

A FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: LIMITES E POSSIBILIDADES

The managerial role of the nurse in the Family Health Strategy: limits and possibilities

Lucélia Terra Jonas¹, Hugo Cardoso Rodrigues², Zélia Marilda Rodrigues Resck³

RESUMO

Este estudo objetivou compreender e analisar os limites e as possibilidades do processo de trabalho gerencial do enfermeiro na equipe do Programa Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na dialética materialista. Os sujeitos participantes da pesquisa foram os profissionais de duas equipes de Saúde da Família do município de Alfenas-MG, totalizando 15 sujeitos. As categorias empíricas identificadas foram: o processo de trabalho gerencial do enfermeiro, definindo-se como subcategoria “gerência da assistência ao usuário/gerência do serviço de saúde”; competências gerenciais do enfermeiro, com as subcategorias de “delegação de tarefas”, “trabalho em equipe” e “comunicação”. Os resultados apontam que o enfermeiro assume o papel de gerente, coordenando, administrando e gerenciando o trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF) e dos membros da equipe, olhando não só para o trabalho da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACS), mas ampliando este olhar para toda a equipe multiprofissional. Por desenvolver a função de gerente do serviço de saúde, há uma sobrecarga de atividades de cunho burocrático, ocasionando um distanciamento da assistência direta aos usuários, que lhe é própria. Assim, o desenvolvimento e aprimoramento de competências gerenciais, bem como de estratégias que possibilitem o envolvimento de todos os membros da equipe, favorecem a efetividade na produção do cuidado, sendo evidenciada pela integralidade das ações de atenção à saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde da Família. Administração em Saúde. Gestão em Saúde. Enfermagem. Administração de Serviços de Saúde. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Competência Profissional.

ABSTRACT

This study aimed to understand and analyze the limits and possibilities of the managerial work process of the nurse in the Family Health Program (FHP) team. It was a qualitative research grounded on the materialistic dialectics. The study subjects were 15 professionals from two FHP teams of the municipality of Alfenas-MG, Brazil. The empirical categories were: the managerial work process of the nurse, with the “management of user care/management of health service” subcategory, and managerial competences of the nurse, with the “task delegation”, “team work” and “communication” subcategories. The results pointed to a managerial role of the nurse, who coordinates, administers and manages the work of the Family Health Units (FHU) and their teams, supervising not only the work of the nursing and community health agents staff, but also the whole multiprofessional team. Because of this managerial role, there is an overload of bureaucratic tasks, which leads to a decrease of direct user care, the ultimate nursing activity. Thus, the development and enhancement of managerial competences and strategies to involve all the members of the team favor the effectiveness of care production, something made evident by the integrality of the health care actions.

KEY WORDS: Family Health Program. Health Management. Health Services Administration. Health Personnel Management. Professional Competence.

¹ Lucélia Terra Jonas, Enfermeira. Egressa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL - MG. E-mail: lu.lucelia@yahoo.com.br

² Hugo Cardoso Rodrigues, Enfermeiro. Egresso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL - MG

³ Zélia Marilda Rodrigues Resck, Doutora em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG

INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde no Brasil sofreu as influências de todo o contexto político-social pelo qual o país passou ao longo do tempo. Esta situação crítica impôs a necessidade de mudanças nesse sistema e desencadeou o processo de implementação da Reforma Sanitária no Brasil, que tem como perspectiva fundamental a construção do Sistema Único de Saúde.¹

A Reforma Sanitária é entendida como uma mobilização reivindicatória alicerçada na necessidade de atenção nas questões de saúde enquanto direitos de cidadania e possui três aspectos fundamentais.^{2,3} Em 1986, a Reforma Sanitária tem um marco histórico, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), com ampla participação de trabalhadores, governo, usuários e parte dos prestadores de serviços de saúde. Precedida de conferências municipais e estaduais, a VIII CNS significou um marco na formulação das propostas de mudança do setor saúde, em que foram reconhecidos os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, tendo como destaque o conceito ampliado de saúde, e esta como direito de cidadania, criação do SUS (Sistema Único de Saúde), participação popular e ampliação do orçamento social.^{1,4}

A nova Constituição Brasileira de 1988 cria o Sistema Único de Saúde e garante a todo cidadão brasileiro o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.⁵ O SUS é regulamento por meio das Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, as quais estabelecem princípios e direcionam a implantação de um modelo de atenção à saúde que priorize a descentralização, universalidade, equidade, integralidade da atenção e o controle social.⁶⁻⁸

Com o objetivo de reorientar a prática assistencial a partir da atenção básica, mudar o paradigma vigente, modificar a antiga forma de atuação dos profissionais de saúde e de facilitar o acesso da população ao sistema de saúde, surge o Programa Saúde da Família (PSF).^{8,9}

O PSF criado, definitivamente, em 1994, pelo Ministério da Saúde, surge como importante indutor de mudanças no modelo de atenção à saúde. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo do PSF, estratégia prioritária da atenção básica, é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios com atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social. Portanto, é caracterizado por ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, possibilitando às equipes de saúde da família uma compreensão ampliada do

processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas.⁸⁻¹⁰

Dentro do PSF, a enfermagem está presente na produção de serviço como um instrumento de trabalho, não mais do trabalho médico e sim do trabalho em saúde coletiva. Dessa forma, a enfermagem que atua no PSF é capaz de identificar as necessidades sociais de saúde da população, além de intervir no processo saúde-doença dos indivíduos e do coletivo.¹¹

Os resultados encontrados em um estudo apontam que os enfermeiros que atuam no PSF realizam atividades referentes ao processo de trabalho de assistência voltado para o indivíduo ou grupo de indivíduos bem como atividades referentes ao processo de trabalho de gerência, como: supervisão e treinamento dos auxiliares de enfermagem e dos agentes comunitários, elaboração de escalas; previsão e elaboração de materiais; elaboração de relatórios de atividades da equipe e da unidade de saúde.¹²

Como gerente da assistência de enfermagem no PSF, o enfermeiro deve ser o gerador de conhecimento, desenvolvendo competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades.¹³

O perfil gerencial pode ser definido como o conjunto de atitudes, aptidões e habilidades mediante as quais o enfermeiro desenvolve a gestão dos serviços de Enfermagem ou de serviços de saúde. Alguns elementos do perfil gerencial são: liderança, motivação, comunicação, capacidade para lidar com conflitos, conhecimento técnico-científico para avaliar e identificar as necessidades de saúde da população e ética.¹⁴

Analisar o trabalho de gerência dos serviços de saúde, entendendo que este tem potencial para transformar o modelo de saúde a partir do seu momento mais operacional, isto é, a partir da produção do serviço, é um argumento suficiente para justificar a necessidade de pesquisas e de construção de saberes teórico-práticos que embasem a realização de processos gerenciais que reorganizem os serviços e os sistemas de saúde, a partir de sua base.¹⁵

A atividade de gerência está sempre presente no trabalho do enfermeiro porque permeia o processo de cuidar. Dessa forma, torna-se imprescindível trazer a discussão sobre instrumentos que possam potencializar a análise e avaliação do trabalho, buscando, com isso, o desenvolvimento do “cuidado em enfermagem”.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi compreender e analisar os limites e possibilidades do processo de trabalho gerencial do enfermeiro na equipe do PSF. A busca pela investigação foi delineada pelas inquietações geradas nos períodos de prática acadêmica nos Programas de Saúde da

Família (PSF), observando o papel gerencial do enfermeiro e as expectativas da equipe, do cliente e da família em relação a esta função. Acrescenta-se, ainda, a motivação em buscar a produção de conhecimento que possa levar ao melhor entendimento do processo de trabalho gerencial do Enfermeiro e da organização do trabalho em PSF.

MATERIAL E MÉTODOS

A fim de apreender o objeto de estudo, a vertente metodológica adotada é na perspectiva qualitativa, tendo, como base, a utilização do referencial da dialética materialista, que direciona o entendimento dos diferentes modos como atores/sujeitos sociais se colocam no interior da estratégia do PSF. Entende-se que não se compreende a mudança no processo de gerenciamento da assistência dos serviços de saúde, sem levar em conta o processo histórico em seu dinamismo, provisoriedade e transitoriedade social. Este tipo de pesquisa envolve pesquisadores e sujeitos de modo cooperativo e participativo e permite o aumento do conhecimento ou do nível de consciência do grupo envolvido no processo, acerca do objeto de pesquisa.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram os profissionais de duas equipes mínimas de Saúde da Família do município de Alfenas-MG, denominadas de A e B, sendo que a escolha desses serviços de saúde como campo de pesquisa se baseou no fato de serem campos de desenvolvimento de atividades de estágio com maior acolhimento e disponibilidade dos membros da equipe de saúde da família em contribuir para a pesquisa.

A equipe A compõe-se de um médico clínico geral, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS) e uma equipe de saúde bucal (um odontólogo e um auxiliar de consultório dentário (ACD)). E, a equipe B é formada por um médico clínico geral, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um odontólogo, um ACD, seis ACS. Todos os membros de ambas as equipes foram convidados a participarem do estudo. No entanto, aceitaram participar do estudo 15 profissionais, sendo quatro ACS, um enfermeiro, um médico da equipe A, e seis ACS, um auxiliar de enfermagem, um enfermeiro e um médico da equipe B. Para assegurar o anonimato dos sujeitos estes foram referenciados utilizando-se uma associação de letras e números. A letra S de sujeito seguida de algarismo arábico até completar o número de participantes de cada equipe. E, para cada equipe, as letras A e B.

Foi agendado previamente, com cada sujeito, o encontro para realização da entrevista, ocorrida em seu ambiente de trabalho. Nesse momento, foi apresentado o objetivo

da investigação científica e solicitada sua colaboração, garantindo-lhe anonimato. No dia agendado, solicitou-se a autorização para gravar a entrevista, sendo utilizado gravador digital. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2009.

Utilizou-se a técnica de entrevista aberta, na qual o informante discorreu livremente sobre as seguintes questões norteadoras: 1) Como está organizado o atendimento oferecido aos usuários em seu PSF? 2) Como é a relação do enfermeiro no trabalho em equipe de seu PSF? 3) Como é a atuação do enfermeiro na gerência da assistência aos usuários do PSF?

Em respeito à Resolução nº 196/96 no que se refere à pesquisa com seres humanos, o Projeto de Pesquisa foi submetido à Coordenadoria Municipal da Atenção Básica para autorização e às Enfermeiras responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família (USF), cenários da investigação.¹⁶ E ainda, os sujeitos da pesquisa foram orientados sobre a mesma e oferecidos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura. A pesquisa foi aprovada pela Câmara de Pesquisa e Pós-graduação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, com o Protocolo nº 23087.001640/2009-76 em 29 de junho de 2009.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e interpretadas por meio da análise de conteúdo na modalidade temática. Utilizamos a Análise Temática por melhor se adequar à investigação qualitativa do material sobre saúde. Os dados foram operacionalizados e categorizados de acordo com as três etapas propostas por Minayo.¹⁷ A primeira é a pré-análise, sendo determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases) e os conceitos teóricos gerais que orientaram a análise, levando-se em conta a questão central e objetiva da pesquisa, constituindo-se em corpus. Para tanto, fez-se a leitura flutuante onde se estabelece um contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo.

Na segunda fase, ocorreu a exploração do material que consistiu na transformação dos dados iniciais obtidos, objetivando a compreensão do texto a partir do seu núcleo de sentido. Procedeu-se o recorte do texto em unidades de registro e realizou-se a classificação e a agregação dos dados, elegendo-se as categorias empíricas. Na terceira etapa, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos com a interpretação dos mesmos, já categorizados, correlacionando-os com o referencial teórico que fundamenta a pesquisa.¹⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realidade empírica apreendida dos discursos dos sujeitos da pesquisa em face da temática processo gerencial do

enfermeiro na USF foi sistematizada a partir das entrevistas em duas categorias empíricas e quatro subcategorias que estão apresentadas a seguir:

Categoria I - Processo de trabalho gerencial do enfermeiro na USF

No que diz respeito ao processo de trabalho nas Unidades de Saúde da Família (USF) estudadas, observou-se que o enfermeiro assumia o papel de gerente, coordenando, administrando e gerenciando o trabalho das USF e dos membros da equipe, olhando não só para o trabalho do auxiliar de enfermagem e dos ACSs, mas tendo que ampliar este olhar para toda a equipe.

Entende-se que o processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões: o processo de trabalho assistencial e o processo de trabalho gerencial. No primeiro, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado e tem por finalidade a atenção integral de enfermagem; no segundo, intrínseco ao primeiro, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos usuários e de desempenho para os trabalhadores.¹⁸⁻²⁰

Para tanto, os conflitos entre o trabalho assistencial e o trabalho gerencial dizem respeito, sobretudo, à forma de atuação do enfermeiro, definindo-se como subcategoria: “Gerência da assistência ao usuário/Gerência do serviço de saúde”.

Subcategoria - Gerência da assistência ao usuário/ Gerência do serviço de saúde

Inerentes ao processo de trabalho da enfermagem são apontadas duas características: o processo de cuidar e o processo de administrar como principais instrumentos do enfermeiro em seu cotidiano.²¹

Cada processo tem sua especificidade. O de cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento de dados, o planejamento, a evolução, a avaliação, os sistemas de assistência, os procedimentos técnicos e os de comunicação e interação entre pacientes e trabalhadores da enfermagem, e entre os diversos profissionais. Já o processo de administrar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal da enfermagem por meio da educação continuada, apropriando-se, para isto, dos modelos e métodos de administração, da força de trabalho da enfermagem e dos equipamentos e materiais permanentes.^{22,23}

No cenário empírico investigado neste estudo, a função gerencial do enfermeiro foi apreendida pelo médico e pelo enfermeiro como estando voltada a atividades de natureza burocrática sobrecarregando-o, como desvelam as falas de S7B e S9B, respectivamente:

[...] é muito bom que a gerência fique por conta da enfermeira porque desafoga a mim como médica de atividades administrativas e burocráticas, etc... e tal, e permite ficar mais focada no atendimento ao paciente... no entanto, eu acho que acaba ocorrendo uma sobrecarga para o enfermeiro...muitas vezes por estar muito envolvido em atividades administrativas sobre pouco tempo pra atividades que seriam inerentes a profissão dele...(S7B-médico)

[...] eu acho que esse papel de gerência faz com que ela não tenha tempo suficiente para fazer tudo que ela deveria fazer. Por exemplo; além desse papel de gerente que é o controle de ponto, controle de material, de impressos, apesar de que algumas coisas dão essa função para outras pessoas fazerem, mas mesmo assim você é responsável por tudo, então quando existe cobrança de secretaria de saúde, de coordenação, da própria comunidade quem sempre responde é o enfermeiro, além disso.. nós fazemos os grupos operativos, fazemos visitas domiciliares, nós fazemos campanha de vacina, nós fazemos curativo, fazemos teste do pezinho, faz imunização....(S9B-enfermeiro)

A redução de gerência à burocracia tende a tornar mecânica esta dimensão do processo de trabalho do enfermeiro. No entanto, o gerenciamento da assistência de enfermagem ao usuário não pode ficar prejudicado face à atividade burocrática. Vale considerar a sua finalidade em relação ao cuidado do paciente, isto é, a utilização da burocracia para garantir a racionalidade da organização, no sentido de estabelecer a adequação dos meios aos fins pretendidos para assegurar a máxima eficiência possível no alcance desses objetivos. É importante lembrar que a atividade gerencial é uma atividade meio para a execução do trabalho, pois a atividade fim é a assistência e o cuidado pautados em um dado padrão de qualidade, reconhecido pelo serviço como desejável. No entanto, a gestão desses processos deveria ser compartilhada (co-gestão), propiciando a construção dos objetivos e projetos de forma mais participativa, a fim de não sobrecarregar o trabalho do enfermeiro.

O exercício de gerenciamento da equipe e do serviço de enfermagem parece aproximar mais a enfermeira da gerência da unidade de saúde. Num estudo, a respeito das competências requeridas para o trabalho de médicos e enfermeiros na

atenção básica, no Brasil, a competência referente à gerência apresentou consenso entre as enfermeiras, porém foi a única a não apresentar consenso entre os médicos, que não a considerou necessária para atuar em medicina.²⁴ Esta forma de ver a enfermeira como gerente dos serviços de saúde, diferentemente de outros profissionais, encontra expressão nos relatos dos sujeitos deste estudo, no qual planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a ESF foi considerado uma atribuição da enfermeira pelos mesmos.

No entanto, a Portaria 648 de março de 26 de março de 2006, no anexo I referente às atribuições dos profissionais, apresenta, como atribuições específicas ao enfermeiro no PSF, planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACSs, participar do gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento da USF, não conferindo, assim, ao enfermeiro a gerência da USF.¹⁰

Para atingir a integralidade nas suas ações, as USFs necessitam de articulações com os integrantes de toda a equipe, perseguindo um método ou modo de gerenciar comum. Entretanto, mesmo com a necessidade de uma gerência flexível de um lado, as pessoas que assumem o papel de gerente da unidade, sobretudo os enfermeiros, utilizam-se de uma prática ainda tradicional, com ênfase na produtividade, com limitações de recursos institucionais, mantendo uma relação pouco participativa na tomada de decisões e desconsiderando as demandas levantadas pelas USFs, dentre outros fatores. Do outro lado, temos profissionais de saúde que perpetuam a divisão de tarefas no seu modo de agir em saúde e apresentam dificuldades em intervir nos problemas de saúde de forma coletiva, autônoma, com vinculação e co-responsabilização sobre o projeto terapêutico instituído.²⁵

Ainda coexiste o papel imposto pela grande maioria das instituições que sempre direcionam o enfermeiro para suas funções essencialmente administrativo- burocráticas que é um fator limitante no desenvolvimento do trabalho gerencial centrado no cuidado.

Nas falas de S7B e S9B, foi possível também apreender a dificuldade da enfermeira em articular o processo de trabalho gerencial com o processo de trabalho assistencial, enfatizando que desempenharia seu papel melhor, o de gerenciamento do cuidado, se tivesse alguém responsável pela gerência da unidade de saúde:

[...] talvez fosse interessante, na formação dos grupos de PSF, haver uma pessoa como gerente e separar a gerência da enfermagem, não por uma questão de poder, mas por uma questão do enfermeiro ficar mais focado no que seria atividade própria dele... (S7B-médico)

[...] então são muitas atividades que para uma única pessoa que é o enfermeiro, então se tivesse o gerente/gestor da unidade, a enfermeira teria muito mais condições de fazer seu papel melhor... (S9B-enfermeiro).

A situação encontrada no cenário empírico deste estudo não difere daquela apresentada por outro que demonstra que a predominância das atividades administrativas do trabalho das enfermeiras no Brasil, em todas as áreas, tem sido responsabilizada pela geração de uma dicotomia gerência/assistência.²⁶

As atividades que a enfermeira desempenha na atenção básica extrapolaram a responsabilidade pelas atividades ligadas à equipe de enfermagem e de agentes comunitários de saúde, assumindo, na ausência de um gerente/gestor local, as suas funções, ocorrendo, assim, uma sobrecarga de tarefas a serem desenvolvidas pelo enfermeiro. Essa forma de agir gerou um distanciamento do profissional enfermeiro entre o gerenciar e o cuidar no seu cotidiano de trabalho, e observou-se, nos depoimentos, que houve dificuldade de articular essas duas dimensões.

Foi possível inferir, de acordo com a literatura consultada, que, para realizar um bom gerenciamento, o enfermeiro tem de aproximar-se da essência de seu trabalho - “o cuidado” - e compreender seu processo como um conjunto de ações voltadas para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários do serviço que engloba todas as atividades assistenciais e gerenciais. Assim, entendeu-se que o enfermeiro precisa ter, em sua formação, os enfoques articulados, para que não ocorra cisão das atividades assistenciais e gerenciais na prática profissional.²³

Ao serem questionados sobre a atuação do enfermeiro na gerência da assistência aos usuários da USF, os sujeitos da pesquisa perceberam e reconheceram o enfermeiro como quem detinha mais informações sobre o funcionamento do serviço, solicitando constantemente a sua presença para esclarecer e resolver dúvidas no decorrer da assistência, conforme se pode verificar pelas falas:

[...] ela tem uma importância de grande valia aqui, porque ela que avalia quase todos os pacientes que entram para mim, por ela já estar aqui há mais tempo, as sete microáreas pertencentes a esta unidade de saúde, ela conhece como a palma da mão, sabe quem é quem, se precisa se não precisa, então a assistência dela na gerência aqui é de suma importância, acho que, sem ela, a gente ficaria um pouco vago aqui...(S6A-médico)

[...] ela é que toma frente de tudo, das consultas, dos agendamentos... tudo é ela que passa na frente e toma a direção... que determina o trabalho que nós vamos fazer...(S5B-ACS)

Para estes sujeitos (S6A e S5B), o enfermeiro foi visto como um facilitador para os trabalhos dos demais integrantes da equipe, sobretudo para o médico, preparando o ambiente e prevendo os recursos materiais necessários para que as atividades assistenciais, entre outras, acontecessem.

A fala nos permitiu identificar que a enfermeira tinha a atitude de levar informação para o médico sobre clientes que precisassem de maiores cuidados, demonstrando que havia integração com o trabalho desse profissional, indicando que possivelmente existia espaço para gestão compartilhada do cuidado e bom relacionamento médico-enfermeira. Isto, de certa forma, indicou que a enfermeira detinha conhecimento sobre os usuários e a demanda do serviço bem como conhecia o perfil epidemiológico da população de seu território, apreendendo-se o vínculo e a longitudinalidade do cuidado.

Assim, pudemos considerar que a autonomia é um aspecto que permeia o trabalho da enfermeira, indicando que a mesma faz uso desse princípio, porém não executa ação de modo automático, seguindo apenas protocolos, mas sim busca integração com trabalho médico e com o restante da equipe.

O processo de autonomia pressupõe que o profissional enfermeiro possa interferir no processo de definição das prioridades na assistência. A autonomia está embasada na direção da vontade do indivíduo para a ação, a partir de influências sociais e culturais.²⁷

O gerenciamento do cuidado exige do enfermeiro uma visão que integre e acolha valores e lógicas diferenciadas, impressas nas necessidades dos usuários, não manifestos ou reconhecidos até algum tempo atrás, sendo necessário, por parte desse profissional, um envolvimento das inter-relações, na sua potencialidade de criatividade e autonomia, no sentido de dar conta das necessidades do processo de trabalho, uma vez que a autonomia é necessária para a definição de ações prioritárias para a assistência à saúde, no âmbito da área de abrangência das USFs.²³

Dessa forma, a autonomia necessária ao desenvolvimento da ação gerencial é imprescindível, uma vez que a ausência dela inviabiliza a organização e o controle do processo de trabalho. Mas, quando falamos de autonomia, estamos nos referindo a uma autonomia responsável e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Categoria II - Competências gerenciais do enfermeiro

Ao enfermeiro da USF, cabem atividades de supervisão, treinamento e controle da assistência prestada pela equipe e atividades consideradas de cunho gerencial. Como gerente

da assistência ao usuário, ao ser envolvido no cotidiano com a gerência do serviço de saúde do PSF, o enfermeiro deve ser o gerador de conhecimento, por meio do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades.¹³

Nesta categoria, foram elencadas as competências gerenciais evidenciadas nos discursos dos sujeitos entrevistados. Estas competências estão representadas nas seguintes subcategorias:

Subcategoria - Delegação de tarefas

No que se refere às competências do enfermeiro na gerência da assistência na equipe de saúde da família, os sujeitos da pesquisa apreenderam que este detém a função de delegação de tarefas aos elementos da equipe, como referiram as falas de S3A, S1A e S3B:

[...] é importante a enfermeira dentro de um PSF, porque tem que ter uma voz de comando dentro de todo local de trabalho. Ela consegue administrar bem, delegando as funções para cada um, pedindo auxílio de todos para as situações que ocorrem no PSF, todos têm voz de opinião também, então, não é só ela, isso eu acho que é legal... (S3A-ACS)

[...] ela delega as funções para cada um.... ela que faz a escala...ela passa as funções para cada agente de saúde conforme vem lá de cima, do Ministério ou da Secretaria de Saúde, a gente tem um quadro dos avisos para a gente...(S1A-ACS)

[...] toda função ela passa pra gente... (S3B-ACS)

Para S3A, o enfermeiro de sua equipe, na delegação de funções, estava aberto a ouvir a opinião dos demais, identificando-se a flexibilidade e a participação da equipe na gerência. No trabalho em equipe, o enfermeiro deve liberar a criatividade, levando os participantes a se condicionarem positivamente na escolha das melhores alternativas, tendo em vista uma maior motivação, o crescimento profissional e a satisfação do usuário.²⁸

No entanto, na ótica de S1A, o enfermeiro delegava as funções para a equipe conforme recebia das instâncias federal, estadual e municipal, sem muita abertura para opiniões, reiterando o modelo centralizado do poder de decisão. No que diz respeito à gestão no contexto da equipe de saúde família, esta deve consistir na mesma proposta de gestão do SUS, ou seja, uma gestão participativa, descentralizada, partindo de uma realidade local, planejando ações estratégicas, conforme os princípios estabelecidos.

O Ministério da Saúde, em seu Plano Nacional de Saúde, prevê o fortalecimento da gestão democrática, com a participação dos trabalhadores de saúde na gestão dos serviços, assegurando a valorização profissional, bem como fortalecendo as relações de trabalho e promovendo a regulação das profissões, com vistas a se efetivar a atuação solidária, humanizada e de qualidade. Neste sentido, entende-se que uma das estratégias para o alcance deste objetivo é a realização do planejamento estratégico participativo.¹⁰

Porém, encontramos o relato de um integrante da equipe que demonstrava sua insatisfação com a forma de a enfermeira delegar:

[...] acho que deveria ter mais diálogo para a gente saber mais realmente o que deve ser feito, para não sobrecarregar o enfermeiro... (S4A-ACS)

Delegar atividades é uma forma de diminuir a sobrecarga de trabalho e sobrar mais tempo para o cuidado ao usuário. A delegação é parte integrante do processo de divisão do trabalho e é entendida como a transferência de poder de decisão para a execução de tarefas específicas, considerando que a atividade de delegar funções para membros da equipe de enfermagem faz parte do cotidiano das atividades do enfermeiro.^{20,29}

O gerente não deve apenas delegar, mas deve conhecer e viver a dinâmica do processo de cuidar e conhecer as pessoas que estão envolvidas neste processo e o ambiente para que o gerenciamento ocorra de acordo com os recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros disponíveis. Portanto, existe a necessidade de pensar e repensar as estratégias de gerenciamento utilizadas no processo de cuidado de enfermagem, para que este seja mais humanizado, priorizando o cuidado sem descartar as necessidades e os anseios dos indivíduos envolvidos no mesmo.³⁰

Vale ressaltar que a delegação de tarefas está articulada, na USF, ao planejamento em equipe das ações demandadas das instâncias superiores, o que se configura em estratégia de apoio ao planejamento e à supervisão do cuidado a ser prestado aos usuários por esta equipe, identificando-se o compromisso e a responsabilização com os usuários do serviço de saúde.

Subcategoria - Trabalho em equipe/liderança

O trabalho em equipe se caracteriza por um conjunto de pessoas que interagem entre si, de tal forma que cada uma influencia e é influenciada pelas outras.¹⁴

É definido como um conjunto ou grupo de pessoas com

habilidades complementares, comprometidas umas com as outras pela missão comum, objetivos comuns (obtidos pela negociação dos atores sociais envolvidos) em um plano de trabalho bem definido.²⁵

Evidenciou-se consenso entre os sujeitos entrevistados quanto à importância da integração, interação e do envolvimento entre os diversos saberes da equipe multiprofissional para a produção de saúde no âmbito do PSF, conforme ressalta S8B:

[...] a gente compartilha as mesmas ideias, compartilha tudo. Tudo que vai fazer, uma pergunta pra outra e sempre aprendendo e promovendo a saúde da população... (S8B-auxiliar de enfermagem)

Verificou-se, por meio do discurso de S8B, que o trabalho multiprofissional se apresenta bastante articulado à interdisciplinaridade. No PSF, as equipes multiprofissionais devem atuar numa perspectiva interdisciplinar.³¹ Assim, espera-se que os membros da equipe articulem suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada, propondo soluções conjuntamente e indiquem, de maneira adequada, as intervenções, já que todos conhecem a problemática.

O trabalho multidisciplinar pressupõe a abordagem interdisciplinar, necessária para a integralidade da atenção à saúde, devido à complexidade dos problemas de saúde e à necessidade da articulação intersetorial para o atendimento das necessidades de saúde, sendo que a integração das diversas disciplinas que atuam na atenção básica tem, na equipe de saúde, talvez, o mais importante espaço no cotidiano de trabalho.²⁶

O enfermeiro, enquanto parte ativa da equipe de atenção à saúde da família, deve desenvolver a capacidade de trabalhar em equipe, estabelecendo parcerias e relações efetivas entre os profissionais não só da equipe de enfermagem, mas também com os demais integrantes da equipe multiprofissional, já que é considerado pela mesma como um líder, coordenador, articulador e facilitador das atividades e ações a serem implementadas nas USFs estudadas, nas quais não possui o cargo de gerente, porém desenvolve esta função.

Na equipe da USF, o enfermeiro assumia a função de líder, atuando conjuntamente com os demais profissionais, apoiando e coordenando as atividades, e planejando, em parceria com os mesmos, as intervenções necessárias tanto no âmbito individual quanto coletivo, conforme relata S9B.

[...] todos são fundamentais pra equipe, mas existe uma coordenação... que o enfermeiro faz e que tem papel funda-

mental na relação de equipe, de respeito mútuo, de saber qual é a função de cada um, em tentar que cada um trabalhe de maneira harmoniosa...(S9B-enfermeiro)

Verificou-se que as articulações entre a capacidade de trabalhar em equipe e o desenvolvimento da liderança são de fundamental importância para o enfermeiro gerenciar o cuidado aos usuários do seu PSF. Para que haja o gerenciamento do cuidado, deverá haver uma visão interdisciplinar que inclui não só o enfermeiro, mas todos os profissionais envolvidos no cuidado, pois o cuidado integral ao usuário deverá ser planejado coletivamente, ou seja, de forma cooperativa e compartilhada entre a ação do médico, dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem e dos demais profissionais em sistema de referência e contra-referência entre as USFs e os ambulatórios de especialidades.³²

O gerenciamento, no processo de trabalho da enfermagem, tem como foco principal a organização da assistência, isto é, o planejamento de ações deve ser compartilhado de modo que a equipe de enfermagem e a equipe do PSF, sob a liderança do enfermeiro, desenvolvam o processo de trabalho com eficiência e qualidade.²²

Enfim, identifica-se que o trabalho das enfermeiras na Saúde da Família, muitas vezes, está articulado e integrado à equipe, a fim de viabilizar a produção do cuidado, sendo que, em várias situações, a reunião de equipe é o momento utilizado para tal integração.

Subcategoria - Comunicação

A palavra comunicação vem do latim *communicare*, sinônimo de comunhão, estar com, partilhar de alguma coisa. Outro significado, apesar de ter a mesma raiz etimológica, refere-se à perspectiva de dar conhecimento às pessoas de alguma coisa, informar. No primeiro sentido, a comunicação é entendida como um processo horizontal, no qual o diálogo é sua principal característica. Já no segundo, a ideia da comunicação tem uma relação mais hierarquizada e menos mutável, onde o emissor detém o papel ativo de emitir a mensagem, cabendo ao receptor passivamente recebê-la.³³

Este núcleo de pensamento mostra a visão dos sujeitos da pesquisa acerca do processo de comunicação que se estabelece no cotidiano das equipes de saúde da família em que estão inseridos ao serem questionados sobre a relação do enfermeiro no trabalho em equipe de seu PSF.

No que diz respeito à comunicação entre a equipe e o enfermeiro, a mesma foi expressa por meio das seguintes falas:

[...] porque fica meio difícil, pois o recados que deveriam ser passados para a gente, às vezes, não são passados, não fala pra todo mundo, fala pra uma pessoa só, não chegam como deveria chegar para a gente, muita coisa a gente fica sabendo só de última hora...(S2A-ACS)

[...] ela é muito boa enfermeira, só que ela não é muito comunicativa... (S1A-ACS)

[...] acho que deveria ter mais diálogo... (S4A-ACS)

Os participantes deste estudo, no cenário A, evidenciaram que o processo de comunicação do enfermeiro com a equipe é visto como um fator limitante que compromete a sincronização das ações em torno das finalidades do trabalho, dificultando a obtenção dos resultados e a integração da equipe no planejamento das atividades. No entanto, no cenário B, não foram apreendidas falas referentes a comunicação como fator limitante.

Um estudo aponta a importância da comunicação no processo de liderança além de ressaltar que não existe liderança sem comunicação. A comunicação é essencial no relacionamento humano tanto no trabalho como na vida particular.³⁴

O enfermeiro, como líder da equipe da USF, deve identificar as diferentes estruturas de comunicação que lhe permitam pôr em prática aquelas que tenham maior eficácia para o crescimento e efetividade do grupo bem como ser capaz de eliminar as barreiras comunicativas.

Uma das habilidades que o enfermeiro deve desenvolver para a eficácia da comunicação é a de “ouvir o outro”. É importante que o outro se perceba ouvido, isto é, saiba que ele tem espaço para expressão de suas ideias ou solicitações. Esta escuta deve acontecer de modo ativo, interessado e com atitude compreensiva. O alcance de tal habilidade não significa que as pessoas possam falar o que quiserem, no momento que o desejarem. O comunicador competente deve ter organização de tempo e espaço para fornecer tempo e espaço necessários à expressão do outro.³⁵

Ouvir é uma atitude não-verbal de comunicação que embasa este estudo, é parte da comunicação interpessoal e implica uma forma de apresentação do eu a outros, em que a meta desejada é o maior entendimento dos envolvidos no processo.³⁵

Entende-se, portanto, que comunicar é diferente de informar. O processo de interação vai muito além e exige escuta, compartilhamento de significados, reação no outro, enfim, é uma competência interpessoal capaz de decodificar todas as formas de expressão humana.

Para o processo de trabalho gerencial do enfermeiro na USF, a comunicação é um processo imprescindível, pois

permite a realização de ações coordenadas entre os seus demais níveis, reduzindo as diferenças e aproximando as pessoas pela compreensão das variadas percepções.³³

Assim, para o desenvolvimento do trabalho cotidiano caberia a comunicação entre a gerência assumida pelo enfermeiro e a equipe, não apenas para a divisão de tarefas, mas para um trabalho articulado em torno de um projeto de produção de cuidados comuns sustentado pelas premissas presentes na Saúde da Família, de vínculo, co-responsabilização, acolhimento, produção de autonomia dos sujeitos envolvidos - trabalhadores e usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos sujeitos participantes nos cenários empíricos analisados, em relação à função gerencial do enfermeiro, apreendeu-se que, em seu cotidiano, ainda persiste a coexistência dos modelos de gerência flexível/participativa, com a presença da gerência burocrática, com a centralização de ordens e poder.

Uma das limitações importantes a ressaltar é o fato de as atividades administrativas e burocráticas serem desenvolvidas pelo enfermeiro, mencionado pelos sujeitos como o detentor da função de gerente das unidades de saúde da família.

Assumindo tal função, o profissional enfermeiro, muitas vezes, acaba se distanciando das atividades de assistência aos usuários, que lhe são próprias, por estar envolvido em atividades burocráticas, tais como o controle de ponto, controle de materiais e impressos, comunicação com a secretaria de saúde e coordenação de atenção à saúde e atendimento às solicitações dos usuários inerentes à gerência da unidade de saúde.

A gerência participativa é a maneira adequada de administração dos serviços do SUS, visto que estes devem ser organizados pela descentralização e pela participação. Para isso, é importante que gestores e trabalhadores de saúde da família se envolvam no processo de construção da administração participativa.

Para o enfermeiro envolvido na função de gerente de unidade de serviço, a delegação de tarefas é uma competência significativa na tentativa de aliviar a sobrecarga de atividades e incentivar a co-responsabilização de toda a equipe na produção do cuidado.

Observou-se que, muitas vezes, o processo de comunicação enfermeiro/equipe é deficiente, para solucionar esse problema, faz-se necessário desenvolver e aprimorar habilidades em comunicação compatíveis com o trabalho em equipe, identificando e minimizando as barreiras que

possam limitar e tornar ineficientes este processo, já que é o ponto de partida para a eficácia das relações interpessoais e interprofissionais.

Evidenciou-se também que, na USF, o enfermeiro exerce o papel de líder, sendo referência para os demais integrantes da equipe multiprofissional, tendo o papel de mediador, coordenador, facilitador e articulador das ações e atividades a serem implementadas pela unidade de saúde.

Para a superação das limitações, ainda é necessário, nestes cenários empíricos, que as mudanças no processo de trabalho propostas pela Estratégia Saúde da Família, como forma de reorientação da atenção primária à saúde, se concretizem no trabalho em equipe multiprofissional, no qual a interdisciplinaridade, a orquestração de saberes, a articulação das ações para a construção de um projeto de trabalho comum voltado para o coletivo e a interação entre os agentes envolvidos favoreçam a garantia da integralidade da assistência ao usuário, consolidando-se o acolhimento, o vínculo e a responsabilização pelo cuidado ao usuário.

É oportuno salientar a análise dialética dos depoimentos dos sujeitos dos cenários deste estudo com a legislação que regulamenta a Política Nacional da Atenção Básica, Portaria 648 de 26 de março de 2006¹⁰. A legislação não apresenta, como competência do enfermeiro, o gerenciamento da unidade, mas atribui a ele a participação dos processos gerenciais para o funcionamento da USF, enquanto que os sujeitos deste estudo atribuem ao enfermeiro o exercício de funções de gerente do serviço.

O enfermeiro tem um diferencial em relação às demais profissões de saúde: que é o conhecimento de administração em sua formação de aproximadamente 25% dos conteúdos ministrados durante o curso.³⁶ Portanto, é necessário aproveitar essa condição para se posicionar e conquistar maior espaço no mercado e trabalho, principalmente no âmbito do sistema público de saúde e, particularmente, no nível da Atenção Primária à Saúde, em que os espaços de atuação têm-se consolidado para o enfermeiro e crescido progressivamente.

No entanto, por assumir funções gerenciais do serviço de saúde que são do gerente, cargo este com remuneração e formalmente constituído, o enfermeiro se sobrecarrega de atividades que não suas, afastando-o da gerência do cuidado que é inerente ao seu processo de trabalho na USF.

No início da criação do PSF, as equipes trabalhavam com menor número de atividades. Ao longo desses quinze anos de existência, os processos de trabalho vêm se tornando mais complexos e novas metas são criadas para a Atenção Primária em Saúde e, em contrapartida, o número de profissionais continua o mesmo.

Assim, vale resgatar as falas dos sujeitos sobre a necessidade do gerente na USF além do enfermeiro. E que, para este cargo ou função, o enfermeiro é o profissional mais capacitado para assumi-lo, oportunizando mais espaço no mercado de trabalho para este profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Acurcio FA, Santos MA, Ferreira, SMG. O planejamento local de serviços de saúde. In: Mendes EV. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec; 1998. p. 111-32.
2. Mendes EV. Distrito sanitário: o processo social de mudança na prática sanitária do Sistema Único de Saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
3. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.
4. Pereira AMM, Godinho MLSC, Bergamo MIBB. Saúde da família: uma análise baseada no Sistema de Informação da Atenção Básica. *Rev APS*. 2006; 9(1):50-63.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos. Brasília: Conass; 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília-DF; 1990.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília-DF; 1990.
8. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005, 10(2):333-45.
9. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev LatinoAm. Enferm*. 2005; 13(6):1027-34.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Costa CR, Fracolli LA, Chiesa AM. Desafios para o trabalho do enfermeiro no PSF/PACS nas grandes metrópoles: análise da gerência. In: Santo AS, Miranda SMRC, organizadores. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. São Paulo: Manole; 2007. cap. 6, p. 123-46.
12. Fracolli LA. O trabalho da enfermeira e a reorganização das práticas de saúde frente à estratégia do Programa Saúde da Família. Fase I: a identificação das tecnologias produtoras de “atos cuidadores” na prática da enfermagem no PSF. [Relatório de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2002. mimeo.
13. Benito GAV, Becker LC. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2007 maio/jun; 60(3):312-6.
14. Alves LAAR. Perfil gerencial do enfermeiro para atuar na atenção primária à saúde. In: Santos AS, Miranda SMRC, organizadores. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. São Paulo: Manole; 2007. Cap. 5, p.111-22.
15. Ermel RC, Fracolli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003 jun; 37(2):89-96.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196, de 20 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec- Abrasco; 2004.
18. Peduzzi M. A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família na perspectiva de promoção de saúde. In: Anais do 1º Seminário Estadual: o enfermeiro no programa de saúde da família; São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2000. p. 1-11.
19. Felli VEAF, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenador. Gerenciamento em enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005. cap.1, p. 1-13.
20. Hausmann M. Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006. 111f.

- 21 Ciampone MHT, Kurcgant P. O ensino da administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. *Rev Bras Enferm.* 2004 jul/ago; 57(4):401-7.
- 22 Willig MH, Lenardt MH. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. *Cogitare Enf.* 2002 jan/jun; 7(1):23-9.
- 23 Azzolin GMC. Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão de docentes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo; 2007. 149f.
- 24 Silva PF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 1999 set; 33(3): 207-16.
- 25 Pereira SA. Modos de gerenciar cuidado e serviço no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2005. 184f.
- 26 Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2005. 336f.
- 27 Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2006 mar/abr; 59(2):222-7.
- 28 Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro: Abrasco; 2001. p.39-64.
- 29 Maximiliano ACA. Introdução à administração. São Paulo: Atlas; 2000.
- 30 Erdmann AL, Pinheiro PIG. Gerenciamento do cuidado em enfermagem: questionando Estratégias. *Cogitare Enferm.* 1998; 3(1):89-96.
- 31 Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(4):727-33.
- 32 Ferraz CA. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13(n. esp.): 91-97.
- 33 Jesus DSS. A comunicação no trabalho em equipe: perspectivas de profissionais inseridos no programa saúde da família [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG; 2006. 94f.
- 34 Castro AP, Galvão CM, Sawada NO. Liderança e comunicação: construção de instrumento de medida para alunos de graduação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 1999; 20(2):77-89.
- 35 Braga EM. Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP; 2004. 174f.
- 36 Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Submissão: abril de 2010

Aprovação: novembro de 2010
