

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

ALÍPIO DO PRADO CORREIA NETO
TATYANE GONÇALVES RECALDE
THAIS MONTEIRO DIAS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GESTÃO NOS SISTEMAS DE
SAÚDE

Brasília
2011

ALÍPIO DO PRADO CORREIA NETO
TATYANE GONÇALVES RECALDE
THAIS MONTEIRO DIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GESTÃO NOS SISTEMAS DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Doutora Sueli Rosina Tonial

Brasília
2011

ALÍPIO DO PRADO CORREIA NETO
TATYANE GONÇALVES RECALDE
THAIS MONTEIRO DIAS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE GESTÃO NOS SISTEMAS DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Sueli Rosina Tonial (Orientadora)

Doutora em Saúde Pública

FIOCRUZ

Dedicamos todas as vitórias conquistadas nestes últimos anos às nossas famílias. Obrigada por todas as palavras que nos fizeram crescer a cada dia. Elas são os nossos exemplos de garra e coragem.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela graça de nos dar oportunidade de crescimento profissional e saúde para a busca de novas conquistas.

Aos amigos que conquistamos durante o período da Especialização.

Aos professores pela dedicação e apoio durante o curso.

“Deus nos fez perfeitos e não escolhe os capacitados, capacita os escolhidos”.

Fazer ou não fazer algo, só depende de nossa vontade e perseverança.

Albert Einstein

RESUMO

O presente estudo teve como principal finalidade estudar o modo de atuação do enfermeiro nos diferentes campos da gestão em saúde, considerando a literatura especializada. O processo de trabalho do enfermeiro é composto basicamente de duas dimensões complementares: gerencial e assistencial. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem. Na segunda, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem. Estudos mostram que o enfermeiro vem desempenhando atividades administrativas com maior frequência que atividades assistenciais. O novo modelo de assistência à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde - SUS, também modificou o foco das atividades de enfermagem, para ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, enfatizando a atuação do enfermeiro na educação em saúde. Além da atuação em atividades administrativas como gerência de unidades e programas de saúde, organização de serviços e planejamento em saúde, elaboração, coordenação e execução de projetos de intervenção e impacto no setor saúde; gestão de sistemas de saúde. Por isso, torna-se necessário a compreensão do enfermeiro acerca das atividades administrativas, baseado nas teorias administrativas, além do investimento deste em capacitação em tais atividades.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Gestão hospitalar, Gerencia de Enfermagem, Sistema de Saúde.

ABSTRACT

The present study had as main purpose to study the mode of action for nurses in different fields of health management, considering the literature. The process of nursing work is basically composed of two complementary dimensions: management and care. At first, the nurse takes as its object the organization of labor and human resources in nursing. After that, the nurse takes as its object of intervention needs nursing care. Studies show that the nurse has been performing administrative activities more frequently than care activities. The new model of health care proposed by the Unified Health System - SUS, also changed the focus of nursing activities, actions for health promotion and disease prevention, emphasizing the role of the nurse in health education. Besides the action on administrative activities such as management units and health programs, organization of services and health planning, preparation, coordination and implementation of intervention projects and impact on the health sector, management of health systems. Therefore, it is necessary to understand the nurse about administrative activities, based on management theories, besides the investment in this training in such activities.

Key words: Health management, Hospital management, Management of Nursing, Health System.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	12
2.1 Geral	12
2.2 Específicos	12
3. MÉTODO	13
4. GESTÃO HOSPITALAR	14
4.1 Atribuições Gerais do Enfermeiro	15
4.2 Principais Teorias Administrativas	17
4.2.1 Teoria Científica	18
4.2.2 Teoria Clássica	19
4.2.3 Teoria das Relações Humanas	20
4.2.4 Teoria Burocrática	21
4.2.5 Teoria Comportamentalista	22
4.2.6 Teoria dos Sistemas	23
4.2.7 Teoria Contingencial	23
5. GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7. REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

Melo (2007) define o gestor como o "responsável pela gerência e coordenação de algum programa, serviço, atividade, ou do próprio sistema de saúde". Já para Aarestrupi (2008), os termos gestão e gerência são sinônimos segundo os dicionários de língua portuguesa.

No entanto, de acordo com as Normas Operacionais Básicas/96 podemos conceituar gerência como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc); que se caracteriza como prestador de serviços ao sistema; e gestão como a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

O modelo de gestão de sistema de saúde atual encontra-se numa fase de transformação, sendo valorizada a contribuição dos enfermeiros para implantar, manter e desenvolver políticas de saúde para o adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde (AARESTRUPI, 2008).

A enfermagem adquire cada dia maior relevância na atuação dos Sistemas de Saúde, sendo valorizada pelo seu desempenho profissional e sua contribuição na implantação e na manutenção da política de saúde e, conseqüentemente, em gestão de sistema de saúde (AARESTRUPI, 2008).

Fundamentada nas escolas clássicas da Teoria Geral da Administração (TGA), a maior parte da produção teórica sobre gestão hospitalar se referencia no paradigma funcionalista/sistêmico. Esta hegemonia teórica, no que se convencionou chamar de "Administração Hospitalar", é baseada na compreensão de que o hospital funciona como verdadeiro subsistema dentro do sistema social mais amplo, constituído por vários serviços ou setores – partes - bem articulados entre si e trabalhando dentro da lógica dos "objetivos organizacionais" (JORGE, 2002).

O hospital está nas duas pontas da questão da formação: como qualquer outro equipamento de saúde, necessita de trabalhadores formados adequadamente para a gestão e para a atenção e, ao mesmo tempo, cumpre um papel fundamental na construção do perfil dos trabalhadores da área da saúde (FEURWERKER, 2007).

É uma organização complexa que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social. É também um equipamento de saúde em processo de redefinição, pois, no âmbito público e no privado, estão em debate seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos (CUNHA, 2006).

Dentro da equipe multiprofissional que se constitui na força de trabalho hospitalar, a equipe de enfermagem assume papel de destaque uma vez que se constitui no maior percentual do quadro de pessoal destas instituições através dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (CUNHA, 2006).

Aos enfermeiros cabem entre outras, tarefas diretamente relacionadas com sua atuação junto ao cliente, bem como a liderança da equipe de Enfermagem e o gerenciamento dos recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para a prestação da assistência de enfermagem. É, portanto, exigido que ele seja competente naquilo que faz, bem como garanta que os membros da sua equipe tenham competência para executarem as tarefas que lhes são destinadas (CUNHA, 2006).

Segundo Barreto (2010), ao longo da história da profissão, o enfermeiro vem se destacando no cuidado direto ao usuário, nas ações de saúde pública e na administração dos serviços de saúde, principalmente nas de cunho hospitalar.

O enfermeiro sempre teve como uma de suas atribuições o gerenciamento da assistência, com ações centradas sob o foco da administração, teoricamente orientadas por disciplinas ofertadas no curso de graduação como Administração Aplicada à Enfermagem e Administração Hospitalar, fortemente apoiadas nas concepções da administração tradicional, de conotação taylorista, e que respaldavam a atuação da enfermagem preferencialmente no âmbito da cura.

A lei 7498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem, em seu art. 11, cita que cabe privativamente ao enfermeiro:

- Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

Para Martins (2006), o estabelecimento do perfil do enfermeiro que atua na gestão requer reconhecimento de que toda pessoa tem direito à adequada assistência de enfermagem,

que o atendimento de enfermagem ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade e em constante interação com o meio ambiente.

O enfermeiro atua em diversos campos de ação, exercendo atividades de assistência, administração, ensino, pesquisa e integração, nos níveis primário, secundário e terciário. A constante evolução das ciências da saúde exige do enfermeiro permanente atualização e, muitas vezes, especialização, que deve ser adquirida após a formação básica (MARTINS, 2006).

Tendo em vista que já é competência privativa do enfermeiro gerenciar a equipe de enfermagem, tornam-se necessários novos estudos acerca da sua atuação na gestão, visto que é indispensável que o enfermeiro tenha conhecimento sobre gestão para o seu melhor desempenho profissional. Diante do exposto é bem pertinente que este estudo explore o papel do enfermeiro neste processo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Estudar o modo de atuação do enfermeiro nos diferentes campos da gestão em saúde, considerando a literatura especializada.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever os tipos de gerências e as competências gerais do enfermeiro;
- Descrever a atuação do enfermeiro na gestão hospitalar;
- Identificar a atuação do enfermeiro na gestão do SUS;
- Analisar as novas perspectivas do enfermeiro na gestão.

3. MÉTODO

Este trabalho foi realizado como base na análise e interpretação de artigos na base de dados *SciELO* publicadas entre 2003 e 2010, em língua portuguesa. Após o levantamento da bibliografia disponível, o passo seguinte foi de organizar o material por meio de fichamento que se constituiu uma primeira aproximação do estudo. Na seqüência, os artigos obtidos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa direcionada pelos objetivos estabelecidos previamente.

Na busca, utilizou-se o termo “gestão em saúde” totalizando 66 artigos disponíveis, “gestão em saúde e enfermeiro” com 02 artigos, “gestão hospitalar” com 10 artigos e “gerência” com 337 ocorrências. Os artigos foram numericamente reduzidos após método de inclusão: pesquisas que tinham em seu conteúdo definição de gestão/ gerência, atuação do enfermeiro no processo de gestão, atuação da equipe interdisciplinar na gestão hospitalar e do SUS e tipos de gerências, totalizando 22 artigos com uso deste método de inclusão. Também foram utilizados três livros de metodologia científica e um de administração hospitalar do acervo da biblioteca da Faculdade Juscelino Kubitschek publicados entre 1991 e 2008.

4. GESTÃO HOSPITALAR

Para Bueno (2010), a palavra gerência é de origem latina *genere* que significa o ato de gerir, administrar. A gestão, gerência ou administração, são termos que podem ser considerados sinônimos, ainda que, dependendo da situação, alguns deles se destaquem com significado mais abrangente e de maior relevância.

Na Enfermagem, como nas demais áreas do saber profissional, o termo gestão tem mais aceitação, transparecendo uma incorporação da dimensão político-social e estratégica (conceitual) à operacional (técnica) da administração (BUENO, 2010).

Segundo Pinho (2003), O contexto hospitalar apresenta certas especificidades no mundo do trabalho. Os hospitais congregam profissionais, saberes, tecnologias e infraestrutura diversificadas. Sua configuração técnica e social é peculiar, caracterizada por uma divisão de trabalho extremamente precisa, bem como por diferentes modelos de ação profissional, sustentados nas competências, saberes e múltiplas estratégias dos profissionais.

O funcionamento hospitalar é rico em processos produtivos altamente integrados, que se caracterizam:

- Por processos decisórios cujos níveis de complexidade variam;
- Por certa instabilidade do sistema;
- Pela necessidade de uma articulação eficiente e rápida de diferentes profissionais para garantir a qualidade dos serviços prestados.

Segundo Cecílio (2003), pensar em gestão de um hospital é estabelecer da forma mais clara possível, os mecanismos de coordenação adotados para atuação no seu cotidiano. Nos hospitais existem várias formas de coordenação, apoiadas em lógicas diferentes. Há um modo de coordenar apoiado na lógica das profissões. A equipe de enfermagem conversa entre si para estabelecer as escalas de trabalho, as rotinas, às trocas de plantão, como cobrir as faltas de colegas, etc. Seria uma conversa entre enfermeiros para organizar o mundo de trabalho da enfermagem. A referência para essa equipe seria a chefia ou diretoria de enfermagem do hospital.

Dessa forma, a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização de serviços de saúde, implica na tomada de decisões que afetam a estrutura, o processo de

produção e o produto de um sistema. Para viabilizar meios para prestação da assistência à clientela com eficiência, eficácia e efetividade (BUENO, 2010).

Contudo, gerenciar pessoas é ainda mais complexo, pois lida com valores humanos, sentimentos, direitos/deveres. É a capacidade de liderar pessoas para fazerem o que podem e devem, otimizando o melhor do potencial humano. A integração entre o papel de liderança e o exercício da função de gerência pelo enfermeiro é desejada, uma vez que o líder contribui para que o envolvimento, satisfação e motivação transformem a atividade profissional dos membros da equipe de enfermagem numa atividade prazerosa. Ao contrário do que vem acontecendo em muitas situações (BUENO, 2010).

A liderança é tida como uma das principais competências a serem adquiridas pelo profissional de saúde. No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (PERES, 2006).

4.1. Atribuições Gerais Do Enfermeiro

O processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões complementares: gerencial e assistencial. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem. Na segunda, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem. Contudo, há enfermeiros com bom desempenho na assistência e frágeis na administração de enfermagem ou o inverso, o que expressa que há dificuldade de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial (BUENO, 2010).

Para Bocchi (1996), o fator determinante da diferença entre o enfermeiro gerente do não gerente, reside no fato de que o primeiro tem por responsabilidade técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem. O enfermeiro gerente desempenha, dentro do processo administrativo, a função de direção e controle de outras pessoas. Esta responsabilidade pelas ações de outrem, leva ao conceito de que administrar é realizar coisas por meio de outros. O enfermeiro não gerente também desenvolve o processo administrativo, ou seja, ele planeja, executa e avalia as ações de enfermagem, só que neste caso ele não delega as atividades planejadas a sua equipe, pois quem as executa e avalia é ele próprio.

Na enfermagem nos dias de hoje, gerência de unidade consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço, e gerência do cuidado que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe. Assim os enfermeiros compreendem que administrar é cuidar e quando planejam, organizam, avaliam e coordenam, eles também estão cuidando (AGUIAR, 2005).

Segundo Bueno (2010), o enfermeiro vem desempenhando atividades de cunho administrativo burocrático em maior escala do que aquelas relacionadas ao cuidado direto ao cliente. As tarefas são tantas que os enfermeiros normalmente não refletem acerca da sua realidade, demandando muito tempo em atividades não diretamente relacionadas aos cuidados assistenciais. Sendo a última uma atividade executada na maior parte por técnicos e auxiliares de enfermagem.

Segundo a Lei do do Exercício Profissional: Lei Nº 7498/86 - Art. 11, o exercício da administração em enfermagem é uma função privativa do enfermeiro entre outras. Nesse sentido, os “*enfermeiros líderes*” são os responsáveis legais pelo gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Outra disposição prevista na Lei Nº 7498/86 – Art. 15, garante que as atividades de auxiliares e técnicos de enfermagem “somente podem ser desempenhas sob orientação e supervisão do enfermeiro”. Portanto, fica claro que o enfermeiro é o responsável legal por conduzir as atividades realizadas para/com o paciente nas organizações hospitalares. Não sendo necessariamente o responsável pelo cuidado direto, podendo delegar as atividades previstas em lei para os demais membros da equipe de enfermagem e isso implica em gerenciar o cuidado.

A fragmentação ainda existente entre as atividades assistencial e administrativa pode ser entendida historicamente, a partir da introdução do princípio da divisão do trabalho na enfermagem, proposta contemplada por Florence Nightingale, que formava as *ladies nurses* para se responsabilizarem pela administração da enfermagem e as *nurses* para prestarem assistência aos pacientes. Além disso, Florence Nightingale foi a enfermeira pioneira que introduziu no ambiente hospitalar elementos do processo administrativo como o planejamento, a direção e a supervisão (SPAGNOL, 2002).

Diante disso, cabe uma reflexão sobre os momentos da história da saúde pública que influenciaram no conhecimento administrativo em enfermagem.

O século XVIII marcou-se pelo crescimento do movimento hospitalar e as condições higiênicas dos hospitais pioraram consideravelmente. Os doentes compartilhavam a mesma cama e as enfermarias não tinham ventilação (CRISTOVAM, 2004).

A primeira metade do século XIX demarcou o período negro dos hospitais, pois imperava a sujeira, a promiscuidade e o mau cheiro. Nesse período, a medicina encontrava-se decadente e a enfermagem numa situação pior ainda, pelo fato de os atendentes religiosos terem sido substituídos por pessoas leigas, admitidas sem nenhum critério de seleção. Um círculo vicioso que perdurou até a segunda metade do século XIX, quando Florence revolucionou a história dos hospitais com a enfermagem moderna (CRISTOVAM, 2004).

Os médicos, junto com os militares, foram os primeiros administradores do espaço coletivo. No entanto, com o advento da enfermagem moderna, os enfermeiros são considerados os primeiros administradores do espaço hospitalar. A atuação de Florence Nightingale foi o fator que mais contribuiu para o melhor funcionamento do hospital, visto que ela foi certamente a pioneira em administração hospitalar (CRISTOVAM, 2004).

4.2. Principais Teorias Administrativas

A história reconhece que durante todo o processo da evolução do homem, desde o estabelecimento de bases em pequenos grupos à formação das grandes sociedades, todas as atividades relacionadas à organização do homem estiveram permeadas por atividades de planejamento, liderança, organização e controle (COSTA, 2009).

No entanto, é somente no final século XVIII que a administração vai adquirir seus contornos de ciência, atrelada à Revolução Industrial, que teve início na Inglaterra e se estendeu rapidamente para toda a Europa e Estados Unidos (COSTA, 2009).

A revolução industrial introduz um novo modo de produzir que inclui, dentre outras características, o trabalho coletivo, a perda do controle do processo de produção pelos trabalhadores e a compra e venda da força de trabalho. Neste contexto, no final do século XIX e início do século XX apareceram os primeiros trabalhos tratando da administração com o objetivo de racionalização do trabalho (MATOS, 2006).

Devemos ainda acrescentar que a valorização das funções de planejamento, direção e supervisão no sistema fabril, encontrou repercussão no sistema hospitalar da época, principalmente, a partir de meados do século XIX. Florence Nightingale demonstrou a

necessidade de aplicação das funções administrativas nas instituições hospitalares, comprovando, através de atos, as suas convicções, de tal forma que seus repetidos sucessos levaram-na a ser considerada como pioneira de administração hospitalar (FORMIGA, 2005).

As organizações hospitalares, apesar de possuírem características próprias, utilizam, as Teorias Gerais da Administração como aporte teórico para estruturar e organizar o trabalho (SPAGNOL, 2002)

O enfermeiro incorpora, em sua formação profissional, o saber de várias ciências. Dentre elas a ciência da administração contribui com uma parcela que se concretiza, principalmente, na administração do pessoal de enfermagem (KURCGANT, 1991).

Desse modo, para o entendimento da prática de enfermagem, torna-se relevante a reflexão acerca das teorias da administração.

O paradigma tradicional da administração, considerada teoria precursora nos estudos de Administração, surgiu em decorrência da Revolução Industrial, momento que transformou as empresas e a organização do trabalho de modo geral. Naquela época, foram introduzidas nas indústrias tecnologias inovadoras, como a máquina a vapor, que modificaram a forma de se ver o trabalho e o modo de produção (SPAGNOL, 2002).

Essa Abordagem tradicional da administração tinha o propósito de resolver os problemas decorrentes do crescimento acelerado e desorganizado das empresas, que precisavam encontrar formas eficientes de racionalizar o trabalho e aumentar a produção. A referida abordagem teórica reuniu as idéias de Taylor e Fayol que ficaram conhecidos como os precursores das Escolas Científica e Clássica da Administração (SPAGNOL, 2002).

4.2.1. Teoria Científica

Frederick Winslow Taylor (1856-1915) foi o maior expoente da Teoria da Administração Científica. Esta teoria tinha como proposta básica o aumento da produção pela eficiência do nível operacional. Assim, preconizavam a divisão do trabalho, a especialização do profissional e a padronização das atividades e tarefas por ele desenvolvidas. Taylor investiu nos estudos de tempos e movimentos para melhorar a eficiência do trabalhador e propôs que as atividades complexas fossem divididas em partes mais simples facilitando a racionalização e padronização. Contudo, pesquisas posteriores provaram que a especialização não significa aumento de produção (MATOS, 2006).

Das propostas dos seguidores da administração científica, surgiu o conceito do “homem econômico”, segundo o qual o homem é motivado pela remuneração material. Logo, quanto maior a remuneração, maior a produção. Essa teoria foi considerada essencialmente prescritiva e normativa (KURCGANT, 1991).

A teoria da administração científica, que tem influenciado a organização e gestão do trabalho industrial, também tem influenciado os serviços de saúde e a enfermagem. Como herança desta teoria, presente até os dias atuais, destaca-se: a ênfase no "como fazer", a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fragmentação da assistência, dentre outros. Destaca-se na equipe a preocupação em cumprir a tarefa e o desempenho é avaliado pelo quantitativo de procedimentos realizados. Técnicos e auxiliares cuidam da assistência direta e a enfermeira assume a supervisão e o controle do processo de trabalho (MATOS, 2006).

4.2.2. Teoria Clássica

A teoria Científica não se preocupou com os problemas mais amplos da organização, como por exemplo, as questões relacionadas à estrutura e ao comportamento organizacional. No entanto, nessa mesma época, surgiu na França a Teoria Clássica da Administração, preconizada por Fayol, que desenvolveu seus estudos tendo em vista os problemas encontrados no topo da estrutura organizacional das empresas. (SPAGNOL, 2002)

Henry Fayol (1841-1925) e seus seguidores criaram, com suas propostas a Teoria Clássica da administração. Essa teoria visava à eficiência da organização pela adoção de uma estrutura adequada e de um funcionamento compatível com essa estrutura. Esses seguidores foram denominados “ anatomistas” e “fisiologistas” da organização, devido a ênfase que davam à estrutura e ao funcionamento (KURCGANT, 1991).

Para Fayol, em toda empresa coexistem seis funções: técnica, comercial, financeira, de segurança, contábil e administrativa (esta tendo sido por ele definida como sendo a função de prever, organizar, coordenar, comandar e controlar). Definiu também princípios gerais e administração levando em conta a variável pessoas. Conseqüentemente, surgiram os princípios da divisão do trabalho, da autoridade e responsabilidade, da disciplina, da unidade de comando, de direção, subordinação, hierarquia, e equidade (SPAGNOL, 2002).

Essa teoria foi influenciada pelas estruturas organizacionais militares e eclesiásticas, cuja organização é uma estrutura rigidamente hierarquizada, estática e limitada. Assim, surgiu a divisão horizontal do trabalho, ou seja, o agrupamento de atividades afins, denominado departamentalização. A divisão vertical do trabalho estabelecia hierarquia da autoridade, que se concretizava pela subordinação integral de um indivíduo ao seu chefe imediato (KURCGANT, 1991).

A Teoria Clássica ao longo dos tempos exerceu influência significativa na organização do trabalho, nos diferentes tipos de organizações. E o hospital, por ser um tipo de organização complexa, também foi influenciado por esse estilo de administração (SPAGNOL, 2002).

Segundo Spagnol (2002), a enfermagem nas organizações hospitalares ainda traz fortes marcas da Administração Clássica, evidenciadas no cotidiano de trabalho. Ressalta a ainda que os Serviços de Enfermagem, principalmente nos grandes hospitais, apresentam um modelo organizacional verticalizado e hierarquizado, típico do modelo clássico de gestão, que apresenta as seguintes características: centralização de poder, rígida hierarquia, impessoalidade nas relações, morosidade nas decisões, fluxo de comunicação verticalizado, entre outras.

4.2.3. Teoria Das Relações Humanas

No início da década de 1930, a teoria da administração passou a enfatizar a variável pessoas em lugar da variável estrutura, e a preocupar-se com o homem no trabalho e com os grupos em lugar de preocupar-se com os métodos de trabalho e as regras e normas a serem seguidas pelos executantes (KURCGANT, 1991).

Assim, surge nos Estados Unidos a teoria das Relações Humanas, que, entre outros fatores, foi determinada pelas necessidades de humanização e democratização na administração de pessoal e pelo desenvolvimento das chamadas ciências humanas (psicologia e sociologia). Elton Mayo, com sua experiência, passou a salientar a importância da organização informal em contraposição à Teoria Clássica, que concebia apenas a organização formal. Passou a chamar a atenção para a importância da cooperação entre os trabalhadores nos resultados da produção, o fato de o trabalho ser uma atividade tipicamente grupal, a incompatibilidade existente entre os objetivos da organização e os do indivíduo que nela trabalha, e para os conflitos resultantes dessa incompatibilidade (KURCGANT, 1991).

A Teoria das Relações Humanas depositou na motivação a expectativa de levar o indivíduo a trabalhar para atingir os objetivos da organização. Defende a participação do trabalhador nas decisões que envolvessem a tarefa (MATOS, 2006).

Com a Teoria da Relações Humanas, a administração passou a tratar, entre outros, de temas relativos à motivação humana, liderança, comunicação e dinâmica de grupo. O “homem econômico” da Teoria Científica, passou a ser denominado “homem social” (KURCGANT, 1991).

Na enfermagem, a liderança surge como estratégia de condução de grupo, sendo a comunicação adequada entre o líder e os demais membros do grupo multiprofissional considerada fator relevante para a continuidade e otimização da assistência de enfermagem. Em relação à motivação pessoal, existem interesses isolados, ou seja, enfermeiros preocupados em proporcionar condições que estimulem e incentivem sua equipe, mas não encontram filosofias e políticas institucionais que considerem esse tópico na administração (KURCGANT, 1991).

4.2.4. Teoria Burocrática

Max Weber (1864-1920), sociólogo alemão, foi considerado o primeiro teórico das organizações sob o ponto de vista estruturalista com enfoque na “racionalidade”, ou seja, na adequação dos meios utilizados nas organizações segundo os resultados almejados. Dessa forma, a denominada forma burocrática das organizações visava organizar, detalhadamente, a empresa e controlar rigidamente, suas atividades ” (KURCGANT, 1991).

A teoria burocrática desenvolveu-se na administração ao redor dos anos 1940, atendendo às novas dimensões e complexidades das organizações então existentes. Conseqüentemente, surge a necessidade de serem estabelecidos novos sistemas de controle pessoal. O comportamento do homem no trabalho passa a ser preestabelecido, e o treinamento minucioso desse comportamento é feito nas próprias organizações. As emoções não fazem parte do comportamento estabelecido (KURCGANT, 1991).

A Teoria Burocrática de Max Weber identifica certas características da organização formal voltada exclusivamente para a racionalidade e para a eficiência. Desse modo, Caracteriza-se pela impessoalidade nas relações humanas, considerando os indivíduos apenas em função dos cargos e funções que exercem na organização (KURCGANT, 1991).

Segundo Fernandes (2003), o enfermeiro tem desempenhado nítido papel de controlador do trabalho dos demais elementos da equipe de enfermagem, sendo visto, muitas vezes, apenas como um profissional que determina e checa as atividades a serem executadas. A valorização das normas e regras parece ser, o enfoque da teoria da burocracia que mais tem influenciado a enfermagem, contribuindo para uma prática estanque, baseada em normas e regras obsoletas estanques. Com poucas perspectivas de mudanças.

Para Cristovam (2004), A enfermagem assimilou o exercício da gerência ao significado da administração burocrática, que consiste no exercício da autoridade com base no saber, revestindo-se de um caráter racional. Ao analisar Weber, verifica-se que a administração burocrática abrange dois pólos fundamentais: o conhecimento técnico, que garante uma posição de poder para a burocracia, e o conhecimento da prática adquirida no serviço, que tende a aumentar gradativamente, tornando mais poderosas as organizações e os detentores do poder que delas se servem.

4.2.5. Teoria Comportamentalista

A Teoria Comportamentalista tem sua ênfase nas ciências do comportamento e na busca de soluções democráticas e flexíveis para os problemas organizacionais preocupando-se mais com os processos e com a dinâmica organizacional do que com a estrutura. Amplia a discussão sobre a motivação humana com base nas teorias da motivação de Maslow e a teoria sobre os fatores que orientam o comportamento das pessoas de Herzberg (MATOS, 2006).

Assim, é importante salientar que a teoria de Maslow considerou as necessidades humanas básicas de forma hierárquica, sendo as necessidades fisiológicas e, a seguir, as de segurança, consideradas mais importantes e denominadas primárias. Em ordem decrescente de importância, após estas duas foram consideradas as necessidades sociais, as de estima e, por último as de auto-realização. A esses três grupos de necessidades, Maslow denominou secundárias. Uma necessidade humana só estaria presente quando a necessidade imediatamente anterior tivesse sido atendida (KURCGANT, 1991).

Já Herzberg, formulou a teoria dos dois fatores, que denominou fatores higiênicos aqueles que a própria pessoa não podia controlar – como salário, chefia– e de motivacionais os que estavam sob controle do indivíduo – sentimentos– concluindo que esses últimos tinha resultado mais efetivo e duradouro no desempenho do trabalhador (KURCGANT, 1991).

A abordagem comportamentalista ganha impulso no início da década de 80 quando começam a aparecer um conjunto de idéias, experiências e princípios provenientes do estilo japonês de administração, que se preconizou chamar Teoria Z da administração. A teoria Z fundamenta-se nos princípios de: emprego estável; baixa especialização; avaliação permanente do desempenho e promoção lenta; democracia e participação nas decisões; valorização das pessoas (MATOS, 2006).

4.2.6. Teoria dos Sistemas

A Teoria dos Sistemas surge de estudos do biólogo alemão Ludwig Von Bertalanfly, publicados entre 1950 e 1968 e busca formulações conceituais passíveis de aplicação na realidade empírica. Para este autor um sistema pode ser definido como um complexo de elementos em interação. Interação significa que os elementos estão em relação. E que o comportamento destes elementos modificam-se quando há mudança na relação (MATOS, 2006).

As organizações também fazem parte de um sistema maior que se integra na sociedade como um todo, já que possuem objetivos próprios seja na produção de bens ou serviços (COSTA, 2009).

A característica básica da Teoria dos Sistemas são as relações de intercâmbio que mantêm com o ambiente, através de entradas e saídas e sua sobrevivência depende de ajustes constantes seja das partes ou do todo. O sistema só pode ser compreendido globalmente, envolvendo todas as interdependências de suas partes (COSTA, 2009).

4.2.7. Teoria Contingencial

A teoria contingencial surgiu de estudos que investigaram como uma mesma empresa funcionava de diferentes formas em diferentes situações. Esses estudos possibilitaram concluir que as condições em que uma organização opera são ditadas de fora para dentro da empresa, ou seja, o ambiente externo à organização influencia na sua estruturação e nos processos organizacionais. A abordagem contingencial é considerada integrativa por absorver conceitos de diferentes teorias administrativas. Essa teoria não admite conceitos absolutos, mas sim relativos (KURCGANT, 1991).

A abordagem contingencial salienta que não é possível atingir a eficácia da organização seguindo um único e exclusivo modelo organizacional para o alcance dos objetivos propostos, os quais são altamente variados dentro de um ambiente diversificado (COSTA, 2009).

Segundo essa abordagem, não há uma única melhor maneira de se organizar. Isso dependerá das características ambientais relevantes para a organização (COSTA, 2009).

a Teoria da Contingência é eclética, salientando que não existe um único e exclusivo modelo organizacional. Entretanto, identifica o ambiente e a tecnologia como sendo variáveis independentes que interferem no funcionamento das organizações. Para os autores desta teoria a estrutura e o comportamento organizacional são variáveis dependentes (COSTA, 2009).

Diante do exposto, pode verificar que fatores inerentes às sociedades que abrigam as organizações e os grupos interferem e determinam as propostas práticas desses grupos. Assim, o sistema econômico, as propostas sociais, o regime político, os planos e programas educacionais e de saúde interferem diretamente no desempenho das instituições de saúde, moldando sua filosofia, estabelecendo suas políticas, diretrizes e estrutura administrativa. A adoção de uma ou outra teoria da administração depende desse contexto, mas sem dúvida depende também de fatores implícitos nas diferentes teorias que são aceitos pelos elementos detentores do poder dentro das organizações.

5. GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cumpra observar preliminarmente, que a criação de um novo modelo de atenção à saúde, com a implantação do sistema único de saúde – SUS institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros. As estratégias de mudança do sistema de saúde visavam a formação de um sistema de saúde público e universal (LOURENÇÃO, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde, o sistema de saúde nacional é um conjunto de ações e serviços de saúde sob gestão pública. Organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, que atua em todo âmbito nacional com gestão única em cada esfera de governo. O SUS faz parte de uma política pública recente e enfrenta desafios na sua implementação.

A partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde, se iniciou o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre de uma forma negociada com as representações dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde. Esse processo tem sido orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Estas normas definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios possam assumir as novas posições no processo de implantação do SUS (BRASIL, 2003).

Para Lourenção (2008), com a implantação do SUS, ocorreu o fortalecimento dos governos locais pela massificação e ampliação da oferta de serviços de saúde, que geraram um aumento significativo do número de estabelecimentos de saúde. Dessa forma, a principal conquista do SUS foi levar acesso à saúde aos indivíduos, reduzindo as diferenças da oferta de saúde entre as regiões.

No contexto do sistema único de saúde. Gestão e gerência tem significados distintos. A definição adotada é a seguinte:

Gestão significa apropriar-se do comando do Sistema, o que é de exclusiva competência do poder público. Assim, são gestores do SUS o Prefeito e Secretário Municipal de Saúde, o Governador e Secretário Estadual de Saúde e o Presidente da República e Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estadual e federal (BRASIL, 1996).

No que se refere à gerência significa ter a responsabilidade pela administração de uma unidade ou órgão de saúde - ambulatório, hospital, instituto, fundação etc. - que presta serviços ao sistema. Em outros termos, assumir a gerência quer dizer dirigir uma determinada unidade ou órgão prestador de serviços de saúde. Portanto, a gerência de estabelecimentos

prestadores de serviços pode ser estatal ou privada, esta última desde que conveniada ou contratada por um gestor do SUS (BRASIL, 1996).

Para alcançar melhores resultados durante a gestão local do SUS, o gestor deve possuir habilidades políticas e técnicas, articuladas de forma a responder aos diversos desafios inerentes a esta função. Politicamente, o gestor deve ser capaz de negociar e pactuar com os outros sujeitos envolvidos na gestão. Tecnicamente, este deve direcionar o exercício de suas funções gestoras, articulando habilidades com natureza distinta, para viabilizar a política de saúde. Para tal, as ações do gestor no setor da saúde devem predominar em quatro campos de atuação, também chamadas de macro-funções gestoras: formulação de políticas e planejamento; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação de ações, bens e serviços e dos sistemas de saúde e prestação direta de ações e serviços de saúde (MELO 2007).

Nessa perspectiva, assumimos que a implementação efetiva da gestão local do SUS só é possível com a interação do poder executivo municipal, através da secretaria municipal da Saúde com os demais atores (gestores intermediários; outros gestores municipais, outras secretarias, outros municípios, estado, e representantes da sociedade civil organizada) tendo como instâncias formais de negociação os conselhos de saúde. É esta partilha de responsabilidades na execução das macro-funções que garante o cumprimento dos princípios doutrinários e organizativos do SUS (PERES, 2006).

Por isto, afirmamos que os atores que são incorporados à gestão do SUS são, na verdade, co-gestores deste sistema. Assim, corroboramos com outros autores que afirmam que a gestão do SUS é por natureza compartilhada, constituindo-se em “um processo permanente de negociação e pactuação em situação potencialmente conflituosa, para formular, implementar e sustentar políticas públicas de saúde” (MELO, 2007).

Ao assumirmos que a gestão do SUS é essencialmente compartilhada e exercida por gestores e co-gestores, estamos equiparando as funções gestoras e gerenciais definidas na Norma Operacional Básica (NOB) 01/96, estabelecendo, assim, um conceito ampliado de gestão. O nosso entendimento é que, ao definir gestão e gerência como funções distintas, a referida norma estabelece somente a atuação do gestor municipal como eixo para o funcionamento do SUS, descaracterizando o compartilhamento da gestão. Assim, corroboramos com outros autores que definem o gestor como o “responsável pela gerência e coordenação de algum programa, serviço, atividade, ou do próprio sistema de saúde” (BARRETO, 2010).

Portanto, o exercício da gestão no âmbito do SUS, como aqui o compreendemos, engloba as funções ditas gerenciais, colocando também os gerentes como co-gestores do sistema. (MELO, 2007).

Ao permitir que novos atores atuem como co-gestores do SUS, o papel destes cresce em participação e importância. Dentre estes novos atores, a enfermeira ganha destaque pelo fato desta profissional ocupar cada vez mais cargos chave na gestão do SUS. Contudo, mesmo ocupando cada vez mais espaços estratégicos na gestão do SUS, alguns estudos têm constatado que a atuação da enfermeira configura-se em “inexpressiva participação social, ausência de preparo político para conduzir determinadas situações e ausência de reflexão sobre a sua prática frente às transformações ocorridas”. (MELO, 2007).

Esta limitação política da enfermeira relaciona-se com a falta de um conhecimento abrangente sobre a política, especificamente sobre a política de saúde e a política de gestão do SUS (MELO 2007).

A expansão da rede básica impulsionada pelo processo de descentralização no Sistema Único de Saúde (SUS) vem operar mudanças na gestão e prestação de serviços no setor, transformando o mercado de trabalho em saúde (WEIRICH, 2009).

Neste sentido, a Enfermagem tem participado significativamente desse processo, pela ampliação da Estratégia Saúde da Família. A rede básica é a unidade produtora, a porta de entrada no sistema local de saúde, onde os problemas podem ser identificados, priorizados e atendidos pela equipe de saúde, sendo que a gerência pode definir mudanças no modo de fazer saúde (WEIRICH, 2009).

Para Barreto (2010), o enfermeiro tem a perspectiva de integrar-se ao desenvolvimento de ações de promoção e de prevenção de acordo com o informe da atenção básica: prestar assistência seja em âmbito individual ou coletivo; educação na formação de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, capacitação e desenvolvimento de processos de educação permanente dos profissionais de saúde, além de atividades comunitárias de educação para saúde; gerência de unidades, programas de saúde, projetos governamentais, não-governamentais e/ou de ação comunitária; organização de serviços e planejamento em saúde, elaboração, coordenação e execução de projetos de intervenção e impacto no setor saúde; gestão de sistemas de saúde, notadamente na qualidade de secretários municipais de saúde; assessoria, consultoria e auditoria em instituições de saúde; pesquisa: produção científica na área de saúde e correlatas, além de atividades de docência na graduação e pós-graduação de profissionais de saúde.

Os profissionais de enfermagem devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, quanto dos recursos físicos e materiais da informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde. O enfermeiro tem sido o responsável pela organização e coordenação das atividades assistenciais e pela viabilização para que os demais profissionais da equipe de enfermagem e outros da equipe de saúde atuem, tanto no ambiente hospitalar quanto na saúde pública (PERES, 2006).

A enfermeira é uma das categorias profissionais que ocupa cargos chave na gestão do SUS. Contudo, mesmo em posições em que predominam o exercício de habilidades e poder político, a enfermeira associa e destaca predominantemente nas suas atribuições como gestora os aspectos técnicos em detrimento dos políticos. Desta forma, nega a natureza da gestão, que é composta de um caráter político e de outro técnico, predominando o caráter político quanto mais alto é o lugar hierárquico onde se desempenha a função gestora (MELO 2007).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro atua na assistência, gestão, educação em saúde, dentre outras funções. Além disso, é o supervisor da equipe de enfermagem, e assume o papel de líder da equipe, independente de ser ou não gerente da unidade de saúde. Florence Nigthingale foi a precursora da administração em enfermagem. As teorias administrativas influenciam no tipo de gerência adotada pelo enfermeiro.

O Sistema Único de Saúde com suas fortes implicações sócio-políticas, econômicas e culturais compõem um cenário no qual a gerência no trabalho do enfermeiro é uma característica essencial no enfrentamento dos desafios propostos por esse novo sistema de saúde. Essas modificações invariavelmente colocam não só novas demandas para a profissão como encerram novas determinações na própria organização e dinâmica de seu processo de trabalho administrativo.

Dessa forma, é necessário que o enfermeiro tenha competência para assumir a responsabilidade de gerenciar, tendo em vista que o gerenciamento de enfermagem corresponde a coordenar os serviços de assistência em enfermagem e de tomada de decisões a fim oferecer uma assistência de qualidade. O enfermeiro deve estar sempre aprimorando suas competências gerenciais, o que pode ser feito através de cursos, cursos de especialização, educação continuada, dentre outros.

O enfermeiro deve buscar o progresso de seu conhecimento por meio da implantação da política do saber e fazer crítico, que certamente, o tornará um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano.

7. REFERÊNCIAS

AARESTRUPI, Cláudia; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008.

AGUIAR, Ana Beatriz; COSTA, Raquel da Silva Barros; WEIRICH, Claci Fátima; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. GERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319 - 327, 2005.

BARRETO, Anne Jaquelyne Roque et al . Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, jun. 2010 .

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003.

BERNARDES A, CECÍLIO LCO, NAKAO JRS, ÉVORA YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2007;12(4):861-70.

BRASIL, Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 26 de junho,1986.

BRASIL, NOB/96 Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS. “Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão.” **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 06 de novembro de 1996.

BOCCHI, Silvia Cristina Mangini and FAVERO, Neide. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 1996, vol.4, n.2, pp. 41-59. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11691996000200004.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, mar. 2010

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999
Costa, Reginaldo Paulino. Gerenciamento do cuidado de enfermagem: a experiência de um hospital de ensino. Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2009.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, Sept. 2006 .

FERNANDES, Marcia Simoni; SPAGNOL, Carla Aparecida; TREVIZAN, Maria Auxiliadora and HAYASHIDA, Miyeko. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2003, vol.11, n.2, pp. 161-167. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692003000200004.

FEURWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Aug. 2007 .

FORMIGA, Jacinta Maria Morais and GERMANO, Raimunda Medeiros. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2005, vol.58, n.2, pp. 222-226. ISSN 0034-7167. doi: 10.1590/S0034-71672005000200019.

IBANEZ, Nelson; NETO, Vecina Gonzalo. Modelos de gestão e o SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2009.

JORGE, Alzira de Oliveira. **A gestão hospitalar sob a Perspectiva da micropolítica do trabalho vivo**. Tese de doutorado Unicamp, 2002.

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

MARCONI, Marina de Andrade .LAKATOS,Eva Maria.**Fundamentos de Metodologia Científica**.6ª Ed.São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, Christiane et al . Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, Sept. 2006.

MATOS, Eliane e PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**

[online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 508-514. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072006000300017.

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos. . **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, Sept. 2007.

PERES, Aida Maris and CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 492-499. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072006000300015.

PINHO, Diana Lúcia Moura; Abrahão, Julia Issy; Ferreira, Mário César. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.11 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2003.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia Científica para área de saúde**. Rio de Janeiro: Ed Campos, 2001.

WEIRICH, Claci Fátima et al . O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009.