

TEORIAS ADMINISTRATIVAS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: DE TAYLOR AOS DIAS ATUAIS, INFLUÊNCIAS NO SETOR SAÚDE E NA ENFERMAGEM

ADMINISTRATIVE AND WORK ORGANIZATION THEORIES: FROM TAYLOR TO CURRENT TIMES; INFLUENCES IN HEALTH CARE AND NURSING

LAS TEORIAS ADMINISTRATIVAS Y LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO: A PARTIR DE TAYLOR HASTA LOS DIAS ACTUALES Y SU INFLUENCIA EN EL SECTOR DE LA SALUD Y ENFERMERÍA

Eliane Matos¹, Denise Pires²

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Enfermeira chefe da Divisão de Enfermagem e Emergência do Hospital Universitário da UFSC.

² Enfermeira. Mestre em Sociologia Política pela UFSC. Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Pós-Doutorado na University of Amsterdam. Enfermeira. Professora da UFSC.

PALAVRAS-CHAVE: Organização e administração. Administração de serviços de saúde. Serviços de saúde.

RESUMO: Trata-se de uma revisão de literatura que situa as principais abordagens teóricas da administração destacando suas características, contribuições e limitações para a organização do trabalho na sociedade. Mostra a influência destas teorias na organização do trabalho no setor saúde e especialmente na enfermagem demonstrando a influência predominante, até hoje, do modelo taylorista/fordista de organização do trabalho e de duas teorias administrativas, a clássica e a burocrática. Conclui apontando os limites destas teorias para enfrentar os desafios atuais da gestão no setor saúde e para a realização de um trabalho de melhor qualidade.

KEYWORDS: Organization and administration. Health services administration. Health services.

ABSTRACT: This study is a literature review that presents the main theoretical approaches of administration, highlighting their characteristics, contributions, and limits for work organizations in society. It also shows the influence of these theories in the organization of work in the health care sector and especially in nursing. It demonstrates the predominant influence, until today, of the taylorist/fordist model of work organizations and the influence of two administrative theories - the classic and the bureaucratic. It concludes pointing out the limits these theories face with the current challenges of administration in health care and in facing the necessity to improve the quality of care.

PALABRAS CLAVE: Organización y administración. Administración de los servicios de salud. Servicios de Salud.

RESUMEN: El estudio trata de una revisión de literatura en donde sitúa los principales abordajes teóricos de la administración destacando así, sus características, sus contribuciones y sus limitaciones para la organización del trabajo en la sociedad. Así mismo, muestra la influencia que ejercen estas teorías en la organización del trabajo para el sector de la salud y especialmente, para la enfermería, demostrando el predominio de la influencia, hasta ahora, del modelo taylorista/fordista de la organización del trabajo y de dos teorías administrativas, la clásica y la burocrática. Concluí señalando los límites de éstas teorías para enfrentar los grandes desafíos actuales de la gestión en el sector de la salud y también, para la realización de un trabajo de mejor calidad.

Endereço: Eliane Matos
R. Europa, 150, Ap. 634
88.036-000 - Trindade, Florianópolis, SC.
E-mail: elianematos@hotmail.com

Artigo original: Revisão de literatura
Recebido em: 15 de fevereiro de 2006.
Aprovação final: 26 de junho de 2006.

PARA INICIAR

Partindo do desenvolvimento da teoria da administração científica, no final do século XIX, passando pelas teorias clássicas da administração, as teorias neoclássicas até chegar às teorias mais atuais, o texto traz uma revisão das principais abordagens teóricas da administração. Destaca suas contribuições e limitações para a organização do trabalho na sociedade, bem como a influência destas teorias para a organização do trabalho no setor saúde, em especial na enfermagem. Trata-se de uma revisão da literatura que se justifica porque, ao resgatar as diversas contribuições teóricas, contribui para instrumentalizar profissionais de saúde e gestores na resolução dos complexos problemas do cotidiano assistencial.

Um olhar para as teorias administrativas

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.

A Teoria da Administração Científica iniciada por Frederick W. Taylor (1856 – 1915) fundamenta-se na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos, a fim de alcançar a máxima produtividade. Essa teoria provocou uma verdadeira revolução no pensamento administrativo e no mundo industrial. Para o aumento da produtividade propôs métodos e sistemas de racionalização do trabalho e disciplina do conhecimento operário colocando-o sob comando da gerência; a seleção rigorosa dos mais aptos para realizar as tarefas; a fragmentação e hierarquização do trabalho. 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. Propõe incentivos salariais e prêmios pressupondo que as pessoas são motivadas exclusivamente por interesses salariais e materiais de onde surge o termo “*homo economicus*”.¹⁻³

Henry Ford, em 1913, aplica a tecnologia da linha de montagem na fabricação de automóveis. Utiliza os mesmos princípios desenvolvidos pelo taylorismo, porém trata-se de “uma estratégia mais

abrangente de organização da produção, que envolve extensa mecanização, como uso de máquinas-ferramentas especializadas, linha de montagem e de esteira rolante e crescente divisão do trabalho”.⁴⁻⁹⁷ O modelo taylorista/fordista difundiu-se no mundo e influenciou fortemente todos os ramos da produção.

Há algumas décadas, vem-se debatendo os efeitos negativos da organização do trabalho taylorista/fordista sobre os trabalhadores destacando-se: a fragmentação do trabalho com separação entre concepção e execução, que associada ao controle gerencial do processo e à hierarquia rígida tem levando a desmotivação e alienação de trabalhadores, bem como a desequilíbrios nas cargas de trabalho.

A Teoria Clássica de Fayol complementou o trabalho de Taylor, substituindo a abordagem analítica e concreta de Taylor por uma abordagem sintética, global e universal. Propôs a racionalização da estrutura administrativa e a empresa passa a ser percebida como uma síntese dos diversos órgãos que compõe a sua estrutura. A preocupação maior de Fayol é para com a direção da empresa dando ênfase às funções e operações no interior da mesma. Estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador: organizar, planejar, coordenar, comandar e controlar.¹⁻³

A Teoria Burocrática de Max Weber identifica certas características da organização formal voltada exclusivamente para a racionalidade e para a eficiência. Em suas dimensões essenciais muitos dos aspectos do modelo burocrático podem ser encontrados em Taylor e Fayol: a divisão do trabalho baseada na especialização funcional; hierarquia e autoridade definidas; sistema de regras e regulamentos que descrevem direitos e deveres dos ocupantes dos cargos; sistema de procedimentos e rotinas; impessoalidade nas relações interpessoais, promoção e seleção baseadas na competência técnica, dentre outros.³⁻⁴

O Movimento das Relações Humanas surge da crítica à Teoria da Administração Científica e a Teoria Clássica, porém o modelo proposto não se contrapõe ao taylorismo. Combate o formalismo na administração e desloca o foco da administração para os grupos informais e suas inter-relações, oferecendo incentivos psicossociais, por entender que o ser humano não pode ser reduzido a esquemas simples e mecanicistas. A Escola 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, porém essa participação sofre restrições e deve estar de acordo com o padrão de liderança adotado.^{1,4}

A Teoria Estruturalista parte da análise e limitações do modelo burocrático e declínio da teoria das relações humanas, de quem na verdade aproxima-se conceitualmente. Inaugura um sistema aberto das organizações. Avança em relação às demais teorias ao reconhecer a existência do conflito nas organizações, assumindo que este é inerente aos grupos e às relações de produção.^{3,5}

A Teoria Comportamentalista tem sua ênfase mais significativa 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. Esta abordagem 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.^{1,3}

A Teoria dos Sistemas surge de estudos do biólogo alemão Ludwig Von Bertalanffy 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”.^{6:84} Interação significa que os elementos estão em relação. E que o comportamento destes elementos modificam-se quando há mudança na relação.

A Teoria do Desenvolvimento Organizacional surge de um conjunto de idéias a respeito do ser humano, da organização e do ambiente na perspectiva de propiciar o crescimento e desenvolvimento organizacional, de acordo com suas potencialidades. Volta-se para estratégias organizacionais planejadas através de modelos de diagnóstico, intervenção e de mudanças envolvendo modificações estruturais ao lado de modificações comportamentais para melhorar a eficiência e eficácia das empresas.^{1,3}

A busca por modelos de estruturas organizacionais eficazes, relacionando variáveis ambientais e formas estruturais, dá origem a Abordagem

Contingencial e marca o surgimento de um modelo denominado orgânico nas organizações. Este modelo, dotado de grande flexibilidade, descentralização e desburocratização, é colocado como opção para ambientes em constante mutação e condições instáveis, contrapondo-se, de certa forma, ao modelo mecanicista que prevalece em situações e ambientes relativamente estáveis. No que se refere à organização do trabalho esta abordagem privilegia a análise tecnológica, entre as diversas contingências, no sentido de limites à reorganização do trabalho. Está associada à participação do trabalhador, sendo que os estudos desenvolvidos colocam a participação relacionada às variáveis de condições estruturais, que facilitam ou dificultam a interação trabalhador/gerência e a propensão dos trabalhadores para buscar a participação. Desmistifica a administração científica do trabalho e reconhece os fatores contingenciais que interferem nas organizações e nas relações funcionais.⁵

De um amplo arranjo de teorias e técnicas das ciências comportamentais surge a Abordagem Sócio-Técnica com ênfase nas relações entre o funcionamento dos sub-sistemas social (os indivíduos e suas relações, relações sociais no trabalho e cultura), e técnico (tecnologia, máquinas e equipamentos, procedimentos e tarefas); princípio da otimização conjunta; escolha organizacional; desenvolvimento de trabalho em grupos semi-autônomos; preocupação com evolução e aprendizado contínuo. Coloca-se numa lógica distinta e oposta de organização do trabalho em relação ao modelo taylorista-fordista.⁵

A partir dos anos 80 foram sendo difundidas, alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que estão associadas, freqüentemente, à superação dos modelos taylorista/fordistas de organização do trabalho, na medida em que podem favorecer a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão. Enfatizam a cooperação; a valorização de grupos de trabalho; a diminuição de níveis hierárquicos; auto-gerenciamento por setores e áreas; delegação de tarefas, responsabilidade compartilhada e transparência nas decisões.

No entanto, as teorizações das diversas correntes administrativas acerca da organização do trabalho encontram-se ainda bastante centradas no aumento da produtividade e eficiência da organização, permanecendo o trabalhador em segundo plano, embora, nem sempre, esta condição seja explicitada. A discussão acerca dos modelos participativos traz uma contribuição diferenciada no sentido de aliar produtividade e participação.

As influências para o Setor Saúde

A atenção à saúde ao longo da história da humanidade vem sendo desenvolvida de muitos modos e por diversos atores sociais. “Nunca foi um espaço exclusivo de atuação profissional, e nem envolveu uma única abordagem diagnóstico-terapêutica”.^{7,28} É possível, no entanto, identificar em diferentes períodos históricos abordagens hegemônicas. Desenvolve-se em diversos espaços sociais, porém, atualmente, no mundo todo ocorre, majoritariamente em instituições formais públicas e privadas de âmbito ambulatorial ou hospitalar.

O trabalho em saúde “é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato de sua produção. [...] O produto é indissolúvel do processo que o produz, é a própria realização da atividade. O trabalho em saúde envolve um trabalho profissional, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupo com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação”.^{7,30}

No espaço institucional, esse trabalho envolve um conjunto de profissionais especializados, sendo que o número e a composição da equipe são definidos, dentre outros critérios, pelo tipo e complexidade do serviço prestado. Nos espaços ambulatoriais atuam, pelo menos, médico, enfermeiro e trabalhadores de enfermagem de nível médio (quando existem), porém, dependendo da complexidade destes serviços pode-se observar a presença de outros profissionais como: nutricionistas, psicólogos, bioquímicos, odontólogos, assistentes sociais e outros.⁷ No hospital, instituição geralmente mais complexa, observa-se uma inserção cada vez maior de profissões da saúde além de trabalhadores das áreas administrativas, limpeza, manutenção ou outras que se fizerem necessárias.

Uma análise da organização do trabalho, nestes espaços tem que considerar os diferentes processo de trabalho e as diferenças institucionais. Além disso, as necessidades de atenção à saúde e o modelo assistencial adotado demandam mudanças gerenciais. Exemplo disto é o processo de implantação, no Brasil, do Sistema Único de Saúde (SUS) cujas diretrizes de descentralização e regionalização, e princípios de integralidade, equidade e resolutividade geram demandas gerencias diferenciadas, exigindo mudanças na organização e gestão do trabalho para sua concretização.^{7,9}

A organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde, especialmente no ambiente hospitalar sofre, até hoje, forte influência do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático.

As organizações de saúde configuram-se em instituições complexas, em que convivem projetos políticos bastante diferenciados entre si, influenciando a gestão e organização do trabalho. A instituição hospitalar coloca-se como um amplo campo de disputas de grupos profissionais altamente qualificados e com grande autonomia de trabalho, os quais não se subordinam às chefias superiores ou a uma direção, no clássico modelo taylorista-fordista. Além disso, existe uma forte fragmentação das linhas de mando entre as várias categorias e as corporações organizam-se, até certo ponto, segundo lógicas próprias. Estudos recentes realizados no Brasil apontam que nas instituições hospitalares existem três grupos principais: os médicos, a enfermagem e o corpo administrativo.^{8,9}

Os médicos possuem grande autonomia, rejeitam qualquer projeto gerencial, organizando-se por uma lógica de acordos e entendimentos baseados em uma ética corporativa. Percebem-se como “clientes” do hospital e dos demais serviços, que funcionam como “fornecedores de insumos” para o seu trabalho. Resistem a mudanças de gestão e organização do trabalho, normalmente, por não adesão aos projetos.^{8,9}

A enfermagem constitui um corpo profissional muito fechado, com elevado grau de autonomia em relação à direção. Gerencia o dia-a-dia das unidades assistenciais e possui, internamente, uma linha de mando vertical formalizada e legitimada, nos moldes taylorista-fordista. Nesta estrutura as enfermeiras têm grande poder sobre os técnicos e auxiliares de enfermagem, porém, isto não se observa em relação à categoria médica, com quem disputa o projeto assistencial e vivencia cotidianamente uma série de conflitos.^{8,9}

A área administrativa funciona de acordo com uma lógica própria, aparentemente é o grupo mais silencioso dentro do hospital, porém detém recursos estratégicos fundamentais para o cotidiano da vida organizacional. É uma área bem estruturada, regida por normas e rotinas, com linha de mando verticalizadas, formalizadas e consideradas legítimas.^{8,9}

Psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas e outros profissionais encontram-se dispersos na estrutura hospitalar. Influenciam na gestão da instituição, tem sua lógica de organização do trabalho, porém como são

numericamente menores em relação aos demais, sua influência é mais limitada. Nos serviços de nutrição, farmácia, laboratório, em que há pessoal com formação técnica de segundo grau, o gerenciamento do serviço é realizado pelo profissional de nível superior, reproduzindo uma organização interna semelhante a existente na enfermagem.⁷⁻⁹

A estrutura organizacional dos hospitais segue ainda nos dias de hoje as diretrizes estabelecidas por organogramas clássicos, as estruturas hierarquizadas verticais, fragmentação das responsabilidades, formalização das relações, pautando-se nas lógicas de autoridade legal, herdadas da concepção burocrática. No entanto, atualmente, muitos autores têm desenvolvido estudos em busca de novos rumos para a gestão e organização do trabalho em saúde utilizando teorias administrativas mais atuais como a estruturalista, a contingencial e outras, bem como tem apontado as dificuldades para promover mudanças no modelo de gestão, em especial nos hospitais públicos brasileiros.⁷⁻¹¹

“A adoção de modelos mais democráticos e participativos implica em ‘mexer em esquemas de poder’ e isto envolve uma gama de trabalhadores no meio hospitalar. Qualquer mudança na estrutura de gerenciamento destas organizações implica em negociações com os diversos segmentos para que se concretize”^{9:317}

A organização do trabalho, a divisão parcelar e a fixação do profissional a uma determinada etapa do processo terapêutico, tendem a produzir alienação. Para mudar a realidade do trabalho em saúde “é necessário reaproximar os trabalhadores do resultado de seu trabalho. [...] voltar a valorizar o orgulho profissional. É necessário que as instituições procurem mecanismos que favoreçam o envolvimento dos trabalhadores para efetuar as mudanças. [...] tornar a reinvenção uma possibilidade cotidiana e garantir a participação da maioria nesses processos são maneiras de implicar trabalhadores com as instituições e com os pacientes”^{10:234}

A perspectiva de construção de organogramas mais horizontais, de um modelo de gestão mais participativa nestas instituições, implica em reunir os profissionais naquilo que os mesmos têm em comum: o objeto de trabalho. A atenção ao usuário é a única proposta capaz de reunir grupos profissionais com interesses e lógicas de organização do trabalho tão diferenciadas e esta proposta deve ser amplamente negociada entre os diversos segmentos, com vistas à construção de uma proposta assistencial o mais consensual possível.⁷⁻⁹

Os modelos clássicos de gerenciamento influenciaram a administração de recursos humanos em saúde o que, nas últimas décadas, têm levado as organizações a resultados insatisfatórios e ineficientes, pois não respondem as necessidades atuais. A descentralização promovida pela implantação do SUS, no Brasil, as mudanças no modelo assistencial, bem como outros fatores como uso intensivo de tecnologia de ponta, flexibilização das relações de trabalho e outros exigem um gerenciamento voltado para a realidade atual.¹²

A enfermagem neste contexto...

Na 2ª metade do século XIX, o modelo proposto por Florence Nightingale na Inglaterra, influenciado pela lógica de organização capitalista do trabalho, institui a divisão entre trabalho intelectual e manual e a hierarquização no trabalho da enfermagem, ainda tão presente em nossos dias. Neste modelo a enfermeira desempenha a função de gerente centralizador do saber, que domina a concepção do processo de trabalho de enfermagem e delega atividades parcelares aos demais trabalhadores de enfermagem.⁷

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.¹³

A enfermeira gerencia o trabalho da equipe com muitas características das abordagens taylorista, fayolista e burocrática. Volta-se para o cumprimento de normas rotinas e tarefas, reproduzindo aquilo que outros profissionais e a instituição esperam, deixando, muitas vezes, de priorizar as necessidades do doente e gerando descontentamento e desmotivação nos trabalhadores de enfermagem. O poder de decisão é centralizado no enfermeiro/a, enfatiza-se a disciplina desconsiderando as pessoas e as relações interpessoais.¹⁴

Herda da teoria burocrática a excessiva burocratização. O pessoal de enfermagem assume características de técnicos especializados, com com-

portamento e posições definidas institucionalmente, valorizando normas e regras.¹² As chefias de enfermagem assumem um papel administrativo voltado para os interesses da instituição; a vontade do enfermeiro se sobrepõe a dos demais trabalhadores, caracterizando um processo de dominação, impessoalidade, relações hierárquicas e ênfase na comunicação formal.¹³

Influenciada pelo movimento das relações humanas surge a discussão acerca da importância da liderança e da comunicação na formação do enfermeiro para qualificar o seu trabalho com o pessoal de enfermagem.¹²

Percebe-se que mais recentemente a enfermagem tem sofrido a influência de outras teorias da administração. Estas influências ainda não são suficientemente significativas e não representam mudanças maiores na organização dos serviços de enfermagem. “A busca por novas formas de gestão nos serviços de saúde torna necessária à incorporação de novos conhecimentos e habilidades, sintonizados a uma prática administrativa mais aberta, mais flexível e participativa”.^{15:409} No entanto, o ensino da administração nos cursos de enfermagem continua, predominantemente, voltado para as velhas teorias administrativas, não preparando o enfermeiro para uma intervenção adequada na realidade e para uma gerência inovadora e centrada na aquisição de competências.¹⁶

No debate atual sobre a necessidade de mudança na gestão e organização do trabalho na enfermagem destacam-se contribuições teóricas e práticas envolvendo a defesa e implementação dos chamados “cuidados integrais”; o envolvimento da equipe de enfermagem, bem como do usuário e família no planejamento e avaliação da assistência; a gestão participativa dos serviços de enfermagem; o trabalho em equipe; a educação no trabalho como forma de garantir o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores e também como fator de motivação para o trabalho.

Para finalizar

Evidencia-se o crescimento, nos últimos anos, do debate acerca das mudanças necessárias na gestão e organização do trabalho em saúde. A discussão ganha espaço no bojo das transformações que afetam o mundo do trabalho, as organizações em geral e as organizações de saúde. No Brasil merecem destaque às mudanças que vem ocorrendo a partir da Reforma Sanitária, estimulando intensamente este debate.

Na discussão sobre a gestão e organização do

trabalho em saúde percebe-se que os autores buscam sustentação em diversas áreas do conhecimento, entre as quais se destacam as teorias da administração. As influências e mudanças, no entanto, ainda são embrionárias e insuficientes para apontar uma direção para a gestão e organização do trabalho em saúde; são pouco significativas considerando as dificuldades e a hegemonia das teorias clássicas e burocráticas; mas são muito significativas se considerarmos os avanços das últimas décadas.

Neste sentido, resgatar as teorias administrativas em seus aspectos positivos e negativos, contribui para a fundamentação de escolhas e para experimentação de novos modelos.

REFERÊNCIAS

- 1 Motta FCP. Teoria geral da administração: uma introdução. 19a ed. São Paulo(SP): Pioneira; 1995.
- 2 Tragtemberg M. Burocracia e ideologia. São Paulo (SP): Ática; 1974.
- 3 Chiavenato I. Teoria geral da administração. v.1. 3a ed. São Paulo (SP): McGraw- Hill; 1987.
- 4 Larangeira SMG. Fordismo e pós-fordismo. IN: Cattani AD organizador. Trabalho e tecnologia: dicionário crítico. 2a ed. Petrópolis (RJ): Vozes Ed. UFRG; 1999. p.292.
- 5 Guimaraes VN. Tecnologia e democracia industrial: abordagens teóricas referenciais 2000. [acesso em 2001 Abr 24]. Disponível em: http://www.eps.ufsc.br/teses/valeska/cap_4cap4.htm
- 6 Bertalanffy LV. Teoria geral dos sistemas. Petrópolis (RJ): Vozes; 1973.
- 7 Pires D. Organização do trabalho na saúde. In: Leopardi MT, organizadora. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): UFSC/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Ed. Papalivros; 1999. p.176.
- 8 Cecílio LCO. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. RAP. 1997 Maio-Jun; 3 (3): 36-7.
- 9 Cecílio LCO. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 1999 Jul-Dez; 4 (2): 315-29.
- 10 Campos GWS. Subjetividade e Administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhi EE, Onocko R., organizadores. Praxis en salud: um desafio para lo publico. São Paulo (SP): Hucitec; 1997. p.229-66.

- 11 Matos E, Pires D. A organização do trabalho da enfermagem na perspectiva dos trabalhadores de um hospital escola. *Texto Contexto Enferm.* 2002 Jan-Abr;11 (1): 187-205.
- 12 Castro JL. Nova agenda para a administração de recursos humanos de saúde [acesso em 2005 Jan 06]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T3.pdf
- 13 Kurgant P, coordenadora. *Administração em enfermagem.* São Paulo (SP): EPU; 1991.
- 14 Collet N, Gomes ELR, Mishima SM. Método funcional na administração em enfermagem: relato de experiência. *Revista Bras. Enferm.* 1994 Jul-Set; 47 (3): 258-64.
- 15 Galvão CM, Trevisan MA, Sawada NO. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 1998 Dez; 32 (4): 302-6.
- 16 Ferraz CA, Gomes ELR, Mishima SM. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2004 Jul-Ago; 57 (4): 395-400.
- 17 Ciampone MHT, Kurcgant P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. *Rev. Bras. Enferm.* 2004 Jul-Ago; 5 (4): 401-7.