

# INTERFACES DAS MUDANÇAS HOSPITALARES NA ÓTICA DA ENFERMEIRA-GERENTE

## RESUMO

O atual contexto de transformação e instabilidade social e econômica implica profundas reestruturações nos hospitais. Tendo em vista as mudanças observadas nessas organizações e a ocupação de cargos gerenciais por enfermeiras, este estudo de natureza qualitativa buscou: caracterizar as principais mudanças em hospitais privados de médio e grande porte de Belo Horizonte; identificar os determinantes internos e externos à organização que influenciam os modelos de gestão; e conhecer os principais fatores que interferem no cotidiano das gerentes. Foram estudados 19 hospitais e entrevistadas 29 enfermeiras em cargos gerenciais. Os resultados indicam mudanças estruturais, estratégicas, culturais, tecnológicas, humanas e políticas. Os modos de gestão foram influenciados pela dinâmica organizacional, pela formação profissional das gerentes e pelas especificidades da função gerencial. O Sistema Único de Saúde foi apontado como o principal fator externo que interfere na organização. O cotidiano das gerentes foi influenciado por fatores organizacionais e fatores profissionais.

**Maria José Menezes Brito**

CEPEAD/CAD/UFMG

**Marlene Catarina de Oliveira Lopes Melo**

CEPEAD/CAD/UFMG e Faculdade Novos Horizontes

**Plínio Rafael Reis Monteiro**

CEPEAD/CAD/UFMG

**Janáina Oliveira Costa**

FACE/UFMG

**ABSTRACT** The current change ascribed by social and economic instabilities implies in hospital restructuring. This research investigates – with a qualitative approach – the changes observed in the field, and the managerial roles taken by nurses. It aims to characterise the main changes of medium and large-sized private hospitals of Belo Horizonte, Brazil in order to identify the internal and external determinants that affect the managerial style, and understand the factors that interfere on the daily routine of managers. We studied 19 hospitals and interviewed 29 nurses that hold managerial jobs. These results suggest a structural, strategic, cultural, technologic, and human and regulatory changes. The managerial styles were affected by the organisational dynamic, the professional education of nurses, and by specific characteristics of the managerial role. The Sistema Único de Saúde (SUS) was pointed out as the most important external factor for the organisation. Finally, the study concludes that the daily activities of managers were influenced by organisational and professional factors.

**PALAVRAS-CHAVE** Hospitais privados, gerência, enfermagem, mudança organizacional, modelos de gestão.

**KEY WORDS** Private hospitals, management, nurse, organisational changes, managerial styles.

## INTRODUÇÃO

A transformação social e econômica e o agravamento da crise financeira no setor da saúde, somado ao aumento das exigências do consumidor com relação à qualidade dos serviços médico-hospitalares e à crescente incorporação de tecnologias, têm forçado os hospitais a adotarem modelos de gestão que ofereçam respostas satisfatórias e imediatas às demandas do novo contexto. Segundo Cecílio (1997a), a nova lógica gerencial dos hospitais tem sido delineada a partir do “desmonte” dos organogramas tradicionais e da quebra das linhas de mando hierárquicas – tradicionalmente centradas na direção clínica, de enfermagem e administrativa. Ênfase especial também vem sendo dada ao processo de comunicação lateral e ao trabalho das equipes, organizadas em unidades produtivas e comandadas por gerentes profissionais.

No ambiente evolutivo em que se inscrevem as organizações hospitalares é premente a contratação de gerentes com as competências específicas demandadas pelo cargo e comprometidos com o alcance das metas e dos resultados organizacionais. A capacitação adequada e a atitude proativa (Ruas, 2000) requerem dos profissionais das equipes de saúde o desenvolvimento de novos requisitos de qualificação, novos perfis, atitudes e habilidades. A emergência dessas demandas pode explicar o fenômeno da ascensão gerencial na área da saúde, constituindo um dos principais focos de preocupação de estudiosos e dirigentes de hospitais.

No processo de trabalho coletivo na saúde, a enfermagem historicamente ocupou uma posição de evidência junto à equipe multiprofissional, haja vista a presença marcante de diferentes categorias estratificadas por nível de escolaridade na profissão. Ao longo da história, o hospital destacou-se como o principal *locus* de atuação da enfermeira, a qual assumia papéis relativos à consecução de tarefas e atividades voltadas para a prestação de cuidados de maior complexidade e para a supervisão do processo assistencial no âmbito da enfermagem. O trabalho da enfermagem sempre esteve subordinado às determinações médicas, organizando-se internamente sob a égide da divisão parcelar do trabalho. A enfermeira competia a supervisão do trabalho assistencial de enfermagem, “controlando a globalidade do processo de trabalho e delegando tarefas parcelares aos demais trabalhadores da enfermagem” (Pires, 1998, p. 85).

Em meio aos novos modelos de gestão adotados pelos hospitais e à diversidade de profissionais de

nível superior que integram uma equipe de saúde, a enfermeira vem se sobressaindo na gestão organizacional (Cecílio, 1997a; Brito, 1998; Alves, 1998; Fonseca, 2000; Merhy e Cecílio, 2001 e Medeiros, 2001). Verifica-se o deslocamento da enfermeira da área operacional para áreas estratégicas da organização, havendo uma importante mudança nos papéis desta profissional no âmbito hospitalar. A gerente-enfermeira, para enfrentar os desafios do atual contexto, tem procurado se qualificar para atender às novas demandas de trabalho. Essa busca tem contribuído para o desenvolvimento de uma visão sistêmica da organização e conferido a ela maior autonomia, ampliação do seu espaço de decisão e maior *status* social e profissional.

Por ser recente a atuação da enfermeira em cargos de maior autonomia na gestão organizacional, há uma relativa escassez de bibliografia específica sobre o assunto. Além disso, a possibilidade profissional de mobilidade no mercado de trabalho traz novas perspectivas para a profissão e para as organizações de saúde, criando condições para a mudança de paradigmas gerenciais com a ampliação dos profissionais envolvidos nas decisões organizacionais. Nesse cenário, é fundamental que estudos nesta área possam dar sustentação ao novo grupo de profissionais ligados à gestão organizacional. Ressalta-se, ainda, que a atual estrutura de poder das organizações de saúde, com diferentes profissionais ocupando cargos de gerência, antes centrada na corporação médica, gera uma nova configuração das relações estabelecidas nessas instituições. Essa nova situação demanda uma análise aprofundada, uma vez que gera vários conflitos que precisam ser conhecidos e administrados.

Considerando as recentes e múltiplas demandas impostas à enfermeira na gestão hospitalar e os determinantes históricos e sociais que influenciam sua prática profissional, objetivou-se, por meio deste estudo, caracterizar as principais mudanças estruturais, estratégicas, culturais, tecnológicas, humanas e políticas em hospitais de médio e grande porte da rede privada de Belo Horizonte nos últimos cinco anos; identificar os determinantes internos e externos à organização que influenciam os modos de gestão e conhecer os fatores que interferem no cotidiano da enfermeira-gerente.

Após a delimitação do problema e dos objetivos da pesquisa, estruturou-se este trabalho de forma a apresentar, em um primeiro momento, dados sobre a situação dos hospitais em Minas Gerais. Posteriormente foram feitas considerações acerca das mudanças organi-

zacionais e das formas de gestão. Realizou-se, ainda, um apanhado teórico sobre a cultura hospitalar e o trabalho da enfermagem. Na seqüência, foram apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na investigação e seus resultados, os quais foram expostos e discutidos à luz do referencial teórico proposto.

## **A REDE HOSPITALAR EM MINAS GERAIS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO**

Os hospitais brasileiros integrantes da rede prestadora de serviços de saúde são classificados como filantrópicos, públicos, beneficentes, privados e universitários (Zanon, 2001). O atendimento hospitalar previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a prestação de atendimento por meio dos hospitais públicos, privados e filantrópicos – preferencialmente os da rede pública. Os hospitais filantrópicos e da rede privada são contratados pelo SUS para prestarem atendimento, de forma complementar, à parcela da população que exceder à capacidade de atendimento da rede pública. Contudo, a importância dos setores privado e filantrópico no atendimento hospitalar é indiscutível, já que a capacidade de atendimento da demanda por parte da rede pública é muito reduzida.

De acordo com dados da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, em 2001 o Estado contava com 692 hospitais prestadores de serviços ao SUS, sendo apenas 101 (14,59%) da rede pública, com a seguinte distribuição: 74 hospitais municipais (73,26%), 18 estaduais (17,82%) e 9 federais (8,91%). O maior número de hospitais prestadores de serviços aparecia entre os hospitais filantrópicos (45,37%), seguidos dos hospitais contratados (rede privada), perfazendo 37,57% do total de hospitais (Brasil, 2001).

Em relação ao número de leitos, havia uma grande participação do SUS nos diversos tipos de hospitais existentes em Minas Gerais, verificando-se os seguintes percentuais em relação ao número de leitos disponíveis e contratados: hospitais contratados (privados), 84,7%; hospitais estaduais, 100%; hospitais federais, 97%; filantrópicos, 76,1%; municipais, 97,4% e hospitais universitários, 89,2%. Tal situação reflete a importância da rede privada hospitalar na atenção à saúde brasileira, reforçando a necessidade de realização de estudos nessa área (Brasil, 2001).

Quanto à rede hospitalar de Belo Horizonte, dados do Ministério da Saúde, referentes a 2001, apontavam

para a existência de 60 hospitais, em que 39 pertenciam à rede privada, 14 integravam a rede pública e 7 eram classificados como hospitais universitários. Dentre os 39 hospitais privados, 31 (51,6%) eram contratados, ou seja, prestavam atendimento ao SUS. Esses dados demonstram mais uma vez a importância da rede hospitalar privada na prestação de serviços à população no Estado.

## **MUDANÇA ORGANIZACIONAL E FORMAS DE GESTÃO**

É incontestável a importância da mudança organizacional na viabilização da sobrevivência e desenvolvimento das empresas. Assim, segundo Wilson (1995), na análise dos processos das referidas mudanças no atual contexto das organizações, é necessário que se leve em consideração toda a complexidade que caracteriza o assunto.

Nessa mesma ótica, Motta (1991, p. 119) ao considerar a organização como um “fenômeno social global” sugere a adoção da abordagem sistêmica na análise organizacional, a qual, segundo o autor, favorece a compreensão da diversidade e interdependência que perpassa as diversas perspectivas de análise que integram as teorias de mudança organizacional. Tais perspectivas são as seguintes: estratégica, estrutural, tecnológica, humana, cultural e política, e encontram-se sistematizadas no Quadro 1.

Tendo em vista a importância das mudanças organizacionais eficazes no atual contexto, Chanlat (2000) chama a atenção para a implementação de propostas de revisão dos modelos de gestão como elemento-chave na efetivação das referidas mudanças. Para o autor, modelos ou modos de gestão são entendidos como “o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa” (p. 119) com vistas ao alcance de seus objetivos. Como construção social, o método de gestão é influenciado, concomitantemente, por fatores internos e externos à organização (Quadro 2) e pode ser modificado a critério dos indivíduos.

A posição de Chanlat (2000) acerca dos modelos de gestão reforça a importância de se considerar a organização em suas diferentes perspectivas de análise, o que pode ser feito com base na proposta analítica de Motta (1991), anteriormente descrita.

Tendo em vista as considerações feitas sobre a mudança organizacional e os modelos de gestão, ressalta-

se sua relevância no contexto hospitalar, no qual seus dirigentes têm buscado adotar modelos capazes de oferecer respostas às demandas do atual contexto. A participação da enfermeira nesse processo merece destaque, haja vista sua inserção em cargos gerenciais, principalmente nos níveis intermediários nos quais percebem-se maior autonomia e poder de decisão sobre as questões referentes às unidades produtivas. 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, em que historicamente prevaleceu a lógica hegemônica do médico sobre os demais membros da equipe de saúde, sendo oportuno elucidar alguns aspectos da cultura hospitalar e do trabalho da enfermeira nesse contexto.

## A CULTURA HOSPITALAR E O TRABALHO DA ENFERMEIRA

Uma das principais características da enfermagem é o fato de ser uma profissão predominantemente exercida por mulheres. Segundo Fonseca (1995), esse fato ganha relevância quando se analisam os determinantes e a organização dessa prática social, uma vez que isso a torna sujeita a estereótipos que marcam a vivência feminina na sociedade. Desde os primórdios de sua existência, a enfermagem esteve submetida à condição de opressão e de inferioridade em relação ao médico, alicerçada no modelo médico hegemônico e no sistema

social patriarcal, essencialmente voltado para a valorização de traços masculinos. Nesse contexto, a imagem pública da enfermeira sempre esteve relacionada a aspectos caritativos, de doação, subserviência e de cumprimento de ordens médicas ligados à origem e tradição da enfermagem moderna, a qual a situa subordinada ao médico e exercendo a prática hospitalar com conotação técnica. Nessa ótica, a auto-imagem negativa introjetada por alguns profissionais de enfermagem reforça sua dependência e a ausência de papéis mais agressivos.

A prática da enfermagem, ao longo dos anos, esteve ligada à extensão das atividades domésticas, reforçando a posição de inferioridade da enfermeira. Para Ehrenreich e English (1973), ao término do século XIX, enquanto algumas mulheres profissionalizavam seus papéis domésticos, outras domesticavam os papéis profissionais, como a enfermagem e a educação. Analisando o trabalho da enfermeira, Agudelo (1995) afirma que ele é acentuadamente estratificado por níveis de formação, possui denominações variadas por países e escassa delimitação das ações desenvolvidas pelas diferentes categorias ocupacionais. Ademais, o predomínio de mulheres em um mundo no qual prevalece o poder masculino tem construído uma cultura de trabalho à semelhança da família, em que a autoridade paterna é atribuída ao médico e o papel de mãe submissa e obediente à enfermeira. Nessa perspectiva, Lima Júnior e Ésther (2001), afirmam que as trabalhadoras de enfermagem, ainda hoje, julgam-se estereotipadas como “anjo de branco”, “prostituta” e

Quadro 1 – Perspectivas de análise organizacional.

PERSPECTIVAS DE ANÁLISE	DESCRIÇÃO
Estratégica	Refere-se à capacidade da organização de se ajustar, contínua e sistematicamente, às condições de um ambiente em mutação
Estrutural	Reflete a distribuição da autoridade e das responsabilidades dos membros da organização, o que pode ser observado por meio do <i>status</i> e dos papéis que os membros da organização apresentam e desempenham
Tecnológica	Diz respeito aos processos e métodos de produção
Humana	A organização é percebida como um conjunto de indivíduos e grupos e a mudança implica a renovação do contrato psicológico entre o indivíduo e a empresa
Cultural	A organização é considerada como um conjunto de valores, crenças e hábitos compartilhados coletivamente. Suas expressões podem ser observadas em todas as dimensões da organização
Política	As organizações são examinadas como sistemas de poder nos quais as pessoas ou grupos buscam influenciar o processo decisório

denunciam a não-diferenciação entre as categorias (auxiliar e técnico de enfermagem).

O trabalho da enfermeira no campo gerencial tem sido marcado por importantes avanços ligados, sobretudo, à ocupação de espaços anteriormente destinados ao profissional médico/homem/autoridade. A abertura de frentes de trabalho para a enfermeira no espaço da gerência tem levado à superação de antigas posturas e reorientado suas práticas de trabalho. Assim, enquanto anteriormente sua principal tarefa voltava-se para a manutenção da ordem e da disciplina no ambiente de trabalho e para a supervisão das atividades da equipe de enfermagem, atualmente a esfera de atuação da enfermeira se amplia e seu papel volta-se, essencial e prioritariamente, para a promoção, valorização e motivação da equipe de trabalho, na qual agora estão incluídos outros profissionais, como o fisioterapeuta, o assistente social, o psicólogo, entre outros (Brito, 1998).

A situação descrita instiga a compreensão dos modelos de gestão adotados pelos hospitais e da participação da enfermeira na função gerencial nesse contexto, 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.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, caracterizou-se como um estudo descritivo, o qual, de acordo com Vergara (1998, p. 45), tem por finalidade expor “características de determinada população ou de determinado fenômeno”. Em relação aos meios utilizados tratou-se de uma pesquisa de campo, realizada por

meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas nos locais e horários de trabalho das gerentes. A opção pela pesquisa qualitativa se justifica pelo fato de o referencial funcionalista/sistêmico ser hegemônico no campo que se convencionou denominar “Administração hospitalar” e por ser insuficiente no oferecimento de respostas à efetivação da política de saúde global, numa realidade na qual estão presentes jogos de interesses econômicos, culturais, políticos, entre outros (Merhy e Cecílio, 2001, p. 2).

O campo de estudo delimitou-se a 19 hospitais privados de médio e grande porte de Belo Horizonte nos quais enfermeiras ocupavam cargos gerenciais. Essa opção deveu-se ao fato dessas organizações serem as que concentravam os maiores investimentos em inovações gerenciais e por terem uma estrutura hierárquica mais bem delimitada.

Os sujeitos da pesquisa foram 29 enfermeiras em cargos gerenciais nos níveis estratégico e intermediário da organização há pelo menos um ano, pois, assumiu-se que esse período de tempo permitiria a consolidação da percepção das mudanças e de sua influência no trabalho gerencial. Os cargos ocupados pelas gerentes correspondem, em sua maioria, à gerência de unidades operativas. No que tange ao perfil das gerentes pesquisadas verificou-se que (27,6%) das enfermeiras situavam-se na faixa etária compreendida entre 31 e 35 anos, e apesar de 72,4% serem casadas, 41,4% delas não tinham filhos. Quanto ao tempo de formação, 31,0% possuíam de 6 a 10 anos, e 24,1% de 16 a 20 anos. Ressalta-se o fato de 69,0% terem realizado pós-graduação, sendo que as principais áreas de concentração desses cursos haviam sido Administração hospitalar e Terapia intensiva. Quanto à formação específica na área gerencial, a mesma foi verificada em 62,10% das gerentes pesquisadas.

A coleta de dados foi feita em dois momentos distintos: o primeiro constou de levantamento, por telefone, dos hospitais que possuíam enfermeiras em cargos de gerência. No segundo momento, após a identificação das gerentes, foram realizadas as entrevistas, as quais foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo visando a obtenção de indicadores que permitissem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens contidas nos relatos das gerentes (Bardin, 1979). Nessa perspectiva utilizou-se a técnica de Análise Temática a qual, segundo Minayo (1996,

Quadro 2 – Fatores que influenciam os modelos de gestão nas organizações.

FATORES INTERNOS	FATORES EXTERNOS
Estratégia perseguida	Contexto econômico
Recursos	Mundialização
Tipo de pessoal	Concorrência
Tecnologia utilizada	Ciclo econômico
Cultura	
História	
Tradição	
Personalidades dos dirigentes	

Fonte: Adaptado de Chanlat, 2000.

p. 204), “é uma das que melhor se aplica às investigações qualitativas do material sobre saúde”. O processo de análise se caracterizou pela leitura flutuante do conteúdo das entrevistas; em seguida o material foi explorado de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto, culminando com a classificação e agregação dos dados dos quais emergiram os temas relevantes.

Da análise dos dados resultaram três núcleos temáticos centrais: mudança nos hospitais e os novos modelos de gestão; fatores que influenciam os novos modelos de gestão e fatores que influenciam o trabalho e o espaço privado das gerentes, os quais serão apresentados a seguir.

### **A MUDANÇA ORGANIZACIONAL EM HOSPITAIS: A VISÃO DA ENFERMEIRA-GERENTE**

Tomando-se como base o conteúdo das entrevistas com as enfermeiras-gerente, procedeu-se à análise das mudanças nos hospitais conforme a proposta analítica de Motta (1991), na qual são consideradas as perspectivas estruturais, estratégicas, culturais, tecnológicas, humanas e políticas. Como as mudanças culturais e políticas emergiram no decorrer das entrevistas, as mesmas não foram analisadas isoladamente, mas em sua inter-relação com as demais.

As mudanças estruturais, relativas à distribuição da autoridade e das atribuições dos integrantes da organização (Motta, 1991), se caracterizaram por modificações nos organogramas das organizações, com nítida tendência para a descentralização hierárquica, concretizada a partir da criação de unidades produtivas. Nessas unidades, a gerente agia com autonomia financeira e poder de decisão sobre todos os recursos existentes, conforme ilustrado:

Houve uma descentralização administrativa dos setores para podermos administrar o hospital de uma forma melhor (E. 30).

Antes não havia uma gerência, mas algumas ordenações isoladas de setores. Não existia uma unicidade na enfermagem. O que fizemos foi colocar responsáveis pelas unidades; eles tomam conta não só do ponto de vista assistencial, mas também do ponto de vista financeiro (E. 9).

Esse tipo de mudança vem sendo implementado em vários hospitais brasileiros (Cecílio, 1997b;

Brito, 1998) e, de maneira geral, tem repercutido positivamente, principalmente do ponto de vista do desempenho da organização.

As representações das gerentes sinalizam para o aspecto inovador da participação da enfermeira na gestão organizacional, refletindo a ampliação do seu espaço de atuação, uma vez que tradicionalmente suas atividades se restringiam à supervisão da equipe de enfermagem, ou quando muito, se estendiam aos funcionários dos serviços de higienização ou similares. A nova realidade de trabalho vivenciada pela enfermeira tem ocorrido em um contexto social e no qual se inscreve um mercado de trabalho marcado por crescentes e progressivas transformações, tornando a presença de profissionais cada vez mais qualificados e habilitados nas gerências e controle de processos uma exigência para assegurar a eficiência das organizações. Nessa ótica, Srouf (1998), sinaliza a ocorrência de radicais mudanças nas relações de trabalho, havendo a substituição de trabalhadores “descartáveis e desqualificados” por outros “qualificados e polivalentes” organizados em ilhas de trabalho e sujeitos à permanente reciclagem.

As mudanças estruturais identificadas nos hospitais envolviam alterações em sua perspectiva cultural e política, as quais decorriam da descentralização administrativa, uma vez que o hospital se caracteriza como uma das organizações mais antigas e tradicionais existentes na história da humanidade (Ribeiro, 1993). Também merece especial atenção a observação feita acerca da fragilização das condições do profissional médico, até então considerado como elemento central da equipe de saúde. Ao assumir cargos gerenciais, deslocando-se da área operacional para níveis intermediários e estratégicos, a enfermeira rompe com essa tradição, passando agora assumir uma posição de igualdade em relação ao médico. Com base na situação descrita, observa-se que as mudanças estruturais vêm interferindo diretamente nas experiências relacionais de poder.

As mudanças estratégicas verificadas nas organizações estudadas caracterizaram-se pelo redirecionamento dos serviços hospitalares, mudança no enfoque do paciente (paciente-cliente) e ênfase na “empresa” hospitalar:

O hospital mudou muito. Agora ele não é mais só pediátrico, é um hospital geral. Abriu as clínicas, e também um bloco de atendimento (E. 10).

Hoje as empresas já identificam a necessidade de compreensão do nosso cliente, dos seus direitos em relação aos cuidados que ele tem que procurar dentro de um hospital; afinal ele é cliente! Ele paga pelo serviço, ele é um comprador; mas antigamente ele não se via assim (E. 12).

Antigamente o hospital não se prezava por ser uma empresa. E hoje, a maioria dos hospitais preza pelo lucro, pela empresa, em cima da qualidade e da assistência prestada (E. 17).

Sobre os hospitais pesquisados destaca-se que as mudanças estratégicas encontravam-se ligadas à capacidade de adaptação da organização às condições do ambiente em mutação (Motta, 1991). Assim, essas mudanças consistiam no redirecionamento dos hospitais por meio da diversificação da oferta de serviços, representada pelo aumento do número de leitos, expansão do horário de atendimento e estabelecimento de novos convênios com vistas a melhorar as condições e a qualidade da oferta de serviços aos clientes.

Foram também observadas mudanças no enfoque do paciente, sendo introduzida a visão do “cliente”, para o qual ampliavam-se as perspectivas, tanto no que se refere às informações sobre o diagnóstico e prognóstico, quanto à forma de participação nas decisões terapêuticas. Também foram identificadas a incorporação de ações voltadas para a avaliação do nível de satisfação do cliente, obtidas por meio de visitas regulares durante o período de internação, visitas domiciliares após a alta e preenchimento de impressos pelos paciente e familiares durante a internação e na ocasião da alta hospitalar:

Aqui existe uma abertura muito grande. Quaisquer reclamações, de qualquer paciente ou acompanhante, sempre vão ser ouvidas e as providências serão tomadas (E. 1).

A gente trabalha com os gerentes e o pessoal do Serviço de Atendimento ao Cliente. Eles têm ido até a casa do cliente para saber a opinião dele a respeito do tratamento (E. 25).

Nós fazemos uma avaliação com os clientes. Eles têm um impresso onde relatam como foi o período de internação (E. 17).

Para Macedo-Soares e Santos (2000), a ênfase no enfoque do cliente configura-se como uma tendência mundial, sendo que, no Brasil, um número cada vez maior de hospitais vem se orientando para o cliente, a despeito da escassez de recursos e das condições socioculturais pouco favoráveis.

No âmbito das questões estratégicas, o conteúdo das entrevistas permitiu que fossem apreendidos, ainda que de forma menos tangível, alguns traços de mudanças culturais. Por envolverem aspectos relativos à essência da organização e do trabalho e, ainda, por alterarem os valores e as crenças das pessoas, implicando na transformação de práticas sociais historicamente estabelecidas, esse tipo de mudança ocorria mais lentamente. As mudanças culturais relacionavam-se à forma de administração do hospital, a qual passava por um processo de profissionalização:

Houve uma profissionalização a partir da entrada da fundação. Foi uma tentativa de se reestruturar e poder competir no mercado (E. 3)

Hoje nós temos o superintendente, e não mais o administrador hospitalar. São duas diretorias: a técnica e a clínica, que estão trabalhando mais junto com a gente (E. 4)

Essa abertura reflete-se na aproximação das gerentes com a direção e o corpo clínico do hospital.

O hospital tem 40 anos. Ele era um hospital administrado pelos seus fundadores e hoje tem uma administração mais jovem, com pessoas que têm um nível melhor de entendimento no geral. A relação gerente-diretoria é muito tranqüila (E. 10).

As mudanças tecnológicas também foram mencionadas pelas gerentes. Na visão do grupo, elas eram facilitadoras do trabalho e decisivas para a manutenção da competitividade dos hospitais:

Recentemente foram adquiridos novos carrinhos de anestesia, acabamos de comprar uma autoclave de última geração. O bloco e o berçário foram equipados com uma série de equipamentos. Na área de informática, estamos trabalhando com um novo sistema (E. 1).

Do ponto de vista tecnológico temos que acompanhar o mercado. Isso hoje é um fator decisivo

para o hospital estar competitivo. O prédio foi construído sob uma concepção inteiramente nova em termos de tecnologia. Ele é totalmente automatizado e nos permite uma série de facilidades: do próprio quarto do paciente podemos checar a medicação. O paciente, do quarto, pode assistir, em circuito fechado, a um parto. O ar condicionado, a porta, a geladeira, tudo é automatizado. O prédio novo já é muito inteligente nesse sentido (E. 9)

No que tange às mudanças nos recursos humanos destacaram-se a profissionalização do corpo gerencial, caracterizada pela realização de cursos na área gerencial por grande parte das entrevistadas; a qualificação da equipe de enfermagem, ancorada na capacitação formal das pessoas e pela exclusão do atendente de enfermagem, o qual atuava anteriormente sem que houvesse a exigência de qualificação específica; e as mudanças nas relações de trabalho entre as gerentes e os demais profissionais, com destaque para os novos estilos de liderança que passaram a permear o cotidiano de trabalho da equipe.

Uma grande mudança é a profissionalização das pessoas que são responsáveis pelos setores, colocando gente profissionalmente formada para gerenciar cada setor (E. 30).

Em todas as chefias administrativas o hospital mudou gradativamente colocando pessoas mais qualificadas (E. 9).

Nós estamos investindo muito na parte de treinamento, estamos montando treinamento de enfermagem. É uma educação continuada (E. 6).

As mudanças nas relações de trabalho foram analisadas com base nos estilos de liderança adotados pelas gerentes na condução do trabalho da equipe. Para Trevizan (1993) há três estilos clássicos de liderança: o autoritário, o democrático e o liberal. Tradicionalmente, a enfermeira, na supervisão da equipe de enfermagem ou no exercício de funções assistenciais, adotou posturas mais voltadas para o estilo de liderança autoritário (Melo, 1995), conforme ilustrado a seguir:

Quando eu era assistencial eu era mais autoritária, é até interessante isso... Eu era mais autori-

tária, mais mandona. Agora que eu passei para a coordenação e para gerência, eu passei a ser uma pessoa mais flexível, sabe? (E. 6).

Essa situação pode ser explicada com base na formação profissional da enfermeira, a qual tradicionalmente foi marcada pelo excesso de severidade por parte dos docentes na enfermagem. Com muita propriedade, Waldow (1996) afirma que as alunas dos cursos de enfermagem são submetidas a critérios e padrões estabelecidos e ao desenvolvimento de comportamentos discriminatórios e incitadores de atitudes controladoras, até mesmo entre os pares. Nessa mesma perspectiva, Melo (1995, p. 75) afirma que “as formas de poder nas quais o trabalho de enfermagem se realiza determinam condições autoritárias e a formação de sujeitos também autoritários”, o que leva a uma reflexão sobre a importância da temática de gênero na análise da prática profissional da enfermagem. A autora lembra que são as mulheres as responsáveis pela formação de novos indivíduos em nossa sociedade e que a utilização do poder feminino como instrumento de manutenção do estado de coisas tem prevalecido sobre sua utilização como força de transformação em nossa sociedade. No entanto, a análise da prática gerencial da enfermeira nos hospitais estudados aponta para a presença mais marcante de características dos estilos democrático e liberal:

Eu sou democrática, tudo aqui é feito em equipe. Por que a visão de um ajuda no desempenho do outro. E os próprios funcionários colaboram, tudo é colocado com clareza, aceitamos as opiniões, até para estimular o desempenho deles também (E. 3).

É um estilo liberal. Eu sempre procuro conversar com a supervisão, com as enfermeiras que estão sobre a minha gerência, sobre nós trabalharmos juntas. Não adianta ser impositiva e taxar as coisas (E. 4).

Também é interessante salientar a adoção de uma postura flexível pelas gerentes em seu cotidiano de trabalho, conforme exemplificado:

Eu não tenho um estilo só sempre. Eu acho que se a gente tiver um estilo só a gente vai atrapalhar o que foi planejado. Tem horas que eu sou extremamente autoritária, tem horas que eu sou extremamente mansa. Laissez-faire mesmo. Tem



horas que eu sou mais atuante, mas há momentos em que eu deixo elas atuarem (E. 21).

É preciso mudar de postura e ficar mais firme às vezes, por que senão não se consegue resolver o problema (E. 22).

A esse respeito, chama-se a atenção para as teorias situacionais, nas quais a liderança é abordada como um “processo dinâmico, alterável de uma situação para outra, em decorrência de modificações na conduta do líder, dos liderados e na situação” (Trevizan, 1993, p. 9).

Para as gerentes a viabilização das mudanças nas perspectivas apresentada foi ancorada em algumas estratégias, como a implantação de programas de qualidade total, a contratação de serviços de consultoria/assessoria, a terceirização de serviços e o estabelecimento de metas e indicadores.

Estamos implantando a Qualidade Total e todo o grupo foi trabalhado para direcionar esse trabalho (E. 17).

Houve uma consultoria e foram feitos vários planejamentos, projetos de melhorias, de reformas, de cargos, de salários. Administrativamente, o hospital inteiro foi organizado. Planilha de custos, tudo é informatizado. Depois dessa consultoria o hospital mudou completamente (E. 10).

O hospital está terceirizando a parte tecnológica, de equipamentos para um laboratório mais moderno. A parte de diagnóstico vai estar mais modernizada (E. 27).

Nós estabelecemos metas para os setores conforme suas características (E. 7).

Hoje minhas ferramentas principais são indicadores, tanto na área financeira como na área assistencial e na área de qualidade de atendimento ao cliente (E. 9).

A respeito da terceirização, de acordo com Pessoa (2001, p. 25), os principais motivos que vêm impulsionando sua utilização nos hospitais são a busca do ganho econômico e a possibilidade de flexibilização da força de trabalho, ou seja, a maior facilidade de se ajustar a mão-de-obra terceirizada às especificidades da organização em momentos distintos. De acordo

com estudos da autora em hospitais federais do Rio de Janeiro, essa lógica de contratação de serviços, apesar do curto período de vigência, tem apresentado vantagens, tanto para os hospitais quanto para os prestadores de serviços. Quanto aos programas de qualidade, segundo Motta (1991), seu objetivo é reconstruir processos organizacionais em função de tecnologias modernas e contribuir para a eficiência das práticas produtivas.

## FATORES QUE INFLUENCIAM OS MODELOS DE GESTÃO NOS HOSPITAIS

Considerando que os modos de gestão são construídos socialmente e influenciados por fatores internos e externos (Chanlat, 2000), buscaram-se identificar esses fatores no contexto dos hospitais pesquisados. Em relação aos fatores externos, foram apontadas pelas entrevistadas a dinâmica organizacional, sua formação profissional e as especificidades da função gerencial. Quanto aos fatores internos que influenciavam os modos de gestão, foram mencionados os entraves burocráticos, a interferência dos donos do hospital, os recursos humanos, em termos quantitativos e de qualificação, os recursos tecnológicos e as questões financeiras. Os entraves burocráticos refletiam as características da organização hospitalar tradicional, marcada, entre outros aspectos, pela burocracia e pela centralização hierárquica, expressa a seguir:

Aqui a burocracia ainda é muito grande. Tudo o que se faz na maternidade, passa por mim. Eu posso dizer que tudo leva um “vistinho”, tudo sai com a minha assinatura (E. 1).

O depoimento da gerente permite que seja evidenciada a contradição existente entre o discurso e a prática da descentralização e do caráter inovador da mudança. Assim, percebe-se que algumas questões passam a ser centralizadas na figura da gerente, a qual passa a ser sobrecarregada com o acúmulo de atividades burocráticas.

A respeito do acúmulo de atividades por parte das gerentes, é oportuno salientar que, a despeito do enxugamento dos níveis hierárquicos, principalmente na gerência intermediária, os profissionais que permanecem inseridos nessas organizações vêm sendo continuamente forçados a oferecer respostas às suas demandas de trabalho. Especificamente em relação às

gerentes entrevistadas, essa situação é agravada pela sua falta de clareza acerca das reais atribuições que emanam dos atuais modelos de gestão e, portanto, das novas configurações organizacionais, o que pode ser explicado pelo momento de transição por que vêm passando os hospitais pesquisados.

Também é interessante destacar a interferência dos donos do hospital:

Nós mantemos contato com os donos, então o nosso trabalho é um pouco direcionado. Por mais que cada um tenha as suas ações, nós somos meio lapidadas, meio tolhidas ao agir de determinada forma, porque essas pessoas estão mais no comando do que nós mesmas (E. 1).

Esse relato reflete os traços residuais da hegemonia médica que ainda marcam as relações no ambiente hospitalar, apesar das mudanças e superações observadas. Essa situação está ligada ao fato de praticamente todos os proprietários ou dirigentes dos hospitais estudados possuírem formação básica em medicina e reforça a incoerência que perpassa o discurso e a realidade de trabalho no hospital. Desta forma, enquanto aspectos mais objetivos da mudança sinalizam para o exercício da função gerencial com maior autonomia e espaço nas decisões organizacionais, as representações das entrevistadas revelam que, em sua essência, a autonomia das enfermeiras-gerente ainda se encontra condicionada à cúpula organizacional, a qual pertence ao domínio médico, deixando clara a influência de fatores culturais nos hospitais:

Eu acho que é justamente com a classe médica que muitas vezes nós temos dificuldade em lidar porque é o médico que é o dono do negócio. E pelo fato de ele se achar dono fica uma situação complicada (E. 30).

Quanto aos fatores externos que influenciam os modelos de gestão, o SUS foi apontado pelas gerentes como o principal elemento, o que pode ser explicado pelo fato de os hospitais estudados, a despeito de serem privados, terem seu atendimento voltado parcialmente para a clientela do SUS, o que leva os gestores dessas organizações a contar com seus recursos para o financiamento desse atendimento.

As entrevistadas deixam clara a interferência negativa das questões financeiras, na consecução das propostas de trabalho, o que se deve à escassez de recur-

sos e às suas múltiplas conseqüências nos diferentes setores do hospital, impondo limitações na atuação dos diferentes profissionais, principalmente aos gerentes:

A dificuldade é principalmente financeira por que às vezes nós temos vontade de fazer algumas coisas e esbarramos na parte financeira. Isso me tolhe um pouco e a gente tem que ir de acordo com as possibilidades (E. 5).

As dificuldades financeiras interferem decisivamente na qualidade e quantidade dos recursos humanos:

Acho que a maior dificuldade que eu tenho hoje é a questão do número de funcionários. E a qualidade desses funcionários também por que, apesar de serem auxiliares, muitos deles eram atendentes que fizeram este curso. São pessoas velhas de casa, que não dá mais para você demitir ou trocar. São pessoas que não se consegue treinar. Por mais que se treine, que se fale, elas já têm vários vícios difíceis de serem tirados (E. 22).

O hospital, hoje, vê a questão financeira. Então se o hospital está precisando reduzir custos, a corda arrebenta do lado mais fraco. E o lado mais fraco é sempre o funcionário. Como a enfermagem geralmente é que detém maior número de pessoas dentro da instituição, acaba sendo ela. E se a gente tem sempre cortes deste tipo, a qualidade também fica comprometida (E. 10).

A falta de investimentos nos profissionais dificulta a viabilização das metas e o alcance e dos resultados organizacionais, interferindo substancialmente na qualidade assistencial.

Observou-se, também, por meio do conteúdo das entrevistas que as dificuldades financeiras decorrem, principalmente, da forma de financiamento adotada pelo SUS:

A maior dificuldade para nós do hospital psiquiátrico, hoje, é em relação à falta de verbas para fazer determinadas melhorias. Às vezes a gente quer mudar alguma coisa, mas nem sempre é possível colocar em prática porque não há dinheiro disponível, porque a verba que o SUS tem repassado para os hospitais tem sido muito pequena. Recebemos o básico para manter os pacientes aqui na instituição (E. 8).

Sobre este aspecto, Rodrigues Filho (1994) afirma que, freqüentemente, o pagamento feito pelo governo aos hospitais por determinado procedimento é inferior ao custo. Assim, na tentativa de compensar as perdas, muitos hospitais elevam o número de internações, às vezes desnecessárias, e reduzem a quantidade de insumos gastos no tratamento do paciente, comprometendo a qualidade do serviço. “Não havendo mecanismos de controle e exigências de qualidade por parte do governo e dos hospitais, a população é a única prejudicada” (p. 71).

Tratando-se ainda da interferência do SUS nos hospitais, é pertinente a colocação de Pagés (1987) de que as organizações de saúde somente podem ser compreendidas com base nas condições de vida da população e das contradições existentes entre os trabalhadores, a empresa e o Sistema de Saúde. Essa afirmação é condizente com representações das gerentes, as quais refletem a dependência dos hospitais ao SUS para que possam efetivar seus processos e mudanças internas, das mais elementares às mais complexas.

No que se refere à infra-estrutura tecnológica e de equipamentos, as gerentes enfatizaram seus aspectos positivos no cotidiano de trabalho do hospital.

A aparelhagem de exames está sempre sendo renovada e agora estamos tendo a implantação de programas para estar tudo computadorizado ao fazer prescrições, devoluções, tudo relacionado à solicitação de medicação e farmácia e até mesmo a evolução médica e de enfermagem (E. 14).

Há uma preocupação em trocar equipamentos, incluir outros equipamentos. Eu acho que nosso bloco cirúrgico é muito bem equipado! (E. 22).

## **O TRABALHO GERENCIAL E SUAS INTERFACES NA VIDA PROFISSIONAL E PRIVADA DA ENFERMEIRA**

O conteúdo das entrevistas revelou fatores organizacionais – relativos à modalidade de trabalho adotada, ao sistema de comunicação e às relações interpessoais – e fatores profissionais – diretamente vinculados à formação básica das gerentes. Dentre os fatores organizacionais, a modalidade de trabalho em equipe, adotada pela maioria dos hospitais, foi considerado um aspecto positivo e facilitador do trabalho gerencial:

Eu acredito nessa questão do trabalho em equipe, eu não faço nada sozinha. Avaliação de uma nota fiscal parecia um “bicho de sete cabeças” e pude contar com todas as pessoas de que eu precisei (E. 1).

No que tange à comunicação, observou-se que a maior abertura advinda da descentralização administrativa também se revelou como um aspecto favorável ao trabalho gerencial:

A comunicação aqui facilita muito! Todos têm acesso a mim e eu tenho acesso a todos. A minha sala é aberta a todos os funcionários. Se alguém quer ir lá conversar comigo, não é preciso marcar hora; se eu não estou atendendo ninguém, a pessoa pode entrar (E. 1).

A esse respeito ressalta-se que o sistema de comunicação aberto e eficiente tem se mostrado um importante fator de motivação da equipe de trabalhadores nos hospitais, uma vez que permite aos indivíduos maior clareza em relação aos princípios que norteiam as iniciativas e metas organizacionais e maior participação nas decisões.

Quanto aos fatores profissionais intervenientes no cotidiano das gerentes, foram destacadas as deficiências de conhecimento técnico-administrativo e a ausência de perfil gerencial. As deficiências interferem no desempenho do grupo, sendo consideradas um fator de desgaste para o mesmo.

Eu acho que é o próprio desconhecimento dos estilos de gerência, dos métodos de gestão, das ferramentas. Eu acho que se eu já tivesse vindo para cá com o conhecimento seria mais fácil. E eu tive que vir e aprender isso aqui (E. 17).

Às vezes, eu fico meio perdida, eu tomo algumas decisões e depois fico um pouco insegura. É falta de preparo, mesmo! (E. 22).

Também foi explicitada a questão do “ser-mulher-enfermeira” como um elemento desencadeador de preconceitos por parte dos demais profissionais da área, em especial, o médico:

O pronto socorro era gerenciado por um médico. Então eu primeiro sofri o preconceito pela parte médica e depois por ser mulher (E. 27).

O fato de ser mulher, ser pequena e de ter uma aparência mais jovial já interferiu muito. Hoje não. Porque a nossa formação, o nosso grupo de trabalho é feito de mulheres. E hoje nós estamos mais para amazonas (guerreiras) que para qualquer outra coisa. Então que se dane, nós estamos chegando! (E. 12)

A esse respeito ressaltam-se as relações de poder no espaço organizacional, as quais, segundo Melo (1991), são inerentes a todas as relações sociais. Assim, “as relações de trabalho tornam-se um locus privilegiado de manifestações de relações de poder, assumindo formas diversas de expressão conforme as relações de forças existentes entre os grupos de interesse na sociedade e na própria empresa” (p. 54).

Também foram mencionadas algumas questões de ordem pessoal, envolvendo o suporte na realização das tarefas domésticas e à necessidade de extensão da jornada de trabalho para o espaço privado:

Depois do crescimento dos meus filhos eu passei a ter empregada diarista e a solicitar a colaboração dos meus filhos e do meu marido. Atualmente eles me ajudam muito. Às vezes eu fico igual a uma rainha (E. 6)

Eu tenho uma relação muito boa com o meu marido, que acaba me ajudando com as crianças, com a empregada, com a escola, com uma série de coisas (E. 29)

Sobre o assunto, há que se atentar para o fato de as atividades domésticas ainda serem consideradas “tarefas de natureza feminina”, a despeito dos avanços sociais e culturais que envolvem o cotidiano da mulher. Assim, o suporte na esfera doméstica, quer seja por parte da empregada, quer seja dos filhos ou do marido, torna-se de grande importância na viabilização da inserção da enfermeira no mundo do trabalho, bem como no seu exercício de suas práticas gerenciais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste ensaio buscou-se discutir as mudanças em hospitais considerando os determinantes internos e externos à organização que influenciam os modos de gestão e alguns aspectos das práticas gerenciais da enfermeira. Os resultados apontaram a existência de

novas configurações organizacionais nesse espaço privilegiado de reprodução da dominação masculina e do modelo médico hegemônico, o qual ainda hoje é influenciado pela natureza feminina da enfermagem e por sua construção social e histórica. No entanto, observou-se que a inserção da enfermeira no espaço da gerência tem contribuído para a minimização da hegemonia médica e para a superação de barreiras no contexto hospitalar.

Com base na utilização da abordagem sistêmica, na análise dos modelos de gestão dos hospitais foram identificadas mudanças em suas perspectivas estruturais, estratégicas, culturais, tecnológicas, humanas e políticas, tendo as mesmas influenciado não somente suas unidades produtivas, mas também o conjunto da organização. De maneira geral, essas mudanças propiciavam a revisão dos modelos de gestão e interferiam nas condições e na organização do trabalho, nas relações hierárquicas, no tipo de estrutura organizacional, no controle dos resultados e nas políticas de gestão de pessoal. Nessa perspectiva, considerando-se o método de gestão como uma construção social, verificou-se que a participação da enfermeira-gerente no processo de mudança tem repercutido nas organizações, estendendo-se para a enfermagem como profissão e para a mulher-enfermeira, como trabalhadora.

Em se tratando das novas configurações dos hospitais privados, observou-se que a descentralização das unidades produtivas, a intensificação dos fluxos de comunicação, a terceirização de serviços específicos, o redirecionamento dos serviços hospitalares, a visão de cliente incorporada pelos diferentes profissionais e a ênfase na “empresa” hospitalar são marcas incontestáveis dessas organizações. Nesse contexto, percebe-se que as práticas gerenciais assumem um caráter muito mais coletivo do que individual e que a equipe de trabalho vem sendo considerada um fator determinante para a sobrevivência e o desenvolvimento da organização, sendo incontestável a participação da enfermeira, tendo em vista seu interesse em desenvolver suas próprias potencialidades e as de sua equipe com vistas a contribuir para uma performance do hospital compatível com melhores níveis de desempenho.

Salienta-se, ainda, que as mudanças de modelos de gestão no setor hospitalar privado têm propiciado a abertura de novas frentes de trabalho para a enfermeira e, conseqüentemente, a redefinição de seu espaço de trabalho e do seu papel profissional. Também é

importante ressaltar que as práticas gerenciais da enfermeira têm sido marcadas por rupturas e continuidades, avanços e retrocessos e que sua consolidação deverá ocorrer de forma processual e em meio à superação das inúmeras dificuldades inerentes aos processos de mudança.

**Artigo recebido em 26.09.2003. Aprovado em 09.01.2004.**

## Referências bibliográficas

- AGUDELO, M. C. C. O. El trabajo en enfermaria. In: MACHADO, M. H. (Org.) *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 149-163.
- 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.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979. 225 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS-MS. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 14 nov. 2001.
- BRITO, M. J. M. *O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea*. 1998. 176 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 1998.
- CASTELLS, M. *O poder da identidade*. Tradução de Klaus Braundini Gerhardt. São Paulo: Paz e Terra, 2000. 530 p.
- CECÍLIO, L. C. O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. *Revista de administração Pública*, v. 31, n. 3, p. 36-47, 1997a.
- 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. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997b. p. 187-234.
- CHANLAT, F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Orgs.). *Recursos humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 118-128.
- EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. Witches, midwives, and nurses: a history of women healers. New York: The Feminist Press, 1973.
- FONSECA, M. G. *O trabalho do enfermeiro em um contexto de mudança organizacional*. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2000.
- FONSECA, R. M. G. S. Mulher, trabalho e enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47, 1995, Goiânia. *Anais...* Goiânia: Aben, 1995.
- FONSECA, R. M. G. S. *Mulher e cidadania na nova ordem social*. São Paulo: Núcleo de Estudos da mulher e relações sociais de gênero (NEMGE/USP), 1996. 153 p.
- LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. *Revista de Administração de Empresas*, v. 41, n. 3; p. 20-30, 2001.
- MACEDO-SOARES, T. D. L. V. A.; SANTOS, J. A. N. Implementação de estratégias orientadas para o cliente nos hospitais do Brasil: um instrumento para avaliar sua eficácia. *Revista de Administração Pública*, v. 34, n. 1, p. 165-208, 2000.
- MEDEIROS, V. A. *Aprendizagem organizacional do enfermeiro no cotidiano de trabalho em hospital privado*. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2001.
- MELO, C. M. M. As interfaces do poder no setor saúde e no trabalho de enfermagem: o jardim de caminhos que se bifurcam. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47, 1995, Goiânia. *Anais...* Goiânia: Aben, 1995.
- MELO, M. C. O. L. *Estratégias do trabalhador informático nas relações de trabalho*. Belo Horizonte: UFMG, 1991. 406p. Tese (Concurso Público de Professor Titular) – Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG, Belo Horizonte, 1991.
- MERHY, E. E.; CECÍLIO, L. C. O. *O singular processo de coordenação dos hospitais*. Campinas: Unicamp, 2001 (mimeo).
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996. 296p.
- MOTTA, P. R. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro: Record, 1991. 256 p.
- PAGÉS, M. *et al. O poder das organizações*. São Paulo: Atlas, 1987. 234 p.
- PESSÓA, L. R. Hospitais federais no Rio de Janeiro e a terceirização das atividades-meio: em busca de qualidade, flexibilidade e ganhos econômicos. *Revista de Administração Pública*, v. 35, n. 3, p. 21-35, 2001.
- PIRES, D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Annablume, 1998. 253 p.
- RIBEIRO, H. P. *O hospital: história e crise*. São Paulo: Cortez, 1993. 135 p.
- RODRIGUES FILHO, J. A crise gerencial no sistema de saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 28, n. 6, p. 65-75, 1994.
- RODRIGUES, S. B. Cultura corporativa e identidade: desinstitucionalização em empresa de telecomunicações brasileira. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 1, n. 2, p. 45-72, 1997.

RUAS, R. A atividade gerencial no século XXI e a formação de gestores: alguns nexos pouco explorados. *Revista Eletrônica de Administração*, v. 6, n. 3, 2000. p. 1-7. Disponível em: <<http://read.adm.ufrgs.br/>>. Acesso em: 06 maio 2004.

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

TREVIZAN, M. A. *Enfermagem hospitalar: administração e burocracia*. Brasília: Unb, 1993.

VERGARA, S. C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 1998.

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*. London: Routledge, 1995.

ZANON, U. *Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos Indicadores de Qualidade*. Rio de Janeiro: Medici, 2001. 205 p.

#### **Maria José Menezes Brito**

Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG. Doutoranda em Administração pelo CEPEAD/CAD/UFMG. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Interesses de pesquisa em gerência, gerência feminina, relações de poder e de gênero, gestão hospitalar.

E-mail: [brito@dedalus.lcc.ufmg.br](mailto:brito@dedalus.lcc.ufmg.br)

Endereço: Rua Professor José Renault, 277/503- São Bento, Belo Horizonte – MG, 30350 760.

#### **Marlene Catarina de Oliveira Lopes Melo**

Professora Titular aposentada do CEPEAD/CAD/UFMG e Vice-diretora da Faculdade Novos Horizontes. Interesses de pesquisa em gerência, gerência feminina, relações de poder e de gênero, confiança, liderança, relações de trabalho.

E-mail: [lenemelo@unihorizontes.br](mailto:lenemelo@unihorizontes.br)

Endereço: Rua Alvarenga Peixoto, 1270 – Carmo – Belo Horizonte – MG, 30180-121.

#### **Plínio Rafael Reis Monteiro**

Mestrando em Administração pelo CEPEAD/CAD/UFMG. Interesses de pesquisa em comportamento do consumidor, estratégia empresarial, métodos de pesquisas em administração, comportamento organizacional e gerência feminina.

E-mail: [preis@cepead.face.ufmg.br](mailto:preis@cepead.face.ufmg.br)

Endereço: Rua Álvaro Martins, 225 – Dona Clara – Belo Horizonte – MG, 31260-330.

#### **Janaína Oliveira Costa**

Graduada em Administração de empresas pela FACE/UFMG. Interesses de pesquisa em gerência, gerência feminina, relações de poder e de gênero, confiança, liderança, relações de trabalho.

E-mail: [janainac@hotmail.com](mailto:janainac@hotmail.com)

Endereço: Rua Antônio de Albuquerque, 1604, apt. 201 – Lourdes – Belo Horizonte – MG, 30112-011.