar a falta de garantia do atendimento dos encaminhamentos

dados, visto a insuficiência na quantidade de cotas disponíveis e o precário funcionamento do sistema de referência e a inexistência da contrarreferência. E, na macrofunção gestora de prestação direta de ações e serviços de saúde, a atuação das enfermeiras revela-se pela sua inserção no Programas Saúde da Família, outras unidades básicas de saúde e policlínicas — espaços em que desenvolvem ações de assistência — e em articulação com os demais serviços do setor saúde, embora algumas dificuldades para a garantia da atenção integral limitem suas práticas.

Apontamos como desafio, nesse processo de gestão, o investimento em políticas de recursos humanos, além do repensar do papel da universidade na formação de profissionais para o SUS, pois são estas pessoas que poderão contribuir, mediante a sua atuação técnica e política, compartilhada e participativa, para o desenvolvimento e efetivação do sistema de saúde local.

REFERÊNCIAS

1. Noronha JC, Lima LD, Machado CV. A gestão do Sistema Único de Saúde: características e tendências. In: Anais da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; 2004; Brasília, DF, Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 45-94.
2. Costa MBS, Salazar PEL. Análise da gestão municipal dos serviços de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16: 465-71.
3. Silva SF. Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
4. Erdmann AL, Backes DS, Klock P, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC. Discutindo o significado de cidadania a partir dos direitos dos usuários da saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16: 477-81.
5. Ferraz CA. A transfiguração da administração em enfermagem da gerência científica à gerência possível [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1995.
6. Dantas TCCD. A prática gerencial de enfermeiras em unidades básicas de saúde [dissertação de mestrado]. Salvador (Ba): Universidade Federal da Bahia; 2000.
7. Fonseca MGM. Mulheres e poder na saúde: estudo de enfermeiras secretárias municipais de saúde no estado da Bahia [dissertação de mestrado]. Salvador (Ba): Universidade Federal da Bahia; 2001.
8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2005.
9. Souza MKB. Gestão do SUS municipal no contexto da descentralização: perspectiva de enfermeiras [dissertação de mestrado]. Salvador (Ba): Universidade Federal da Bahia; 2007.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Po): Edições 70; 1977.
11. Cunha RA. Consciência crítica. [site de Internet] [citado em 23 mar 2007]. Disponível em: <http://www.geocities.com>.
12. Costa MBS, Salazar PEL. Gestão das mudanças no sistema de saúde pública. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15: 487-94.