

---

## **O processo de mudança em um hospital de Belo Horizonte: a visão da enfermeira-gerente**

---

Maria José Menezes Brito  
Marília Alves

### **Resumo**

Com o objetivo de analisar a percepção e a vivência de enfermeiras-gerente acerca dos processos de mudança estrutural e gerencial em uma organização hospitalar escreveu-se este trabalho. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado em um hospital filantrópico, de porte extra, localizado em Belo Horizonte. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com 10 enfermeiras-gerente, submetidas à análise de conteúdo. De acordo com os resultados obtidos, observou-se que as gerentes percebem como facilitadoras as mudanças estruturais e gerenciais ocorridas na organização, tendo sido destacadas a descentralização das decisões, o aumento da autonomia do grupo gerencial, a melhoria do sistema de comunicação e informação, bem como a redefinição do papel profissional da enfermeira. Identificou-se, ainda, um novo espaço de trabalho para o enfermeiro no gerenciamento hospitalar e mudanças na postura profissional das gerentes, as quais se mostraram abertas à inovação, aos desafios impostos pelo cargo e à necessidade de incorporação de novos conhecimentos para o exercício da função. O caráter inovador das mudanças na organização hospitalar e a participação do enfermeiro nos processos de gestão merecem especial atenção em seus diversos aspectos, pois podem vir a constituir importante alternativa profissional para o enfermeiro e para outras organizações hospitalares em um momento de turbulência e transição no setor saúde.

Palavras-chave: gerência em enfermagem, hospitais, mudança

### **The process of change in a hospital in Belo Horizonte: the manager- nurses' view**

#### **Abstract**

Aiming at analyzing manager-nurses' perceptions and wits as to processes of structural and managerial changes in a hospital organization this work was written. It is a case study- qualitative approach- carried out in a extra-sized charity hospital in Belo Horizonte. Data were collected through semi-structured interviews with 10 manager-nurses, submitted to analysis of content. According to the results obtained it was verified that the managers realize, as facilitators, the managerial and structural changes occurred in the organization, namely the decentralization of decision-making, the increase in the managerial groups' autonomy, the improvement in the communication and information system, as well as the re-definition of the nurses' professional role. Also identified was a new workspace for the orderly in hospital management and changes in the managers' professional posture which showed themselves as being open to innovation, to the challenges imposed by the job and the need to obtain further knowledge in order to perform such job. The innovator character of the changes in the hospital organization as well as the participation of the nurse/orderly in the process of management deserve special attention in their diverse aspects, for they can come to constitute an important professional alternative for the nurse and for other hospital organizations in a moment of turbulence and transition in the health sector.

Key-words: manager-nurses, hospital, changes

## 1 Introdução

As transformações globais na sociedade, principalmente nas últimas décadas, têm desencadeado importantes mudanças nas organizações, exigindo dos trabalhadores novas habilidades e formas de adaptação ao ambiente organizacional, com revisão dos processos de trabalho e incorporação de novos valores, atitudes e comportamentos para o atendimento à clientela.

O hospital, como organização destinada ao atendimento das necessidades do cliente internado, se reveste de grande complexidade. Tal complexidade encontra-se relacionada ao aparato tecnológico, à diversidade de profissionais que integram as equipes, às relações estabelecidas no cotidiano de trabalho e à necessidade de atendimento personalizado ao cliente. Além disso, o hospital apresenta alto grau de diferenciação interna, inviabilizando a padronização excessiva de procedimentos. Demanda ainda um grande número de profissionais, de diferentes categorias e níveis de formação, em trabalho contínuo, nas 24 horas, em vários serviços e cuja integração é fundamental para que a assistência ao cliente seja oportuna e livre de riscos (Alves, 1996).

Torna-se assim necessária a adoção de modelos de gestão mais adequados ao contexto hospitalar, os quais ofereçam respostas efetivas às demandas organizacionais e à clientela e que sejam capazes de assegurar a sobrevivência e desenvolvimento do hospital. Apesar das particularidades das organizações hospitalares e das novas demandas que vêm emergindo na atualidade, historicamente os hospitais foram organizados com base em estruturas piramidais, constituídas por vários escalões hierárquicos e caracterizadas por alto grau de burocratização e pela centralização do poder no profissional médico - tradicionalmente detentor das decisões clínicas e administrativas. Esse modelo administrativo, segundo Inojosa (1998), foi historicamente construído e preservado por grupos sociais hegemônicos, sendo ainda hoje preservado em organizações constituídas por pessoas ameaçadas em suas posições. A lógica administrativa que rege esse tipo de modelo tem gerado dificuldades internas e a administração permanente de conflitos oriundos das relações entre as corporações profissionais, demandas da clientela e da forma de oferta de serviços pelo hospital.

Apesar da persistência das estruturas tradicionais de gestão, em alguns hospitais, fatores de naturezas diversas vêm desencadeando mudanças gradativas, visando a superar os padrões assistenciais vigentes e garantir a sobrevivência da organização. Tais fatores encontram-se relacionados às crescentes crises financeiras dos últimos anos, à pressão por mudanças no modelo assistencial, ao aumento da complexidade dos casos atendidos, ao acelerado desenvolvimento tecnológico - principalmente na área de diagnóstico e tratamento - e ao aumento das exigências dos usuários.

A reformulação dos modelos de gestão nos hospitais tem sido marcada por uma intensa adaptação dos trabalhadores, independente de sua formação básica, destacando-se a figura do gerente que assume relevante papel na viabilização das metas institucionais. Nessa perspectiva, verificam-se o surgimento e a consolidação da gerência profissional, demandando preparo, vocação e disponibilidade de tempo.

Além disso, profissionais com formação diversificada, como enfermeiros, administradores, economistas, engenheiros, entre outros, passam a integrar os quadros gerenciais dos hospitais nos diversos níveis. Nesse novo cenário, tem ocorrido uma ampliação das frentes de trabalho para o enfermeiro, o qual tem assumido um papel relevante na área de gestão dos serviços de saúde, responsabilizando-se por grande parte dos recursos institucionais, tais como recursos humanos, materiais, físicos e financeiros (Barros, 1993; Brito, 1998, 2002 e Alves, 1998).

Partindo-se da afirmação de Pettigrew (1985) de que as mudanças nas organizações são influenciadas pela história, atitudes, relacionamentos entre grupos de interesse e pela mobilização para a mudança dentro da estrutura de poder, destaca-se que o novo espaço de trabalho do enfermeiro na gestão hospitalar traz em seu bojo intensas mudanças no exercício profissional, exigindo novos conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos, bem como o desenvolvimento de novas relações interprofissionais. Por se tratar de uma situação relativamente nova, é importante que se compreenda como o profissional de enfermagem tem transitado no

papel de gerente, diante de algumas rupturas no contexto hospitalar e da reordenação de papéis na área gerencial.

Assume-se, neste estudo, que a mudança organizacional é o resultado da escolha, do determinismo e da interação de várias forças políticas e econômicas sendo, portanto, "*um processo multinível e interativo*" que tem seus resultados moldados por interesses e compromissos, tanto no nível individual como no nível dos grupos que integram a organização (Pereira, 2000: p. 84). Nessa perspectiva, busca-se analisar a percepção e a vivência de enfermeiros em cargos de gerência quanto aos processos de mudança estrutural e gerencial em uma organização hospitalar de porte extra<sup>11</sup> de Belo Horizonte.

Para tanto, na primeira parte deste trabalho foram feitas algumas considerações preliminares acerca dos processos de mudanças e dos modelos de gestão. Em seguida, foram enfocadas as mudanças no setor hospitalar, os desafios da gerência, bem como a participação da enfermeira nesse contexto. Na seqüência foram explicitados os procedimentos metodológicos utilizados na realização da pesquisa e os resultados obtidos, tendo sido abordados os aspectos referentes ao perfil socioeconômico e profissional das gerentes pesquisadas e, posteriormente, suas vivências e percepções em relação à realização do trabalho gerencial no hospital.

## 2 Mudança organizacional e formas de gestão: algumas considerações

Em um contexto turbulento e de intensas mudanças, as empresas dos diferentes setores da economia vêm empreendendo esforços no sentido de obterem êxito em um mercado altamente competitivo. Assim, a mudança organizacional eficaz é um elemento central na viabilização da sobrevivência das empresas. Cabe, contudo, ressaltar a importância de se pensar a mudança levando-se em consideração toda a sua complexidade e necessidade de sofisticação analítica para caracterizar o assunto (Wilson, 1992). Assim, considerando a organização como um "*fenômeno social global*", Motta (1998: p. 119) afirma que a abordagem sistêmica favorece a compreensão da diversidade e interdependência que perpassam as diversas perspectivas de análise que integram as teorias de mudança organizacional. As perspectivas consideradas pelo autor para a análise organizacional são: a estratégica, a estrutural, a tecnológica, a humana, a cultural e a política.

A *perspectiva estratégica* relaciona-se à capacidade de se ajustar, contínua e sistematicamente, a organização às condições de um ambiente em mutação. A *perspectiva estrutural* reflete a distribuição da autoridade e das responsabilidades dos membros da organização, o que pode ser observado por meio do *status* e dos papéis que os membros da organização apresentam e desempenham. A *perspectiva tecnológica* diz respeito aos processos e métodos de produção. Na *perspectiva humana* a organização é percebida como um conjunto de indivíduos e grupos. A mudança nessa perspectiva implica a renovação do contrato psicológico entre o indivíduo e a organização. Já, na *perspectiva cultural*, considera-se a organização como um conjunto de valores, crenças e hábitos compartilhados coletivamente. Suas expressões podem ser observadas em todas as dimensões da organização. Finalmente, na *perspectiva política*, as organizações são examinadas como sistemas de poder nos quais as pessoas ou grupos buscam influenciar o processo decisório.

As mudanças organizacionais possuem, como elemento chave, a implementação de propostas de revisão dos modelos de gestão. Segundo Chanlat (2000: p. 119), modelos ou modos de gestão são entendidos como "*o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa para atingir os objetivos que ela se tenha fixado.*" Segundo o autor, o método de gestão compreende: o estabelecimento das condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas organizacionais, os sistemas de avaliação e controle dos resultados, as políticas de gestão de pessoal e os objetivos, valores e a filosofia da gestão que o inspiram. Como construção social, o método de gestão é influenciado, de forma concomitante, por fatores internos e externos à organização, podendo ser modificado se os indivíduos assim o quiserem. Os fatores internos estão relacionados com a estratégia perseguida,

---

<sup>11</sup> São classificados como hospitais de porte extra aqueles com mais de 1.500 leitos de internação (Dados do Conselho Regional de Enfermagem, 2001).

os recursos, o tipo de pessoal, a tecnologia utilizada, a cultura, história, tradições e personalidades dos dirigentes, etc. Já os fatores externos estão ligados ao contexto econômico, à mundialização, à concorrência, ao ciclo econômico, entre outros.

Considerando a forma de gestão como uma importante ferramenta na consecução de mudanças organizacionais competentes, Srour (1998: p. 32) chama a atenção para a necessidade de as empresas regularem suas atividades. Nessa perspectiva, afirma que *"as organizações sociais são entidades com vida e dinâmica próprias, que transcendem as consciências e os interesses particulares de seus membros."* Destaca, ainda, o caráter político da regulação das atividades coletivas e a importância de se captar a lógica que perpassa a organização e as possibilidades de formas de gestão que dela decorrem.

Os dirigentes de hospitais buscam, atualmente, adotar modelos de gestão capazes de oferecer respostas às demandas do atual contexto. A participação da enfermeira nesse processo tem sido relevante, uma vez que a mesma tem se destacado na ocupação de cargos gerenciais com autonomia e poder de decisão sobre a maioria das questões referentes às unidades produtivas nas quais atuam. Há que se ressaltar que o trabalho da enfermeira no espaço hospitalar é marcado por singularidades ligadas, entre outros aspectos, ao predomínio de mulheres na profissão e à cultura existente nesse tipo de organização, na qual, historicamente, prevaleceu a lógica hegemônica do médico sobre os demais membros da equipe de saúde. Assim sendo, no tópico que segue serão tratadas questões relativas aos desafios da gerência ante os processos de mudanças nos hospitais.

### **3 O processo de mudança em hospitais e os desafios da gerência**

As organizações de saúde, em face do contexto turbulento, das inovações tecnológicas e dos avanços da ciência, têm convivido com constantes mudanças. Para tal, vêm apoiando-se em modelos de gerência e de produção de bens e de serviços que sustentem as necessidades emergentes.

Até meados do século XVIII, as empresas, apesar de possuírem um trabalho organizado, se desenvolveram de forma lenta. Após a Revolução Industrial observa-se um avanço considerável no desenvolvimento empresarial, buscando-se a adequação e melhoria dos modelos administrativos. De acordo com Medici & Silva (1993), no século XX, as filosofias administrativas sofreram grandes transformações, passando por três momentos distintos: o taylorismo, o fordismo e a administração flexível. O modelo mecanicista de gestão, presente no taylorismo e no fordismo, atendeu às necessidades de décadas estáveis, passíveis de um certo grau de previsibilidade. No entanto, atualmente, os modelos administrativos tradicionais não respondem às exigências impostas por um mercado extremamente competitivo e susceptível às mudanças decorrentes do aumento da complexidade das sociedades e das organizações. Assim, a transformação nos paradigmas gerenciais passa a ser considerada necessária à sobrevivência das organizações, uma vez que os processos produtivos e as idéias se modificam em ritmo acelerado (Moggi & Burkhard, 1996).

Em relação às estruturas organizacionais atuais, Bayma (1997) afirma que as mesmas são eficientes na medida em que tendem a se apresentar de forma horizontalizada e livres do formalismo dos diversos níveis hierárquicos que dificultam a rapidez no processo decisório, estando a flexibilidade vinculada a estruturas enxutas e a formas diferenciadas de organização do trabalho. Para Medici & Silva (1993: p. 29), modelo flexível pode ser considerado como *"o processo de gestão que leva a empresa a adquirir sensibilidade e capacidade de resposta, no curto prazo, para as alterações no ambiente externo..."*. Os autores atribuem seu surgimento à crise econômica mundial dos últimos anos.

O hospital, ao longo da história, adquiriu novos contornos, passando de uma organização de cunho espiritual para campo de práticas médicas e instrumento de formação e aperfeiçoamento. De acordo com Ribeiro (1993), até o início do século XX, o hospital ainda se destinava à internação de pessoas pobres e doentes e, portanto, carentes de cuidados médicos. A partir da segunda metade do século, em decorrência da produção industrial de quimioterápicos e de equipamentos, novas missões foram incorporadas pelos hospitais, os quais evoluíram de incipientes grupos estruturados na informalidade para complexas organizações com imprescindível

e incontestável função social. Os hospitais adquiriram níveis de eficiência e eficácia até então concebidos como inatingíveis e a ação individual do médico passou a ocupar espaço relativo, abrindo novas frentes e perspectivas de trabalho para outros profissionais de saúde.

Atualmente, novos modelos de gestão vêm sendo adotados em vários hospitais. Nesses modelos é colocada em evidência a figura do gerente, o qual tem sido forçado a adotar novas posturas e a reorientar suas práticas no sentido de adequar-se às novas demandas e expectativas da clientela. Além disso, a análise de aspectos conceituais e históricos da gerência em geral revela mudanças relativas ao papel dos gerentes que evoluiu da manutenção da disciplina e da ordem no ambiente de trabalho para a promoção e valorização da equipe, favorecendo o desenvolvimento profissional e pessoal dos grupos de trabalho.

Se, por um lado, autores como Gonçalves (1998) ressaltam a necessidade de uma administração hospitalar orientada por critérios de racionalidade absoluta, percebe-se que os novos cenários econômico, social e político vêm exigindo, dos dirigentes, novas competências que culminem com uma administração pautada na adaptabilidade e flexibilidade. Assim, características individuais dos profissionais, tais como criatividade, versatilidade e flexibilidade, vêm, gradativamente, sendo consideradas critérios importantes de admissão e avaliação, pois são imprescindíveis na viabilização e implantação das mudanças necessárias.

Nessa perspectiva, a importância do aspecto político da gerência deve ir além da administração dos recursos organizacionais, ou seja, a gerência atual tem como principal papel traçar políticas e administrá-las. E, ainda, *“a gerência de políticas implica enfoque estratégico, visão global e perspectiva de longo prazo. Significa, entre outras coisas, não reprimir a incerteza organizacional, mas enfrentá-la”* (Kliksberg, 1988: p. 80).

Percebe-se, portanto, que as transformações na sociedade e no interior das organizações têm influenciado o modo de viver dos indivíduos, afetando sua relação com o trabalho e exigindo a incorporação de novos valores e conhecimentos. No caso específico da gerência em organizações hospitalares, percebe-se a ocupação desses cargos em grande parte por profissionais da área de enfermagem. Tratando-se do enfermeiro, a recente ocupação de cargos gerenciais vem ocorrendo de forma conflituosa, uma vez que, além de se afastar da prestação do cuidado direto ao paciente, para o qual foi preparado durante sua formação acadêmica, necessita defender os interesses institucionais e sua própria inserção e permanência no cargo.

#### **4 Gerência e enfermagem: uma combinação conflituosa, porém apropriada**

Ao analisar a gerência na área hospitalar, observa-se uma participação cada vez mais expressiva de enfermeiras em cargos gerenciais, tanto nos setores públicos como nos privados (Trevisan; 1988; Barros, 1994; Bocchi & Fávero, 1996; Cecílio, 1997; Brito, 1998, 2002; Alves, 1996). Estudos sobre o exercício da gerência por enfermeiras mostram que as mesmas vêm se sobressaindo na realização de atividades ligadas à gestão dos serviços de saúde, passando a se responsabilizar por grande parte dos recursos institucionais, tais como recursos humanos, materiais, físicos e financeiros.

Em relação ao envolvimento da enfermeira com atividades gerenciais, é importante lembrar que este não é um fato novo na enfermagem. Historicamente, a enfermeira sempre esteve ligada à coordenação da equipe de enfermagem, à realização de atividades burocráticas e, com menor frequência, à realização de atividades assistenciais - de maior complexidade técnica e, portanto, restritas ao profissional de nível superior - delegando ao pessoal de nível médio a maior parte da prestação da assistência ao paciente. Essa situação gerava uma série de conflitos e indefinição do real papel da enfermeira que, ao assumir um leque tão extenso de atividades, não conseguia priorizá-las ou conciliá-las no seu cotidiano de trabalho.

A respeito da indefinição de papéis e das verdadeiras atribuições da enfermeira, Waldow (1996: p. 122) evidencia a presença histórica, na enfermagem, da perpetuação de sentimentos negativos, tais como a falta de orgulho e a baixa auto-estima, o que, do ponto de vista da autora, decorrem em grande parte da falta de uma identidade própria.

Atualmente, constata-se o efetivo envolvimento da enfermeira em atividades gerenciais. Em estudo de Brito e Melo (2001) sobre sua participação em cargos gerenciais em hospitais de

grande e médio porte da rede privada em Belo Horizonte, verificou-se que, dos 413 enfermeiros contratados pelos hospitais pesquisados, 209 assumem funções gerenciais, enquanto 204 desenvolvem atividades ligadas à prestação do cuidado direto ao cliente. No entanto, em relação ao grupo de enfermeiras que afirma desenvolver atividades relativas à prestação do cuidado direto ao cliente, percebe-se que grande parte das atividades encontra-se ligada a questões de cunho essencialmente administrativo.

A participação da enfermeira na área gerencial não se restringe ao espaço hospitalar ou às instituições da rede privada. Um outro estudo realizado por Alves & Brito (2001) sobre o gerenciamento da Rede Básica dos Distritos Sanitários de Belo Horizonte revelou que, em relação aos gerentes de centros de saúde, 49,15% dos gerentes são enfermeiros, seguidos de odontólogos, (13,57%), psicólogos (13,57%), médicos (8,49%) e assistentes sociais (5,08%). Os demais profissionais que assumiam cargos gerenciais distribuíam-se entre farmacêutico/bioquímico, terapeuta ocupacional, sociólogo, administrador e pedagogo, com a frequência de 1,69% cada.

Pelos dados apresentados confirma-se a tendência histórica sobre a participação da enfermeira em atividades gerenciais. No entanto, apesar de ser uma constante essa realidade, acredita-se que atualmente a função gerencial esteja sendo assumida pela enfermeira de forma um pouco mais consciente, fato que pode ser evidenciado pelos estudos sobre enfermeiras gerentes. Este estudos mostram que essas profissionais, na perspectiva de assumirem a função gerencial, referem-se com certa clareza às atribuições inerentes ao cargo, bem como à sobrecarga de trabalho que sobre elas irá recair pela função assumida.

Cabe também mencionar que, na perspectiva dos dirigentes dos hospitais, os principais motivos que têm justificado a participação de enfermeiras em cargos de gerência estão relacionados ao seu bom nível de conhecimentos relativos à prestação do cuidado ao cliente, à capacitação na área administrativa - obtida nos cursos de graduação - e ao bom relacionamento com os demais membros da equipe de saúde e com a clientela (Brito, 1998).

No entanto, observa-se que a enfermeira, ao assumir a função gerencial, freqüentemente posiciona-se como um elemento central na intermediação das ordens médicas e da alta administração, repassando a ideologia institucional à equipe de trabalho. Essa situação pode ser exemplificada tomando-se como base a análise dos traços de identificação que têm ligado as enfermeiras gerentes à organização (laços psicológicos, afetivos, materiais, financeiros e ideológicos). A esse respeito, percebe-se que os laços ideológicos se sobressaem sobre os demais e que as diretrizes e valores organizacionais são fortemente assimilados pelas gerentes, as quais assumem relevante papel na transmissão da ideologia institucional dos dirigentes aos demais funcionários do hospital (Brito & Melo, 2001).

Nessa perspectiva, Melo (1986) afirma que o envolvimento de enfermeiras no campo financeiro se deve a alguns fatores "hipotéticos", ou seja, maior capacidade de controle das atividades no processo de trabalho; maior amplitude e presença do serviço de enfermagem, principalmente na atividade hospitalar, ou ainda porque talvez *"o maior saber da enfermagem seja efetivamente ser os olhos do poder"*(...), sendo consideradas *"hábeis observadoras, escrutinadoras e registradoras da ordem, da norma e disciplina ao longo da história da enfermagem como profissão"* (p. 74). A autora acrescenta que a abertura do espaço de atuação para enfermeiras no controle de custos, principalmente em instituições hospitalares do setor privado, tem reforçado o exercício do poder administrativo por parte da categoria.

Segundo Waldow (1996), as posições de liderança, na maioria das vezes, são evitadas pelas enfermeiras e, quando assumidas, parecem ser do tipo *"abelhas-rainha", ou seja, uma posição em geral assumida pelas enfermeiras (mulheres) a quem o poder é permitido, porém desde que siga as regras do poder dominante"* (p. 119).

O exercício da função gerencial da enfermeira no contexto hospitalar reveste-se de grande complexidade, detendo algumas particularidades, as quais interferem diretamente no seu exercício profissional e em seus relacionamentos. A situação descrita instiga a analisar a participação da enfermeira na função gerencial no contexto de mudança, tendo em vista as pressões contrárias exercidas sobre elas para a efetivação do seu trabalho e a necessidade de uma postura firme no exercício da função gerencial.

## 5 Procedimentos metodológicos

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso de abordagem qualitativa, cuja unidade de análise é o enfermeiro em cargos de gerência, considerando-se sua percepção e vivência no contexto de processos de mudança estrutural e gerencial em uma organização hospitalar de porte extra de Belo Horizonte. O estudo de caso foi escolhido como estratégia de pesquisa para este trabalho porque contribui de forma inigualável para a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Sua utilização é recomendada na compreensão de fenômenos sociais complexos, já que permite a preservação de características significativas de eventos da vida real, tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, entre outros (Yin, 2001).

O cenário de estudo foi um hospital filantrópico, de porte extra, de Belo Horizonte, com 1.156 leitos destinados à internação e serviços ambulatoriais, considerado referência nacional em diversas especialidades. O hospital foi fundado em 1899 com o objetivo de prestar atendimento a idosos desamparados e a doentes crônicos e de baixa renda. Durante várias décadas, foi administrado por religiosos e pessoas da comunidade que se dispunham a prestar serviços sem qualquer tipo de remuneração, portanto, uma administração não-profissionalizada.

A escolha do hospital como campo de pesquisa baseou-se no fato de o mesmo ter passado, em 1998, por um processo de reorganização gerencial e estrutural, quando a gerência das 12 unidades operacionais criadas foi assumida por enfermeiras, as quais passaram a ser denominadas "gerentes assistenciais". Essas gerentes, anteriormente envolvidas somente com a supervisão da equipe de enfermagem, passaram a responder administrativamente pelas unidades produtivas, abrangendo a gestão de recursos humanos, físicos, materiais e financeiros. Assumiram ainda as negociações com o Sistema Único de Saúde (SUS), anteriormente centralizadas na superintendência do hospital.

Foram sujeitos da investigação dez gerentes assistenciais. Quanto à escolha do número de entrevistados o critério de representatividade da amostragem na pesquisa qualitativa não é numérico como na pesquisa quantitativa, mas deve permitir a reincidência de informações ou saturação dos dados, o que ocorreu por volta da décima entrevista, quando nenhuma informação nova foi acrescentada. Assim, os sujeitos sociais foram entrevistados em número suficiente para permitir a reincidência de informações (Minayo, 1996).

A coleta de dados foi realizada no local e horário de trabalho das gerentes, por meio de entrevistas, utilizando-se um roteiro semi-estruturado e uma ficha de identificação dos respondentes. Esse tipo de entrevista enriquece a investigação, uma vez que oferece ao informante a liberdade e a espontaneidade necessárias para expor suas idéias e sentimentos em relação a um dado fenômeno (Trivinos, 1994: p. 146).

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, por meio da aplicação da técnica de análise temática, considerando que *"o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura"* (Bardin, 1977: p. 105). Após a análise do conteúdo das entrevistas, partiu-se para a discussão dos resultados da pesquisa.

## 6 O perfil socioeconômico e profissional das gerentes pesquisadas

Os gerentes assistenciais entrevistados eram do sexo feminino, com média de idade de 36 anos. A idade das gerentes representa um ponto favorável ao processo de reestruturação do hospital, pois já possuem experiências profissionais na área de saúde e se encontram em fase de reafirmação profissional, tendendo a ser orientadas de forma mais positiva em relação à inovação. Essa afirmação baseia-se na afirmação de alguns autores que afirmam que os profissionais mais jovens são mais abertos às mudanças e ao enfrentamento de desafios.

Quanto ao estado civil, cinco gerentes eram solteiras, quatro casadas e uma separada; somente três gerentes tinham filhos. A esse respeito, as entrevistadas relataram dificuldades na conciliação do trabalho com as atividades domésticas, principalmente aquelas relacionadas com os filhos. Essa situação se agravou em face da implantação do novo modelo de gestão, já que o

mesmo exigia das gerentes maior dedicação e disponibilidade para a capacitação e a incorporação das mudanças. Somava-se ainda, aos aspectos mencionados, a necessidade de envolvimento de toda a equipe multiprofissional no processo de introdução de mudanças, o qual alterava as práticas e o cotidiano da organização.

A renda familiar do grupo mostrou-se diversificada, oscilando entre 15,3 a 104,8 salários mínimos. Essa variação é explicada pelo fato de as gerentes casadas terem somado aos seus os ganhos financeiros dos companheiros e as solteiras, ao contrário, contam apenas com a própria remuneração, que era de 12 salários mínimos.

No que se refere à formação/qualificação, oito gerentes possuíam apenas o curso de graduação em Enfermagem e as outras duas, cursos de especialização na área de administração. No entanto, para assumir a função gerencial, todas as gerentes se submeteram a um intensivo programa de capacitação gerencial, oferecido pelo próprio hospital. O quadro apresentado reforça a tendência de capacitação para o trabalho pela própria organização. Tal capacitação encontra-se voltada para o alcance das metas e objetivos organizacionais e deixa evidente a necessidade de profissionalização da gerência nos hospitais como condição básica para sua sobrevivência e desenvolvimento.

Quanto ao tempo de serviço das gerentes na organização, o mesmo oscilou entre dois e vinte anos, permitindo-nos inferir que o tempo de serviço na organização não foi um critério relevante para a ocupação do cargo. Todas as gerentes foram contratadas com uma carga horária de 44 horas semanais e com flexibilidade de horário. Contudo, trabalhavam em regime de dedicação exclusiva e freqüentemente tinham necessidade de estender sua jornada para até 12 horas diárias. Para o grupo de gerentes, a flexibilidade de horário foi avaliada de forma positiva por facilitar o acompanhamento das atividades nas 24 horas, além de contribuir para a conciliação de suas atividades profissionais e pessoais. Além da flexibilidade de horário, outros aspectos inerentes às mudanças advindas do processo de reestruturação do hospital também foram discutidos pelas enfermeiras, conforme apresentado no tópico a seguir.

## **7 O trabalho gerencial da enfermeira e sua percepção sobre o processo de reestruturação no hospital**

A análise das entrevistas trouxe à tona algumas peculiaridades do trabalho gerencial na enfermagem considerando-se os processos de reestruturação hospitalar. Assim, no contexto pesquisado, as gerentes passaram a assumir a responsabilidade pela gestão de recursos físicos, materiais, humanos - médicos, equipes de enfermagem, funcionários administrativos e de higienização – os quais integravam as unidades produtivas. Ademais, as gerentes respondiam pelos resultados financeiros, pela qualidade dos serviços prestados e pela mudança da imagem da organização. Hierarquicamente, encontravam-se diretamente ligadas à superintendência de saúde, contando com o suporte dos serviços de recursos humanos, suprimento, controladoria e contabilidade, lavanderia, nutrição e dietética.

Emergiram também algumas diferenças entre o antigo e o novo modelo administrativo adotados pela organização. Nesse sentido, as gerentes enfatizaram o caráter inovador da mudança, sua importância e benefícios, assim como os aspectos negativos por elas vivenciados. Uma das principais diferenças apontadas pelas gerentes se referia ao tipo de administração e à postura da cúpula organizacional, nos dois modelos de gestão:

"Antes era difícil. Hoje a gente tem um acesso fácil à administração e nós somos de fácil acesso para as pessoas... Durante muitos anos foi uma administração muito autoritária, não havia nenhum diálogo. Agora a gente vê a participação, só pelo fato de descentralizar" (E4).

"A gente vivia uma administração centrada em algumas pessoas. As coordenações eram teóricas. Não havia discussão ou envolvimento dos profissionais. Agora é uma administração participativa. O hospital foi dividido em mini-hospitais com autonomia para definir tudo. Hoje a nossa superintendência funciona dentro de uma sala igual a essa. Antigamente cada administrador tinha a sua sala, quando você descia era com hora e dia marcados e se você se atrasasse não era atendida" (E1).

"Antes não era dada a oportunidade de falar, de discutir, de participar. Era um processo muito distante. Hoje eu dou minha parcela de contribuição! Isso é flexível, é negociável (...) eu digo quais são as condições necessárias para se chegar aos resultados" (E9).

Com base nesses depoimentos, percebe-se que o modelo administrativo anterior era marcado pela centralização do poder de decisão na cúpula organizacional. Tal poder era exercido por um número restrito de pessoas, caracterizado pela impessoalidade e pelo tradicionalismo, impondo a dicotomia entre a área administrativa e assistencial, com linhas de mando verticais e sistema de comunicação precário. As atividades eram realizadas de forma descontextualizada e descontínua e os funcionários conviviam com as conseqüências da ineficiência administrativa decorrente de uma estrutura que tornava o processo decisório moroso, afetando trabalhadores e clientes. Dessa forma, no antigo modelo administrativo, os problemas eram transferidos para a cúpula organizacional, passando por toda a cadeia hierárquica e resolvidos à distância, de forma morosa e, muitas vezes, inadequada. As modificações introduzidas pelo novo modelo administrativo foram caracterizadas por um maior grau de autonomia e um modelo de gestão participativo, flexível e descentralizado. Esse modelo apresenta-se de forma adequada às tendências administrativas contemporâneas, agilizando as decisões e oferecendo condições para o alcançar dos resultados organizacionais esperados.

Um outro aspecto destacado como positivo pelas gerentes em relação ao novo modelo referia-se à melhoria no fluxo de informações e na comunicação entre as pessoas, ao achatamento hierárquico e à descentralização:

"Na outra administração a gente passava os problemas e eles eram resolvidos a longo prazo. Hoje muita coisa é resolvida a curto prazo" (E6).

"Com a nova administração a gente passou a ter mais informações... antes não tinha nem idéia do faturamento e hoje a gente tem acesso a todas as áreas ..." (E3).

"Hoje, se surge qualquer problema, eu discuto abertamente com o superintendente.

Não fica nem para o outro dia nem para o outro minuto. Isso agiliza todo o processo dentro do hospital, cria uma abertura, uma interação entre as áreas, porque a partir do momento que você tem mini-hospitais, você consegue conversar melhor com as pessoas, a comunicação fica mais fácil, a coisa flui com mais rapidez" (E1).

As gerentes identificaram também as diferenças entre os sistemas de comunicação do antigo e do atual modelo administrativo: no primeiro, o processo de comunicação caracterizava-se pela verticalização e pela ineficiência, enquanto no segundo passou a ser lateralizado, intensificando e ampliando o fluxo de informações na organização, aumentando assim a eficiência. O estabelecimento de um sistema de comunicação lateral implica a comunicação direta, sem intermediação entre as diferentes áreas de trabalho, visando à solução conjunta e criativa de todos os problemas que afetam a instituição e *"trabalhar com esta lógica significa o rompimento radical com qualquer formato de organograma no qual prevaleçam as linhas verticais de relacionamento entre os vários órgãos"* (Cecílio, 1997: p. 219).

As transformações evidenciadas pelas gerentes em relação ao sistema de direção e ao processo de comunicação atual são condizentes com as novas propostas gerenciais, cuja tendência é substituir as estruturas e controles rígidos pela flexibilidade e descentralização, a submissão pela responsabilidade e, por último, as comunicações restritas e confidenciais pelo alto domínio das informações e habilidades de comunicação de forma ampla e intensa (Motta, 1998).

As mudanças implementadas na organização foram consideradas facilitadoras do trabalho, uma vez que, com a ampliação da autonomia das gerentes, os problemas eram solucionados no curto prazo e envolviam menor número de pessoas. A esse respeito, ressalta-se que a autonomia é:

"um valor humano e social, sinônimo de vida e de liberdade. (...) ela não é um processo natural, resultado harmonioso e equilibrado das relações sociais e do desenvolvimento econômico. Portanto, compete a cada profissional estabelecer este valor como inerente à

própria atuação, pois se cada sujeito assumir a sua 'emancipação' estará contribuindo para algum tipo de mudança na postura ética da sua comunidade" (Cattani, 2000, p.149).

Apesar dos pontos positivos ressaltados pelas gerentes a respeito do novo modelo de gestão, observou-se um certo desconforto relacionado a alguns aspectos burocráticos ligados ao trabalho gerencial que ainda persistiam no hospital:

"Hoje eu me sinto muito mais tranqüila. Mas, mesmo assim, a gente sente uma ansiedade muito grande, porque parece que você não vai dar conta! Parece que tem pouca coisa, mas na hora que você começa... é tanto papel! Papel é o que mais tem! E enquanto enfermeira eu não lidava muito com isto" (E8).

A colocação apresentada trouxe à tona as marcas do excesso de registros escritos e arquivados, muitas vezes desnecessários, presentes no processo produtivo do hospital. No contexto atual, em face do aumento da demanda de trabalho das gerentes, da necessidade de agilização das decisões e da crescente informatização do hospital, esse tipo de registros não mais se justifica. A persistência desse tipo de postura reflete as dificuldades enfrentadas no rompimento com as práticas tradicionais, culturalmente sedimentadas, e na adoção de um sistema de informatização que responda às atuais demandas do hospital. Sinaliza também para um importante aspecto da mudança de posição funcional da enfermeira, a qual anteriormente lidava com um número restrito de registros e que no atual contexto de grandes avanços tecnológicos, e principalmente na área da informática, passou a lidar com um número ampliado de informações, não só sobre sua área de atuação, mas sobre o hospital em sua totalidade.

Percebeu-se, pelos relatos, que, com o novo desenho estrutural do hospital, a distância entre as áreas técnica e administrativa foi reduzida, o que se deu por meio da redefinição de papéis e valorização das pessoas na organização. Assim, se anteriormente o trabalho era realizado de forma desarticulada, atualmente os trabalhadores passaram a participar efetivamente da vida organizacional. A cúpula administrativa, hoje reduzida, passou de uma prática centralizadora e autoritária para outra mais aberta visando ao encurtamento das distâncias entre as pessoas e viabilizando respostas mais rápidas às demandas.

As gerentes destacaram também a preocupação em adequar quantitativamente o quadro de recursos humanos:

"A partir da nova administração a gente obteve ganho. É que houve adequação no quadro de supervisoras para todos os andares e aqueles onde não existia uma supervisão direta passaram a ter, e isso é positivo" (E1).

O redimensionamento do quadro de pessoal foi considerado pelas gerentes como uma conquista do grupo. A adequação no quadro de pessoal é fundamental e determinante para o alcance das metas e objetivos organizacionais, uma vez que, para se prestar atendimento com eficiência e qualidade, é imprescindível que se mantenha um quadro de pessoal qualificado e numericamente adequado, o qual possibilite respostas ágeis às demandas organizacionais. Nessa perspectiva, um outro aspecto evidenciado nos discursos das gerentes referiu-se à política de capacitação de pessoal em andamento na organização. Essa política previa a oferta de cursos, treinamentos e incentivo à formação de grupos de estudos. Para algumas gerentes, os programas de capacitação eram avaliados de forma positiva, sendo considerados um estímulo e fator de valorização e reconhecimento:

"Hoje as coisas estão bem diferentes. Eles estão valorizando mais as pessoas, porque até então ninguém valorizava o patrimônio humano, só cobrava! Hoje existe essa preocupação em treinar a pessoa, desde o servente, o porteiro, até o supervisor; vai passando por todas as categorias, por todas as classes de trabalhadores" (E4).

"Para mim o cargo de gerente tem sido muito bom profissionalmente. Através dos cursos eu cresci muito, aprendi muita coisa e tenho aprendido" (E6).

A valorização do indivíduo na organização vem sendo apontada como a base norteadora das mudanças organizacionais na atualidade. O fortalecimento da condição do ser humano pode

ser viabilizado com base no conhecimento, na implementação de programas de capacitação que visem ao desenvolvimento pessoal, social e global das pessoas (Schweizer, 1997). Salienta-se que, na área da saúde, esse aspecto merece especial ênfase, pois os resultados organizacionais dependem, cada vez mais, dos conhecimentos e habilidades dos trabalhadores no atendimento ao paciente. Assim, no papel do gerente está inscrita a necessidade de implementação de políticas de desenvolvimento de pessoal como forma de reorientar as práticas de trabalho, visando à adequação às exigências organizacionais e da clientela.

Também é interessante notar que, contrariamente aos aspectos positivos manifestos por algumas gerentes, para outros membros do grupo, os programas de capacitação representavam desgaste e sobrecarga. Além do mais, não respondiam às expectativas das gerentes e se destinavam, basicamente, ao atendimento das exigências organizacionais:

"Eles deram alguns cursos relâmpago de gerenciamento para a gente. Só que é uma coisa muito massificante. Você tem que assimilar aquelas coisas como se fosse um ... (silêncio) entendeu? É lavagem cerebral mesmo: é isso, isso, você tem que acabar e você tem que chegar lá na frente! Eu aprendi muito, estou aprendendo e tenho muita coisa para aprender, porque eu não aprendi nem um terço do que é realmente a intenção deles" (E7).

Esse trecho de entrevista expressa a pressão da organização sobre as gerentes no sentido de se capacitarem para oferecer respostas às demandas do novo contexto. A esse respeito é importante destacar que, se por um lado, a formação básica das gerentes em enfermagem vem facilitando sua inserção em cargos gerenciais, por outro lado observa-se que os conteúdos de administração presentes nos currículos das Escolas de Enfermagem não têm sido suficientes para garantir o desempenho da enfermeira nos referidos cargos nos hospitais. Ressalta-se que não compete às Escolas de Enfermagem formar gerentes para atender às particularidades de cada organização, mas sim enfermeiros para atuarem em organizações diversas. É da competência das organizações, e também dos próprios gerentes, investir na qualificação de acordo com as demandas específicas. Ressalta-se também que, atualmente, a responsabilidade pela qualificação tem sido transferida das organizações para os empregados. Nesse caso, não resta ao trabalhador alternativa a não ser a busca de qualificação permanente para atuar em qualquer área, independente de sua função, para garantir sua empregabilidade.

Em um mercado de trabalho competitivo e atrelado a novos valores, se sobressaem os profissionais detentores de conhecimento relevantes e capacidade de adaptação às novas exigências. Compete também às organizações investir no desenvolvimento de pessoal, em um sentido mais amplo, de acordo com suas necessidades, para se adequarem e sobreviverem no mercado em permanente mudança, pois

"um processo de mudança deve contemplar o desenvolvimento do ser humano e da empresa em todos os níveis (identidade, relações, processos e recursos). A empresa só se desenvolve se as pessoas se desenvolverem, e vice-versa" (Moggi & Burkhard, 1996: p. 15).

A análise das entrevistas permitiu-nos evidenciar que as modificações no hospital têm respondido positivamente às exigências do novo contexto. Da mesma forma, foi possível identificar que, apesar de alguns aspectos negativos, a percepção das enfermeiras-gerente em relação a esse processo de mudança também tem sido positiva, no sentido de elas estarem conquistando maior amplitude de intervenção na gestão hospitalar e, conseqüentemente, maior possibilidade de influenciar na tomada de decisões na organização. Observa-se que à medida que ocorrem as transformações na sociedade, as organizações, consideradas por Pagés (1987) como um conjunto dinâmico de respostas a contradições, vão sendo impulsionadas a realizarem novas mudanças.

## 8 Considerações finais

A realização deste estudo permitiu que fossem evidenciadas as percepções das enfermeiras-gerente sobre o novo modelo de gestão implantado no hospital, bem como alguns aspectos de sua vivência na área gerencial no atual contexto. No entanto, por se tratar de um estudo qualitativo, relativo a um cenário específico, não permite generalizações, a despeito das semelhanças com outros processos de mudança organizacional observados em outras organizações da mesma área.

As mudanças estruturais e gerenciais foram marcadas pelo desmonte da antiga lógica administrativa - pautada nos princípios da administração clássica - e acompanhadas da redefinição do papel do gerente no hospital. Essa redefinição foi marcada pela opção por enfermeiras para exercer a gerência das unidades produtivas e baseou-se no perfil profissional definido pela alta direção para assegurar o processo de mudança. Nesse sentido, emergiram diferenças marcantes entre o antigo e o novo sistema administrativo, com mudança de postura da cúpula organizacional e redução da distância entre as áreas técnica e administrativa, viabilizando a horizontalização das relações, o achatamento da hierarquia e a descentralização das decisões com aumento da autonomia das gerentes e melhoria do fluxo de comunicação. Essas mudanças foram consideradas pelas gerentes como inovadoras, positivas e imprescindíveis para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento da organização, além de facilitadoras do processo de trabalho. Assim, considerando as organizações como entidades dinâmicas que se mantêm em constante evolução *“o conceito de organizações aprendizes ou inteligentes revela justamente esta competência como condição essencial para sobrevivência em ambientes de múltiplas e crescentes exigências”* (Erdman, R. & Erdman, 1996: p. 35).

Apesar da persistência de características de modelos de administração tradicionais, os resultados dessa investigação sinalizaram para importantes superações relativas aos modelos de gestão adotados pelas organizações hospitalares, que se mantiveram ao longo da história, na retaguarda das inovações administrativas e para a ampliação do espaço de trabalho do enfermeiro que vem, cada vez mais, sendo requisitado para ocupar cargos de gerência.

A participação do enfermeiro na gerência das unidades produtivas do hospital reflete uma nova realidade para esse profissional, o qual anteriormente tinha sua responsabilidade restrita à supervisão da equipe de enfermagem em unidades de internação. Reforça ainda a importância da inserção, no hospital, de novas categorias profissionais sintonizadas com a realidade, conhecedoras da vida organizacional e da clientela e dispostas a enfrentar desafios e utilizar seu potencial criativo, para implementar as mudanças necessárias. Nessa perspectiva, observam-se mudanças significativas na postura das gerentes, as quais se mostraram abertas ao desafio e à inovação, incorporando ao novo papel a necessidade de aquisição de novos conhecimentos.

Importa salientar que, atualmente, o mercado de trabalho vem abrindo novas e promissoras situações de trabalho para o enfermeiro em várias áreas. Na área gerencial, observa-se significativa ampliação de seu espaço de atuação, permeado por novos conflitos, desafios e gratificações. Esse novo espaço tem propiciado a busca de capacitação permanente de acordo com as novas demandas, sem, contudo, abrir mão do cuidado direto ao paciente e da equipe de trabalho, como questões essenciais para a sobrevivência e desenvolvimento das organizações hospitalares.

Considerando a dinâmica do mercado de trabalho e a reconfiguração das profissões, o trabalho do enfermeiro, anteriormente polarizado entre a assistência direta ao cliente e administração das equipes de enfermagem e das unidades de trabalho, tem se ampliado significativamente e exige novos estudos que incorporem os novos espaços de atuação do enfermeiro nas áreas clínicas e gerenciais nas organizações de saúde.

## 9 Referências bibliográficas

ALVES, M. A gerência do cuidado de enfermagem frente a novos modelos de gestão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 1998.

ALVES, M.; BRITO, M. J. M. **Gerentes dos serviços públicos de saúde: um estudo descritivo do estado de Minas Gerais.** Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2001. Relatório.

ALVES, M. **Causas do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho.** 1996. 158 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, S. M. P. F. Gerenciamento em saúde – implicações, tendências e perspectivas para a enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45., 1993, Recife. **Anais...** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1994. p. 93 - 103.

BAYMA, F. Capacitação de administradores para as organizações sem fins lucrativos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 119 - 126, nov./dez. 1997.

BOCCHI, S. C. M.; FÁVERO, N. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 41 - 58, jul. 1996.

BRITO, M. J. M.; MELO, M. C. de O. L. **Influência de ações de reestruturação produtiva na atividade gerencial de enfermeiras em hospitais da rede privada de Belo Horizonte.** Belo Horizonte: Núcleo de Relações de Trabalho e Tecnologias de Gestão/FACE-UFMG, 2001. Relatório.

BRITO, M. J. M.; MONTEIRO, P. R.; COSTA, J. O. Interfaces da mudança e dos modos de gestão na rede hospitalar privada de Belo Horizonte: caminhos e descaminhos na ótica da gerente-enfermeira. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 16., 2002, **Anais...** ANPAD, 2002. p. 297.

BRITO, M. J. M. **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea.** 1998. 176 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CATTANI, A. D. **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. 292 p.

CECÍLIO, L. C. O. Inventando a mudança no hospital: o projeto “em defesa da vida” na Santa Casa do Pará. In: MERHYIE, E.; CAMPOS, G. W. S.; CECÍLIO, L. C. O. **Inventado a mudança na saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 187 - 234.

CHANLAT, F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Org.). **Recursos humanos e subjetividade.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 118 - 128.

ERDMAN, R. H.; ERDMAN, A. L. O marketing e a enfermagem: a conquista de uma viagem encantadora do profissionalismo. **Texto e Contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 3 - 42, jul./dez. 1996.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80 - 90, jan./mar. 1998.

INOJOSA, R. M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 35 - 48, mar./abr. 1998.

KLIKSBERG, B. A gerência na década de 90. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 59 - 85, jan./mar. 1988.

MEDICI, A. C.; SILVA, P. L. B. A. Administração flexível: uma introdução às novas filosofias de gestão. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 26 - 36, jul./set. 1993.

MELO, C. M. M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986. 99 p.  
MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1996. 269 p.

MOGGI, J.; BURKHARD, D. A essência da transformação. **Revista de Administração de Empresas Light**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 8 - 18, 1996.

MOTTA, F. C. P. **Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998. 224 p.

PAGÉS, M. et al. **O poder das organizações: a dominação das multinacionais sobre os indivíduos**. São Paulo: Atlas, 1987. 234 p.

PEREIRA, M. F. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 40, p.83 - 86, jul./set. 2000.

PETTIGREW, A. M. Examining change in the long-term context of culture and politics. In: PENNING, J. M. et al. **Organizational strategy and change: new views on formulating and implementing strategic decisions**. San Francisco: Jossey-Bass, 1985. p. 269 - 318.

RIBEIRO, H. P. **O hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993. 135 p.

SCHWEIZER, J. P. Uma nova arquitetura das organizações para o século XXI. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 45 - 53, set./out. 1997.

SROUR, R. H. **Poder, cultura e ética nas organizações**. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998. 337 p.

TREVISAN, M. A. **Enfermagem hospitalar: administração e burocracia**. Brasília: Universidade de Brasília, 1988. 142 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994. 175 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

WALDOW, V. R. A opressão na enfermagem: um estudo exploratório. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, R. V. (Orgs). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 106 - 132.

WILSON, D. C. **A strategy of change: concepts and controversies in the management of change**. London: Routledge, 1992.