

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS**

VINÍCIUS SILVA FLAUSINO

**CULTURA E PODER NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR:
AS RELAÇÕES DE PODER NA IMPLANTAÇÃO DA EBSERH EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**UBERLÂNDIA
2015**

VINÍCIUS SILVA FLAUSINO

**CULTURA E PODER NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR:
AS RELAÇÕES DE PODER NA IMPLANTAÇÃO DA EBSERH EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração.

Área de Concentração: Cultura Organizacional.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cíntia Rodrigues de Oliveira Medeiros.

**UBERLÂNDIA
2015**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil

F587c Flausino, Vinícius Silva, 1986-
2015 Cultura e poder na organização hospitalar: as relações de poder na
implantação da EBSEH em um hospital universitário / Vinícius Silva
Flausino. - 2015.

135 f.

Orientadora: Cíntia Rodrigues de Oliveira Medeiros.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Administração.
Inclui bibliografia.

1. Administração - Teses. 2. Administração hospitalar - Teses. 3.
Saúde pública - Administração - Teses. 4. Poder administrativo - Teses.
I. Medeiros, Cíntia Rodrigues de Oliveira, 1963-. II. Universidade
Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Administração.
III. Título.

CDU: 658

**CULTURA E PODER NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR:
AS RELAÇÕES DE PODER NA IMPLANTAÇÃO DA EBSERH EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração.

Uberlândia, 06 de março de 2015

Prof.^a Dr.^a Cíntia Rodrigues de Oliveira Medeiros – UFU/MG

Prof. Dr. Valdir Machado Valadão Júnior – UFU/MG

Prof. Dr. José Henrique de Faria – UFPR/PR

Dedico este trabalho a todos aqueles cujas vozes são silenciadas em relações desiguais de poder.

AGRADECIMENTOS

À Professora e Orientadora Dr.^a Cíntia Rodrigues de Oliveira Medeiros, que pacientemente me conduziu por caminhos tortuosos, até então inexplorados.

Ao Professor Dr. Valdir Machado Valadão, por mostrar a cada aluno que o preço a pagar pela tomada de caminhos fáceis é a mediocridade.

Ao Professor Dr. José Henrique de Faria, por ter aceitado o convite para a composição da banca, e pela disposição em contribuir com o estudo.

À Nice, companheira de mestrado, que forneceu valiosas sugestões e ouviu inúmeros desabafos.

Aos meus alunos, por viverem comigo as dores e alegrias do mestrado, e por terem me inspirado a seguir em frente.

Àqueles na UFTM que contribuíram para que eu conseguisse o acesso ao campo, em especial às Pró-reitoras Carla Costa Figueiredo e Ana Palmira Soares dos Santos; e àqueles no Hospital que me fizeram sentir parte da equipe.

Aos amigos e à família, por nem sempre entenderem minha dedicação, e me mostrarem que a construção do conhecimento também é pautada por relações de poder.

- Eis, então. O poder reside onde os homens acreditam que reside. Nem mais, nem menos.
- Então o poder é um truque de mímica?
- Uma sombra na parede – Varys murmurou. – Mas as sombras podem matar. E, muitas vezes, um homem muito pequeno pode lançar uma sombra muito grande.

MARTIN, George Raymond Richard. **A Clash of Kings**. São Paulo: Leya, 2011. 656 p.

RESUMO

A saúde é direito do povo e dever do Estado, mas esbarra em fatores como a escassez de recursos e problemas generalizados na gestão. Centrais ao sistema de prestação de serviços de saúde estão os hospitais vinculados às universidades federais, que, de acordo com o Tribunal de Contas da União, encontram-se em crise. Com o intuito declarado de auxiliar na recuperação destas organizações, o Governo Federal criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que se responsabilizará pela gestão destes hospitais e outras organizações de saúde. Considerando os impactos que advirão desta nova forma de gestão hospitalar e a diversidade de interesses dos múltiplos atores que compõem estas organizações, o objetivo do presente estudo consiste em analisar as relações de poder nas interações dos sujeitos envolvidos no processo de implantação da EBSERH no Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), à luz da abordagem foucaultiana de poder. Realizamos uma pesquisa qualitativa, cujos métodos aproximam-se de procedimentos de interpretação da realidade social (NEVES, 1996; BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002). Utilizamos o método de pesquisa etnográfica que, conforme Gil (2010), tem como propósito estudar os indivíduos em seu próprio ambiente, de modo a analisar suas múltiplas manifestações ao longo do tempo e do espaço. Para a reunião do material empírico, realizamos pesquisa documental, observação participante em ambientes distintos naquela organização, perfazendo um total de 95 horas no campo, e entrevistas narrativas (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002) com 25 informantes. Para análise do material empírico, utilizamos a técnica da análise do discurso (GILL, 2002). Como resultado, ficou patente que o HC UFTM pode ser caracterizado como uma organização onde o poder era exercido por uma multiplicidade de atores, que negociavam e renegociavam suas realidades a partir da definição de identidades, papéis e territórios. A adesão do Hospital à Empresa se deu em função da falta de recursos e da inexistência de quaisquer alternativas para o custeio das atividades ali desempenhadas. A EBSERH não tinha garantido a plena recomposição da força de trabalho, o que levanta dúvidas sobre sua efetividade em resolver os problemas que justificaram sua criação. A adesão à Empresa delimitou subculturas favoráveis e contrárias à implantação da EBSERH, cujos discursos eram expressos em diferentes temporalidades. As principais bases para o exercício do poder identificadas foram a hierarquia organizacional, a categoria profissional e a modalidade de contratação, que se assemelhavam ao sistema de castas indiano, de modo que as diferentes combinações entre as bases dispunham os indivíduos em posições superiores ou inferiores na estrutura de poder da organização. Tais bases para o exercício do poder combinavam-se a discursos legitimadores, que caracterizavam as estratégias para seu exercício. Os discursos promotores de sujeição identificados foram a escassez dos materiais de consumo; o “bem do paciente”; o amor pela organização; e a colonização do futuro pelo discurso organizacional. As estratégias identificadas aproximam-se de preceitos do hinduísmo, como o Karma e o Dharma. O equacionamento das questões potencializadas pelas relações de poder identificadas se coloca como desafio à melhora dos serviços de saúde no país.

Palavras-chave: EBSERH; relações de poder; estratégias de poder; saúde pública; hospital; organização hospitalar; gestão hospitalar.

ABSTRACT

Health is a people's right and a State obligation, but its promotion is hampered by matters such as resources scarcity and general management issues. The Brazilian federal universities hospitals are central to health promotion system, but, according to Union Account Supreme Court House, they're running in crisis. Then, the Federal Government has established the Brazilian Hospital pertaining Services Enterprise (EBSERH), which the declared goal was to promote the recovering of that hospitals and other health organizations. Taking into account the outcomes expected from this new hospital management, and the various individual's interests, this study aims to analyze the power relations between the subjects which were involved to the process of implanting the EBSEH at Clinics Hospital (HC) of Triângulo Mineiro Federal University (UFTM), by the light of Foucauldian's power approach. It was carried a qualitative research, which methods are social reality interpretation alike (NEVES, 1996; BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002). The ethnographic research method, which seeks to understand the individuals in their own environment, considering their behavior, interactions and beliefs trough time and space, was applied. To collect the empirical data, it was carried a documental research, 95 hours of participant examination in different spaces at the organization, and narrative interviews (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002) with 25 interviewees. To analyze the empirical data, it was runned the speech analyze technique (GILL, 2002). The results shown that, in UFTM's HC, the power was exercised by many individual parts, which negotiate and renegotiate their realities as from the identity, roles and territories definition. The scarcity of resources and the lack of any options to finance UFTM's Hospital were mandatory for its adhesion to EBSEH, which, at the time of the study, wasn't able to provide the growth of employee number, raising doubts about its effectiveness in solving the problems that vindication its institution. The concordance or discordance to adhesion to EBSEH separate employees into two different subcultures, characterized by the delineation of dissimilar temporalities discourses. The main basis to power be put in practice were the organizational hierarchy, the professional category and the kinds of employee hiring. The possible combination of each one of the basis put individuals into superior or inferior power position in organization power structure, similarly to the Indian Caste System. The basis were combined to legitimacy promotion discourses, characterized as strategies to exercise power, such as consumption goods scarcity; the "patient's welfare"; the love to organization; and the occupation of the future by the organizational discourse. The strategies are alike beliefs of Hinduism, such as Karma and Dharma. The power relations analyzed and its implications must be challenged, or healthcare services improve will not be achieved.

Keywords: EBSEH; power relations; power strategies; public health system; hospital; health organization; hospital management.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários
APH	Adicional por Plantão Hospitalar
ASMED	Associação dos Servidores das Instituições, Órgãos e Empresas Públicas Federais de Uberaba
AVHC	Associação dos Voluntários do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CGU	Controladoria Geral da União
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EnANPAD	Encontro da Associação dos Programas de Pós-graduação em Administração
EnEO	Encontro de Estudos Organizacionais
FAGEN	Faculdade de Gestão e Negócios
FASUBRA	Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-administrativo em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
FMTM	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
FUNEPU	Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba
HC	Hospital de Clínicas
HCPA	Hospital das Clínicas de Porto Alegre
HU	Hospitais Universitários
MEC	Ministério da Educação
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
ONU	Organização das Nações Unidas
PGR	Procuradoria Geral da República
PS	Pronto Socorro
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
SEDUFMS	Seção Sindical dos Docentes da Universidade Federal de Santa Maria
SINT-IFESGO	Sindicato dos Trabalhadores Técnico-administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino Superior do Estado de Goiás
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização	10
1.2 Problema de Pesquisa	16
1.3 Objetivos da pesquisa.....	17
1.4 Justificativas	17
1.5 Estrutura do Trabalho.....	18
2 CULTURA E PODER	19
2.1 Cultura Organizacional.....	19
2.2 Relações de Poder.....	23
2.2.1 <i>Conceitos de Poder</i>	<i>23</i>
2.2.2 <i>Fundações do Poder.....</i>	<i>26</i>
2.2.3 <i>Enfoques de Poder</i>	<i>29</i>
2.2.4 <i>Poder Disciplinar.....</i>	<i>37</i>
2.2.5 <i>Relações de Poder na Organização Hospitalar.....</i>	<i>46</i>
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	59
3.1 Métodos de investigação	59
3.2 O material empírico	60
3.3 Análise do material empírico	64
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	67
4.1 Antecedentes à implantação da EBSE RH.....	67
4.2 A implantação da EBSE RH no HC UFTM.....	71
4.3 Propostas para reconfiguração do HC UFTM	74
4.4 Manifestações culturais quanto à implantação da EBSE RH	78
4.4.1 <i>“Parabéns, EBSE RH!” – As manifestações favoráveis.....</i>	<i>79</i>
4.4.2 <i>“Se mudou, foi pra pior!” – As manifestações contrárias.....</i>	<i>80</i>
4.5 As bases para o exercício do poder	83
4.5.1 <i>A hierarquia organizacional</i>	<i>84</i>
4.5.2 <i>As distinções profissionais</i>	<i>85</i>
4.5.3 <i>As modalidades de contratação</i>	<i>94</i>
4.6 Estratégias para o exercício do poder disciplinar	103
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	115



1 INTRODUÇÃO

As organizações, desde as clássicas, são espaços de exercício do poder. Nestes espaços existem interações sociais, por meio das quais os diferentes atores buscam construir e reconstruir as concepções do que seja a realidade organizacional. Além das interações sociais, a natureza da organização faz com que a realidade tecida pelos atores seja específica a cada contexto. Contudo, essas concepções não surgem de maneira isenta, e se dão de acordo com os interesses de atores que buscam emanar significados a serem aceitos pelos demais para, em última instância, fazer valer seus interesses. A imposição da vontade de um ou alguns sobre os outros, bem como a resistência desses a essa imposição, são constantes.

Apesar das relações incessantes de poder, o exercício da política na organização costuma ser evitada, como algo pouco virtuoso, negativo e com poucas implicações para as práticas de gestão. Este estudo vai de encontro a essas concepções. Não se trata aqui de caracterizarmos o poder como algo negativo, tão pouco como algo positivo. Mesmo reconhecendo a influência de nossas crenças e identidade na coleta e análise do material empírico, buscamos, neste estudo, caracterizar o poder que é exercido no contexto organizacional, especificamente, em uma organização hospitalar, lançando luz à temática que, ora é evitada, ora é tratada de maneira tendenciosa.

1.1 Contextualização

A Constituição Federal declara a saúde como um direito do povo e um dever do Estado (BRASIL, 2014b). Apesar disso, não podemos afirmar que o país oferece a prestação de serviços de saúde de qualidade a toda a população. No quesito saúde, o Brasil se encontra na posição 85 do *ranking* do Relatório de Desenvolvimento Humano da Organização das Nações Unidas (ONU), ficando atrás de países com menor território e potencial econômico, como Azerbaijão, Panamá e Costa Rica (ONU, 2013).

Historicamente, a saúde pública no Brasil manteve-se fora da agenda da sociedade e dos governantes até o início do Século XX, quando o Estado passa a se responsabilizar pela questão (CEPAL, 2013). Mesmo com a universalização do acesso à saúde a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), após a Constituição Federal de 1988, a população parece insatisfeita quanto aos serviços prestados. Em pesquisa divulgada em janeiro de 2012, pela Confederação Nacional da Indústria (CNI), quanto à questão da saúde



pública no Brasil, 61% da população a considerava ruim ou péssima, e 85% dos entrevistados consideravam não ter havido melhorias no sistema de saúde em um passado recente (CNI, 2013). O fato é que o direito universal à saúde de qualidade tem sido desafiado por diversos fatores, como: a escassez de recursos; a heterogeneidade nacional; a organização política em três instâncias (federal, estadual e municipal), com responsabilidades não claramente estipuladas; e problemas generalizados na gestão (CEPAL, 2013).

A prestação de serviços de saúde no Brasil se dá de maneira descentralizada, por organizações da administração direta, indireta, empresas privadas, fundações, cooperativas, serviços sociais autônomos, entidades beneficentes sem fins lucrativos, de economia mista e sindicatos, perfazendo um total de 262.777 estabelecimentos no país (BRASIL, 2014a). Dentre tais organizações, encontram-se os hospitais universitários que, conforme o Ministério da Educação (BRASIL, 2014c), "[...] são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde". Por meio da prestação de serviços à população, esses estabelecimentos promovem o aprimoramento do atendimento e a elaboração de técnicas padronizadas para as mais diversas patologias. Ainda, oferecem programas de educação continuada no intuito de promover a atualização técnica dos profissionais que atuam em todo o sistema de saúde (BRASIL, 2014c).

No Brasil, os hospitais universitários apresentam diferentes estruturas físicas, equipamentos, capacidade e complexidade de atendimento. Contudo, conforme o Ministério da Educação, todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos (BRASIL, 2014c). Vinculados a universidades federais, esses hospitais somam 43 estabelecimentos (BRASIL, 2014c) e são os responsáveis por 25% dos leitos de UTI e 37% dos transplantes de alta complexidade realizados no Brasil (BRASIL, 2014d). Apesar de sua importância, o relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) apontou uma crise nessas instituições, que apresentavam insuficiência e precariedade de pessoal, em sua maioria, em regime de trabalho terceirizado; subfinanciamento; e falta de autonomia administrativa (BRASIL, 2014d).

Diante desse cenário, o Governo Federal criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), cujo intuito declarado seria auxiliar na recuperação dos hospitais universitários vinculados às universidades federais, por meio da contratação de pessoal e aquisição de suprimentos de forma mais ágil (EBSERH, 2014d). Ela se responsabilizaria pela administração das unidades hospitalares, bem como pela prestação serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade



(EBSERH, 2014c). De acordo com a EBSERH (2014a), a adesão dos hospitais universitários se daria a partir da manifestação do interesse por parte da universidade federal à qual aquele se vincula. Então, após o dimensionamento dos serviços prestados e da necessidade de pessoal, é realizado um plano de reestruturação (EBSERH, 2014a). A Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), lócus desta pesquisa, foi uma das primeiras universidades a aderirem à EBSERH para a gestão de seu hospital, a partir de janeiro de 2013.

Essa adesão traz implicações às organizações hospitalares, já que sua estrutura organizacional é alterada, seus processos redefinidos e a equipe gestora modificada (no caso do superintendente, em comum acordo entre EBSERH e Universidade e, para os cargos de direção, exclusivamente por comitê composto por membros da Diretoria Executiva da EBSERH) (EBSERH, 2014a). Deste modo, consideramos a adesão à EBSERH uma mudança organizacional que, como tal, pode potencializar um novo campo ou espaço de exercício de poder. Há a possibilidade de que novos atores desafiem as estruturas de poder vigentes, que poderão ser reconfiguradas de acordo com a ação política dos indivíduos naquele contexto.

Ao interpretarmos as organizações como culturas (SMIRCICH, 1983), assumimos que os processos de mudança organizacional podem desafiar as configurações culturais vigentes na organização. Contudo, as culturas organizacionais são, ao mesmo tempo, resistentes e adaptativas à mudança (MEYERSON; MARTIN, 1987). Nesse contexto, há a contestação da realidade social por indivíduos e grupos que, cada qual, de acordo com os seus interesses, tentarão (re)definir o que é a realidade organizacional, fazendo com que emirjam relações de poder (HARDY; CLEGG, 2001).

No intuito de identificar como a produção científica recente - publicações dos últimos 12 anos - que relaciona as temáticas de cultura e poder, realizamos uma pesquisa bibliométrica referente à produção nos principais periódicos nacionais e internacionais, bem como nos anais de dois dos principais eventos brasileiros de estudos organizacionais.

Analisamos a forma como os autores dos trabalhos selecionados consideravam o poder no ambiente organizacional e o relacionavam à cultura - tanto na perspectiva de que a cultura é algo possuído pela organização como na de que a cultura representa uma metáfora para a compreensão da realidade organizacional (SMIRCICH, 1983). Para a categorização das perspectivas conceituais, utilizamos a classificação proposta por Morgan (2006) na análise de cultura e poder. Para o autor, a maneira como o poder e o conflito se manifestam pode indicar três tipos de organização e, conseqüentemente, três formas de gestão: organizações unicistas, pluralistas e radicais (MORGAN, 2006). As organizações unicistas seriam pautadas pela



ênfase nos objetivos comuns. Nelas, o conflito seria algo raro e passageiro, e o papel do poder não seria considerado. As organizações pluralistas se caracterizariam pela natureza diversa das relações. A falta de coesão entre os grupos e o conflito seriam compreendidos como inerentes e inevitáveis à organização, de modo que o poder seria uma variável importante para a resolução dos conflitos que surgem nas relações entre indivíduos e grupos. Por fim, a organização radical enfatizaria a contradição, e o conflito seria parte de uma luta de classes mais ampla, na qual o poder é tomado como conceito chave (MORGAN, 2006).

Utilizamos as classificações propostas por Morgan (2006) quanto à relação de cultura e poder por entendermos que estas guardam relações com outras categorizações propostas por autores que analisaram as temáticas individualmente. As organizações unicistas aproximam-se tanto do conceito gerencialista de poder (HARDY; CLEGG, 2001) como da perspectiva da integração cultural (MEYERSON; MARTIN, 1987); as organizações pluralistas dialogam com as abordagens estruturalista e pós-estruturalista de poder (HARDY; CLEGG, 2001), bem como estabelecem relações com as perspectivas da diferenciação e fragmentação cultural (MEYERSON; MARTIN, 1987); por fim, as organizações radicais relacionam-se com a tradição marxista do estudo dos conceitos de cultura e de poder. Além da perspectiva teórica, analisamos os métodos utilizados nos trabalhos selecionados.

A pesquisa de publicações internacionais foi realizada a partir de buscas realizadas na base Sage Publications, que congrega mais de 700 periódicos de várias áreas do conhecimento. Realizamos a busca pela internet de artigos que relacionassem as temáticas de cultura e poder, inicialmente, a partir das palavras-chave "*culture*" e "*power*", para as quais foram retornados mais de 168 mil resultados. Buscando delimitar os resultados da pesquisa, pesquisamos as palavras-chave "*organizational*", "*culture*" e "*power*", que retornaram 45.692 resultados. Considerando que a referida base de dados apresenta os resultados da pesquisa conforme a relevância das publicações, analisamos os primeiros 800 resultados a partir da leitura dos títulos, palavras-chave e resumos.

Os textos que não apresentavam relação entre as temáticas de cultura e poder, bem como aqueles cuja publicação se deu antes do ano de 2003, foram descartados. O resultado da seleção foram 84 artigos, lidos e analisados para classificação. Novamente, descartamos 29 textos, nos quais as temáticas de cultura e poder pouco se relacionavam, ou eram marginais aos objetivos propostos. Assim, classificamos 55 artigos internacionais nesta bibliometria. Entendemos que a opção pela base de dados, bem como a escolha dos artigos a partir dos critérios de relevância da base de dados são fatores limitadores da presente seleção. Desta



forma, não podemos afirmar que os artigos selecionados representam a totalidade da produção internacional quanto aos temas analisados, mas apenas lança luz quanto às perspectivas e métodos utilizados no estudo dos mesmos.

A relação entre as temáticas parece ter ganho força recentemente. Parcela significativa do total analisado foi publicada entre os anos de 2010 e 2013 (EISINGA; TEELKEN; DOOREWAARD, 2010; LEE; REICHE; SONG, 2010; ALVESSON; KÄRREMAN, 2011; PANAYIOTOU; KAFIRIS, 2011; PERETZ; ROSENBLATT, 2011; PLAKHOTNIK; ROCCO, 2011; EVERSOLE; VENNEBERG; CROWDER, 2012; HATHAZY, 2012; ISLAM, 2012; LEE; ANTONAKIS, 2012; LUMBY, 2012; MADLOCK, 2012; RAUB; ROBERT, 2012; TAVANTI, 2012; GUNIA *et al.*, 2013; NEMOTO, 2013; ZHU, DEVOS; TONDEUR, 2013) e nos cinco primeiros meses de 2014 (BYRON; ROSCIGNO, 2014; CAVAZOTTE; HARTAMN; BAHIENSE, 2014; COSTAS; GREY, 2014; DANIELS; GREGURAS, 2014; FISCHER *et al.*, 2014; JACOBSON; HOOD; VAN BUREN III, 2014; RAMASWAMI; HUANG; DREHER, 2014; VELIJA; RATNA; FLINTOFF, 2014).

Dos textos, a grande maioria (aproximadamente 70%) apresentou natureza qualitativa. Desses, destacaram-se: a investigação dos discursos que constituem "regimes de verdade", por Riad (2005); a apreciação de Howard-Grenville (2006) quanto à influência da cultura e subculturas na tomada de decisões e ações em uma organização; a crítica das conceituações de poder por Ailon (2006); as contribuições de Dixon (2007) para o aprofundamento da compreensão do legado de Foucault; e a análise de Costas e Grey (2014) quanto à temporalidade na aceitação e resistência de indivíduos frente à dominação pela organização. Os estudos quantitativos perfizeram cerca de 28% do total e apenas o artigo de Byron e Roscigno (2014) pode ser caracterizado como quantitativo e qualitativo.

Os métodos mais utilizados foram: o ensaio, em sua maioria de autoria de pesquisadores com grande experiência nas temáticas (cerca de 30% dos textos analisados); a *survey*, em artigos de natureza quantitativa (aproximadamente 23% do total); o método de estudo de caso único (KIM, 2003; RIAD, 2005; RODRIGUES, 2006; LESTER, 2008; RAZ, 2009; HATHAZY, 2012; VELIJA; RATNA; FLINTOFF, 2014) e de casos múltiplos (LEWIS, 2003; HOLMQUIST; BOTER, 2004; LOMAS, 2006; NEMOTO, 2013; YBEMA; BYUN, 2009; COSTAS; GREY, 2014); pesquisas documentais (GELADE; DOBSON; GILBERT, 2006; CHAMBERLAIN *et al.*, 2008; PANAYIOTOU; KAFIRIS, 2011; PERETZ; ROSENBLATT, 2011; GUNIA *et al.*, 2013; BYRON; ROSCIGNO, 2014); e



etnografias (HOWARD-GRENVILLE, 2006; FLEMING, 2007; HAWKINS, 2008; PETITT, 2009).

Quanto à perspectiva, a maioria (59% do total) adotou o enfoque pluralista. Dentre os artigos, podemos citar Howard-Grenville (2006), Dixon (2007), Ybema e Byun (2009), Alvesson e Kärreman (2011) e Costas e Grey (2014). Os demais textos apresentaram a perspectiva unicista, e nenhum artigo apresentou a perspectiva radical, conforme classificação de Morgan (2006). Dentre os artigos que se embasaram na perspectiva unicista, foi comum o uso de abordagens quantitativas, a perspectiva da cultura como algo possuído pelas organizações (SMIRCICH, 1983) e a referência da análise da influência das culturas nacional e organizacional, bem como da distância em relação ao poder, proposta por Hofstede (1980). São exemplos: Eisinga, Teelken e Doorewaard (2010), Raub e Robert (2012), Zhu, Devos e Tondeur (2013), Cavazotte, Hartman e Bahiense (2014) e Ramaswami, Huang e Dreher (2014).

Os artigos de perspectiva pluralista, em sua maioria, fizeram uso da metáfora da organização como cultura (SMIRCICH, 1983), da abordagem qualitativa e seus principais métodos. Há grande concentração de produções estadunidenses, em especial nos ensaios e artigos de perspectiva unicista (BUNCH, 2007; EVERSOLE; VENNEBERG; CROWDER, 2012; LUMBY, 2012; JACOBSON; HOOD; VAN BUREN III, 2014). Entre os demais, há o predomínio de pesquisas realizadas em contexto europeu (HOLMQUIST; BOTER, 2004; ALVESSON; KÄRREMAN, 2011, PANAYIOTOU; KAFIRIS, 2011; COSTAS; GREY, 2014), seguido do asiático (KIM, 2003; LEWIS, 2003; NEMOTO, 2013) e, em menor grau, em países da América Latina (RODRIGUES, 2006; HATHAZY, 2012).

Para as publicações nacionais, buscamos os periódicos brasileiros de administração e gestão que apresentavam classificação Qualis A1, A2, B1 ou B2, realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior - CAPES e disponíveis na internet. Ao todo, foram pesquisadas 41 revistas, sendo 14 com classificação Qualis A2, 17 com classificação B1 e 10 classificadas como B2. Não identificamos nenhum periódico brasileiro de administração e gestão que apresentasse classificação Qualis A1. Na coleta de texto, pesquisamos os periódicos disponíveis *on line*, buscando artigos publicados entre janeiro de 2003 e maio de 2014 que relacionassem cultura e poder, apresentando uma relação de mútua influência entre os construtos. Nas pesquisas, foram utilizadas as palavras-chave "cultura e poder", "cultura, poder", "*culture and power*" e "*culture, power*". Foram selecionados 41 artigos, lidos na íntegra. Destes, 31 foram descartados por não apresentarem relação direta



entre as temáticas. Do total de dez artigos analisados, a maioria apresentou perspectiva pluralista (MIGUELES, 2003; ZAPPANI *et al.*, 2009; MEHRI *et al.*, 2010; CAPPELLE; MELO, 2010; SOUZA; LUCAS; TORRES, 2011; MENDES; CAVEDON, 2012), seguida da unicista (MACHADO; CARVALHO, 2006; PIRES; MACÊDO, 2006; RESENDE; PAULA, 2011; ALCÂNTARA; REIS; MENEZES, 2012). Assim como verificamos nos periódicos internacionais, houve predomínio do uso da pesquisa qualitativa e dos métodos de estudo de caso e ensaio, e concentração da produção nos últimos anos, indicando a possibilidade do aumento do interesse quanto às temáticas.

Pesquisamos também os trabalhos apresentados no Encontro da Associação dos Programas de Pós-graduação em Administração - EnANPAD e Encontro de Estudos Organizacionais - EnEO, por consistirem em eventos consolidados e de grande importância no contexto nacional. Foram pesquisados os anais dos eventos entre os anos de 2003 e 2013, a partir da utilização das palavras-chave "cultura e poder", "cultura, poder", "*culture and power*" e "*culture, power*". Foram identificados 18 artigos que relacionaram as duas temáticas, na sua maioria (44%) apresentando a perspectiva unicista, seguida da pluralista (33%) e da perspectiva radical (22%). Todos utilizaram métodos qualitativos, com o predomínio do método de estudo de casos.

A partir dos achados do levantamento bibliométrico, identificamos a predominância dos estudos das perspectivas unicista e pluralista, o que indica a inexistência de consenso e a multiplicidade de vozes no estudo das temáticas e corrobora os apontamentos de autores que buscaram categorizações para os conceitos de cultura (SMIRCICH, 1983; MEYERSON; MARTIN, 1987; MORGAN, 2006; ALVESSON, 2007) e de poder (HARDY; CLEGG, 2001; CLEGG, 2008). Houve preponderância da pesquisa qualitativa e grande utilização do método de estudo de casos na análise conjunta de ambas as temáticas nos artigos analisados. Contudo, os estudos que se utilizaram do método etnográfico se destacaram pela análise aprofundada dos contextos culturais e das relações de poder.

1.2 Problema de Pesquisa

Definido o tema da pesquisa e feitas as considerações iniciais, levantamos a questão que orienta esta dissertação: Como se configuram as relações de poder nas interações dos sujeitos envolvidos no processo de implantação da EBSEH no Hospital de Clínicas (HC) da UFTM?



1.3 Objetivos da pesquisa

Considerando os impactos que advirão desta nova forma de gestão hospitalar, o objetivo do presente estudo consiste em analisar as relações de poder nas interações dos sujeitos envolvidos no processo de implantação da EBSEH no Hospital de Clínicas (HC) da UFTM. Especificamente, pretendemos:

- (a) verificar como se deu a adesão do HC UFTM à EBSEH;
- (b) caracterizar a EBSEH e suas proposições de reconfiguração da organização do HC UFTM;
- (c) examinar as principais manifestações culturais que caracterizam as distinções entre indivíduos e grupos, especialmente aquelas relacionadas com a EBSEH;
- (d) identificar as bases para o exercício do poder por indivíduos e grupos naquele contexto, ressaltando possíveis mudanças a partir da implantação da EBSEH; e
- (e) averiguar as principais estratégias para o exercício do poder disciplinar.

Assumimos que mudanças de práticas de gestão tecem e são tecidas pelas diferentes culturas da organização, e provocam a mobilização de recursos de poder por indivíduos ou grupos que desejam orientá-las. Assim, nossa análise se pautará pela cultura e relações de poder no contexto de mudança da organização anteriormente descrita.

1.4 Justificativas

Esta pesquisa justifica-se por suas contribuições prática, social e teórica. Quanto às práticas, o estudo poderá auxiliar na compreensão da dinâmica que envolve as relações de poder nas organizações em processos de mudança organizacional, podendo influenciar a ação dos envolvidos, especialmente, os gestores. A contribuição social pauta-se pela oportunidade de os envolvidos se reconhecerem como atores na construção da realidade, e, como tal, identificarem a possibilidade de lançarem mão de recursos de poder. Por fim, este estudo oferecerá contribuição teórica para o desenvolvimento tanto do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Uberlândia, ao qual se encontra vinculado na área de concentração Organizações e Mudança, como do campo de estudos organizacionais,



especificamente à linha de pesquisa quanto à Cultura Organizacional, subsidiando análises futuras que enfoquem a gestão da EBSERH em hospitais universitários.

1.5 Estrutura do Trabalho

O presente estudo está estruturado em seis partes, a saber: esta Introdução, na qual apresentamos e contextualizamos nosso estudo; Referencial Teórico, onde apresentamos alguns conceitos de cultura e diferentes conceitos, fundações e enfoques de poder, bem como uma subseção quanto ao Poder Disciplinar e outra quanto às Relações de Poder na Organização Hospitalar; Procedimentos Metodológicos, em que relatamos os caminhos percorridos para a realização da pesquisa, e também detalhamos a escolha do método etnográfico, os procedimentos para a reunião e análise do material empírico; Análise de Resultados, em que discutimos os principais achados, a saber: os antecedentes e a implantação da EBSERH no HC UFTM; as propostas de reconfiguração do Hospital; as principais manifestações culturais relativas à implantação da Empresa; as bases e as estratégias para o exercício do poder; Considerações Finais, na qual traçamos os principais apontamentos detectados em nossas análises, as limitações e indicações de lacunas para futuras pesquisas; e, por fim, as Referências.



2 CULTURA E PODER

Neste capítulo, apresentamos a revisão da literatura que subsidiará nossa análise, iniciando com os conceitos e abordagens de cultura organizacional. Na próxima seção, trazemos alguns conceitos de Cultura Organizacional; em seguida, expomos uma seção onde são tratadas as Relações de Poder, subdividida em Conceitos de Poder, Fundações do Poder, Enfoques de Poder, Poder Disciplinar e, por fim, As Relações de Poder na Organização Hospitalar.

2.1 Cultura Organizacional

Considerando as organizações como agrupamentos de indivíduos, Howard-Grenville (2006) apontou que, no contexto organizacional, a cultura provê sistemas interpretativos que norteiam as ações dos seus atores. O conceito de cultura, emprestado da antropologia, não possui consenso em seu significado e, assim, aceita múltiplas interpretações, podendo a cultura organizacional ser algo que a organização tem (e, portanto, seria passível à ação dos gestores) ou algo que a organização é (os membros criam a cultura) (SMIRCICH, 1983).

Antes de aprofundarmos a análise sobre a cultura nas organizações, retomamos seu conceito antropológico. Laraia (2009, p. 70) afirmou que "o modo de ver o mundo, as apreciações de ordem moral e valorativa, os diferentes comportamentos sociais [...] são resultado da operação de uma determinada cultura". Nessa visão, a forma pela qual os indivíduos compreendem o mundo é influenciada pela cultura.

A cultura como uma teia de significados tecida pelo homem e à qual esse se encontra atado é a perspectiva adotada pelo antropólogo interpretativista Geertz (1978), para quem a ação humana é primordial na construção de significados que, ao mesmo tempo, a direcionam. Como Laraia (2009) sinalizou, a participação do indivíduo no conhecimento compartilhado de sua cultura de origem, mesmo que mínima, permite sua articulação com os demais membros. Desta forma, entendemos que os conceitos antropológicos de cultura podem contribuir, sobremaneira, para a análise do processo de mudança organizacional.

Morgan (2006) explica o termo cultura como derivado metaforicamente da noção de cultivo. Segundo o autor, o termo se refere ao desenvolvimento de sistemas de conhecimento, ideologias, valores, leis e rituais de dada sociedade, e traz consigo o reconhecimento que diferentes grupos de pessoas possuem modos de vida distintos. Em sua análise das



organizações, o autor delineou metáforas para a melhor compreensão do fenômeno organizacional e, ao utilizar a metáfora das organizações como culturas, Morgan (2006) caracterizou-as como realidades socialmente construídas que variam de acordo com o estágio de desenvolvimento da sociedade. Da mesma forma como ocorrem variações entre culturas nacionais, haveria distinções da cultura entre organizações e mesmo de culturas dentro de uma mesma organização, que poderiam ser expressas por valores, crenças, significados e interpretações compartilhados por grupos de indivíduos (MORGAN, 2006).

Ao encontro da proposição da cultura como algo que as organizações têm (SMIRCICH, 1983), Schein (2009, p. 16) conceitua a cultura organizacional como

[...] um padrão de suposições básicas compartilhadas, que foi aprendido por um grupo à medida que solucionava seus problemas de adaptação externa e de integração interna. Esse padrão tem funcionado bem o suficiente para ser considerado válido e, por conseguinte, para ser ensinado aos novos membros como o modo correto de perceber, pensar e sentir-se em relação a esses problemas.

Já Alvesson (2007), levando em conta a caracterização proposta por Smircich (1983), aproxima-se do entendimento de cultura como algo que a organização é. O autor entende a cultura organizacional como um conceito "guarda-chuva", a partir do qual podem ser desenvolvidas análises em diferentes perspectivas. Resgatando o entendimento de Smircich (1983) da metáfora da organização como cultura, Alvesson (2007) distingue as análises da cultura em diferentes perspectivas que ele propõe como metáforas de segundo nível. De forma semelhante a Morgan (2006), Alvesson (2007) apresentou algumas metáforas para auxiliar na compreensão das organizações, essas entendidas como sistemas culturais.

Meyerson e Martin (1987) apresentam três paradigmas para análise da cultura organizacional e dos processos de mudança nas organizações: integração, diferenciação e fragmentação. Os estudos classificados a partir do paradigma da integração consideram a cultura como monolítica, consistente em suas manifestações em todos os âmbitos da organização, com centralidade no papel dos líderes, que criariam e seriam responsáveis pela gestão da cultura organizacional.

O paradigma da diferenciação (MEYERSON; MARTIN, 1987) reconhece a inconsistência e a falta de consenso quanto à cultura organizacional. Assim, não existiria uma única cultura, mas subculturas, que se aproximariam ou distanciariam daquela emanada pelos gestores. Rodrigues (2006) apontou que, a partir da aceitação e legitimidade perante a maioria dos indivíduos – ou dos indivíduos em posições-chave – na organização, uma subcultura assume posição dominante e passa a ser considerada a cultura corporativa. Enquanto for capaz



de fornecer a identificação para a maioria dos indivíduos, isto é, enquanto mantiver sua legitimidade, a cultura corporativa não será ameaçada (RODRIGUES, 2006). Algumas subculturas poderiam aliar-se ou coexistir pacificamente com aquela na posição dominante, enquanto outras, caracterizadas como contraculturas, realizariam a oposição a ela.

Quando existisse a perda da legitimidade, outras subculturas – principalmente as contraculturas - desafiariam aquela na posição dominante. As contraculturas caracterizam-se por considerar a cultura corporativa como ilegítima, e, visando combatê-la, podem se utilizar de recursos linguísticos, como humor subversivo, ou do apoio de organizações externas, como sindicatos ou partidos políticos (RODRIGUES, 2006). Para Howard-Grenville (2006), diferentes subculturas possuem seus próprios esquemas interpretativos que, em última instância, nortearão as ações dos indivíduos a elas pertencentes. Desta forma, a cultura seria apenas parcialmente gerida e os líderes não apresentariam um papel central em sua definição (MEYERSON; MARTIN, 1987).

Por fim, a fragmentação se caracterizaria pela ambiguidade e pelo reconhecimento da complexidade das manifestações culturais (MEYERSON; MARTIN, 1987). Cada indivíduo apresentaria sua representação da cultura organizacional, que seria transitória e mutável. As alianças surgiriam e se dissolveriam de acordo com o contexto. Neste paradigma, não se reconhece a possibilidade da gestão cultural, e os gestores podem consistir apenas mais uma das fontes de influência na compreensão do contexto cultural pelos indivíduos (MEYERSON; MARTIN, 1987). Morgan (2006) vai ao encontro dos paradigmas da diferenciação e fragmentação da cultura organizacional ao propor que ela não pode ser totalmente gerida pelos líderes na organização, cujo papel seria contribuir para a criação de significados compartilhados.

Rodrigues (2006) apresentou a cultura de uma organização em um contexto de mudança a partir dos três paradigmas de Meyerson e Martin (1987). A autora identificou o predomínio de cada um dos paradigmas em períodos distintos, e ressaltou a influência das configurações institucionais na cultura e nas configurações do poder na organização. Nos primeiros anos, os gestores da organização analisada - uma estatal inserida em um contexto de poucas liberdades individuais - utilizavam de metáforas como a da família, no intuito de legitimar o poder constituído, caracterizando aquele contexto cultural como atinente ao paradigma da integração. No segundo período analisado, com o aumento das liberdades e com a possibilidade de reivindicações, a autora identificou o empoderamento das contraculturas e a desconstrução dos discursos e metáforas emanados pela cultura corporativa, caracterizando a



organização pelo paradigma da diferenciação. Por fim, nos anos finais da análise, a organização, em um contexto fortemente influenciado por ideais neoliberais, foi privatizada. Houve a mudança da estrutura e objetivos organizacionais e a perda de diversas garantias dos funcionários. Não havia consistência nas manifestações culturais, e somente a sensação do desejo do retorno do passado era presente perante a maioria dos indivíduos naquele contexto, de modo que a autora o caracterizou a partir do paradigma da fragmentação. Como ressaltado por alguns autores (FREITAS, 1997; PIRES; MACÊDO, 2006), as organizações públicas possuem características peculiares que se refletem em sua cultura organizacional.

Organizações são espaços de exercício de poder e, portanto, constituem-se em territórios. A criação de territórios refere-se à apropriação material e simbólica de diversas dimensões da vida das pessoas (FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013). Como Foucault assinalou, território é "[...] aquilo que é controlado por um tipo de poder" (FOUCAULT, 2007, p. 88). Mendes e Cavedon (2013) apontaram a relação entre cultura organizacional e território, ao atestarem que a cultura apresenta-se como lugar constituído, um espaço delimitado, onde ocorrem manifestações culturais e se dão as relações de poder. Mesmo considerando-se a dissolução de fronteiras culturais pela perspectiva da fragmentação de Meyerson e Martin (1987), Mendes e Cavedon (2013) identificaram sua permanência, sem as quais as organizações não apresentariam manifestações culturais específicas, e configurar-se-iam de forma homogênea com o contexto cultural no qual se encontram.

As concepções tradicionais de cultura podem ocultar sua função política. Segundo Bourdieu,

[...] a cultura que une (intermediário de comunicação) é também a cultura que separa (instrumento de distinção) e que legitima as distinções compelindo todas as culturas (designadas como subculturas) a definirem-se pela sua distância em relação à cultura dominante (BOURDIEU, 1989, p. 11).

Para Fleury (1987), as propostas tradicionais do estudo da cultura organizacional são limitadas, por não considerarem que ela pode ser definida, influenciada, mantida e ocultada por relações de poder. Conforme a autora, "[...] é preciso 'politizar' o conceito de cultura [...], investigando como o universo simbólico expressa relações de poder, oculta-as e instrumentaliza o polo dominante da ação" (FLEURY, 1987, p. 13). De acordo com Morgan (2006), a cultura organizacional emerge de processos de representação da realidade organizacional, que não podem ser considerados voluntários nem se dão de maneira isenta de influências, pois ocorrem em circunstâncias de conflito e disputa pelo poder.



Como apontaram Hardy e Clegg (2001), a definição da realidade é fortemente influenciada por aqueles que estão (ou desejam estar) em posições de poder. Desta forma, Morgan (2006) utilizou a metáfora da política para análise das organizações. Como Morgan (2006), Alvesson (2007) defendeu a análise da cultura considerando-se as relações de poder, em termos de suas contradições, conflitos (observáveis ou não) e ideologias dominantes. Em seguida, analisamos alguns dos conceitos de poder que contribuirão para o desenvolvimento do nosso estudo.

2.2 Relações de Poder

Nesta seção, apresentamos alguns dos conceitos, fundações e enfoques de poder, caracterizando suas especificidades. Trazemos também o detalhamento do poder disciplinar, na perspectiva foucaultiana, e analisamos as relações de poder que caracterizam as organizações hospitalares.

2.2.1 Conceitos de Poder

O conceito de poder se explicita a partir de diferentes enfoques. Uma definição tradicional e ampla caracteriza-o como o controle sobre recursos valiosos (BOURDIEU, 1989; CLEGG, 2008; LUCAS; BAXTER, 2012; ANDERSON; BRION, 2014). Outra conceituação considera-o como a imposição da vontade de um indivíduo sobre outro(s), sem a qual este(s) teria(m) agido de outra forma (WEBER, 1982; DAHL, 2007; FARIA, 2001; 2007; CLEGG, 2008; LUCAS; BAXTER, 2012). Existe relativo consenso de que o poder é inerentemente relacional, ou seja, dependente da relação de um ator com os outros (FOUCAULT, 1995; RABINOW; DREYFUS, 1995; 2007; FARIA, 2001; 2007; ALCADIPANI, 2008; CLEGG, 2008; LAWRENCE, 2008; SARAIVA; SANTOS, 2011; ANDERSON; BRION, 2014). O poder também é apontado como episódico, dependente da agência, do contexto (LAWRENCE, 2008; CLEGG, 2008; LEVINA; ORLINOWSKI, 2009), dos dispositivos institucionais (HEISKALA, 2001; LAWRENCE; 2008) e relacionado com as identidades dos atores envolvidos nas relações de poder (HEISKALA, 2001; FARIA, 2007). Os interesses, a capacidade de expressão e as relações de produção cultural em um grupo e entre grupos de indivíduos determinará o que é dizível ou indizível, pensável ou impensável, legítimo ou ilegítimo, quanto àquilo que se entende como poder (BOURDIEU, 1989). Deste



modo, ele deve ser entendido a partir de sua diversidade, já que resiste a uma única explicação (HARDY; CLEGG, 2001; ALVESSON, 2007), pois, a própria definição de uma teoria única de poder seria, em si, um ato de poder (HARDY; CLEGG, 2001).

A multiplicidade de abordagens quanto à temática resultou em conceituações variadas e por vezes contraditórias, como os enfoques funcionalista e crítico, expoentes desta profusão. O primeiro adota uma orientação gerencialista e pragmática, com pouca abertura à crítica e com possibilidade de abusos por parte dos detentores do poder; o segundo ressalta a dominação e exploração, mas apresenta poucas contribuições à coordenação do trabalho coletivo. Estes enfoques analisaram diferentes fenômenos sob uma mesma denominação de "poder", a partir de perspectivas ontológicas distintas (HARDY; CLEGG, 2001).

As fundações da abordagem crítica quanto ao poder encontram-se nos trabalhos de Marx e Weber, nos quais constituía-se como dominação, passível à resistência dos indivíduos. Para Marx, as relações assimétricas de poder originavam-se na dicotomia propriedade e não propriedade dos meios de produção. Os interesses das classes seriam predeterminados a partir de tais relações, não se considerando outros fatores, como a identidade dos indivíduos e as relações de produção cultural (BOURDIEU, 1989; HARDY; CLEGG, 2001; SARAIVA; SANTOS, 2011). Weber, apesar de reconhecer a influência da posse e do controle dos meios de produção, identificou que o poder não depende apenas da propriedade, mas também de outros fatores determinantes para seu alcance e manutenção (HARDY; CLEGG, 2001).

Para Weber (1982), a legitimidade do poder relaciona-se com: a tradição, pela manutenção da ordem estabelecida e ausência do questionamento dos privilégios estamentais; a burocracia, por meio da regulamentação e instituição de normas; e o carisma, característica inata e natural apresentada por indivíduos com tendência à liderança. Cada uma destas configurações de legitimidade do poder se relacionaria a determinados contextos pertinentes ao tipo de sociedade que se analisa (WEBER, 1982).

Conforme Hardy e Clegg (2001), a perspectiva weberiana aplicada ao contexto organizacional reconheceu que os indivíduos possuem conhecimentos quanto aos métodos e operações. Estes conhecimentos seriam utilizados para influenciar e controlar relações de produção, consistindo em uma forma de resistência dos trabalhadores. Ao legitimar a existência das diversas identidades dos indivíduos que, contrariamente ao proposto por Marx, não agem de forma predeterminada, Weber traz à luz a subjetividade no contexto organizacional (HARDY; CLEGG, 2001; SARAIVA; SANTOS, 2011). Ailon (2006) caracterizou como utópica a forma idealizada como os autores do enfoque crítico propuseram



a natureza dos indivíduos. Conforme o autor, eles foram retratados como revolucionários adormecidos que, assim que se engajassem em uma ação, seriam os responsáveis por instituir a justiça social, quase como em uma luta entre o bem e o mal (AILON, 2006).

Os estudos de enfoque gerencialista se desenvolveram por volta da metade do século XX, influenciados pelo *management* estadunidense. Alguns de seus focos são o controle da incerteza e a posse e utilização de recursos específicos em diferentes contextos como fatores influenciadores da configuração do poder. Um traço marcante destes estudos é a separação entre organização formal, na qual estaria estabelecida a "autoridade", poder de influência legítimo com base na posição dentro da hierarquia organizacional, e organização informal, na qual se daria o "poder", ilegítimo, disfuncional e não autorizado (HARDY; CLEGG, 2001). Como analisado por Ailon (2006), este enfoque retratou o funcionário ora como ingênuo, com elevada necessidade de sensação de pertencimento e extremamente suscetível a influências dos grupos informais, ora como racional, egocêntrico, deliberadamente descumpridor dos contratos firmados com as organizações e, portanto, pouco digno de confiança. A Administração Científica de Taylor e suas formas de controle dos funcionários – mesmo fora do ambiente de trabalho – originaram-se da crença nestas últimas pré-concepções (AILON, 2006; CLEGG, 2008).

As abordagens crítica e gerencialista, conforme apontado por Ailon (2006), marcaram distinta separação entre o indivíduo que exerce o poder e aquele(s) sobre o(s) qual(is) o poder é exercido, sendo este último retratado por cada abordagem com um viés ideológico. Contudo, a natureza relacional do poder conforme Foucault (1995; 2007) anuncia, permite a superação de tais vieses, de modo que os papéis daqueles que exercem o poder e daqueles sobre os quais ele é exercido tornam-se menos determinísticos. Para Foucault (2007, p. 45) "Onde há poder, ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros de outro; não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui". Mesmo desprovido de recursos de poder, o indivíduo sobre o qual ele se exerce pode, também, exercê-lo – mesmo em condições desiguais (AILON, 2006; FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013). Como Clegg (2008) assinalou, para melhor compreensão do poder no contexto organizacional, é preciso analisar suas fundações, as bases nas quais se ancora a produção de discursos que promoverão a legitimidade das assimetrias de poder entre os indivíduos. A seguir, apresentamos algumas destas fundações.

2.2.2 Fundações do Poder

Para revisitar as fundações do poder nas organizações, buscamos Clegg (2008), para quem elas se originam nas “[...] relações de poder, reveladas através do corpo, alma e mente, expressas por categorias de linguagem, e sempre embasadas em determinadas relações sociais que podem ser representadas como um fluxo através de circuitos de poder distintos” (CLEGG, 2008, p. 47, tradução nossa). Segundo Clegg (2008), o corpo, a alma e a mente são os *loci* da atuação das relações de poder entre os indivíduos. Estas, por sua vez, originam-se em grupos distintos na sociedade, traduzem-se em discursos legitimadores e se inter-relacionam ao serem exercidas.

Faria (2001) caracterizou três dimensões quanto às bases para o exercício do poder, a saber: as articulações políticas, que ocorreriam à margem do sistema institucional, nos bastidores, e faria uso de recursos simbólico-imaginários, como as ideologias; a autoridade legítima, como proposta por Weber (1982); e a coerção, quando as demais bases não obtiveram êxito no exercício do poder. Bourdieu (1989) apontou o valor simbólico do nome das profissões e títulos como fator influenciador das posições dos indivíduos nas relações de poder. O valor institucionalizado das profissões e títulos permitiria a defesa e a manutenção do valor do trabalho. A raridade simbólica do nome da profissão e/ou do título seria fator preponderante para a retribuição ao indivíduo. O autor exemplificou a caracterização genérica das funções desempenhadas como uma estratégia dos profissionais para escolha do melhor nome de profissão e, por conseguinte, a maior retribuição (BOURDIEU, 1989).

Foucault (1995) ressaltou a instituição de diferenciações (jurídicas, econômicas, culturais, de habilidade, entre outras) como condição e efeito das relações de poder. Especificamente, os saberes e conhecimentos específicos possuiriam um papel na promoção de assimetrias nestas relações (RABINOW; DREYFUS, 1995; FOUCAULT, 1995; 2004). A partir das diferenciações, haveria a classificação e, com ela, a prevalência de alguns sobre outros (FOUCAULT, 2004).

A regulamentação foi apontada por Segnini (1988) como um dos instrumentos de poder nas organizações, já que possibilitaria a definição da normalidade e promoveria a homogeneização dos indivíduos a ela submetidos. Morgan (2006) também analisou as fontes do poder nas organizações, identificando várias. Além do uso da estrutura organizacional, regras e regulamentações, o autor apontou: a autoridade formal; o controle de recursos escassos; o controle de processos decisórios; o controle de conhecimentos e informações; o



controle das fronteiras organizacionais; a capacidade do indivíduo em lidar com a incerteza; o controle da tecnologia; alianças interpessoais e influência em grupos informais (que podem ou não consistir em oposição ao grupo no poder); o gerenciamento de significados; e o próprio poder já possuído pelo indivíduo (MORGAN, 2006). A inter-relação destas fontes e seu relacionamento com fatores estruturais emanados pela sociedade constituirão as fundações do poder dos indivíduos e grupos nas organizações.

Anderson e Brion (2014) analisaram o papel das fundações do poder em diferentes temporalidades, que poderiam ser culturalmente determinadas, classificando-as de acordo com suas contribuições para o acesso (antecedentes), a manutenção e a perda do poder por indivíduos nas organizações. Para os autores, os antecedentes ao poder baseiam-se na posse de recursos valorizados no contexto organizacional. Os indivíduos tenderiam a buscar tais recursos, promover o valor dos recursos que dispõem ou simular que os recursos que dispõem são valiosos. Como assinalaram Joshi e Fast (2013), as pessoas tendem a se identificar de maneira mais forte com papéis sociais que proporcionam poder do que com aqueles que não o fazem. Dentre os recursos apontados por Anderson e Brion (2014), destaca-se a influência de fatores psicossociais específicos, tais como competência, posição percebida em redes sociais e personalidade, a partir de traços que motivam o indivíduo a buscar o poder.

Conforme apontou Dixon (2007), a análise foucaultiana das relações de poder deve considerar, no nível individual, as variáveis do desejo e do prazer como fatores motivadores. Outro aspecto identificado por Anderson e Brion (2014) foram as características físicas e demográficas (tais como sexo, idade, raça e aparência). Lucas e Baxter (2012) apontaram que, no contexto estadunidense, certos grupos sociais, como mulheres, não brancos e membros de outros grupos sociodemográficos que não consistam no padrão identitário ideal daquele contexto - homens, brancos, magros, saudáveis, ricos, bonitos e com elevado nível educacional - encontram dificuldades para conseguir o poder nas organizações. Na sociedade ocidental contemporânea, determinadas identidades masculinas tendem a ser privilegiadas estrategicamente no acesso ao poder (HARDY; CLEGG, 2001; CAPPELLE *et al.*, 2004; ALVESSON, 2007).

Para a manutenção do poder, Anderson e Brion (2014) apontaram fatores endógenos e exógenos ao sistema ao qual o poder se vincula. Dentre os fatores endógenos, destacam-se a manutenção do *status quo* e a atribuição de características positivas aos detentores do poder, defendidos e justificados tanto por quem o possui em baixo, quanto por quem o possui em alto nível (LUCAS; BAXTER, 2012; ANDERSON; BRION, 2014). Tais justificativas podem



advir das relações de amor e amizade vivenciadas entre tais indivíduos e os demais (DIXON, 2007). Outros fatores endógenos identificados na literatura são: as expectativas do grupo quanto aos indivíduos em altas posições de poder; o uso de uma linguagem especializada (LEVINA; ORLIKOWSKI, 2009), e a origem do indivíduo que detém o poder, já que, para garantir sua legitimidade, membros de grupos minoritários, que normalmente enfrentam resistências quanto à ocupação de posições de poder, tenderiam a apresentar proposições consideradas como as mais adequadas ao alcance dos objetivos do grupo (LUCAS; BAXTER, 2012). Quanto aos fatores exógenos, ressaltam-se características físicas, como maiores níveis de tolerância ao estresse e determinadas doenças relacionadas ao trabalho, o aprimoramento cognitivo dos detentores do poder e seus comportamentos (ANDERSON; BRION, 2014).

A perda do poder por indivíduos nas organizações também está relacionada a fatores endógenos e exógenos, conforme Anderson e Brion (2014). Os fatores endógenos relativos à perda do poder mais comuns seriam a propensão para um comportamento antiético e o excesso de autoconfiança. Tais condutas seriam advindas da posição de poder (LUCAS; BAXTER, 2012; ANDERSON; BRION, 2014), e da não satisfação das expectativas individuais quanto à ocupação desta (JOSHI; FAST, 2013). Dentre os fatores exógenos figurariam a competição, características intragrupo (posição de poder ameaçada pela configuração do grupo) e características individuais (como sexo, idade e etnia) (ANDERSON; BRION, 2014). Os membros de minorias em posições de poder, para apresentarem-se como detentores legítimos, usariam frequentemente de coerções e, em função disso, passariam a sofrer resistência por parte dos demais (LUCAS; BAXTER, 2012). Levina e Orlikowski (2009) identificaram situações de ambiguidade como um dos fatores que podem levar os indivíduos a questionar e desafiar o poder constituído. Omissão, problemas de comunicação e fracasso no alcance de resultados também caracterizam a perda do poder (LEVINA; ORLIKOWSKI, 2009).

A aquisição, manutenção e perda do poder por indivíduos nas organizações sofrem influência dos diversos atores organizacionais (com altas ou baixas posições de poder) no desempenho de seus múltiplos papéis (ANDERSON; BRION, 2014). Como Clegg (2008) apontou, o poder está sempre presente, mesmo quando aparenta estar ausente. Contudo, como indicamos anteriormente, não existe apenas uma concepção de poder e, portanto, cada perspectiva conceitual analisa diferentemente as fundações do mesmo. A seguir, apresentamos os diferentes enfoques quanto ao estudo do conceito de poder e suas especificidades.



2.2.3 *Enfoques de Poder*

A análise do conceito de poder a partir dos enfoques pluralista, estruturalista e pós-estruturalista lança luz às diferentes facetas que este pode assumir. Aproximando-se da abordagem gerencialista (HARDY; CLEGG, 2001), o enfoque pluralista é baseado no consenso, a partir do qual valores e interesses comuns uniriam os indivíduos para o alcance de um objetivo. Neste cenário, o poder legítimo, caracterizado como autoridade, seria detido por alguns indivíduos representantes de uma elite que buscaria promover o consenso (ADDICOTT; FERLIE, 2007; CLEGG, 2008). Assim, cada indivíduo ou grupo de indivíduos desta elite representaria os interesses de um grupo, e seu papel seria promover articulações, de modo a refletir na distribuição do poder o equilíbrio de forças dos grupos. Ainda, os processos decisórios seriam abertos a todos os indivíduos, e a não participação individual significaria a concordância com a situação (HARDY; CLEGG, 2001).

A principal fundação do poder por esse enfoque seria a estrutura da organização, que definiria posições estratégicas e a posse de recursos valiosos (CLEGG, 2008). Todo poder exercido por indivíduos que não são formalmente instituídos pela organização - aqueles que não compusessem sua elite - consistiria em uma ameaça ao sistema, denotando a ausência da autoridade. Neste enfoque, Clegg (2008), a partir dos apontamentos de Foucault, caracterizou o controle do corpo como forma de manter a submissão dos indivíduos. Ao mesmo tempo, ao exercerem o poder, mesmo não instituídos de autoridade formal, os indivíduos praticariam sua liberdade de ação (CLEGG, 2008; SARAIVA; SANTOS, 2011).

Críticos à abordagem pluralista consideraram-na simplista, por não reconhecer a possibilidade de cerceamento de discussões no processo decisório (HARDY; CLEGG, 2001). Ao ponderar tais questões, a abordagem estruturalista propõe ser possível a observação, medição e negociação do poder por meio de conflitos considerados necessários para o balanceamento das forças na relação de poder. Nesta perspectiva, a fundação do poder se dá a partir de uma racionalidade, que legitima suas discrepâncias, e a mente torna-se o foco para o controle não apenas individual, mas coletivo (CLEGG, 2008). Ainda, os grupos dominantes tenderiam a controlar a agenda de decisões para fazer valer seus interesses, impondo barreiras à participação no processo decisório; interesses de grupos sem o devido nível de articulação permaneceriam como questões latentes, e a não participação passa a não significar, necessariamente, a concordância com a situação, mas a ausência de poder para promover a



mudança. Desta forma, os detentores do poder definiriam os resultados nos bastidores do processo decisório, protegendo seu domínio ou respondendo a ameaças, e as decisões seriam apresentadas de forma aparentemente "racional", visando à legitimação do poder constituído (HARDY; CLEGG, 2001; FARIA, 2001; ADDICOTT; FERLIE, 2007; CLEGG, 2008).

Por sua vez, a abordagem pós-estruturalista propõe que a posse de conhecimento e o discurso são fatores que constroem e mantêm as relações de poder e dominação (FOUCAULT, 1995; 2007; HARDY; CLEGG, 2001). Neste sentido, Foucault (1995; 2007) atesta que o poder só existe se exercido por alguns sobre outros; consiste em um ato. O autor assinalou que "O poder deve ser considerado como algo que circula, ou melhor, algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem" (FOUCAULT, 2007, p. 103). O exercício do poder sustenta-se na condução de condutas e na ordenação de probabilidades. Assinala-se como "governo" que, além do significado de gestão de Estados, pode se referir à condução da conduta de indivíduos (FOUCAULT, 1995). Deste modo, Foucault (1995) caracterizou o poder como o conjunto de ações sobre ações possíveis, que atua sobre o campo de possibilidades no qual se circunscrevem os comportamentos. "Ele incita, induz, desvia, facilita ou torna mais difícil [...]; no limite ele coage ou impede absolutamente, mas é sempre uma forma de agir sobre um ou vários sujeitos ativos" (FOUCAULT, 1995, p. 243).

De acordo com Foucault (1995), as relações de poder só existem sobre sujeitos livres enquanto livres. A escravidão e outras formas de dominação física produzem ações coagidas de indivíduos que, em última instância, possuem a possibilidade da liberdade. Já o poder, por meio do controle e dependência (a outrem ou a concepções identitárias de si próprio) cria os sujeitos, ou seja, indivíduos presos a alguma relação de sujeição (FOUCAULT, 1995; 2004).

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo corpo social, muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (FOUCAULT, 2007, p. 5).

Assim, quanto maior a necessidade de exercer o poder, mais fracas são as relações de poder estabelecidas (HARDY; CLEGG, 2001; CLEGG, 2008). Na mesma lógica, quanto menos aplicado o sistema de sanções, mais ameaçador o poder se torna (PAGÈS *et al.*, 1987).

Na perspectiva pós-estruturalista, o poder se daria a partir da gestão dos sentidos, por indivíduos responsáveis pela definição daquilo que é a realidade para aquele grupo. Segundo Foucault (2007, p. 11), "A 'verdade' está circularmente ligada a sistemas de poder, que a



produzem e apoiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem". Deste modo, a forma da obtenção, identificação e reprodução da verdade, bem como a legitimidade dos discursos e daqueles que os atestam como verdadeiros, relacionam-se com sistemas de poder (RABINOW; DREYFUS, 1995; FOUCAULT, 2007). Assim, nas organizações, a fundação do poder encontra-se na alma dos indivíduos, na necessidade destes de se identificarem e criarem vínculos emocionais com elas (CLEGG, 2008). Isso porque os funcionários se tornariam incapazes de formular uma concepção de realidade independente daquela emanada pela classe dominante, o que evitaria desafios à estrutura vigente (BOURDIEU, 1989; HARDY; CLEGG, 2001). Assim, certos aspectos que poderiam culminar em conflitos não são considerados problemáticos, impedindo a sua ocorrência explícita - eles se materializariam em instâncias inferiores, sendo pouco perceptíveis (CLEGG, 2008).

O uso de e o acesso a determinados discursos atuaria na legitimação de ideologias que sustentariam e mascarariam relações desiguais de poder (FLEURY, 1987; BOURDIEU, 1989; BOJE, 1995; DOOLIN, 2002; RIAD, 2005; ADDICOTT; FERLIE, 2007; FOUCAULT, 2007). Bourdieu (1989, p. 7-8) caracterizou o poder simbólico como um "[...] poder invisível, o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem".

Para o autor, o poder simbólico, como qualquer sistema simbólico, é, simultaneamente, estruturante e estruturado. A partir das concepções homogêneas de tempo, espaço e causa, os símbolos constituíram-se como instrumentos de integração e consenso, pois possibilitariam tanto a coesão dos indivíduos, como, em última instância, a reprodução da ordem social (BOURDIEU, 1989; FARIA, 2007). Fundamental a ele é a ocultação de sua arbitrariedade e a crença na legitimidade daquele que produz ou interpreta as concepções dos símbolos. A força do porta-voz residiria não na verdade como um valor, mas na sua capacidade de mobilização dos indivíduos do grupo, proporcional à crença e à credibilidade que aqueles depositam nele (BOURDIEU, 1989; FARIA, 2001; 2007). Ao falar em nome do grupo, aproveitando-se do silêncio ou da ausência de contestação dos integrantes, o porta-voz atesta a existência daquela coletividade, que passa a não ser questionada (BOURDIEU, 1989).

Quando apropriadas por determinados indivíduos ou grupos, as concepções coletivas quanto aos símbolos constituem-se em ideologias, e passam a servir interesses particulares apresentados como coletivos (BOURDIEU, 1989; FARIA, 2007). Para Fleury (1987, p. 9), ideologias caracterizam-se como "sistemas amplos, coerentes e cristalizados de ideias que fornecem uma explicação e uma justificativa da natureza da sociedade e das relações de



poder, em termos de sua legitimidade e ilegitimidade". Com a reprodução das ideologias como ordem social, haveria a naturalização das relações assimétricas de poder (BOURDIEU, 1989). Conforme relatou o autor, "É enquanto instrumentos estruturados e estruturantes de comunicação e de conhecimento que os 'sistemas simbólicos' cumprem a sua função política de instrumentos de imposição ou de legitimação da dominação [...]" (BOURDIEU, 1989, p. 11). Desta forma, os diferentes grupos sociais estariam envolvidos em uma luta simbólica para o monopólio da imposição da definição do mundo social, de acordo com seus interesses, sob aparência legítima de formas de classificação (BOURDIEU, 1989).

Os símbolos do poder na organização - tais como heróis, mitos, ritos, bem como outras representações - são negociados entre a organização e os indivíduos, de modo a coadunarem-se em uma ideologia (FLEURY, 1987; SARAIVA; SANTOS, 2011). Tais representações, como ressaltaram alguns autores (SEGNINI, 1988; FARIA, 2007), são de grande importância para a maximização da docilidade e a intensificação da exploração dos funcionários perante os interesses organizacionais. Ao desejarem aproximar-se do imaginário dos dirigentes, por meio da aceitação das representações do poder real, os empregados contribuem para sua própria autopersuasão e subjugação frente aos interesses organizacionais (PAGÈS *et al.*, 1987; FLEURY, 1987; FARIA, 2007). Como afirmou Foucault (2007, p. 46), "[...] se o poder se exerce como ele se exerce, é para manter a exploração capitalista".

Hardy e Clegg (2001) falam de cerceamento organizacional. O consentimento dos subordinados com sua própria subordinação, denominada cerceamento organizacional, acontece em função tanto da ignorância quanto aos caminhos do poder, ou seja, os recursos, posições estratégicas, procedimentos de rotina, legitimação de discursos e outras fundações de poder, como da descrença na possibilidade de mudança, pela consciência da dificuldade do empreendimento, dos custos deste processo ou das baixas chances de sucesso. Assim, o cerceamento organizacional se dá tanto pela falta quanto pelo excesso de conhecimento das relações de poder (HARDY; CLEGG, 2001). Há, também, a possibilidade de identificação dos funcionários com o poder da organização, sua imagem onipotente, o culto à sua força, que domina os outros e a si próprios (PAGÈS *et al.*, 1987). A falta de coordenação dos movimentos de resistência faz com que estes não logrem êxito na mudança destas relações, e seus indivíduos são facilmente cooptados ou exilados pelos seus antagonistas (HARDY; CLEGG, 2001).

A busca pela gestão dos sentidos se dá de acordo com os interesses dos vários atores que buscam o poder. Para Alvesson (2007), agentes detentores de poder buscam atrair



atenções para determinados fatores, afastando-as de outros, sempre de acordo com algum interesse tipicamente gerencial. O gerenciamento dos significados busca criar a legitimidade e, por conseguinte, evitar o surgimento da oposição (HARDY; CLEGG, 2001). Conforme assinalaram Whittle, Mueller e Mangan (2009), histórias são criadas e reproduzidas nas organizações no intuito de promover ou evitar danos à imagem de indivíduos. Aquele que conta a história posiciona a si e aos demais atores conforme melhor lhe convém, e, quando há conflitos com outras histórias, soluções conjuntas podem ser negociadas para que não se questione a legitimidade dos atores (WHITTLE; MUELLER; MANGAN, 2009). As narrativas podem ser caracterizadas como plurivocais, já que uma mesma situação pode ser representada de diferentes formas em diferentes narrativas, conforme são modificados os indivíduos ou grupos que as proferem (BOJE, 1995; HOWARD-GRENVILLE, 2006).

Faria (2007) apontou a utilização instrumental da fala, signos e memória pelos indivíduos quando estes buscam tornar um objetivo individual em objetivo do grupo. Para que isso ocorra, é feita uma seleção de passagens e acontecimentos na formação do discurso, de modo a convencer os demais indivíduos que todos compactuam com o objetivo exposto (RIAD, 2005; FARIA, 2007). Como assinalou Doolin (2002), os discursos são construídos de modo a delimitar os problemas para os quais pretendem ser a solução. O uso destes perpassa toda a estrutura organizacional, já que, para alcançar seus objetivos, grupos ou subculturas com baixas posições de poder podem se apropriar das estratégias discursivas dos grupos com maior poder, visando ao convencimento dos demais atores quanto à legitimidade de suas propostas (HOWARD-GRENVILLE, 2006).

No mesmo sentido de Boje (1995), Ybema (2010) destacou as diferentes narrativas que emergiram em um contexto de mudança em uma empresa jornalística, ressaltando a perspectiva temporal das identidades coletivas. A temporalidade e a identidade relacionam-se de modo inseparável: a forma como o indivíduo constrói, compreende e vivencia a si mesmo sempre possui uma dimensão temporal (COSTAS; GREY, 2014), pois, como ressaltaram Vergara e Vieira (2005, p. 116), "a análise do tempo-espaço nas organizações fundamenta-se na importância da base social, em que o sujeito individual e coletivo encena os atos de sua vida e os experimenta". Utilizando-se da perspectiva da diferenciação cultural de Meyerson e Martin (1987), Howard-Grenville (2006), em seu estudo sobre a variação dos esquemas interpretativos dos grupos de uma organização, detectou que o tempo possui diferentes significados para indivíduos pertencentes a duas diferentes subculturas de uma organização.



No caso analisado por Ybema (2010), a mudança constituiu-se em um divisor temporal do passado *versus* futuro, e tornou-se um referencial a partir do qual diferentes narrativas disputavam a definição de "quem nós fomos" e "quem nós seremos" para, em última instância, definir quem detém o poder no presente. A certeza de "quem fomos" aparenta ser um pré-requisito de "quem somos" e "quem seremos", já que os indivíduos buscam um senso de continuidade no intuito de aplacar as "dores" da mudança (YBEMA, 2010). A partir dos diferentes discursos na situação analisada por Ybema (2010), os indivíduos adunaram-se nos grupos da "nostalgia", cuja narrativa apontava a sensação de perda do momento presente em relação ao passado e o desejo de retorno à situação antiga, e da "postalgia", no qual a narrativa apresentava o passado como ruim e pouco desejável, e retratava o momento pós-mudança como o caminho mais adequado rumo a um futuro promissor. Em ambos os casos, o momento presente seria percebido como insatisfatório (YBEMA, 2010). Como afirmaram Hardy e Clegg (2001), a partir dos apontamentos de Foucault, a linguagem representa possibilidades de verdades e falsidades, constituídas historicamente.

Guardando relação com os apontamentos de Dixon (2007) quanto à análise das relações de poder a partir de concepções foucaultianas, estudo realizado por Saraiva e Santos (2011) com trabalhadores de uma unidade industrial constatou o uso de quatro diferentes estratégias, pelos funcionários, para a sujeição ou emancipação à autoridade: conhecimento adquirido como capital simbólico, obediência submissa, popularidade planejada e diversificação de vínculos afetivos. Inerentemente, a resistência é parte de qualquer rede de poder (FOUCAULT, 1995; 2007; COSTAS; GREY, 2014). Segundo Foucault (1995, p. 248), “[...] não há relação de poder sem resistência, sem escapatória ou fuga, sem inversão eventual; toda relação de poder implica, então, pelo menos de modo virtual, uma estratégia de luta [...]”. Contudo, de acordo com a tradição foucaultiana, a capacidade de emancipação dos indivíduos limita-se às microrresistências, cujos impactos são pequenos (AILON, 2006) ou, até mesmo, contraproducentes (COSTAS; GREY, 2014). A capacidade emancipatória pode ser limitada por influências, tais como baixos níveis de aceitação de gêneros, etnias, idades e orientações sexuais distintos daqueles que constituem a norma social ou organizacional (DIXON, 2007).

O conceito de governamentalidade perpassa todos os trabalhos de Foucault (ALCADIPANI, 2008). Ele consiste em um conjunto de saberes e aparelhos, expressos por instituições, métodos, táticas, análises e ponderações, que permitem exercer uma forma complexa de poder sobre a população (FOUCAULT, 2007). Foucault (2007) ressaltou que, no



âmbito dos Estados, são as táticas de governamentalidade que definem, a cada instante, o que compete ou não ao Estado. Esse conceito relaciona-se tanto ao "como governar" quanto ao "como não ser governado", e, portanto, poderia explicar tanto a sujeição à autoridade constituída quanto a resistência a ela (DOOLIN, 2002; DIXON, 2007; ALCADIPANI, 2008). Para Alcadipani (2008), a governamentalidade, nas diferentes concepções analisadas por Foucault, oferece a "salvação" aos indivíduos que deverão aceitar as verdades que cada uma delas impõe.

Foucault (2004) mostrou que os castigos físicos, espetáculos públicos comuns no século XVIII, por sua função de inibir desvios por parte da população, dão lugar a mecanismos sutis de punição, com efeitos mais efetivos no controle dos indivíduos.

Pequenas astúcias dotadas de um grande poder de difusão, arranjos sutis, de aparência inocente, mas profundamente suspeitos, dispositivos que obedecem a economias inconfessáveis, ou procuram coerções sem grandeza, são eles, entretanto, que levaram à mutação do regime punitivo, no limiar da época contemporânea (FOUCAULT, 2004, p. 120).

Em síntese, as correntes de ferro dão lugar às correntes das próprias ideias do povo (FOUCAULT, 2004). Conforme o autor atestou, "[...] segundo a economia do poder, [é] mais eficaz e mais rentável vigiar que punir" (FOUCAULT, 2007, p. 74).

Para Foucault (1995; 2007), a governamentalidade se originou a partir do poder pastoral. Baseado nas concepções do cristianismo, o poder pastoral oferece a salvação individual em outro mundo, a salvação da alma. O "pastor" cuida do seu rebanho, isto é, o detentor do poder assume a responsabilidade do cuidado à comunidade como um todo e de cada pessoa, individualmente, sacrificando-se se necessário. Esse tipo de poder busca conhecer o funcionamento das mentes de cada indivíduo, seus segredos mais íntimos, que deverão ser expostos por um dever moral para com o "pastor" que, então, poderá dirigi-lo. Foucault (1995) ressaltou a utilização que os Estados fazem desse tipo de poder. Para o autor, "[...] as relações de poder foram progressivamente governamentalizadas, ou seja, elaboradas, racionalizadas e centralizadas na forma ou sob a caução das instituições do Estado" (FOUCAULT, 1995, p. 247). Com a promessa de saúde, segurança, e outros apelos relativos à qualidade de vida, a serem desfrutadas não em outro mundo, mas neste, os Estados apropriaram-se da promessa da salvação, como contrapartida à sujeição dos indivíduos aos aparelhos da administração governamental (FOUCAULT, 1995).

Relacionando-o com o conceito de governamentalidade, Foucault (2004, p. 143) caracteriza o poder disciplinar como



[...] um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior 'adestrar'; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. Ele não amarra as formas para reduzi-las; procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo. Em vez de dobrar uniformemente e por massa em tudo o que lhe está submetido, separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até as singularidades necessárias e suficientes. 'Adestra' as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais - pequenas células separadas, autonomias orgânicas, identidades e continuidades genéticas, segmentos combinatórios. A disciplina 'fabrica' indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que torna indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício.

O poder disciplinar busca a maximização da utilidade e da docilidade dos corpos, promove a submissão e potencializa suas forças produtivas, utilizando, para tanto, de mecanismos de individualização e vigilância. Voltaremos ao poder disciplinar mais adiante.

Considerando a governamentalidade no âmbito dos Estados, Foucault (2007) caracterizou o biopoder. Para alcançar determinados fins, como a promoção da saúde, riqueza e qualidade de vida da população, o governo utilizará a própria população. Para tanto, fará uso de técnicas disciplinares sobre todos, tais como o registro, o exame e a comparação dos indivíduos com o parâmetro previamente indicado pela normalização (FOUCAULT, 2007). "A expansão da normalização funciona através da criação de anormalidades que ele deve então tratar e reformar. Ao identificar cientificamente anomalias, as tecnologias do biopoder estão na posição perfeita para supervisioná-las e administrá-las" (RABINOW; DREYFUS, 1995, p. 214). Taxas de natalidade, realização de atividades e fluxos migratórios, por meio do biopoder, são alterados sem que as pessoas se deem conta. Em suma, a população consistirá tanto em sujeito de necessidades como em objeto do governo. Os regimes de verdade instituídos pelas tecnologias de biopoder são naturalizados, e os indivíduos tornam-se sujeitos tanto ao controle do governo como ao da sociedade (FOUCAULT, 2007). A psiquiatria e a medicina social, por exemplo, são citadas por Foucault (2007) como instrumentos biopolíticos.

A concepção foucaultiana atesta a impossibilidade de se viver livre da influência do poder, que, em última instância, pode apenas ser alterado, não abolido (CLEGG, 2008). "Uma sociedade sem relações de poder só pode ser uma abstração" (FOUCAULT, 1995, p. 246). Tal impossibilidade não consiste em fatalismo, mas no reconhecimento que a disputa entre diferentes gradações de relações de poder e liberdade é uma tarefa política inerente a toda existência social (FOUCAULT, 1995). Como relatou Faria (2007), espaços vazios de poder serão, necessariamente, espaços de luta, disputa e conflito.



Como analisamos, a partir das contribuições da perspectiva pós-estruturalista, podemos afirmar que o poder encontra-se imbricado nas práticas sociais. Nas organizações, o poder não pode ser considerado atinente apenas aos mais altos níveis hierárquicos, mas a todos os atores organizacionais. Contudo, as organizações tentarão assegurar a autoridade, seu sistema de poder e controle, de modo considerado "legítimo" pelos indivíduos subjugados (CLEGG, 2008). Como apontou Motta (1981, p. 35), "[...] a organização é poder e é igualmente verdadeiro que enquanto prática social esse poder organizacional se manifesta como poder disciplinar". No intuito de alcançar seus objetivos, as organizações exercerão poder no intuito de gerir condutas, crenças e identidades dos indivíduos. Assim caracteriza-se o poder disciplinar, que detalhamos em seguida.

2.2.4 Poder Disciplinar

Foucault (1995; 2004; 2007) fala sobre a disciplina do corpo, mente e alma pelas organizações. A disciplina caracteriza-se como um tipo de poder, bem como uma modalidade para exercê-lo. Suas principais técnicas consistem na distribuição espacial dos indivíduos, em sua vigilância constante e no controle sobre o desenvolvimento de suas ações, que devem ser registradas para análises, comparações e julgamentos, no intuito da promoção da sua máxima utilidade (FOUCAULT, 2004; 2007). Ela se preocupa em moldar a identidade dos indivíduos, mantida a partir da participação em práticas sociais, nas quais estes se reconheçam (SEGNINI, 1996; LAWRENCE, 2008). Como apontaram Lucas e Baxter (2012), quando as identidades sociais se tornam proeminentes, elas indicam aos indivíduos como agir, como devem tratar os demais e, em última instância, quem são. No espaço vazio deixado pelas leis, as organizações estabelecem as normas, os padrões de comportamento desejáveis e as punições, no intuito de constituir corpos dóceis, de acordo com seus interesses (FOUCAULT, 2004; CLEGG, 2008). Para Foucault (2004), dócil é o corpo que pode ser submetido, usado, transformado e aperfeiçoado. "O corpo só se torna útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso" (FOUCAULT, 2004, p. 25). Ele se torna mais útil na medida em que se torna obediente, e vice-versa. A submissão dos indivíduos para a constituição de corpos dóceis, para Foucault (2004), é comum historicamente, mas, desde meados do século XVIII, passa a apresentar uma escala de controle infinitesimal, a exigir a economia dos movimentos, que devem ser ininterruptos.



A "mecânica" do poder disciplinar instituiu um domínio no qual os sujeitos fazem aquilo que se quer, da forma, no tempo e com a eficácia que se determina. A relação entre a atitude e o gesto global do corpo é disciplinada de modo a minimizar a ociosidade, promover a eficácia e a rapidez (FOUCAULT, 2004). Para manter seu controle, as organizações instituem sistemas de dominação, oferecendo tecnologias físicas e sociais que constituem o contexto para a ação dos indivíduos (LAWRENCE, 2008; FOUCAULT, 2004). "A disciplina procede em primeiro lugar à distribuição dos indivíduos no espaço" (FOUCAULT, 2004, p. 121). Os *layouts* físicos de escritórios ou fábricas, por exemplo, estipulam as condições de interação entre os trabalhadores, de acordo com as políticas estabelecidas pela organização. Além do espaço e das interações, há o controle do tempo, a vigilância e o exame contínuo dos dominados, de modo a potencializar seus efeitos (paulatinamente, a redução da capacidade de contestação, a promoção da docilidade e da utilidade dos indivíduos) de modo economicamente viável. Esse poder das organizações se manifesta como poder disciplinar, analisado inicialmente por Foucault em organizações totais - locais de residência e trabalho, com um número significativo de indivíduos com uma mesma situação, separados da sociedade por longo período de tempo e com a vida gerenciada (MOTTA, 1981; SEGNINI, 1988; FOUCAULT, 2004; 2007).

Nas organizações totais, há o rompimento das barreiras entre as diversas esferas da vida social dos indivíduos internos, subordinados a uma mesma autoridade. Eles realizam atividades elaboradas de acordo com algum plano racional, de natureza semelhante umas às outras, com tempo controlado, e são tratados de forma equivalente (MOTTA, 1981). O esforço pela homogeneização dos indivíduos contribui para a identificação daqueles que apresentam pensamentos e comportamentos desviantes e que, portanto, constituiriam em um risco à autoridade constituída (SEGNINI, 1988). Há distinção entre pessoal encarregado da vigilância e os internos nestas organizações, com a prevalência dos primeiros sobre os segundos. Estes processos culminam na "mortificação do eu", ou seja, o abandono das características identitárias individuais em nome daquelas valorizadas pela organização (MOTTA, 1981; SENINGI, 1988; FARIA, 2007).

As tecnologias implantadas atuam no sentido de promover a vigilância e o controle, constituindo-se, conforme ilustrado por Foucault (2004; 2007), no Panóptico de Bentham¹, cujo princípio arquitetural apresenta

¹ O conceito do Panóptico foi originalmente desenvolvido por Jeremy Bentham, filósofo e jurista inglês do Século XVIII (FOUCAULT, 2004).



[...] na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior [...] outra para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar. Pelo efeito da contraluz, pode-se perceber da torre [...] as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia. [...] O dispositivo Panóptico organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente (FOUCAULT, 2004, p. 165-166).

O Panóptico consiste em uma figura arquitetural na forma de um anel, cujo princípio reside na possibilidade da observação central, a partir de um ponto elevado, de toda atividade realizada em suas periferias. Cada indivíduo teria um lugar e, a cada lugar, caberia um indivíduo, de forma a promover a identificação de presenças e ausências, facilitando a vigilância. Por meio desta microfísica do poder celular, a disciplina se ocupa em ordenar e individualizar as multidões, de modo a torná-las compreensíveis e passíveis de serem geridas. Todos estão visíveis, e a visibilidade se torna uma armadilha. Ela permite o exame, que qualifica, classifica e pune, cujos procedimentos são registrados, documentados e mantidos para comparações futuras. Mais que uma prática, o Panóptico pode ser entendido como um programa, já que diversas tecnologias permitiriam à vigilância a observação sem ser observada. É um aparelho de desconfiança contínua, onde cada um é vigiado por todos ou por alguns. A vigilância permanece em seus efeitos, mesmo se é descontínua em sua ação (RABINOW; DREYFUS, 1995; FOUCAULT, 2004; 2007). Os indivíduos vigiados não saberiam exatamente quando há a vigilância e, portanto, moldariam seu comportamento como se esta fosse realizada em tempo integral (FOUCAULT, 2004; CLEGG, 2008). O mecanismo Panóptico intensifica qualquer aparelho de poder, minimizando seus custos (econômicos e políticos), assegurando sua eficácia e funcionamento contínuo (FOUCAULT, 2004; 2007).

O poder disciplinar também se manifesta em outras organizações que não se configuram como totais. Contudo, nessas, ele se dá de modo mais sutil. Como Foucault (2004; 2007) ressaltou, considerando-se a estrutura organizacional piramidal, o funcionamento do poder disciplinar se expressa de alto a baixo, mas, também, de baixo pra cima e lateralmente, fazendo com que esteja presente em toda parte e controle continuamente, inclusive, os responsáveis pelo controle. De modo análogo ao fim da ostentação das punições públicas entre os séculos XVIII e XIX (FOUCAULT, 2004), Segnini (1996) apontou que, no âmbito das organizações, os castigos físicos do fim do século XIX dão lugar a instrumentos de controle menos evidentes. Na sua análise de uma instituição financeira, a autora identificou o esforço da referida instituição, que buscava garantir a obediência dos subordinados desde



sua formação, em escolas que capacitavam crianças em situação de vulnerabilidade social exclusivamente para o trabalho, privando-as de educação política (SEGNINI, 1988; 1996).

Para Segnini (1988, p. 57), os processos de seleção "[...] procuram detectar entre os vendedores da força de trabalho aqueles que possuem o grau de conhecimento necessário [...] para vivenciarem as técnicas disciplinares engendradas no interior da organização". Na instituição financeira analisada pela autora, a seleção dos funcionários privilegiava indivíduos de baixa renda, com família constituída, sem histórico de "problemas" sociais, e, preferencialmente, religiosos. Como a autora ressaltou, a religião constitui em ferramenta suplementar ao olhar disciplinador dos vigilantes, já que, para os religiosos submetidos ao poder, as injustiças e desigualdades seriam a vontade manifesta do Senhor. Deste modo, eles aceitariam a pesada carga de trabalho e salários baixos sem questionar, tomando como certas a ordem estabelecida por um ser superior de quem emanavam as determinações (SEGNINI, 1988; 1996). Em suma, "[...] a religião é utilizada como instrumento de coesão social e controle ideológico a serviço da classe dominante" (SEGNINI, 1988, p. 70).

Apesar do uso da religião, no caso analisado por Segnini (1988; 1996), os trabalhadores eram coagidos a não se envolver em discussões religiosas, bem como políticas e/ou ideológicas, no intuito de não tomarem consciência de sua submissão. Pelo mesmo motivo, eram desestimuladas vivências acadêmicas, sendo a experiência na organização e o bom convívio com os superiores hierárquicos os fatores-chave para promoção naquela organização, o que, conforme a autora, culminava em competição entre os funcionários. A disputa entre eles se dava tanto a partir da busca pela superação de metas como pela demonstração do comprometimento com a organização, o que contribuiu para ocorrência de atitudes de submissão, bajulação, despotismo e delação entre os colegas (SEGNINI, 1988).

Semelhante ao Panóptico, os funcionários, temerosos em perder seu emprego em um contexto de recessão e baixo crescimento econômico, deveriam vigiar uns aos outros nos espaços organizacionais, que privilegiavam a visibilidade do nível de trabalho e suposto comprometimento destes com a organização. Os casos desviantes deveriam ser comunicados aos superiores, por dever moral dos funcionários para com a organização. Outro aspecto identificado foi o embelezamento do espaço de trabalho como símbolo da ideologia do suposto trabalho comunitário, consistindo em uma forma de eliminar os conflitos existentes no interior da organização e atestar a superioridade do trabalho de escritório ante ocupações agrícolas ou operárias, consideradas pelos trabalhadores como menos desejáveis. Apesar de numerosos e intensos, os mecanismos de promoção da docilidade e submissão dos



funcionários analisados pela autora eram constantemente ocultados, apresentados como naturais, imutáveis, necessários para o desenvolvimento pessoal e o bem comum (SEGNINI, 1988; 1996). Como Faria (2001, p. 72) relatou, “É certo que as relações de poder estão em toda a parte, ainda que não se pretenda reconhecê-las; que entram pelos olhos, ainda que não se queiram vê-las; que estão presentes nos discursos, ainda que não se queira falar delas”.

No mesmo sentido que Segnini (1988; 1996), utilizando a proposição da "postalgia" de Ybema (2010), Costas e Grey (2014) analisaram como funcionários de duas empresas de consultoria londrinas concatenavam suas perspectivas de futuro. Os autores identificaram duas categorias: a temporalidade do poder disciplinar, perspectiva na qual os indivíduos aceitavam e submetiam-se às proposições de futuro emanadas pelas empresas; e os futuros imaginários, que consistiam em rupturas em relação àquelas proposições. A temporalidade do poder disciplinar representava a colonização do futuro pelo discurso organizacional e consistia em um eterno porvir; os indivíduos nunca estariam prontos, preparados ou bons o suficiente aos olhos da empresa, e precisariam, sempre, demonstrar seu valor. Como analisou Segnini (1988), o valor do trabalhador relaciona-se diretamente com sua capacidade de aumentar a produção de excedente e desvalorizar seu próprio custo.

Os sacrifícios no momento presente deveriam ser entendidos como naturais e desejáveis, pois, por meio deles, um futuro melhor - nunca realizável - seria garantido. Os esforços despendidos nunca seriam suficientes, o que incutiria nos indivíduos o sentimento de culpa, que os motivaria ainda mais rumo à ação (COSTAS; GREY, 2014). Semelhante ao caso apontado por Segnini (1988; 1996), os funcionários monitorariam, além de suas próprias ações em busca do ideal futuro, seus colegas, que consistiam em inimigos no alcance de posições hierarquicamente superiores na organização - constituindo, assim, o panóptico. A não submissão à proposição de futuro emanada pela empresa poderia lançar os indivíduos a um futuro obscuro, no qual, segundo o discurso organizacional, todos se perderiam. Desta forma, a "postalgia" representaria o poder organizacional para a submissão do indivíduo, que poderia recorrer ao passado (nostalgia) para tentar resistir a este poder (COSTAS; GREY, 2014).

Os futuros imaginários, por sua vez, representavam uma "postalgia" alternativa. Consistiriam na não aceitação da perspectiva de futuro expressa pelas empresas, por descrença, medo ou cansaço na busca deste. No contexto analisado por Costas e Grey (2014), os indivíduos - principalmente os mais jovens e com aspirações artísticas - criariam sonhos e fantasias de futuros alternativos, anticorporativos, nos quais se destacou o sonho da vivência



de profissões em contextos "poéticos", como a vida no campo ou na praia. Diferentemente da temporalidade do poder disciplinar, os futuros imaginários consistiam em um ponto final. Não haveria a necessidade de melhorias adicionais, já que o sonho consistia em um fim em si próprio. Contudo, conforme observado pelos autores, tais sonhos não se caracterizariam como incentivos para a ruptura com o *status quo*, mas em fugas, que permitiriam aos indivíduos exercer sua microrresistência e, ao mesmo tempo, submeter-se à realidade daquelas empresas (COSTAS; GREY, 2014).

Brown *et al.* (2010), em estudo de caso que analisou as relações de poder em uma empresa de arquitetura, ressaltaram a importância do discurso emanado pela organização na constituição da identidade de seus funcionários, nas suas tentativas de produzir sentido quanto ao próprio passado e em suas perspectivas de futuro. O discurso organizacional pregava a criatividade, a igualdade, a abertura e a democracia. Na prática, os arquitetos em cargos de direção monopolizavam o trabalho de criação e ditavam os padrões de comportamento a ser seguidos pelos funcionários, que deveriam se dedicar a cargas de trabalho exaustivas e realizar trabalhos de rotina, com pouco apelo criativo. A contradição entre discurso e prática era mediada pela organização, que, semelhante à proposição da "postalgia", de Ybema (2010), e à temporalidade do poder, tratada por Costas e Grey (2014), apresentaria aos funcionários o momento presente como uma etapa necessária para a "terra prometida", neste caso, os cargos que desempenhavam o trabalho criativo, tão valorizado pela categoria profissional analisada.

Em análise que investigou uma organização da área de tecnologia, Pagès *et al.* (1987) identificaram aparelhos econômicos, políticos, ideológicos e psicológicos, cujo papel seria a mediação e antecipação dos conflitos, encobrendo-os a partir da própria ação mediadora. Nesse caso, são oferecidos aos indivíduos privilégios em número e de forma tal que compensem as restrições por eles vivenciadas. No nível econômico, são oferecidos altos salários e possibilidades de carreira aberta, mas é exigida a aceitação de um trabalho excessivo. No nível político, é instituído um conjunto de técnicas de administração no sentido de prover ao funcionário uma autonomia controlada, dando-lhe relativa liberdade de ação sem, contudo, conferir-lhe a possibilidade do controle da finalidade de seu trabalho. No nível ideológico, a organização provê ao indivíduo uma interpretação da realidade, que aceita variações a partir das interpretações individuais, mas exige que estas não se tornem contraditórias com aquela emanada pela organização. Por fim, no nível psicológico, a dupla



privilégios *versus* restrições institui a organização como fonte de prazer e angústia para o indivíduo (PAGÈS *et al.*, 1987).

Ao vivenciar tais contradições, internalizadas como conflitos psicológicos, os funcionários não são capazes de, sozinhos, encontrar uma solução e acabam por adotar aquela oferecida pela organização, tornando-se reféns dela (PAGÈS *et al.*, 1987). Como ressaltou Segnini (1988), o poder nas organizações se articula de modo a constituir uma resposta aos conflitos intrínsecos às contradições vivenciadas pelos funcionários. Isto não significa a inexistência da contestação. Contudo, a organização oferece espaços controlados nos quais ela poderia acontecer, fora dos quais seria considerada ilegítima. Ao controlar tais espaços e deslegitimar a contestação realizada fora destes, a organização reforça as regras do jogo, robustecendo sua dominação (PAGÈS *et al.*, 1987). Como apontaram Hardy e Clegg (2001), de acordo com a tradição foucaultina, o espaço e a possibilidade da resistência não levam à transformação das relações de poder, mas reforçam-nas.

Pagès *et al.* (1987) caracterizaram as organizações que buscam a identificação afetiva e intelectual de seus funcionários, moldando suas identidades individuais de acordo com os interesses organizacionais, como hipermodernas. Estas organizações satisfazem as necessidades mais profundas do indivíduo, como a de liberdade, iniciativa, relacionamento com os outros, relações universais e reconhecimento. Este último ocorre em nível psicológico e, considerando-se o ideal de ego, assemelha-se ao afeto da figura materna para o filho.

Em suas transações inconscientes com a organização, o indivíduo revive dor lancinante, profundamente escondida, que ele experimentou ao não ter sido amado por seus pais, sobretudo por sua mãe. Ele revive todas as ameaças que pesaram sobre seu amor e, ao mesmo tempo, ele as compensa num sonho de ilusão amorosa com a mãe. Ele vive a ilusão que pode enfim ser amado perfeitamente, na condição de se submeter totalmente ao objeto amado (PAGÈS *et al.*, 1987, p. 178).

A organização-mãe é tida como boa, racional, provedora e protetora, e deve utilizar de mecanismos de controle, pois o ser humano é imperfeito, mau e perigoso (PAGÈS *et al.*, 1987; SEGNINI, 1988). O funcionário busca o alcance dos objetivos que lhe foram determinados como forma de demonstrar seu valor e, portanto, alcançar a satisfação da necessidade de reconhecimento pela organização, como a necessidade do filho em ser reconhecido pela mãe. A restrição a este reconhecimento caracteriza-se como uma importante forma de coerção dos funcionários desviantes e, ao mesmo tempo, uma fonte de sofrimento para estes. Em oposição às organizações hipermodernas, nas organizações modernas, tais instrumentos de dominação são mais facilmente identificáveis. Conforme os autores, nestas



também há a associação psicológica, mas prevalece o medo da castração pela figura paterna, representada pelo superior hierárquico. Neste caso, o funcionário age devido ao temor à punição, enquanto naquele sua ação se dá pela necessidade de ser reconhecido (PAGÈS *et al.*, 1987).

Os aparelhos ideológicos também desempenham papel primordial nas organizações hipermodernas. Elas propõem aos funcionários um ideal de perfeição, com forte apelo moral e tendência ao individualismo, resistência ao stress e angústia, e mesmo da transcendência da morte (MOTTA, 1981; PAGÈS *et al.*, 1987). Com seus valores, filosofia, promessa de salvação e exigência da dedicação de corpo e alma, as organizações caracterizam-se como objeto de culto, a religião do trabalhador moderno (PAGÈS *et al.*, 1987; SEGNINI, 1988). As organizações são os locais onde os indivíduos trabalhariam coletivamente seus problemas inconscientes mais profundos. É projetado na organização o ideal do ego de cada um, de modo que as qualidades organizacionais tornam-se qualidades do indivíduo (MOTTA, 1981; PAGÈS *et al.*, 1987; FARIA, 2007). Faria (2007), contudo, lembra que existe a possibilidade de não identificação e enfrentamento por parte dos sujeitos. Neste caso, conforme o autor, o poder despe-se de pudores e aparências "[...] até que se obtenha a adesão daquele contra quem se investiu, nem para que isto tenha que lhe roubar a condição humana" (FARIA, 2007, p. 69).

Diante do exposto, entendemos o poder disciplinar como uma força exercida sobre o corpo, a mente e a alma das pessoas, que, no intuito de maximizar suas potencialidades de acordo com algum interesse, incita, induz e constrange suas ações, promove sua submissão e reduz sua capacidade de contestação a partir da ameaça e do uso mecanismos aplicados sobre sua condição física (tais como distribuição espacial, castigos físicos) e/ou moral (manipulação de emoções, significados, crenças e ideologias compartilhadas e internalizadas por aquelas em um grupo social), de modo economicamente viável e aparentemente legítimo.

O conceito de poder disciplinar tornou claro que o poder não é um recurso conveniente e manipulável por alguns na organização. Isso porque todos os atores operam dentro de uma estrutura de dominação, determinada pelas relações de poder, na qual tanto a possibilidade de ação dos indivíduos do grupo dominante quanto a dos indivíduos dos grupos dominados é limitada (HARDY; CLEGG, 2001). Como Foucault (2004, p. 242) colocou, "[...] o homem só existe fixado em relações definidas de dominação". De acordo com Segnini (1988, p. 114),

O olhar disciplinador inscreve-se em todos os níveis porque todos podem estar a seu serviço; constrói-se uma relação vigiado-vigilante permanente que rompe a relação hierárquica possibilitando ao subordinado exercer o papel de vigilante e vice-versa. Estabelece-se assim



um feixe de relações, que pode não ser piramidal, construído sobre a denúncia de falhas dos colegas que se tornaram infratores por terem desrespeitado os interesses da organização.

Conforme apontou Motta (1981), o exercício sutil do poder disciplinar é muito mais afeito ao universo dos colarinhos brancos que dos operários, pois "Os dirigentes da organização são os primeiros consumidores de sua ideologia, os tipos mais puros da personalidade que eles fabricam" (PAGÈS *et al.*, 1987, p. 175). Segundo Hardy e Clegg (2001), a partir do conceito de poder proposto por Foucault, é necessária a identificação do papel estratégico dos indivíduos no uso do poder para a compreensão das transformações nas relações políticas do jogo organizacional.

Nesta interpretação, o sistema de relações de poder compreende tanto possibilidades de dominação quanto de emancipação dos indivíduos (HARDY; CLEGG, 2001; DOOLIN, 2002; SARAIVA; SANTOS, 2011). Para Foucault (2007, p. 17),

O grande jogo da história será de quem se apoderar das regras, de quem tomar o lugar daqueles que a utilizam, de quem se disfarçar para pervertê-las, utilizá-las ao inverso e voltá-las contra aqueles que as tinham imposto; de quem, se introduzindo no aparelho complexo, o fizer funcionar de tal modo que os dominadores encontrar-se-ão dominados por suas próprias regras.

A compreensão das relações de poder tem como ponto de partida a análise da resistência às suas diversas formas (FOUCAULT, 1995). Ela deve considerar seus mecanismos infinitesimais, que se coadunam em mecanismos cada vez mais gerais de poder e em formas de dominação global (FOUCAULT, 2007). Considerando o uso da cultura nos exercícios de poder organizacional, Alvesson (2007) propôs que a abordagem cultural deve ter uma preocupação emancipatória dos indivíduos. De forma semelhante, Hardy e Clegg (2001) defenderam a investigação das iniciativas de emancipação e das vozes marginalizadas ou silenciadas, bem como a explicitação das subjetividades do pesquisador, de modo a promover uma exploração mais completa dos conceitos de poder.

Conforme vários autores apontaram, as relações de poder e conflito caracterizam as organizações de saúde (CECÍLIO; MOREIRA, 2002; DOOLIN, 2002; ADDICOTT; FERLIE, 2007; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010). Nelas, haveria o predomínio da dominação da classe médica sobre os demais profissionais (FOUCAULT, 1977; APKER; EGGLY, 2004; SCHOFIELD, 2009; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010; LIU; MANIAS; GERDTZ, 2013). Apesar disso, a determinação destas relações transcenderia as identidades profissionais, conforme outros estudos (HOFF, 1999; ADDICOTT; FERLIE, 2007; MØRK *et*



al., 2010). A seguir, apresentamos como podem ser caracterizadas tais relações de poder no contexto hospitalar.

2.2.5 Relações de Poder na Organização Hospitalar

O hospital é um tipo peculiar de organização, que não se constitui apenas como um equipamento de saúde. Assinala-se como uma organização complexa onde, além da prestação de serviços de saúde decisivos à manutenção da vida, são construídas identidades profissionais com grande reconhecimento social e negociados os interesses diversos dos múltiplos atores (FARIAS; VAITSMAN, 2002; FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007). Com culturas singulares e configurações organizacionais extremamente complexas, os hospitais consistem na transição da doutrina ideológica e política para a realidade operacional (DOOLIN, 2002).

Podemos afirmar que as organizações de saúde são caracterizadas pelas suas relações de poder, controle e conflitos (CECÍLIO; MOREIRA, 2002; LIMA; FAVERET; GRABOIS, 2006; ADDICOTT; FERLIE, 2007; JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008; FERREIRA, GARCIA; VIEIRA, 2010). Dussault (1992) assinalou o setor de saúde como uma área disputada por atores com interesses divergentes: os usuários, que anseiam por serviços baratos e de qualidade; os profissionais, desejosos de desenvolver seu conhecimento e obter retorno financeiro; as empresas, objetivando comercializar produtos e serviços; os governos, no intuito de garantir benefícios políticos, entre outros. Nas palavras de Cecílio (1999, p. 13), o hospital se caracteriza como "[...] um espaço habitado por múltiplos atores, atravessado por múltiplas racionalidades, interesses, coalizões, disputas, controles de poderes/saberes".

Qualquer agrupamento humano estará permeado por relações de poder (FOUCAULT, 2004). Segundo Ferreira, Penteado e Silva Júnior (2013), no hospital coexistem territórios e territorialidades distintas, sobrepostas e encadeadas em um mesmo espaço geográfico, em função de modos amplos e complexos de apropriação do espaço e de construção de territórios. Os territórios no hospital constituem-se em espaços onde se materializa o trabalho dos profissionais de saúde, em forma de energia ou informação, nos quais os interesses e relações de poder se coadunam. Desta forma, afirmaram que o território hospitalar

[...] é a expressão concreta e abstrata do espaço apropriado, produzido, formado em sua multidimensionalidade, pelos atores sociais que o (re)definem constantemente em suas cotidianidades, num campo de forças relacionalmente emaranhado por poderes nas mais variadas intensidades e ritmos (FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013, p. 813).



Também podemos entender o hospital como "[...] um local de resistência, de reprodução da lógica hegemônica de organização do trabalho em saúde, um espaço de reprodução dos poderes das corporações" (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007, p. 5). Conforme Feuerwerker e Cecílio (2007), eles se tornaram lócus para atenção especializada de alta complexidade, já que a formação dos profissionais da área de saúde, paulatinamente, privilegiou a fragmentação e a desarticulação dos conteúdos, especialmente na medicina. Especializar as práticas e serviços prestados é uma forma de garantir uma posição de poder, seja pela alocação de recursos (ADDICOTT; FERLIE, 2007), seja pela criação de dependência de outras unidades de saúde (MØRK *et al.*, 2010).

Conforme Ferla, Oliveira e Lemos (2011), por um lado as corporações têm reagido à regulamentação do Estado, de notadas inspirações liberais; por outro, o Estado tem se inspirado em racionalidades neoliberais, o que influencia as políticas de saúde. No Brasil, o hospital é marcado pela institucionalização do uso intensivo de regras, protocolos, procedimentos e convenções - oficiais ou não -, que estruturam a forma de promoção do cuidado (POSSA; CORTES, 2012). Considerando as organizações públicas de saúde, Costa, Ribeiro e Silva (2000) assinalaram que a rigidez da normatização foi, durante muito tempo, necessária para restringir a possibilidade de uso arbitrário da coisa pública. Todavia, diante das novas demandas tornaram-se arcaicas, por impossibilitarem, por exemplo, a flexibilização e a autonomia destas organizações na compra de itens de consumo. Diante disso, destacaram o papel das fundações de apoio, caracterizadas como

entidades privadas conveniadas, instauradas pelas direções das organizações públicas para permitir agilização na gestão de receitas complementares à dotação pública; aquisição e alienação de bens e patrimônio; remuneração complementar de funcionários e profissionais da administração regidos pelo RJU [Regime Jurídico Único]; contratação de recursos humanos; introdução de incentivos; implementação de obras e ampliação de infraestrutura etc. (COSTA; RIBEIRO; SILVA, 2000, p. 9).

As fundações consistiram em uma alternativa para a flexibilização da gestão e aumento da autonomia das organizações públicas de saúde quanto à aquisição de bens e serviços e à contratação de funcionários. De acordo com Possa e Cortes (2012), apesar do controle exercido pelos governos, existiria relativa autonomia destas em relação àqueles, principalmente no estabelecimento de políticas e prioridades de serviços. Visando diminuí-la, os atores governamentais têm estipulado instrumentos mais rígidos de controle, como o financiamento a partir do cumprimento de metas e objetivos (POSSA; CORTES, 2012).



As propostas de flexibilização da gestão trazem novas questões para as organizações de saúde. Para Farias e Vaitsman (2002), a adoção de contratos de trabalho menos rígidos por estas, ao mesmo tempo em que confere autonomia e agilidade nos processos de trabalho, pode causar tensões, latentes ou manifestas, entre os funcionários. Nestes casos, é comum a ocorrência de uma hierarquia entre os estáveis e os contratados, com precedência dos primeiros (FARIAS; VAITSMAN, 2002).

A análise das organizações públicas precisa considerar as influências do contexto sociopolítico em sua condução. Segundo Dussault (1992), é preciso que conciliem, pelo menos, as dimensões técnicas e políticas, por vezes contraditórias, e produzam resultados esperados para o período do mandato do grupo que se encontra no governo. Ao analisarem as organizações de saúde, Ferla, Oliveira e Lemos (2011) concluíram que, para a prestação de melhores serviços públicos de saúde, permanece a necessidade de descentralização política da tomada de decisões, por meio de comitês, conselhos, ouvidorias, bem como da melhora dos mecanismos de fiscalização dos gastos realizados pelos governos. Os mecanismos de participação nos hospitais aos poucos são institucionalizados (POSSA; CORTES, 2012), mas ainda possuem acesso restrito e rigidamente desigual (ALMEIDA *et al.*, 2011; POSSA; CORTES, 2012).

Segundo Ferla, Oliveria e Lemos (2011), o alinhamento das práticas médicas às corporações é um acontecimento sociocultural contemporâneo, especialmente nos países ocidentais. A organização hospitalar, por exemplo, privilegia a incorporação maciça de tecnologias, em consonância com a lógica das corporações do setor produtor de equipamentos e insumos (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007; FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013). A utilização destas tecnologias não pode ser considerada somente a partir da sua faceta técnica, já que, como apontou Morgan (2006), as tecnologias consistem em uma das bases a partir das quais o poder pode ser exercido.

Os papéis das profissões da área de saúde são constantemente revistos a partir das alterações tecnológicas, pressões econômicas, sociais (LAURANT *et al.*, 2009) e governamentais (DOOLIN, 2002). Devido a recursos gradativamente mais insuficientes para seu financiamento (BRITO *et al.*, 2005), as organizações de saúde têm sofrido cada vez mais pressão para se ajustarem à racionalidade econômica (DOOLIN, 2002; ADDICOTT; FERLIE, 2007; PLASTOW, 2010).

Gradualmente, os profissionais desta área têm adotado um discurso embasado na racionalidade do mercado, o que desafia a relação destes com seus pacientes (DOOLIN, 2002;



PLASTOW, 2010). De acordo com Feuerwerker e Cecílio (2007), os múltiplos papéis no hospital estão sendo reorganizados a partir da lógica de acumulação de capital, de racionalização de custos e de humanização da atenção. Neste sentido, em alguns contextos, outros profissionais da área de saúde estão desempenhando funções outrora realizadas apenas por médicos, de forma a minimizar os custos com pessoal e promover a atenção ao paciente (LAURANT *et al.*, 2009). Haveria certo esgotamento do discurso médico para a promoção da saúde da sociedade, consistindo em um desgaste do poder exercido pela classe médica sobre a população (FERLA; LEMOS, 2011; POSSA; CORTES, 2012).

Estas mudanças, entretanto, não parecem ter alterado o corporativismo que emperra a democratização destas organizações (BERNARDES; ÉVORA; NAKAO, 2008; SABINO; LUZ, 2011), nem a dominação da classe médica em relação às demais profissões desempenhadas no ambiente hospitalar (ADDICOTT; FERLIE, 2007). Como exemplo, podemos citar os enfermeiros que, ao longo do tempo, vivenciaram intensa expansão de suas atribuições, mas não obtiveram maior visibilidade na organização hospitalar (BRITO *et al.*, 2005; SCHOFIELD, 2009; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Quando consideramos os profissionais que não possuem formação na área de saúde, a dominação fica mais evidente, já que as oportunidades do desenvolvimento de seu potencial são estruturalmente limitadas devido à natureza das organizações de saúde (FARIAS; VAITSMAN, 2002).

Os diversos profissionais que atuam nas organizações de saúde apresentariam gêneros distintos (CAPELLE *et al.*, 2004) e possuiriam poderes e saberes assimétricos (CECÍLIO; MOREIRA, 2002; FARIAS; VAITSMAN, 2002), o que se refletiria nos arranjos organizacionais, definidos e redefinidos social, cultural e historicamente a partir das relações de poder (PROCHNOW *et al.*, 2006; JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008). Neste contexto, tanto o setor (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; SABINO; LUZ, 2011; BARLEM *et al.*, 2013) quanto o turno (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; BERNARDES; ÉVORA; NAKAO, 2008) no qual o profissional de saúde desenvolve suas atividades pode ser indicativo dessas relações. De acordo com Feuerwerker e Cecílio (2007), não se podem ignorar as forças instituintes, os diferentes níveis de liberdade para a ação dos atores organizacionais, os processos de negociação e construção de intrincadas e flexíveis redes de contratos, conflitos, configurações e coalizões na organização hospitalar. A recuperação do doente para o mundo exterior seria a única missão comum para o hospital, sendo as demais construções sociais negociadas e renegociadas de acordo com os interesses dos atores organizacionais (CECÍLIO, 1999).



Para Foucault (1977), o hospital, como local de tratamento da doença, é estruturado de forma a conferir poder ao profissional médico, que tem a competência de definir o que é a normalidade e o que é a doença, bem como seu melhor tratamento. A profissão médica possuiria um poder sem controle sobre os corpos das pessoas, sua saúde, vida e morte (FOUCAULT, 1995). Para que tal estruturação ocorresse, foi necessário o abandono da concepção da integralidade do corpo para, em seu lugar, surgirem órgãos, tecidos, e demais unidades básicas para o exame, a classificação e a análise (FOUCAULT, 1977; 2004). O paciente passa a ser um mero portador do que, de fato, interessa: a doença. Conforme o autor, "[...] o doente acrescenta, como perturbações, suas disposições, sua idade, seu modo de vida, e toda uma série de acontecimentos que figuram como acidentes em relação ao núcleo essencial. Para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente" (FOUCAULT, 1977, p. 7). Para captar a essência da doença, o médico deve distanciar-se, o máximo possível, do doente (FOUCAULT, 1977).

Além da alteração epistemológica da ciência médica, Foucault (2007) assinala que a emergência do poder médico no contexto hospitalar relaciona-se com as mudanças vivenciadas nestas organizações. Para o autor, a medicina dos dias atuais é uma invenção recente, que data do século XVIII. Antes disso, o hospital consistia em um espaço de exclusão, de separação dos indesejáveis: "Dizia-se correntemente, nessa época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer" (FOUCAULT, 2007, p. 58). O hospital era conduzido por religiosos ou leigos que buscavam a salvação da própria alma, por meio da prestação da assistência (mais espiritual que material) ao pobre. Estes espaços emanavam efeitos nocivos para as localidades onde se encontravam. Havia riscos, como a propagação de doenças, e a instauração da desordem econômico social, uma vez que, se o corpo dos indivíduos das classes pobres não estivesse saudável, ele não estaria apto para o trabalho (FOUCAULT, 2007). Visando minimizar esses riscos, buscou-se a disciplinarização do espaço hospitalar a partir da intervenção médica. Como o autor atesta,

[...] na hierarquia interna, o médico, elemento até então exterior, começa a suplantar o pessoal religioso e a lhe confiar um papel determinado mas subordinado, na técnica do exame; aparece então a categoria do 'enfermeiro'; quanto ao próprio hospital, que era antes de tudo um local de assistência, vai tornar-se local de formação e aperfeiçoamento científico; viravolta das relações de poder e constituição de um saber (FOUCAULT, 2004, p. 155).

No contexto hospitalar, os médicos promovem a distribuição espacial individualizada dos pacientes, reorganizam o regime alimentar destes, instauram um sistema de registro permanente e se apropriam do funcionamento do controle econômico do hospital, que passa a



constituir em um campo de formação e transmissão de saber para estes profissionais (FOUCAULT, 2007).

Essa reorganização (do campo hospitalar, do estatuto do doente e da doença na sociedade e da relação entre assistência e saber) sedimentou as bases da clínica, garantindo aos médicos o conhecimento que reestruturaria as organizações de prestação de serviços de saúde e lhes garantia poder (FOUCAULT, 1977; 2004; 2007). Como Foucault (2004, p. 27) ressaltou, "[...] poder e saber estão diretamente implicados; que não há relação de poder sem a constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder".

Possa e Cortes (2012) relataram que a manutenção da autonomia da organização hospitalar frente a tentativas de controle por parte de agentes governamentais, usuários e administradores hospitalares, advém, principalmente, do poder da classe médica. Dialogando com Foucault (1977), Farias e Vaitsman (2002) apontam como característica fundamental das organizações de saúde a dicotomia entre o grupo central, responsável pela identidade da organização – com o predomínio da classe médica – e o conjunto de grupos periféricos, que realizariam atividades de suporte. Tradicionalmente, nos hospitais, os médicos encontram-se no ápice da pirâmide organizacional (CURRIE; FINN; MARTIN, 2008; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010; COSTA; MARTINS, 2011), gozam de autonomia (CECÍLIO, 1999; DOOLIN, 2002; LIMA; FAVERET; GRABOIS, 2006) e não são submetidos a praticamente nenhum controle (CECÍLIO, 1999). Profissionais como enfermeiros, assistentes médicos e farmacêuticos, mesmo desejosos da ampliação do rol de suas responsabilidades, têm suas ações limitadas pelos médicos (LAURANT *et al.*, 2009; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Sentindo todo o peso das relações de poder, estariam os técnicos e os auxiliares de saúde. Por ocuparem funções subordinadas e não se vincularem a profissões que garantam autonomia, encontrar-se-iam sobrepujados tanto pela hierarquia quanto pelo poder-saber detido por outros profissionais (FARIAS; VAITSMAN, 2002). Como atestaram Farias e Vaitsman (2002), a inexistência de relações igualitárias entre os médicos e outros profissionais de saúde, quanto à autonomia e à repartição do poder, é a regra para as organizações hospitalares.

O poder exercido pela classe médica é legitimado a partir de uma ideologia, que constrói identidades compartilhadas pelos diversos profissionais de saúde. São usados discursos, como o da supremacia do conhecimento científico detido pelos médicos, que desvalorizam outras abordagens biopsicossociais (FOUCAULT, 1977; DOOLIN, 2002;



APKER; EGGLY, 2004; LIMA; FAVERET; GRABOIS, 2006; SCHOFIELD, 2009; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010; SABINO; LUZ, 2011; FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013; LIU; MANIAS; GERDTZ, 2013) e outros saberes, como o dos enfermeiros ou dos próprios pacientes, são marginalizados (CECÍLIO, 1999; GURMANKIN *et al.*, 2002; SLADE, 2008; FERRIE, 2010; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010).

Liu, Manias e Gerdtz (2013), em etnografia realizada em hospital na Austrália, identificaram que o poder dos médicos pode se expressar pela ocupação física de espaços por estes profissionais, mesmo de forma transitória. Ao estabelecerem círculos de discussão do diagnóstico formados apenas por médicos, eles promovem exclusão dos demais (profissionais e pacientes) e reafirmam seu poder. A exclusão já estaria naturalizada, pois seria pouco perceptível aos médicos (FARIAS; VAITSMAN, 2002) e contaria com a aceitação dos excluídos (VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; PROCHNOW *et al.*, 2006; LIU; MANIAS; GERDTZ, 2013).

Capelle *et al.* (2004) ressaltaram que a dominação da classe médica sobre os demais profissionais da área de saúde caracteriza-se, também, como uma divisão de gênero. Cargos de chefia e de maior importância tenderiam a ser ocupados por homens, enquanto posições periféricas seriam primordialmente destinadas às mulheres (CAPELLE *et al.*, 2004; BRITO *et al.*, 2005; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010). A supremacia da medicina, assim, estaria atrelada ao fato de ser uma profissão tradicionalmente masculina, enquanto a enfermagem seria exercida principalmente por mulheres (CAPELLE *et al.*, 2004; SCHOFIELD, 2009; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Por ser uma função predominantemente feminina, o trabalho dos profissionais de enfermagem seria desvalorizado e tornado invisível (BRITO *et al.*, 2005; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Aos enfermeiros - e, em especial, às enfermeiras -, caberia o papel de "criados" dos médicos (CURRIE; FINN; MARTIN, 2008). Desta forma, a sociedade estabeleceu estereótipos para a profissional enfermeira, caracterizada ora como a concubina dos médicos, ora como o anjo de branco, símbolo da abnegação (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001).

A abnegação, o espírito de servir e a obediência, características das religiosas que, no passado, prestavam o cuidado aos doentes, acompanham a enfermagem desde sua origem e caracterizam-na não como uma profissão, mas como um sacerdócio (DOMINGOS; CHAVES, 2005; BARLEM *et al.*, 2013). A ocupação do espaço das organizações hospitalares pelo profissional de enfermagem, então, legitimou-se pelo trabalho pastoral, em



que o enfermeiro apresenta-se disponível, a qualquer momento, para o cumprimento de seu dever (CORBELLINI; MEDEIROS, 2006).

Como afirmaram Lima Júnior e Ésther (2001), apesar de possuírem como missão a recuperação dos enfermos, os hospitais são ambientes geralmente insalubres para seus funcionários. Os enfermeiros experienciam pesada carga de estresse no cotidiano de seu trabalho advinda de: seu baixo *status* na hierarquia institucional (MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010), excessiva padronização dos processos de trabalho, realização de atividades repetitivas (COSTA; MARTINS, 2011), adoção da lógica corporativa nos hospitais, convivência com o sofrimento de pacientes e familiares (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; BRITO *et al.*, 2005; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010), necessidade de apresentar-se como profissional, ocultando suas angústias e sentimentos (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010), baixos salários, dupla jornada de trabalho (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; LUNARDI *et al.*, 2007; COSTA; MARTINS, 2011), conflitos interprofissionais e falta de estrutura física e recursos necessários à realização de suas atividades (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; LUNARDI *et al.*, 2007; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). A escassez de recursos se constitui em uma forma de controle do trabalho dos enfermeiros que, contudo, aceitariam esta realidade como dada, e não se esforçariam no engajamento de ações para a alteração deste quadro (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; BARLEM *et al.*, 2013). Assim, os enfermeiros acabam por contribuir com práticas coercitivas que, em última instância, os vitimizam (VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; LUNARDI *et al.*, 2007).

Visando obter melhores posições de poder, os enfermeiros buscariam enfatizar os aspectos intelectuais e conhecimentos científicos que norteiam suas práticas (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; DOMINGUES; CHAVES, 2005; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010), pois, no senso comum, qualquer profissional que realize procedimentos de atenção ao enfermo, à exceção do médico, é caracterizado como enfermeiro (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; CORBELLINI; MEDEIROS, 2006). Como Domingues e Chaves (2005) relataram, o conhecimento científico (ou o dogmático tratado como científico) traz segurança para o agir do enfermeiro, instituindo a crença de que a responsabilidade é da ciência, não do profissional. O conhecimento técnico, advindo do tempo na organização ou no setor, também contribui para a autonomia destes profissionais (BRITO *et al.*, 2008). Outro tipo de conhecimento apontado por Corbellini e Medeiros (2006) é o conhecimento da situação do paciente em função da vigilância exercida por estes profissionais. Os médicos, que não



permanecem junto ao paciente, necessitam de tal conhecimento antes de se engajar em quaisquer ações. Desta forma, o papel de "zelador" dos pacientes exercido pelos profissionais de enfermagem possibilita, mesmo de modo incompleto, a sobreposição do poder médico (CORBELLINI; MEDEIROS, 2006).

Outra estratégia, em parte advinda da primeira pelo prestígio obtido, é a ocupação de posições que lhes garantam autoridade na estrutura organizacional (BERNARDES; ÉVORA; NAKAO, 2008). Além de ocuparem esses espaços, é preciso que os defendam, marcando sua posição e mostrando seu conhecimento, sob pena de terem suas atividades realizadas por profissionais de menor qualificação e, como consequência, ter sua importância reduzida na organização (CORBELLINI; MEDEIROS, 2006). Mesmo assim, tal autoridade pode se reverter em sofrimento, devido à quantidade e à dificuldade da conciliação de suas atribuições, e destas com sua vida pessoal (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; BRITO *et al.*, 2008). Como mostraram Prochnow *et al.* (2006) na análise das especificidades culturais dos gerentes enfermeiros em um Hospital Universitário, aos poucos, eles assumiram elevada quantidade de trabalho, tanto em função de um suposto prazer, advindo da sensação de consciência tranquila e benevolência, como pela abnegação, característica à cultura da profissão. Com o passar do tempo, eles veriam suas forças se dissiparem no desenvolvimento de múltiplas atividades, o que afetaria o cumprimento de objetivos, como a promoção dos interesses de sua categoria e a gestão do cuidado aos pacientes (PROCHNOW *et al.*, 2006; BRITO *et al.*, 2008). A sobrecarga de trabalho, os sacrifícios permanentes e a falta de reconhecimento passariam, então, a consistir em fonte de sofrimento para estes profissionais, que se veriam impotentes para alterar sua realidade (PROCHNOW *et al.*, 2006; BARLEM *et al.*, 2013).

Ao mesmo tempo em que procurariam ocupar novos espaços para minimizar sua subordinação aos médicos, os enfermeiros, mesmo enfrentando resistência, esforçar-se-iam para manter sua posição dominante em relação aos profissionais auxiliares (CECÍLIO; MOREIRA, 2002; DOMINGUES; CHAVES, 2005; CORBELLINI; MEDEIROS, 2006; BERNARDES; ÉVORA; NAKAO, 2008) e aos pacientes (VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; DOMINGUES; CHAVES, 2005).

Os estudos das organizações de área de saúde apresentam de modo recorrente a temática controle *versus* autonomia (CECÍLIO; MOREIRA, 2002), especialmente no que concerne à prática médica (DOOLIN, 2002; CECÍLIO; MOREIRA, 2002). De acordo com Ferreira, Pentead e Silva Júnior (2013, p. 807), as organizações de saúde de modo geral, e o



hospital, em particular "[...] não têm permitido a autonomia dos sujeitos, quer trabalhadores, quer usuários, pois encontram-se ainda fortemente ancoradas em modelos administrativos permeados pela fragmentação, pela rigidez e pelo mecanicismo". Vários são os instrumentos de controle utilizados pela organização hospitalar, com destaque para a estratégia de padronização e supressão de individualidades (FERRIE, 2010). Mesmo a utilização da cor branca, como apontou Connellan (2013), pode ser compreendida como uma forma de panóptico, já que, naquele contexto, um dos intuitos de seu uso seria a identificação de padrões desviantes. Apesar dos instrumentos de controle, a autoridade da organização hospitalar acaba sobrepujada pelo poder da classe médica, principalmente quando a equipe gestora é constituída por profissionais não médicos (HOFF, 1999; CECÍLIO, 1999; LLEWELLYN, 2001; LIMA; FAVERET; GRABOIS, 2006; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010), pois os profissionais tendem a ser leais primeiramente à sua categoria profissional e, depois, à organização (DUSSAULT, 1992).

Devido a este poder, os médicos conquistaram um nível de autonomia que não é compartilhado com outros profissionais. Os enfermeiros, por exemplo, são normalmente submetidos a mecanismos rígidos de controle pela organização (CECÍLIO, 1999). Contudo, diferentemente do modo como ocorre com os médicos, tais mecanismos não conferem visibilidade a seu trabalho (VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Em função de sua posição, nas realidades brasileiras são comuns os exemplos de médicos que assumiram cargos na gestão hospitalar, uma vez que a estrutura destas organizações encontra-se, na maioria dos casos, dominada pela racionalidade médica (CECÍLIO, 1999; JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010; POSSA; CORTES, 2012).

A assunção a posições na gestão por profissionais médicos nem sempre é encarada como positiva pelos demais representantes da classe médica. A gestão é percebida como “entediante”, ou como uma função menor (HOFF, 1999). Aqueles ingressam nestas funções seriam pressionados pelos seus pares a não abandonar a clínica, ou a dedicar mais tempo à medicina que à função administrativa. Caso contrário, poderiam ser considerados como “não-médicos” ou “traidores da profissão” (HOFF, 1999; LLEWELLYN, 2001). Conforme Hoff (1999) identificou em estudo de caso em uma organização de coordenação da ação médica dos Estados Unidos, haveria o temor da perda da habilidade da prática médica por parte dos que atuam exclusivamente em funções administrativas, bem como a insegurança destes quanto ao retorno à clínica. Como apontou Llewellyn (2001), a perda da habilidade médica



perante a classe significaria a perda da credibilidade do profissional e, conseqüentemente, do respeito que os demais têm a ele.

Os profissionais médicos instituídos em funções administrativas tendem a usar práticas discursivas para convencer os demais que poderiam contribuir melhor com os interesses da classe nestas posições (HOFF, 1999; DOOLIN, 2002). Os médicos em funções administrativas são geralmente bem sucedidos em utilizar tanto os conhecimentos relativos à prática médica como os de gestão para fazer valer seus interesses (LLEWELLYN, 2001; DOOLIN, 2002). Isso lhes confere uma vantagem em relação aos gestores não médicos, que geralmente desconhecem os processos realizados pelos profissionais de saúde. Desta forma, acentua-se a supremacia médica no contexto hospitalar (LLEWELLYN, 2001).

O trabalho em saúde, de modo geral, e o trabalho médico, em particular, orientam-se pela obediência a procedimentos e não às necessidades das pessoas (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007; SLADE, 2008). A exceção ficaria por conta dos enfermeiros, caracterizados como a face cuidadora dos hospitais (BRITO *et al.*, 2005; LUNARDI *et al.*, 2007; SLADE, 2008; LAURANT *et al.*, 2009; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Tais aspectos emergiriam desde a formação destes profissionais.

Em etnografia que analisou médicos em início de carreira, Sabino e Luz (2011) identificaram o desprestígio do setor de ambulatório, por se configurar em um local de atendimento de baixa complexidade, com poucas contribuições para a especialização destes profissionais. No universo analisado, a necessidade de se especializar estaria relacionada à manutenção ou melhora do padrão de rendimentos dos estudantes, geralmente oriundos de segmentos com maior renda. Guardando relação com os apontamentos de Foucault (1977) quanto à relação médico/paciente, Sabino e Luz (2011) detectaram a despersonalização dos pacientes, notadamente pessoas pobres, que eram tratados, entre os médicos, pelo nome da doença. Deste modo, os autores concluem a existência de relações de poder tanto intraprofissionais - que levam os médicos em início de carreira a se submeter a trabalhar em setores que não os satisfazem profissionalmente, consistindo em um estágio a ser superado - como aquelas baseadas nas assimetrias de conhecimento e financeiras entre médicos e pacientes, advindas de um contexto social amplo (SABINO; LUZ, 2011).

Apker e Eggly (2004), em investigação da socialização dos futuros médicos, mostraram que a participação em grupos sociais auxilia na definição identitária dos indivíduos, bem como dos modos corretos de se comportar. No caso dos médicos, as interações realizadas em seu processo de formação com outros profissionais de saúde já



formados dificultariam a comunicação entre eles e os pacientes, bem como reafirmariam a cultura e o poder da classe médica. Os residentes deveriam aceitar e se comportar de acordo com as premissas da cultura médica - tais como: crença na supremacia do saber científico; objetividade; e autoridade (APKER; EGGLY, 2004; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010). Aqueles que porventura apresentassem um comportamento considerado desviante eram punidos pela não aceitação do grupo, expressa nos discursos por meio de cinismo, reprimendas e outras formas de constrangimento (APKER; EGGLY, 2004). Como apontou Doolin (2002), a classe médica rejeitará qualquer mudança que ameace sua identidade profissional.

Contrastando com o panorama da formação dos médicos, a socialização dos enfermeiros enfatizaria a dependência destes em relação àqueles (CURRIE; FINN; MARTIN, 2008; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Os casos desviantes na enfermagem também estariam sujeitos a sanções (VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003); e seria fomentada a cultura do silêncio (LUNARDI *et al.*, 2007), de modo a desencorajar os enfermeiros a denunciarem práticas incorretas dos médicos (LUNARDI *et al.*, 2007; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Desta forma, perpetuam-se os papéis identitários destes profissionais (APKER; EGGLY, 2004).

Entretanto, as identidades profissionais não são determinantes na formação dos grupos que disputarão posições de poder. Como apontaram Addicott e Ferlie (2007), os profissionais médicos não se caracterizam como um corpo homogêneo, mas como um grupo fragmentado, em constante conflito, especificamente no que tange à distribuição de recursos. Conflitos intraprofissionais da classe médica podem fazer com que médicos apoiem profissionais de outros segmentos se tal ação se refletir em benefício para eles (HOFF, 1999; ADDICOTT; FERLIE, 2007; MØRK *et al.*, 2010), bem como profissionais de categorias distintas podem aliar-se entre si e com os usuários dos serviços para a desconcentração do poder médico (POSSA; CORTES, 2012).

A configuração das práticas dos trabalhadores pode culminar em maior ou menor atenção aos pacientes; todavia, esbarra nas relações de poder intra e interprofissionais na área de saúde, bem como entre estes profissionais e os pacientes (VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007; FERRIE, 2010; MØRK, 2010). A hierarquia profissional, as relações de poder tradicionais, a orientação ao mercado e a contenção de custos no contexto hospitalar impedem a existência de outras formas de organização (POSSA; CORTES, 2002; CURRIE; FINN; MARTIN, 2008). As propostas de



mudança da gestão nos hospitais por vezes ignoram as diferentes interpretações dos indivíduos quanto à finalidade do hospital, bem como o compromisso da classe médica na manutenção de sua posição (LIMA; FAVERET; GRABOIS, 2006). Aqueles que detêm o poder tendem a considerar quaisquer mudanças no modelo organizacional - especialmente aquelas com propostas de democratização da configuração da organização - como ameaçadoras, uma vez que a alteração do modo de gestão pode modificar as bases a partir das quais o poder é exercido (CECÍLIO, 1999).

Como apresentamos, o poder e a cultura nas organizações de modo geral, e nas hospitalares, em particular, parecem intimamente relacionados. Nossa pesquisa busca identificar se isso se confirma na organização analisada. Para tanto, a seguir trataremos dos procedimentos metodológicos que nortearam a reunião e análise do material empírico.



3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Neste capítulo, apresentamos os métodos de investigação, e os procedimentos que nortearam a reunião e a análise do material empírico, detalhando a vivência no campo e o convívio no contexto analisado.

3.1 Métodos de investigação

Realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa, cujo propósito é identificar e traduzir o sentido dos fenômenos do mundo social; para tanto, faz uso de observações no ambiente natural e investigações de significados socialmente construídos (NEVES, 1996; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2003). Os métodos qualitativos aproximam-se de procedimentos de interpretação da realidade social (NEVES, 1996; BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002).

A presente pesquisa caracteriza-se, quanto aos objetivos, como descritiva. Sampieri, Collado e Lucio (2003) apontaram que esse tipo de pesquisa se assinala pela coleta de material empírico que distinga um evento, sociedade, fenômeno ou contexto no qual a situação acontece. De acordo com Gil (2010), as pesquisas descritivas buscam identificar opiniões, atitudes e crenças de uma população. Ainda, conforme o autor, a pesquisa descritiva também pode permitir a identificação de relação entre variáveis, de modo a determinar a natureza desta relação.

Tais proposições vão ao encontro deste estudo, que busca analisar as relações de poder nas interações dos sujeitos envolvidos no processo de implantação da EBSEH no Hospital de Clínicas (HC) da UFTM. Esse processo, iniciado em janeiro de 2013 e efetivado a partir do aporte de profissionais em fevereiro de 2014, consiste em um dos primeiros movimentos no sentido de um novo estilo de gestão dos hospitais universitários das universidades federais brasileiras. Assim, inexistem estudos de campo que tratem da implantação da EBSEH e das vivências dos profissionais que estão tendo ou terão seu trabalho de alguma forma impactado por essa empresa.

Utilizamos o método de pesquisa etnográfica que, conforme assinala Gil (2010), tem como propósito estudar os indivíduos em seu próprio ambiente, de modo a analisar suas múltiplas manifestações ao longo do tempo e do espaço. De acordo com Cavedon (2008, p. 143), "O método etnográfico consiste no levantamento de todos os dados possíveis sobre uma



determinada comunidade com a finalidade de melhor conhecer o estilo de vida ou a cultura específica da mesma". Por se tratar de um método atinente à Antropologia, é considerado adequado para os estudos de cultura (CAVEDON, 2008; GIL, 2010). No nosso estudo, buscamos analisar as configurações culturais e as relações de poder no processo de mudança da gestão na organização analisada, especificamente a partir da implantação da EBSEH. Portanto, consideramos o método de pesquisa etnográfica o mais adequado.

Como Gil (2010) apontou, os resultados identificados por meio do método etnográfico guardam estreita relação com o pesquisador e com o contexto analisado. Portanto, os achados desta pesquisa não devem ser extrapolados para outras situações, mas considerados a partir de suas contribuições, que podem lançar luz a questões como as configurações culturais e as relações de poder em ambientes hospitalares, e a implantação da EBSEH em outros hospitais.

3.2 O material empírico

O método etnográfico permite o uso de múltiplas técnicas de coleta de dados, tais como fontes documentais, entrevistas e, principalmente, a observação participante (CAVEDON, 2008; GIL, 2010).

Para Gil (2010, p. 129), a observação participante se "[...] caracteriza pelo contato direto do pesquisador com o fenômeno estudado, com a finalidade de obter informações acerca da realidade vivenciada pelas pessoas em seus próprios contextos". Conforme o autor, a técnica demanda considerável período de tempo, e necessita da interação entre pesquisador e pesquisado. Como pontuou Cavedon (2008), é necessária ora a imersão, ora o distanciamento do cotidiano da cultura analisada. Quanto à vivência no campo, a autora atesta que o pesquisador deve conhecer a teoria científica para, então, registrar o material empírico no diário de campo. Contudo, a teoria não deve limitar as observações, devendo o pesquisador registrar suas impressões, bem como suas sensações e sentimentos.

Como vários autores (NEVES, 1996; BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002; VAN DE VEN; POOLE, 2005; CAVEDON, 2008; GIL, 2010) ressaltaram, a interpretação da realidade analisada pelo pesquisador não é, necessariamente, isenta. Desta forma, a partir de agora passo a utilizar a primeira pessoa, por entender que os resultados que apresento guardam relação com quem sou e com a teia de significados (GEERTZ, 1978) que tecei.



Para que o(a) leitor(a) problematize meus achados, trago um breve relato do meu relacionamento com o tema. Ocupo um cargo administrativo na Universidade cujo Hospital analiso nesta pesquisa. Meus primeiros contatos com a temática EBSEH se deram a partir de conversas com outros servidores, uns temerosos, outros otimistas quanto à mudança da gestão no HC. Após alguns levantamentos, vislumbrei a possibilidade da realização da presente pesquisa para minha dissertação para a conclusão do Curso de Mestrado em Administração da Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Depois de conversar sobre o tema com minha orientadora, busquei formas de viabilizar a realização da pesquisa, cooptando apoio de alguns gestores na Universidade que pudessem contribuir para o acesso ao campo. Desde os primeiros momentos, vislumbrei que a temática era delicada, e envolvia o interesse de múltiplos atores, para os quais a pesquisa não seria, necessariamente, adequada.

Como critério definido pela direção do Hospital para concessão do acesso ao campo, tive de submeter a pesquisa à análise do Comitê de Ética da Universidade, num processo que durou cerca de oito meses. A presença de pessoas ligadas ao Hospital, a sensibilidade do tema, a demora na análise e as idas e vindas do processo fizeram-me, por vezes, questionar a viabilidade da pesquisa. Enquanto aguardava uma determinação do Comitê de Ética, iniciei a realização da pesquisa documental e busquei oportunidades de apreensão de informações quanto ao tema. Uma delas foi a eleição para o cargo de Reitor(a) da Universidade, que contou com quatro debates para a discussão de temas voltados a públicos específicos na comunidade universitária. Participei de dois deles, nos quais visualizei a possibilidade das discussões quanto à EBSEH. Neles, gravei trechos das falas dos dois candidatos, que posteriormente transcrevi em *software* de texto, perfazendo um total de oito páginas.

Depois de muita apreensão, já que, no caso da negativa ao acesso ao campo, eu deveria estruturar outro projeto para a dissertação de mestrado, o Comitê de Ética aprovou a realização da pesquisa. Tive ainda de buscar outras autorizações junto a diretores gerais e de áreas específicas no Hospital e, por fim, negociar minha inserção no campo em áreas específicas. A reunião do material empírico se deu a partir de minha presença in loco nos locais autorizados pela equipe gestora do HC. Inicialmente, realizei as observações nas Clínicas Cirúrgica e Médica, no Pronto Socorro, além de espaços de convivência, totalizando 95 horas de observação. Não busquei a mera presença física em tais ambientes, mas uma aproximação das realidades vivenciadas pelos atores que participaram do processo de implantação da EBSEH. Os principais fatos que vivenciei e percebi, bem como minhas sensações, e outros aspectos, como símbolos, ritos e práticas indicativas das culturas da



organização, registrei em diário de campo, um pequeno caderno que trazia comigo durante as observações. Para não causar desconforto aos presentes, anotava a maioria das situações nos momentos subsequentes à sua ocorrência, utilizando por vezes de abreviações e codificações. Assim que eu deixava o campo, transcrevia as observações para o *software* de texto, de modo que as mesmas perfizeram um total de 42 páginas.

Cavedon (2008) e Gil (2010) relataram que a inserção do pesquisador no campo é um momento sensível, que pode facilitar ou dificultar a coleta do material empírico. Gil (2010) sugeriu, no caso de etnografias realizadas em empresas, a inserção do pesquisador no grupo por diretor ou outro superior hierárquico na organização. Contudo, Cavedon (2008) apontou a possibilidade de resistência por parte dos subordinados quando o pesquisador é introduzido por membros da cúpula administrativa. Neste caso, a autora sugere que o pesquisador convença os indivíduos que não é alguém importante para os superiores hierárquicos. Também há a possibilidade da inserção no campo por um informante-chave, com o consequente risco de contaminação do pesquisador pela percepção deste (CAVEDON, 2008).

No caso deste estudo, necessitei da autorização e da ação dos superiores hierárquicos da organização analisada para minha inserção no campo. Nas Clínicas Cirúrgica e Médica, setores onde estive primeiro, fui apresentado pelo diretor para algumas pessoas, e, posteriormente, com todos ali reunidos, apresentei-me aos demais. Identifiquei em alguns momentos que a inserção pelo diretor contribuiu para que houvesse a resistência de alguns, que me tratavam com ressalvas. No Pronto Socorro, fui conduzido por uma de minhas informantes, e a resistência foi menor. Como apontado por Cavedon (2008), nos primeiros setores onde estive os informantes podem ter alterado seu comportamento, bem como minhas percepções podem ter sido contaminadas pela visão da informante no Pronto Socorro. Entendo, contudo, que tanto o atendimento à recomendação da autora, de que o pesquisador deveria convencer os informantes que não é alguém importante, como a minha permanência no campo por período de tempo considerável minoraram tais limitações.

Até iniciar o período para reunião do material empírico no campo não possuía nenhuma vivência significativa no contexto hospitalar, portanto, o estranhamento pautou meu convívio no Hospital, especialmente nos primeiros dias. Ali inserido, busquei realizar minhas observações em locais onde entendi serem mais adequados, motivo pelo qual optei pela Escrituração. Contudo, a relativa semelhança do trabalho burocrático ali realizado com as atividades que desenvolvo pode ter sido um fator que pesou em minha escolha. Talvez também por esse motivo eu tenha me aproximado mais dos escriturários, que eram os únicos



cujas vestes se assemelhavam às minhas (todos vestiam branco, exceto eles e eu). Além dos escriturários, ressaltou meu convívio constante e afeição desenvolvida pelos técnicos de enfermagem e enfermeiros que ocupavam rotineiramente aquele espaço. Vivi situações de alegria e angústia, testemunhei cenas de esperança e de desolação, e experienciei elevada carga emocional durante o tempo em que estive ali.

Quanto às fontes documentais, busquei, tanto em vias físicas como aquelas disponíveis em sítios da rede mundial de computadores, a normatização que dispõe sobre a EBSEH, o termo de adesão da UFTM à empresa e informações veiculadas nos sítios da EBSEH, UFTM, bem como veículos de comunicação.

Vieira (2009) assinalou que as entrevistas em pesquisas qualitativas normalmente caracterizam-se pela liberdade da fala do entrevistado. De acordo com a autora, pode haver roteiros que, contudo, não devem limitar a conversação com o informante. Ela propõe duas técnicas de entrevista: semiestruturada, que se utiliza de um roteiro e busca esclarecimentos mais amplos; e em profundidade, composta por uma ou duas questões e na qual se busca o detalhe. Aproximando-se da técnica de entrevista em profundidade, Jovchelovitch e Bauer (2002) propuseram a entrevista narrativa. Conforme os autores, a entrevista narrativa “[...] reconstrói acontecimentos sociais a partir da perspectiva dos informantes, tão diretamente quanto possível” (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p. 93). Ainda de acordo com os mesmos, os informantes têm liberdade de expressar sua perspectiva em relação ao fenômeno com a mínima interferência do pesquisador.

Como apontou Gil (2010), na pesquisa etnográfica não há a preocupação com a seleção de uma amostra proporcional e representativa em relação ao universo analisado. Os entrevistados devem ser selecionados com base no julgamento do pesquisador, que escolherá os indivíduos que considerar mais adequados para fornecer respostas ao problema de pesquisa (GIL, 2010).

Como apontou Gil (2010), para garantir a representatividade dos participantes, os indivíduos selecionados para a entrevista devem proporcionar informações relevantes, não devendo ser escolhidos apenas pelo critério da acessibilidade. Realizei 25 entrevistas com informantes que participaram do processo de implantação da EBSEH no HC da UFTM. Entrevistei integrantes da equipe gestora da UFTM, representantes do sindicato, de associações de classe e funcionários de diversas categorias profissionais, tais como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliares de farmácia e escriturários. Ressalto que busquei entrevistar funcionários das diferentes categorias de contratação que



coexistem no Hospital, em especial os federais, os contratados pela fundação e os ingressantes, contratados pela Empresa. Apesar de minhas tentativas, não consegui entrevistar nenhum terceirizado.

Quadro 1 - Relação dos Entrevistados

Entrevistado n°	Nome Fictício	Idade (aprox.)	Profissão	Vínculo	Tempo de Instituição
1	Joaquina	30 anos	Auditora Interna UFTM	RJU	-
2	César	60 anos	Docente da Medicina - Ex-Reitor	RJU	+ de 20 anos
3	Tereza	40 anos	Sindicalista	RJU	10 anos
4	Yara	60 anos	Técnica de Enfermagem	RJU	+ de 20 anos
5	Rosa	65 anos	Técnica de Enfermagem aposentada	RJU	+ de 20 anos
6	José	50 anos	Presidente ASMED	-	-
7	Carolina	60 anos	Vice-presidente AVHC	-	-
8	Maria	30 anos	Enfermeira	FUNEP	8 anos
9	Nair	30 anos	Enfermeira	FUNEP	3 anos
10	Laura	30 anos	Enfermeira	EBSERH	2 semanas
11	Natália	30 anos	Enfermeira	EBSERH	3 semanas
12	Pedro	40 anos	Assistente em farmácia	RJU	22 anos
13	Carla	40 anos	Enfermeira	FUNEP	5 anos
14	Ângela	40 anos	Enfermeira	FUNEP	1 ano e 3 meses
15	Cristina	40 anos	Escriturária	FUNEP	8 anos
16	João	40 anos	Auxiliar de Enfermagem	RJU	14 anos
17	Dora	78 anos	Técnica de Enfermagem / Administrativo	RJU	30 anos
18	Manoel	50 anos	Diretor de Enfermagem	RJU	29 anos
19	Fernanda	30 anos	Escriturária	FUNEP	2 anos e 8 meses
20	Sarah	31 anos	Médica	EBSERH	1 ano e 11 meses
21	Rita	50 anos	Técnica de Enfermagem	RJU	29 anos e 8 meses
22	Murilo	25 anos	Psicólogo	EBSERH	25 dias
23	Marcela	30 anos	Técnica de Enfermagem	EBSERH	6 meses
24	Tatiana	30 anos	Técnica de Enfermagem	FUNEP	5 anos
25	Olívio	30 anos	Técnico de Enfermagem	EBSERH	4 meses

Fonte: Elaborado pelo autor

Realizei as entrevistas em momento e local escolhidos pelos informantes. A maioria delas ocorreu no próprio local de trabalho, em momentos de folga. Para início das narrativas, utilizei a seguinte pergunta de partida: "Para você, o que representa a implantação da EBSEH no HC UFTM?". Meu papel como entrevistador foi apreender as informações verbais e não verbais, bem como estimular o entrevistado a esclarecer aspectos obscuros em sua fala. Depois de transcritas, as entrevistas perfizeram um total de 105 páginas.

3.3 Análise do material empírico

A melhor compreensão dos aspectos envolvidos na mudança da gestão na organização analisada pode se dar a partir de uma abordagem processual, conforme recomendado por Van de Ven e Poole (2005), que buscamos neste estudo. Diferindo da abordagem da variância - tradicional em estudos organizacionais -, a abordagem processual compreende as entidades envolvidas na mudança organizacional como situacionais e mutáveis. Os autores afirmaram



que a abordagem processual equipara-se mais a uma explicação da realidade do que sua mera descrição, e aproxima-se de uma história, que trará determinada sucessão de eventos. Centrais na apresentação da história estão: a cronologia dos eventos, cuja ordem da apresentação influenciará os resultados finais; os atores, protagonistas e antagonistas, que vivenciarão a narrativa; a identificação do narrador que, ao fazer a edição da narrativa, apresentará apenas um ponto de vista daquela realidade; o reconhecimento que a narrativa é canônica, e estará, implícita ou explicitamente, imbuída de valores atrelados a determinada cultura; e indicadores do contexto onde a narrativa se dá (VAN DE VEN; POOLE, 2005). Como apontou Cavedon (2008), o método etnográfico deve buscar resgatar o contexto histórico para uma adequada interpretação da cultura no momento presente.

Conforme apontaram Barry, Carroll e Hansen (2006), a análise das narrativas pode se dar a partir de referências endotextuais - nas quais os elementos internos ao texto são mais importantes -, exotextuais - em que o texto é analisado a partir de alusões pertinentes ao contexto no qual o material empírico foi produzido e coletado - ou multitextuais - que utilizam tanto referências endotextuais como exotextuais. Acreditamos que a análise a partir das referências exotextuais, comuns à abordagem pós-estruturalista (BARRY; CARROL; HANSEN, 2006), seja a mais adequada ao nosso estudo.

Para a análise do *corpus* da pesquisa etnográfica, Gil (2010) aponta a necessidade da realização de leituras e releituras do material empírico, seguidas da categorização do mesmo. Cavedon (2008) defendeu que a análise deve primar pela sensibilidade do pesquisador, que precisa buscar os significados mais profundos quanto aos fatos vivenciados. Neste sentido, utilizamos a técnica da análise do discurso, que “[...] apresenta uma rejeição da noção realista de que a linguagem é simplesmente um meio neutro de refletir ou descrever o mundo, e uma convicção na importância central do discurso na construção da vida social” (GILL, 2002, p. 244).

De acordo com Gill (2002), a análise de discurso reconhece a influência histórica e cultural na modelagem da forma como os indivíduos entendem seu contexto, o que implica na aceitação do conhecimento como socialmente construído. Para desvelar realidades encobertas pelo contexto sócio-histórico-cultural, apresenta postura crítica em relação ao conhecimento dado, e permite que a investigação transcenda o que é expresso, identificando silêncios ou afirmações implícitas que, a partir do conhecimento do contexto, podem ser significativos (GILL, 2002). Entendemos que a análise do discurso poderá revelar aspectos sutis das



relações de poder no processo de implantação da EBSEH no HC da UFTM, de outra forma não identificáveis.

A circunstância da reunião do material empírico deve ser considerada no momento de sua análise, já que, como Gil (2010) atestou, material obtido em primeira mão, por observações e por interações espontâneas possuem maior validade que aqueles obtidos mediante interrogação. Além desse cuidado, na análise do material empírico, buscamos observar as formas como o efeito do pesquisador no campo pode ter influenciado o material obtido, de modo a minimizar tal influência, como sugere Gil (2010). Para tanto, anotamos no diário de campo os aspectos sutis que indicaram que sua presença no campo pode ter influenciado os dados adquiridos. Reconhecemos a possibilidade da existência de vieses, tanto por fatores que porventura escaparam à atenção do pesquisador, como da interpretação deste quanto ao contexto observado. Contudo, conforme Cavedon (2008), o tempo geralmente prolongado do pesquisador no campo, que caracteriza a coleta do material empírico no método etnográfico, bem como o compromisso dos indivíduos com seu contexto cultural, minimizam os vieses.

Tentei deixar de lado minhas pré-concepções, tanto na coleta do material empírico como em sua análise. Por trabalhar próximo à cúpula gestora da Universidade, não posso afirmar que interpretei meus achados sem considerar o olhar da gestão. Contudo, busquei analisar o contexto como alguém daquela cultura, e creio ter desenvolvido um compromisso para com aqueles cujas relações de poder eram, na maioria das vezes, prejudiciais. Deste modo, peço ao(à) leitor(a) que considere meus achados ponderando as questões que trago acima, pois entendo ser impossível me despir de minhas crenças, cultura e individualidade nesta pesquisa.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresento os principais resultados que identifiquei. Dividi o capítulo em seis seções: a primeira refere-se aos antecedentes à implantação da Empresa; em seguida, trago e problematizo as propostas de reconfiguração do Hospital; depois, apresento as delimitações das subculturas quanto à aceitação ou à oposição à EBSEH; logo após, identifico as bases para o exercício do poder naquele contexto; e, por fim, analiso as estratégias para o exercício do poder disciplinar.

4.1 Antecedentes à implantação da EBSEH

A pesquisa foi realizada no hospital universitário vinculado à UFTM, que é uma Autarquia Federal juridicamente constituída como Instituição de Ensino Superior, sediada em Uberaba, Minas Gerais. Criada em 1953, sob denominação de Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM), ofereceu apenas o curso de graduação em Medicina durante mais de trinta anos. Em 1989, passou a oferecer o curso de graduação em Enfermagem e, posteriormente, em 2000, o curso de graduação em Biomedicina. Em 2005, foi transformada em Universidade Federal, e até o ano de 2014 passou a oferecer 25 cursos de graduação. Atualmente, a UFTM possui cursos de graduação, pós-graduação e profissionais técnicos, com cerca de 4700 alunos matriculados no total (UFTM, 2014b).

Em 1968, com a incorporação da então Santa Casa de Misericórdia pela então FMTM, surgiu o hospital universitário, na época sob a designação de Hospital Escola. Com a transformação da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro em Universidade, o Hospital Escola passa a ser denominado Hospital de Clínicas. Atualmente, oferece atendimento de média e alta complexidade à população dos 27 municípios que compreendem a macrorregião do Triângulo Sul de Minas Gerais, contando com 290 leitos e cerca de 450 médicos com diferentes especializações (UFTM, 2014a).

Como as demais organizações públicas de saúde brasileiras (COSTA; RIBEIRO; SILVA, 2000), o HC da UFTM precisa seguir determinados preceitos legais em sua gestão, que garantam o respeito ao interesse público. Em especial, destaco a contratação de servidores, que deve ser realizada mediante aprovação do candidato em concurso público autorizado pelo Ministério do Planejamento, e a aquisição de bens e serviços, que deve



respeitar a dotação orçamentária e garantir a eficiência na aplicação do recurso (BRASIL, 1987; 1993).

Corroborando os apontamentos de autores internacionais (DOOLIN, 2002; ADDICOTT; FERLIE, 2007; LAURANT *et al.*, 2009; PLASTOW, 2010) e brasileiros (BRITO *et al.*, 2005) quanto aos problemas relativos aos recursos destinados às organizações de saúde, alguns entrevistados com mais tempo na instituição (Entrevistados César e Rita) relataram que, ao longo dos anos, o financiamento e o provimento de funcionários foram tornando-se cada vez mais insuficientes para a manutenção da organização. Na tentativa de flexibilizar as normas que regem sua gestão, o HC, a exemplo de outras organizações (COSTA; RIBEIRO; SILVA, 2000), instaurou convênio com a Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba - FUNEPU. Essa proposta de flexibilização pode ser indicativa do "jeitinho", característica cultural das organizações públicas brasileiras (FREITAS, 1997).

A FUNEPU é uma instituição de direito privado instituída em 1982, com a finalidade declarada de promover o ensino e a pesquisa e prestar assistência à saúde, remunerada ou não, à comunidade (FUNEPU, 2004). Em 1983, a FUNEPU firmou convênio com o então Hospital Escola para a prestação de serviços médicos gratuitos à população em geral, e em 1999 tornou-se mantenedora do mesmo. Dentre as finalidades expressas em seu Estatuto, consta "Fazer doações, alocar recursos financeiros, materiais e humanos à Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro – FMTM e outras entidades ligadas à mesma" (FUNEPU, 2004).

O convênio com a FUNEPU contribuiu para a flexibilização da gestão do Hospital, especialmente quanto à aquisição de bens e às contratações de pessoal, pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Conforme relatou a entrevistada Rita, "foi o único jeito que [a Diretoria] achou pra não fechar as portas do Hospital, contratando pessoas para o Hospital através da Fundação, porque o Governo não liberava concurso público". Contudo, o convênio não resolveu os problemas de financiamento e provimento de pessoal na Instituição que, conforme os Entrevistados César e Rita, se agravaram ao longo dos anos. Conforme afirma o entrevistado César, "Nós nunca tivemos, durante todo esse período em que eu estive à frente do Hospital e da Universidade, um contrato do SUS que nos remunerasse em cem por cento de tudo aquilo que era executado".

A forma encontrada pela gestão para a obtenção de recursos para custeio, investimentos e contratações foram as contratualizações incentivadas pelo Ministério da Saúde. Por meio da assinatura de contratos com o Ministério da Saúde e os Governos Estadual e Municipais,



o Hospital recebia recurso para ampliar suas condições de atendimento, e tinha como contrapartida retornar essas condições à comunidade, oferecendo a abertura de novos leitos e novos serviços que implicam, ou que implicaram, na época, seguramente, na ampliação do seu quadro (entrevistado César).

Ao mesmo tempo em que os contratos permitiam a ampliação da prestação dos serviços e do quadro de funcionários, eles aumentavam a demanda pelos serviços do Hospital, que passava paulatinamente a receber mais pacientes das cidades de sua microrregião.

[...] não tinha pessoal, mas a demanda foi só aumentando, e quem estava ali tinha que dar conta daquele serviço (entrevistada Rita)

Não estamos conseguindo atender os pacientes daqui, e recebemos os de fora. (Médica, Diário de Campo, 22/09/2014).

Com o aumento da carga de trabalho e provimento insuficiente de novos profissionais, conforme a entrevistada Rita, o absenteísmo passou a ser comum. Além disso, segundo a mesma, nos casos de óbitos, afastamentos, aposentadorias e desvios de função, não havia a reposição de funcionários. A sobrecarga de trabalho, os repasses insuficientes e a impossibilidade de contratações vivenciados no HC são indicativos da situação de crise observada nas organizações prestadoras de serviços de saúde no país (CEPAL, 2013; BRASIL, 2014d).

Ao mesmo tempo em que se agravava a situação da saúde no Brasil, o Ministério Público começou a questionar a legalidade dos convênios firmados pelos hospitais universitários vinculados às universidades federais com fundações. De acordo com a Entrevistada Joaquina, a partir de 2002 o órgão passou a analisar os prestadores de serviços vinculados a órgãos públicos federais cujo ingresso não se deu por meio de concurso público, e identificou um montante de mais de 27 mil "terceirizados irregulares" nos hospitais universitários. Ainda de acordo com a Entrevistada, foi acordada entre o TCU e o Ministério do Planejamento a substituição destes prestadores de serviços irregulares até o ano de 2006 e, posteriormente, até o ano de 2010. Conforme entrevistados Joaquina e César, os prazos não foram atendidos pelo Ministério do Planejamento, que não liberou vagas para a contratação de servidores por meio de concursos públicos. A solução então encontrada pelo Governo Federal foi a criação da EBSEH.

A EBSEH é uma “[...] empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, autorizada pela Lei 12.550, de 15 de Dezembro de 2011” (EBSEH, 2014d). Ela se sujeita ao regime jurídico próprio de empresas privadas, especialmente no que concerne à legislação trabalhista (BRASIL, 2011), o que significa que

suas contratações de pessoal se dão pelo regime da CLT, e não pelo Regime Jurídico Único - RJU, que disciplina a contratação de servidores para órgãos públicos federais. Seu propósito declarado é o auxílio à recuperação dos hospitais universitários das universidades federais (EBSERH, 2014d), e a prestação de serviços gratuitos de assistência médico hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade (BRASIL, 2011; EBSERH, 2014d).

Dentre suas competências, encontram-se a gestão e o apoio à gestão de serviços hospitalares e o suporte ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública (EBSERH, 2014c). Suas ações são custeadas por meio de dotações orçamentárias da União, receitas decorrentes da prestação de serviço, aplicações financeiras, bens e direitos patrimoniais e da celebração de acordos e convênios. A prestação de serviços pela EBSERH nos hospitais universitários inicia-se após celebração de contrato firmado de comum acordo entre a Empresa e a universidade, respeitando-se a autonomia universitária (BRASIL, 2011). Após a manifestação do interesse por parte da universidade, é realizado o dimensionamento dos serviços prestados pelo hospital e a necessidade de contratação de pessoal, que darão origem a um Plano de Reestruturação, anexo ao contrato, que norteará a ação da contratada (EBSERH, 2014a).

A proposta de auxílio aos hospitais universitários federais pela EBSERH não foi bem aceita por diversas entidades de classe e movimentos estudantis. Conforme o Sindicato dos Trabalhadores Técnico-administrativos em Educação das Instituições Federais de Ensino Superior do Estado de Goiás - SINT-IFESGO, os recursos para o custeio da EBSERH continuam públicos, de modo que o Governo Federal poderia aumentar os repasses para os hospitais universitários, bem como autorizar contratações de servidores pelo vínculo RJU, sem a necessidade da criação da Empresa (SINT-IFESGO, 2014).

De acordo com a concepção das entidades contrárias à EBSERH, a Empresa possuiria interesses próprios que contribuiriam para a precarização das condições de trabalho, em função da contratação pela CLT; promoveriam a terceirização, por poderem contratar empresas terceirizadas para a realização de determinados serviços; e feririam o preceito constitucional da autonomia universitária, pois a necessidade do cumprimento de suas metas poderia direcionar ou limitar a realização de pesquisas, e as decisões, tomadas de maneira centralizada pela direção da Empresa, poderiam não levar em conta as determinações locais (FASUBRA, 2012; SEDUFMS, 2013; SINT-IFESGO, 2014).

Para a Seção Sindical dos Docentes da Universidade Federal de Santa Maria - SEDUFSM, a EBSEH abriria a possibilidade de convênios com instituições particulares, por ter sido concebida de acordo com o modelo do Hospital das Clínicas de Porto Alegre - HCPA (SEDUFSM, 2013). O HCPA possui o sistema de dupla porta de entrada, que consiste em filas de espera distintas para pacientes do SUS e de convênios particulares (HCPA, 2014). Apesar de ser considerado "hospital universitário modelo", os pacientes particulares ocupariam leitos e a estrutura constituídos com recursos públicos. Mesmo nos casos de média complexidade demandariam a mão de obra não apenas de residentes, mas dos profissionais, sobrecarregando os atendimentos públicos, especialmente de alta complexidade. Ainda assim, os recursos provenientes dos convênios particulares seriam quase inexpressivos, e o sucesso do Hospital se deveria aos repasses relativamente maiores recebidos do Ministério da Educação (GRUPO SARÔ, 2013).

A inspiração do modelo de gestão do HCPA na concepção da EBSEH não é explicitada nem pela Empresa, nem pelo Hospital. Contudo, o HCPA desenvolveu os Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários - AGHU, usados pelos hospitais contratantes da EBSEH, e apresenta-se em seu Relatório de Gestão do exercício de 2013 como um "parceiro harmônico" da Empresa no processo de reestruturação dos hospitais universitários do país (HCPA, 2014). Apesar dos temores quanto à possibilidade da dupla porta de entrada por parte de entidades de classe, consta no Estatuto da Empresa que "As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde [...] estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS" (BRASIL, 2011), o que, na redação atual do documento, impossibilitaria o atendimento a convênios particulares.

De modo geral, a interpretação dos grupos contrários é de que a EBSEH consistiria em um dos primeiros movimentos do Governo Federal no sentido de um modelo de gestão neoliberal para os órgãos do Estado, no qual a qualidade dos serviços prestados seria sacrificada (SINT-IFESGO, 2014).

A constitucionalidade da EBSEH atualmente é questionada no Supremo Tribunal Federal - STF, por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade impetrada pela Procuradoria Geral da República - PGR (BRASIL, 2013). Mesmo assim, em novembro de 2014, 47 hospitais de 33 universidades federais haviam aderido à Empresa (EBSEH, 2014c).

4.2 A implantação da EBSEH no HC UFTM

A adesão dos hospitais universitários à EBSEERH não é, necessariamente, obrigatória. Entretanto, existe a pressão por parte dos órgãos governamentais para que as universidades adiram à Empresa.

O Ministério da Educação tem feito marcação cerrada sobre as reitorias. Em exposição feita em outubro na Universidade Federal de Santa Maria, o diretor-geral da EBSEERH, Celso Ribeiro de Araújo, disse que o Governo não pretende contratar mais servidores para os hospitais federais através do Regime Jurídico Único (RJU), o que inviabilizaria novas contratações por essa modalidade e significará o fechamento de alguns hospitais. Na verdade, é isso o que quer o governo: impedir os HU de contratarem servidores, deixando como única opção a privatização, via EBSEERH (FASUBRA, 2012).

O próprio Poder Executivo estava condicionando a liberação de recursos orçamentários para os hospitais universitários à adesão à EBSEERH. Então, as universidades estavam meio que sem saída (entrevistada Joaquina).

As universidades federais que não aderirem à EBSEERH continuarão a ter seus hospitais universitários contemplados pelo Programa Nacional de Reestruturação (REHUF). Entretanto, a solução apontada pelo Governo Federal para a recomposição da força de trabalho dos hospitais foi a criação da EBSEERH (EBSEERH, 2014a).

Considerando a insuficiência de recursos e mão de obra, a falta de sinalização quanto a repasses orçamentários adequados e provimento de vagas por parte dos Ministérios da Educação - MEC e do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, e a pressão exercida pelo Ministério Público para que os trabalhadores contratados pelas fundações fossem substituídos, na prática, não houve escolha. A pressão do Governo se dá no sentido de estabelecer o controle sobre essas organizações, como ressaltaram Doolin (2002) e Possa e Cortes (2012).

Além da escassez de recursos e funcionários, no caso da UFTM, anualmente, os órgãos de controle - Controladoria Geral da União - CGU e Tribunal de Contas da União - TCU - pressionavam pela substituição dos funcionários contratados pela FUNEPU (UFTM, 2009). Com o advento da EBSEERH, o então reitor encontrou nela uma alternativa para os problemas acima. Conforme o Entrevistado César, "o modelo EBSEERH, nos pareceu desde o princípio bastante satisfatório", pois haveria o provimento de servidores no Hospital com recursos provenientes do Sistema Único de Saúde - SUS, e a consequente desoneração dos recursos destinados ao pagamento dos funcionários da FUNEPU, pois, de acordo com Hoyler *et al.* (2014), 80% dos recursos de custeio recebidos pelo HC eram destinados ao pagamento do salário dos empregados celetistas da Fundação. Com a EBSEERH, esse montante passaria a ser destinado a outras atividades.

A carta de intenção de adesão à EBSEERH pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro foi a primeira carta recebida pela EBSEERH. E no dia 17 de janeiro de 2013, a Universidade Federal do Triângulo Mineiro, a Universidade de Brasília e a Universidade Federal do Maranhão foram as três primeiras universidades a fazer contrato com a EBSEERH. (entrevistado César)



De acordo com a entrevistada Joaquina, a Universidade poderia não ter optado pela assinatura do contrato com a Empresa, mas teria de se enquadrar em uma das situações: ou continuaria irregular perante os órgãos de controle, dependendo da improvável liberação de vagas pelo MPOG, ou demitiria os funcionários da FUNEPU e suspenderia a prestação dos serviços. Contudo, em ambos os casos, os gestores estariam passíveis a processos de improbidade administrativa.

A assinatura do contrato de adesão à EBSEH é uma prerrogativa do(a) reitor(a) da universidade federal. De acordo com a Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil - FASUBRA, "A lei que criou a EBSEH abre uma brecha para que as reitorias se esquivem da anuência dos Conselhos para assinar o contrato de gestão, bastando ao reitor tomar a decisão" (FASUBRA, 2012). Na UFTM, a assinatura do contrato não foi bem aceita por segmentos da comunidade universitária. Uma das insatisfações consistiu na tomada de decisão de modo unilateral.

...a falta de diálogo com a comunidade, a falta de respeito em relação à comunidade universitária, a partir da atitude da Reitoria ao assinar, unilateralmente, o contrato com a EBSEH, não ter discutido esse contrato no Conselho Universitário. (Candidato de oposição à Reitoria em Debate para eleição do(a) Reitor(a), Diário de Campo, 16/05/2014).

Ele [reitor] assinou o papel sem passar em Conselho, nem nada. Então... que geralmente tem que passar pelo órgão máximo, que é o Conselho, e ele não passou! Ele assinou sem passar! [...] sem discutir com a comunidade! Isso aí mesmo! Foi feito assim, como se diz, é... do dia 31 pro dia primeiro de janeiro. [...] Foi enfiado goela abaixo! (entrevistada Yara)

As falas dos sujeitos sugerem o exercício do poder a partir de articulações políticas realizadas nos bastidores, como proposto por alguns autores (HARDY; CLEGG, 2001; FARIA, 2001; ADDICOTT; FERLIE, 2007; CLEGG, 2008). Entretanto, o entrevistado César afirmou ter realizado duas audiências públicas para a discussão da questão, nas quais, segundo ele, foram apresentados os argumentos em defesa da assinatura do contrato. Ainda de acordo com ele, não haveria a necessidade da discussão da matéria no Conselho Universitário, pois se trataria de uma questão de fornecimento de insumos, cuja responsabilidade caberia à gestão. Portanto, de acordo com o entrevistado César, "Os procedimentos administrativos para a contratação da EBSEH foram todos corretos".

Para vencer as resistências, a gestão usou de dois argumentos: não havia alternativa; e que a Universidade se beneficiou com a EBSEH.

Acho que foi muito oportuno o exemplo da UFU [Universidade Federal de Uberlândia], aqui da nossa vizinha Uberlândia, e a despeito de qualquer processo de discussão, o desfecho será

o mesmo. O Ministério Público está obrigando que a UFU assine com a EBSEH (Candidata de situação da Reitoria em Debate para eleição do(a) Reitor(a), Diário de Campo, 05/05/2014).

Possibilitou, ao nosso Hospital de Clínicas, sair na dianteira entre muitos outros hospitais universitários, e com isso já está a possibilitar reformas, aquisição de equipamentos, contratação de servidores (Candidata de situação da Reitoria em Debate para eleição do(a) Reitor(a), Diário de Campo, 16/05/2014).

Para você ter uma ideia da vantagem que a Universidade Federal do Triângulo Mineiro teve em ser uma das primeiras a fazer a adesão: algumas universidades vão ter, a partir de 2017, aquilo que já temos a partir de 2014! (entrevistado César).

Apesar da visão positiva apresentada pelos gestores, alguns problemas se agravaram nos meses subsequentes à assinatura. Em matérias publicadas em jornal local, meses após a assinatura, consta que a situação do Hospital era de escassez de materiais e que haveria sobrecarga de trabalho pela superlotação, já que não havia sido realizado o concurso pela EBSEH (PEREIRA, 2014). É relatado, ainda, que a Universidade solicitaria autorização para contratações de emergência pela FUNEPU para o Ministério Público (RAMOS, 2014).

Os exemplos anteriormente citados são ilustrativos do paradigma da diferenciação cultural, proposto por Meyerson e Martin (1987), e refletem as proposições de Rodrigues (2006) quanto à cultura corporativa - na fala do gestor responsável pela assinatura do contrato e a candidata apoiada por ele nos debates para a eleição do(a) Reitor(a) - e à contracultura - na fala de funcionários, sindicalistas e candidato da oposição. A partir da lente com a qual se observa a assinatura do contrato entre UFTM e EBSEH, ela pode ser considerada favorável ou desfavorável.

Para que a Empresa propusesse o contrato à UFTM, foi realizado um estudo, a partir do qual foram concebidas propostas para a reestruturação do HC. A seguir, apresento as principais propostas idealizadas tendo como base o referido estudo.

4.3 Propostas para reconfiguração do HC UFTM

O Plano de Reestruturação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro consiste em uma análise situacional, na qual a Empresa identificou o perfil do HC, bem como suas principais carências. A partir dele, foram planejadas dezesseis ações estratégicas, subdivididas em metas, a serem realizadas no período de um ano após a assinatura do contrato (EBSEH, 2013b).

Dentre as ações estratégicas, encontram-se: os trâmites para a criação da filial local da EBSEH; melhoria de processos administrativo-financeiros; alinhamento às políticas do SUS; ações de auditoria; início da reestruturação da atenção à saúde; análise, atualização e



adequação das estruturas física e tecnológica; dimensionamento, recomposição e capacitação da força de trabalho; coordenação da elaboração do Plano de Diretor; e monitoramento do Plano de Reestruturação (EBSERH, 2013b).

Algumas metas chamam a atenção. Na ação "Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde", a Empresa propõe metas de ampliação de alguns serviços: aproximadamente 10% no número de procedimentos de urgência e emergência; 30% de consultas ambulatoriais; aproximadamente 16% de leitos hospitalares; e 25% dos leitos de UTI (EBSERH, 2013b). O Plano parece não ter levado em consideração algumas das carências históricas do HC ao estipular tais metas. Mesmo com a conclusão das obras naquele momento em execução, financiadas pelo Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, havia falta de espaço físico na Instituição. O consumo dos insumos, considerados no Plano apenas como item a ser levantado e avaliado, aumentaria com o maior número de procedimentos. Por fim, o aumento do número de atendimentos pressionaria a já sobrecarregada mão de obra.

É proposta uma ação para o dimensionamento e recomposição da força de trabalho. Seriam necessários 1.451 servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais, para a recomposição da defasagem e a substituição dos contratados pela Fundação. A meta consistiria na realização do processo seletivo para a contratação do pessoal (EBSERH, 2013b). Apesar da defasagem do número de servidores identificada pelo Plano, após a assinatura do contrato foi autorizada a abertura de apenas 794 vagas pelo MPOG (HOYLER *et al.*, 2014), o que indica que a Empresa, em um primeiro momento, mesmo conseguindo a autorização para o provimento de novos profissionais, não equacionou o problema da escassez de mão de obra, nem resolveu o problema dos vínculos inadequados de trabalho, principal argumento para sua criação. Quanto à substituição dos funcionários contratados pela FUNEPU, não existe nenhuma ação específica no Plano que considere a questão do passivo trabalhista.

Ainda em relação à força de trabalho, o processo de seleção viria a ser realizado somente em dezembro de 2013 (EBSERH, 2014b), de modo que, considerando os trâmites para a contratação, os novos servidores não ingressaram na Instituição a tempo para a execução das metas propostas no Plano no prazo estipulado. Em publicação de jornal local no começo do ano de 2014, consta que o HC chegou a solicitar à Prefeitura Municipal o empréstimo de profissionais de saúde enquanto as contratações não eram feitas. “Não resta dúvida que faltou planejamento para a transição da FUNEPU para a Empresa Brasileira de



Serviços Hospitalares. Se houve planejamento, algo saiu errado” (RAMOS, 2014). Quanto ao concurso, houve diversas reclamações por parte dos candidatos, principalmente devido à identidade de questões aplicadas em dias diferentes. Apesar das reclamações e solicitações quanto ao cancelamento do mesmo, o processo seletivo foi mantido (PEREIRA, 2014; RAMOS, 2014).

O Plano de Reestruturação é parte integrante do contrato entre EBSEH e HC UFTM, que analiso a seguir. Não pretendo com esta análise esgotar o tema, nem conduzir um exame jurídico do documento, mas almejo lançar luz a algumas questões nele tratadas. Consta no contrato que a Universidade, além de repassar "os recursos provenientes do Ministério da Saúde e outras fontes de recursos públicos" (EBSEH, 2013a, p. 7), cederá o imóvel do Hospital, bem como os bens permanentes nele contidos à Empresa. Há a possibilidade, também, de cessão de servidores da Instituição contratante para a Empresa, que se tornará responsável pela gestão administrativa dos mesmos (EBSEH, 2013a). Tais apontamentos levantam dúvidas quanto à continuidade da autonomia universitária no âmbito do Hospital após assinatura do contrato, conforme apontaram algumas entidades, como FASUBRA, (2012), SEDUFMS (2013) e SINT-IFESGO (2014).

Ainda, segundo a minuta do contrato, a contratante responsabiliza-se pelos contratos previamente existentes (EBSEH, 2013a). Neste quesito, podem ser enquadrados os contratos de trabalho com os servidores da Fundação, que, por este entendimento, são de exclusiva responsabilidade da Universidade. Consta, também, que há a possibilidade de a Empresa manter os contratos prévios, bem como estabelecer novos, para o desenvolvimento de suas atividades (EBSEH, 2013a). No caso do HC UFTM o entrevistado César afirmou que os "serviços acessórios, que a Fundação mantém no Hospital [...]: serviços de copa, cozinha, de lavanderia, então isso vai ser terceirizado, do mesmo modelo que está terceirizado, hoje, os serviços de motorista, de portaria e de zeladoria do Hospital". Como apontou o SINT-IFESGO, esse dispositivo consistiria na quarteirização dos serviços, uma vez que a Empresa já é, em si, uma terceirizada (SINT-IFESGO, 2014).

A proposta expressa na minuta do contrato é que este não teria data estipulada para término. Ele poderia ser extinto de comum acordo entre as partes, ou a partir da manifestação de uma delas, com um prazo estipulado para o término em seis meses. Caso a extinção do contrato se desse a pedido da contratante, a mesma deveria ressarcir a Empresa pelas benfeitorias e bens materiais imobilizados no Hospital. É expresso, também, que o ônus com os recursos humanos são de responsabilidade da Instituição que o originou, não sendo



transferível à outra parte (EBSERH, 2013a). Considerando que os recursos para custeio das ações dos hospitais universitários estão condicionados à assinatura do contrato (FASUBRA, 2012; EBSERH, 2014a), é de se supor que, no caso da extinção do mesmo, apesar de não caberem à contratante as questões trabalhistas, não haveria condições para o pagamento das benfeitorias realizadas, o que deixa o hospital e a universidade reféns da Empresa.

Por fim, os casos omissos no contrato seriam dirimidos em Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal (EBSERH, 2013a). Como ressaltou o SINT-IFESGO, o árbitro que conduz as audiências de conciliação pode não possuir condições técnicas para decidir. Ainda, as partes não poderiam buscar o Judiciário, já que a decisão proferida pelo árbitro, mesmo se estiver em desacordo com as normas legais, é soberana (SINT-IFESGO, 2014).

O contrato entre EBSERH e HC UFTM foi assinado dia 17 de janeiro de 2013. Como relatou o entrevistado César, “fui o primeiro a manifestar o interesse, e essa confiança não só está mantida, mas está ampliada ao vermos a forma de funcionamento desses hospitais, especialmente no que está acontecendo aqui no nosso Hospital de Clínicas da UFTM”.

Após a assinatura do contrato, consta na minuta que os cargos diretivos deveriam ser ocupados a partir de indicações e/ou seleções realizadas por Comitê de Seleção. Os demais cargos em comissão a partir de seleção, pelo superintendente, após apreciação de pelo menos três currículos (EBSERH, 2013a). O processo de ocupação destes cargos na Instituição analisada gerou revolta em alguns funcionários (entrevistada Yara, Candidato de oposição à Reitoria em Debate para eleição do(a) Reitor(a), Diário de Campo, 16/05/2014), para os quais não houve a devida transparência. Os valores das gratificações pagas aos funcionários em cargos de gestão também foram questionados. Além disso, de acordo com os críticos à implantação da EBSERH, foram privilegiados os gestores que conduziam o Hospital anteriormente à implantação da Empresa, o que, na visão da equipe gestora, foi necessário para que houvesse continuidade na prestação dos serviços e a manutenção da identidade do Hospital como parte integrante da UFTM (Candidata de situação da Reitoria em Debate para eleição do(a) Reitor(a), Diário de Campo, 05/05/2014).

Como na questão descrita acima, a implantação da Empresa no HC da UFTM foi interpretada de diferentes formas por grupos e indivíduos. A seguir, apresento as principais distinções, a partir das manifestações culturais que os particularizam.



4.4 Manifestações culturais quanto à implantação da EBSEH

Os discursos proferidos pelos entrevistados e pelos demais profissionais nos setores do HC onde estive presente apresentaram indícios de como a EBSEH era vislumbrada por indivíduos de diferentes subculturas organizacionais, e como tais interpretações coadunavam-se em símbolos (BOURDIEU, 1989), que promoviam a coesão daqueles grupos. Entendo que cada indivíduo apresenta sua representação da cultura organizacional, e que tais representações são transitórias e mutáveis de acordo com os interesses e o contexto, como proposto por Meyerson e Martin (1987) no paradigma da fragmentação. Contudo, aqui, utilizo o paradigma da diferenciação (MEYERSON; MARTIN, 1987), no intuito de constituir os grupos com representações favoráveis e contrárias à Empresa como unidades de análise.

A modalidade de contratação parece ter sido determinante na definição da concordância ou não dos indivíduos com a adesão à EBSEH. Mesmo assim, estes grupos não eram homogêneos, já que as diferenças de profissões, turnos e setores contribuíram para a irrupção de representações distintas. Exploro estas subdivisões nas seções seguintes.

Nos discursos, a maioria dos entrevistados e demais profissionais no campo tentavam mostrar-se isentos, nem contrários, nem favoráveis à Empresa. Percebi que aqueles com os quais eu convivi menos, por horários distintos ou por desempenharem suas atividades em locais distantes daqueles onde eu estive, eram os que mais queriam se mostrar apartidários. Mesmo assim, o convívio no campo em diversos momentos me permitiu identificar como aqueles que ali desempenhavam seu trabalho constituíram representações comuns que denotavam algum posicionamento quanto à questão.

Houve indecisos, essencialmente servidores federais ou representantes de entidades de classe. Eles não desempenhavam suas atividades rotineiramente no interior do HC, o que pode explicar, em parte, este posicionamento. Dentre os servidores federais, apesar da crença em uma possível mudança, predominava a cautela. Os representantes das associações (dos servidores e dos voluntários do Hospital) apontavam algumas contribuições da Empresa, contrabalanceadas por expectativas não atendidas. Para os indivíduos que se posicionavam de maneira isenta, seria necessário mais tempo para poder observar os resultados e, então, se posicionar.

Meu intuito não é reduzir as diversas implicações que a implantação da EBSEH trouxe aos funcionários à sua mera aceitação ou negação, mas sim, delimitar as subculturas que coexistem naquele contexto para, posteriormente, estabelecer relação com as bases e o



exercício do poder naquele contexto. A seguir, apresento as manifestações indicativas das subculturas favoráveis à implantação da Empresa.

4.4.1 “Parabéns, EBSE RH!” – As manifestações favoráveis

Aqueles que se mostraram favoráveis à implantação da Empresa eram, em sua maioria, os funcionários ingressantes. Além deles, manifestaram-se favoravelmente alguns servidores federais e os integrantes da equipe gestora, caracterizando a aquiescência como atinente à cultura corporativa (RODRIGUES, 2006).

Como exposto anteriormente, principalmente nas falas do entrevistado César, com a implantação da Empresa, a equipe gestora obteve melhores condições para a gestão, a partir do aumento de investimentos, flexibilidade em contratações e melhorias salariais.

Para os funcionários ingressantes, a mudança propiciou a abertura de vagas e a consequente oportunidade do ingresso a um trabalho com boa remuneração. Como relatou a entrevistada Laura, a Empresa “é o melhor que a gente tem pra conseguir um salário melhor”. Outros funcionários admitidos (entrevistados Marcela e Olívio) ressaltaram que o ingresso lhes permitiu por fim às jornadas de trabalho duplas (ou triplas) que anteriormente desempenhavam.

Ainda em relação aos admitidos, a EBSE RH consistiria em um primeiro passo no sentido da promoção da qualidade da prestação de serviços de saúde no país. Para eles, a Empresa representa “um avanço significativo, com melhor qualidade da pessoa que está prestando o serviço, e de número de funcionários” (entrevistada Marcela). Com a melhora dos serviços, a Empresa “vem tentar recuperar um pouco [...] da dignidade dos pacientes dentro do Hospital” (entrevistado Olívio). A partir da minha vivência no campo, entendo estar implícito nesse discurso a indicação de que, no HC, em particular, e no Brasil, de modo geral, os funcionários anteriores à mudança de gestão, especialmente os contratados via RJU, não teriam sido capazes de resolver os problemas da saúde, tanto pela falta de pessoal, como pela falta de interesse de alguns. Assim, a EBSE RH e, principalmente, seus funcionários, celetistas, seriam o primeiro passo para o equacionamento destas questões.

Apesar de acreditarem na Empresa como uma possibilidade de solução, ainda havia certa descrença quanto a sua efetividade por parte dos ingressantes. De acordo com o entrevistado Olívio, “a EBSE RH... O projeto é bom! O projeto, ele é bonito! Mas, quando que vai ser executado?”. Segundo esse entrevistado, apesar de a Empresa consistir em uma



melhoria, seu sucesso dependeria do engajamento de atores políticos historicamente descompromissados. Como ressaltou Dussault (1992), os atores envolvidos no setor público de saúde não possuem, necessariamente, interesses convergentes.

Os servidores federais favoráveis depositam relativa confiança na proposta, mesmo partilhando de certa descrença. Conforme o entrevistado Pedro, em um primeiro momento, a Empresa estaria provendo mão de obra, mas a aquisição de materiais e suprimentos ainda não havia sido melhorada. Mesmo assim, o Entrevistado acreditava que “pra população, se for daquele jeito que a EBSEH tá dizendo, vai ser muito bom” (entrevistado Pedro). Para o entrevistado Manoel, integrante da equipe de gestão, é natural um tempo de maturação para que os resultados possam ser percebidos. De acordo com esse Entrevistado, “é lógico que os problemas não vão se resolver do dia para a noite. Não se instalaram do dia para a noite, nem vão se resolver do dia para a noite”. Para ele, é necessário o engajamento de cada um para que a proposta da EBSEH tenha sucesso, pois

a maioria das pessoas espera que as coisas aconteçam de cima para baixo, como se a palavra ‘EBSEH’ fosse uma palavra mágica, que pudesse mudar as coisas. [...] E todos nós temos a responsabilidade de melhorarmos e mudarmos isso, pra conseguirmos levar à frente um projeto, que é muito bonito, mas que vai depender muito da doação individual e da boa vontade de cada um.

Para o entrevistado Manoel, a Empresa é uma realidade, e é necessária a união de forças em torno de sua proposta. Nesse sentido, a entrevistada Dora parece ter sido sensibilizada pelo discurso da gestão. Em sua fala, ressalta a necessidade de engajamento e de tempo para que haja resultados. Para ela, além da possibilidade de melhorias para o HC, a Empresa consiste na criação de oportunidades de emprego: “a vinda da EBSEH, [...] pra mim foi excelente! Pra mim foi excelente! Oportunidade pras pessoas trabalharem, que é o que a gente precisa, o brasileiro precisa disso: emprego!”. Em suas considerações, ela destaca as contribuições dos ingressantes, mesmo pouco treinados, mas não menciona o fim do contrato de trabalho com os funcionários da Fundação. Apesar de algumas críticas ao processo, a entrevistada Dora expressa sua concordância com a adesão à Empresa: “Foi ótimo! Foi excelente! Parabéns, EBSEH! Parabéns, EBSEH! Parabéns!”.

4.4.2 “Se mudou, foi pra pior!” – As manifestações contrárias

Os grupos de indivíduos que se manifestavam contrariamente à implantação eram compostos, principalmente, por funcionários contratados pela Fundação e alguns servidores



federais, além de funcionárias com atuação sindical. Estas últimas, mais críticas, constituíam o discurso atinente à contracultura (RODRIGUES, 2006), e as demais subculturas contrárias apresentavam concepções semelhantes às daquela.

Para as funcionárias com atuação sindical, a EBSEERH consiste em um engodo criado pelos governantes, uma promessa de sanar as dificuldades na saúde do país que não seria realizada. Por trás dela, haveria interesses escusos de governistas ou pessoas ligadas a eles: “A meu ver, pode ser também interesse de autoridades, ou, sei lá, de governistas, que, atrás da EBSEERH, ela gere algum ganho pra eles” (entrevistada Tereza).

Um dos temores expresso pelas entrevistadas é o do direcionamento das pesquisas, já que a Empresa poderia estimulá-las ou desestimulá-las de acordo com seus interesses, e não de acordo com o interesse público. Outro temor ressaltado por elas é o da futura privatização do Hospital. Citando o caso do HCPA, elas traçaram a perspectiva de que até metade dos atendimentos poderia vir a ser realizada por meio de convênios, que seriam priorizados em detrimento do atendimento ao SUS e do ensino aos estudantes que ali desempenham suas práticas acadêmicas. Contudo, para os gestores, tais preocupações estariam superadas.

Os opositores disseram, primeiro, que eles iriam atender convênios e segundo que eles iriam perder cada vez mais espaço de estágios e espaço de pesquisa voltado para o SUS. Tudo aquilo que nós temos até agora mostra exatamente o contrário do que foram todos aqueles receios. [...] a questão da preocupação com a contratualização com o SUS em cem por cento está garantida não só na lei, mas, inclusive, no contrato. E a questão da manutenção dos ambientes de ensino e de pesquisa voltados para os cursos dentro do nosso Hospital universitário está garantida até na própria estrutura do Hospital, que criou uma Diretoria de Ensino e Pesquisa (entrevistado César).

Considerando especificamente a realidade do HC, as entrevistadas criticaram a manutenção das condições precárias de trabalho. Mesmo após o provimento de pessoas para a execução das atividades, os trabalhadores ainda estariam sobrecarregados, não disporiam de recursos para a execução de suas funções e, ainda, seriam assediados por suas chefias. Elas ressaltaram a inexistência de resultados significativos depois de um mais de um ano da assinatura do contrato: “Sinceramente, não mudou nada! Se mudou, foi pra pior!” (entrevistada Tereza). Na data, o aniversário foi lembrado pelo Sindicato em protesto pela falta de resultados, realizado à frente de um dos ambulatórios do HC (RAMOS, 2014).

As condições inadequadas de trabalho foram lembradas por todos os funcionários em algum momento. Mesmo os favoráveis à Empresa concordavam que as condições não eram ideais, mas acreditavam que a solução viria com o tempo. Contudo, os contrários afirmaram que essas condições se deterioraram após a implantação. Para os servidores federais, a



prioridade do Governo ao criar a Empresa não seria a melhora do serviço prestado, mas a contenção de custos, em prol da própria EBSEH e de interesses escusos de pessoas a ela ligadas: "Esse Hospital nunca esteve tão ruim assim. [...] Dinheiro tem, alguém da EBSEH está ganhando" (Médica, Diário de Campo, 22/09/2014).

Os trabalhadores contratados pela Fundação foram unânimes ao se manifestarem contrariamente à adesão, muito provavelmente devido à necessidade da extinção do seu vínculo de trabalho a partir da assinatura do contrato entre o HC e a Empresa. Eles se mostraram ressentidos por terem sua experiência e sua vivência no Hospital preteridas, já que, no processo de seleção para ingresso na EBSEH, foram avaliados os conhecimentos, mas não as habilidades dos candidatos nas práticas. "Ela [Empresa] poderia ter feito alguma coisa pelos funcionários antes de abrir o processo público, né, externo. Ela poderia ter feito alguma coisa pelos funcionários do Hospital de Clínicas, pelos funcionários da FUNEPU" (entrevistada Carla).

Além das críticas à forma de ingresso, os trabalhadores contratados pela Fundação destacaram a manutenção ou degradação das condições de trabalho. A entrevistada Maria relatou as melhorias estruturais, como aquisição de camas e equipamentos, mas disse que, no que se refere à gestão, houve piora com a Empresa. Para ela, esses esforços iniciais se dão no sentido de "maquiar" a realidade do Hospital, e não visam resolver os problemas. Segundo ela, "tá tudo lindo, tá tudo muito bonito, [...] chegaram dez poltronas... não importa que a poltrona é de má qualidade e vai estragar daqui a um mês, mas a EBSEH deu dez poltronas pro Hospital! Querem que a gente aplauda e fale 'Parabéns!', como se não fosse obrigação..." (entrevistada Maria). Implícito à fala da entrevistada está o entendimento de que, apesar das falhas do processo de gestão, é esperado do funcionário que ele apoie e se mostre solidário à implantação da Empresa.

Concordando com as proposições de Farias e Vaitsman (2002), no que se refere à implantação da EBSEH, o HC apresenta uma dicotomia entre grupo gestor e grupos periféricos, que aqui caracterizam tais subculturas. Os esquemas interpretativos que originaram as manifestações contrárias e favoráveis à implantação da Empresa exprimem diferentes dimensões temporais (HOWARD-GRENVILLE, 2006; COSTAS; GREY, 2014). Elas se aproximam, respectivamente, das proposições de Ybema (2010) quanto à nostalgia e à postalgia. A nostalgia caracterizaria o desejo dos indivíduos contrários à EBSEH do retorno a um passado que, mesmo não sendo ideal, seria mais desejável que a situação presente. Já a postalgia representaria o discurso para o convencimento dos indivíduos de que o futuro, a



partir da Empresa, promoveria o equacionamento dos problemas. Como Ybema (2010) analisou, nos dois discursos está a constatação da inadequação do momento presente.

As manifestações favoráveis, principalmente aquelas expressas pelos funcionários que não ocupam cargos na gestão, podem ser indicativas a identificação do ideal do sujeito com o da organização, como proposto por alguns autores (PAGÈS *et al.*, 1987; FARIA, 2007). Considerando as proposições de Costas e Grey (2014), tais manifestações também podem se referir à temporalidade do poder disciplinar, isto é, a colonização do futuro do empregado pelo discurso organizacional. A necessidade do engajamento e dos esforços individuais, como ressaltado na fala do entrevistado Manoel, sugere que os funcionários devem se esforçar para que a resolução dos problemas vivenciados no HC seja promovida pela EBSEH. Portanto, alguns sacrifícios individuais seriam necessários e desejáveis. Contudo, os esforços individuais não conseguiriam, sozinhos, promover tal resolução, pois permanece a sobrecarga de trabalho, já que a Empresa não conseguiu sequer prover a força de trabalho necessária para a execução de suas atividades (HOYLER *et al.*, 2014). Desta forma, os discursos emanados pela equipe gestora do HC consistem em uma das bases a partir da qual o poder é exercido, o que analiso em seguida.

4.5 As bases para o exercício do poder

Corroborando as proposições de vários autores (CECÍLIO; MOREIRA, 2002; LIMA; FAVERET; GRABOIS, 2006; ADDICOTT; FERLIE, 2007; JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008; FERREIRA, GARCIA; VIEIRA, 2010), o HC mostrou-se uma organização permeada por relações de poder, controle e conflitos, algumas tendo como pano de fundo a implantação da EBSEH.

Como Foucault (2007) ressaltou, o poder é algo que funciona em cadeia, e não pode ser apropriado por nenhum indivíduo. Neste sentido, meu intuito aqui não é apresentar os detentores do e os sujeitos ao poder, mas mostrar as diferenciações e os discursos que as naturalizam, contribuindo para as assimetrias de poder (FOUCAULT, 1995). As principais diferenciações que observei no campo, além das posições na gestão, diziam respeito às distinções profissionais e às modalidades de contratação. Considerando a abordagem pós-estruturalista (HARDY; CLEGG, 2001), a partir das diferenciações observadas, apresento adiante como a posse do conhecimento e o discurso constroem e mantêm as relações de poder (FOUCAULT, 1995; 2007; HARDY; CLEGG, 2001).



4.5.1 A hierarquia organizacional

No contexto analisado, a maioria dos indivíduos que ocupavam posições em cargos de gestão era de médicos, confirmando a literatura sobre essa temática (FARIAS; VAITSMAN, 2002; POSSA; CORTES, 2002; FOUCAULT, 2004; CURRIE; FINN; MARTIN, 2008; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010; COSTA; MARTINS, 2011). Como expresso por autores, o uso da estrutura organizacional (MORGAN, 2006), regras e regulamentações (WEBER, 1982; SEGNINI, 1988; MORGAN, 2006) consistiu em uma base para o exercício do poder. Os gestores usavam de uma regulamentação parcial, que lhes permitia ora exigir o cumprimento das regras, ora decidir as soluções para questões não previstas (Diário de Campo, 23/09/2014). Houve relatos de funcionários ressentidos quanto à falta de comunicação quanto às decisões tomadas pela gestão que impactavam no seu trabalho (Diário de Campo, 15/09; 17/09/2014).

O poder exercido pelos gestores ficou patente também nas relações políticas desenvolvidas com atores externos ao Hospital. Em minhas observações, alguns funcionários relataram que, no passado, em processos seletivos da Fundação, era comum que candidatos "apadrinhados" por indivíduos com grande prestígio político no município fossem bem avaliados, independentemente de seu desempenho nas provas (entrevistada Marcela; Diário de Campo, 26/09/2014). Outro caso supostamente comum relatado por funcionários seria a tratativa diferenciada a "autoridades", como, por exemplo, um vereador para quem teria sido desocupado um leito no CTI. Neste sentido, presenciei um caso em que o atendimento a uma funcionária que passava mal foi exigido por gestores, em detrimento dos demais pacientes que aguardavam na fila, e do regulamento, que pregava que casos não urgentes de mal estar de funcionários deveriam ser encaminhados a uma das Unidades de Pronto Atendimento. A funcionária era irmã de um ex-deputado, Secretário de Saúde do município, e foi encaminhada prontamente para o atendimento no Pronto Socorro, o que gerou a revolta dos demais, que não teriam tal prerrogativa. Como exemplo, citaram o caso de um que empregado que enfartava, e mesmo assim teria sido direcionado à Unidade de Pronto Atendimento, para novamente retornar ao HC. Para os funcionários, se o irmão da funcionária não fosse influente, ela não teria sido atendida (Diário de Campo, 26/09/2014).



Deste modo, as posições em cargos de gestão garantiram aos indivíduos que os ocupavam o exercício do poder, com um controle relativamente baixo. Fato semelhante acontecia aos médicos, como apresentarei a seguir, na análise das distinções profissionais.

4.5.2 As distinções profissionais

Cecílio (1999) caracterizou o hospital como um espaço onde coexistem atores diversos e múltiplos saberes. O HC da UFTM é representativo desta multiplicidade, já que emprega funcionários com profissões e saberes diversos. Aqui, apresento as três categorias profissionais cujas relações de poder ficaram mais patentes em minhas observações: médicos; enfermeiros e técnicos; e escriturários. Não pretendo reduzir a complexidade das relações de poder vivenciadas por indivíduos de diferentes profissões no contexto analisado, mas traçar um panorama das principais manifestações de poder originadas pela diferença profissional.

4.5.2.1 Médicos

Como em Foucault (1977), o campo de saber e o conhecimento detido pelo médico justificaram as assimetrias de poder. Quase sempre esses profissionais tinham a palavra final nos casos analisados, bem como na transferência de pacientes. Em seus discursos, ressaltaram o caráter científico de suas ações, procedimentos (entrevistada Sarah; Diário de Campo, 17/09/2014) e mesmo de conhecimentos diversos. Em um dos diálogos, um médico me disse conhecer os trâmites para a aprovação da realização de pesquisas no Comitê de Ética da Universidade, sugerindo que ele estaria ciente caso eu não seguisse os procedimentos corretos na coleta do material empírico (Diário de Campo, 23/09/2014). Em seus diálogos, ressaltavam os esforços individuais na obtenção do conhecimento médico. Para eles, haveria poucos conhecimentos equivalentes, que se encontrariam principalmente na área de Engenharia (Diário de Campo, 25/10/2014). Implícito nestes diálogos está a caracterização de outros conhecimentos, como os detidos pelos demais profissionais de saúde presentes no Hospital, como inferiores. Em relação à suposta superioridade do saber médico, o entrevistado Olívio relata: “o médico, ele quer disputar que ele sabe, [...] ele não quer depender do outro”.

Para alguns indivíduos de outras profissões, a supremacia do conhecimento médico seria algo legítimo e não questionável. Após atender a uma ligação na qual foi consultada sobre a possibilidade de vaga para a transferência de um paciente, a entrevistada Dora



repassou a responsabilidade a um médico. Segundo ela, houve um caso em que a escriturária aceitou a transferência de um paciente sem consultar nenhum médico, e em função disso teria sido repreendida e, posteriormente, demitida. Apesar disso, para a entrevistada Dora, seria natural a precedência do profissional médico: “É claro que pode [transferir pacientes com casos de urgentes]! [...] Mas não posso falar isso. Imagina: uma técnica de enfermagem dando ordem...” (Diário de Campo, 25/09/2014). Para a entrevistada, mesmo o conhecimento detido pelos estudantes seria superior ao dela, apesar de seus 42 anos de profissão: “Porque, ele interno, vamos chamar ele de médico, sim! [...] ‘Ah, mas ele não fez ainda o doutorado!’ Mas, ele tá apto a acompanhar alguém! O qual eu não tenho a altura nem de um interno! A minha palavra é depois da dele!” (entrevistada Dora). A partir da fala da entrevistada Dora, fica patente que as identidades sociais naquele contexto podem indicar aos indivíduos o modo de agir, tratar os demais e mesmo quem são (LUCAS; BAXTER, 2012). Como em Foucault (2004), a definição da identidade se dá no sentido de constituir corpos dóceis, submissos.

A definição da identidade médica no contexto analisado passa pela afirmação socioeconômica. Corroborando as afirmações de Apker e Eggly (2004), mesmo os residentes já expressavam em suas vestes e em seus discursos a diferenciação pelas suas posses. O sucesso profissional estaria refletido na ostentação de artigos caros ou experiências exclusivas. A perspectiva de viver no exterior, em países da Europa ou América do Norte, era o sonho expresso por alguns dos médicos. Tal realidade contrasta com a de outros profissionais e pacientes, dificultando o convívio. Como ressaltou a entrevistada Dora, “Médicos têm que saber lidar com pobre” (Diário de Campo, 25/09/2014).

De acordo com algumas funcionárias, a diferença socioeconômica entre médicos e pacientes seria determinante no exercício do poder dos primeiros sobre os segundos, como exposto na literatura (SABINO; LUZ, 2011). Casos como o de uma médica que fez os filhos aguardarem mais de quatro horas para a comunicação oficial do falecimento da mãe, ou o de familiares que só ficaram sabendo da morte do paciente ao adentrarem na Enfermaria no horário de visitas seriam relativamente comuns, e não acarretariam procedimentos disciplinares pelo desconhecimento e humildade daqueles sobre as quais as relações de poder recaíam. O paciente é despersonalizado (SABINO; LUZ, 2011), o que fica aparente nas denominações pelas quais os médicos a eles se referiam: apendicite, fratura, gangrena (Diário de Campo, 25/09/2014). Como Foucault (1977) ressaltou, o paciente é apenas o objeto do que realmente interessa: a doença.



Semelhante ao exposto por Liu, Manias e Gerdtz (2013), também existiu a ocupação de territórios pela classe médica. No Hospital, coexistiam as distintas territorialidades, espaços apropriados (FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013), onde ocorriam manifestações culturais de cada grupo (MENDES; CAVEDON, 2013). Aos médicos cabiam as salas de prescrição, espaços geralmente climatizados e privados com computadores e material de escritório, cujo acesso era restrito aos integrantes da classe ou algum funcionário do cuidado básico, caso o profissional médico fosse necessário. Demais profissionais e, principalmente, pacientes, não eram permitidos. De acordo com a entrevistada Fernanda, eles se "esconderiam" dos pacientes ali, para não precisar atendê-los. Não me foi autorizado o acesso a estas salas. Aos demais profissionais, cabiam espaços abertos e sem climatização, geralmente superlotados (entrevistada Maria; Diário de Campo, 24/09/2014). A falta de espaço, aliás, foi ressaltada por diversas vezes nas entrevistas e observações (entrevistadas Natália; Carla; Ângela e Sarah; Diário de Campo, 22 a 25/09/2014).

Apesar da delimitação territorial, e mesmo considerando as constantes redefinições do território (FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013), era comum a invasão temporária dos territórios de outros grupos pelos médicos e residentes. Nas observações que realizei no período da manhã na Clínica Cirúrgica, identifiquei que a ocupação dos territórios dos escriturários e enfermeiros, contíguos naquele local, consistia em um ritual. Diariamente, os residentes que saíam dos plantões, a partir das 7h, começavam a amontoarem-se no corredor, entrada do Posto de Enfermagem e balcões da Escrituração, apesar do aviso afixado de que a permanência ali não deveria se alongar. Atrapalhavam o fluxo de pacientes e outros profissionais, especialmente técnicos de enfermagem que levavam medicações a serem administradas nos pacientes. Conversavam sobre os plantões findos, mas, em sua maioria, falavam de amenidades, riam e se exaltavam. Retiravam-se a partir das 8h, com a chegada dos professores (médicos). É o despertar da Clínica (Diário de Campo, 18/09/2014).

Em sua fala, a entrevistada Maria mostra-se indignada, já que essa invasão territorial comprometeria a qualidade do trabalho desenvolvido pelos técnicos que, a poucos passos dali, deveriam se concentrar para a combinação correta das medicações. Sobre a invasão territorial, a entrevistada relata:

Já teve caso de doutorando beijar dentro de enfermaria, beijar no Posto de Enfermagem... Comer dentro do Posto de Enfermagem... Usar o telefone! Porque é um telefone só pra Clínica Cirúrgica pra atender os 55 pacientes, [...] eles têm a sala própria deles, que tem ar condicionado, que tem computador, que tem televisão, mas eles gostam de ficar no corredor tumultuando (entrevistada Maria).

Médicos e residentes engajados em discussões de diagnósticos, ligações telefônicas, preenchimento de fichas e conversas eram comuns na Escrituração, território dos Escriturários (Diário de Campo, 25/09; 25/10 e 28/10/2014), Posto de Enfermagem, território dos Enfermeiros (entrevistadas Maria e Nair; Diário de Campo, 16/09; 18/09/2014) e corredor (Diário de Campo, 16/09 e 28/10/2014). Em alguns casos, residentes sentavam-se no balcão da Escrituração para realizar ligações telefônicas, mesmo advertidos para não fazê-lo; em outros, atrapalhavam a circulação de profissionais e pacientes no corredor, que tinham que aguardá-los ou contorná-los. Nas Enfermarias, tal invasão ocorreria também na ronda médica:

Eles entram quando você tá dando banho de lenço, o paciente tá exposto! [...] Aí eles chegam na cama do paciente, às vezes falam o diagnóstico assim 'Esse é o Fulano de Tal, que tem câncer...' – o paciente nem sabe que tem câncer! – '... mas é caso terminal, não vamos investir'. [silêncio] Ou 'Esse daqui é o pé podre, que vai ser amputado' (entrevistada Maria).

A ocupação de outros territórios pelos profissionais médicos pode ser entendida como uma manifestação de seu poder (LIU; MANIAS; GERDTZ, 2013). Como ressaltaram Mendes e Cavedon (2013), é nos territórios que se dão as relações de poder.

Os despojos da invasão consistiam em materiais de escritório, fichas e prontuários de pacientes subtraídos de seus locais de origem, principalmente, por médicos e residentes, e encontrados, horas depois, na Sala de Prescrições. Segundo uma funcionária, os médicos e residentes agem como se fossem proprietários dos prontuários, cujo preenchimento e acompanhamento são responsabilidade dos diversos funcionários da Atenção à Saúde (Diário de Campo, 27/09/2014). O sumiço dos prontuários ocasiona atrasos na administração dos medicamentos, impede que seja registrada a evolução dos pacientes, que por vezes ficavam em jejum pela falta de instruções, e, em última instância, afeta o orçamento do Hospital, já que o documento comprovaria os procedimentos realizados, e a produtividade da organização. Nas palavras de uma escriturária, "O que dá dinheiro não é o paciente. O que dá dinheiro é o papel" (Diário de Campo, 22/09/2014). A utilização de tais registros é sugestiva do exercício do biopoder, como apontado por Foucault (2007).

Apesar dos percalços ocasionados pelos extravios e perdas dos prontuários, a ocorrência destes era rotineira, e a classe médica não identificava esse assunto como algo relacionado a ela. Entrevistadas (Cristina e Fernanda) relataram que mesmo o preenchimento incorreto dos prontuários pelos médicos e seus impactos no tratamento do paciente eram por eles encaradas como questões menores. Outros problemas, como falta de leitos e escassez de medicamentos, que, como apresentarei adiante, se impunham sobre outros profissionais,



também não faziam parte das preocupações de médicos e residentes. Tais questões e suas consequências eram ironizadas, tratadas por alguns médicos como parte do "Sistema HC UFTM", que seria a "Casa da Mãe Joana" (Diário de Campo, 27/09/2014).

O distanciamento entre médicos e demais profissionais é tal que uma escriturária, ao falar sobre a postura de um médico que se dedicaria à prática da caridade, diz que "Doutor [Nome do Médico] é tão bom... Nem parece médico" (Diário de Campo, 23/09/2014). Ao alienarem-se dos problemas do contexto, coadunarem-se em um grupo coeso, cujas interações com indivíduos a ele externos são mínimas, e, principalmente, ao exercerem seu poder no ambiente hospitalar, os médicos equiparam-se a "Deus", como declarado pelo entrevistado Olívio: "o médico não deixou de ser Deus ainda! [...] você não pode nem questionar, porque, se você questiona, o médico... você não sabe o que ele pode fazer com você". O poder exercido pelos médicos no HC da UFTM corrobora os apontamentos de Foucault (1977) e de outros autores (CECÍLIO, 1999; DOOLIN, 2002; LIMA; FAVERET; GRABOIS, 2006; CURRIE; FINN; MARTIN, 2008; FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010; COSTA; MARTINS, 2011), para os quais o hospital consiste em um campo de poder-saber, no qual os médicos são privilegiados. A seguir, analiso a categoria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

4.5.2.2 Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Vários autores (CECÍLIO; MOREIRA, 2002; DOMINGUES; CHAVES, 2005; CORBELLINI; MEDEIROS, 2006; BERNARDES; ÉVORA; NAKAO, 2008) sinalizaram a precedência do poder exercido pelos enfermeiros sobre técnicos de enfermagem e outros profissionais auxiliares. Concordando com os autores, no contexto analisado houve a diferenciação dos enfermeiros pelo conhecimento, o que justificava suas posições hierarquicamente superiores às dos técnicos (Diário de Campo, 15/09/2014). Excetuando a diferenciação pelo posicionamento hierárquico, o exercício do poder nestas categorias profissionais não se apresentou de forma consistente, motivo pelo qual opto por analisar os enfermeiros e os técnicos em uma mesma categoria.

Confirmando as proposições de autores (BRITO *et al.*, 2005; LUNARDI *et al.*, 2007; SLADE, 2008; LAURANT *et al.*, 2009; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010) os profissionais desta categoria representavam a face cuidadora do Hospital. Como expresso na literatura (DOMINGOS; CHAVES, 2005; BARLEM *et al.*, 2013), eles consideravam a



profissão como um sacerdócio, um dom ou um talento inato. A caridade e a abnegação foram expressas pela necessidade de cuidar, da realização pela dedicação ao outro. Nos discursos (entrevistados Ângela, Dora e Olívio) a prontidão para o cumprimento do dever (CORBELLINI; MEDEIROS, 2006) também foi recorrente. Todos estes aspectos culminavam em um intenso amor pela profissão, como expresso pela entrevistada Ângela: “se eu largar a profissão, eu vou perder uma parte da minha vida”. Contrastando com os discursos, presenciei situações em que pacientes eram ignorados em suas solicitações. A busca por informações ou a reclamação por parte de pacientes e familiares não eram bem recebidas pelos profissionais da categoria, que se limitavam a direcionar as solicitações ao médico responsável ou a não atendê-las, o que corrobora o achado de autores (VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; DOMINGUES; CHAVES, 2005) quanto ao exercício do poder pelos profissionais desta categoria sobre os pacientes. Por sua vez, conforme a entrevistada Carla, os enfermeiros e técnicos de enfermagem conviveriam com ameaças e agressões verbais proferidas pelos pacientes no seu dia a dia.

No contexto do HC UFTM, a maioria dos enfermeiros e técnicos era do sexo feminino. Considerando a supremacia dos médicos, predominantemente homens, sobre os profissionais da categoria analisada, os achados ratificam as proposições de autores (CAPELLE *et al.*, 2004; BRITO *et al.*, 2005; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Mesmo assim, o poder dos enfermeiros e técnicos de enfermagem prevalecia em certas situações como: o acompanhamento do paciente (CORBELLINI; MEDEIROS, 2006), por terem o conhecimento sobre sua evolução; a manutenção da ordem em espaços como Enfermarias e Posto de Enfermagem; e administração de medicamentos, especialmente na relação com médicos em início de carreira e residentes. Caso uma decisão incorreta do médico pudesse vir a ser atribuída como de responsabilidade de um enfermeiro, como relatou a entrevistada Carla, haveria, ainda, a possibilidade de se recorrer à Diretoria de Enfermagem. Como Hardy e Clegg (2001) apontaram, tanto a possibilidade de ação do grupo dominante como a do grupo dominado é limitada.

Além da prestação do cuidado ao paciente, os enfermeiros e técnicos responsabilizavam-se por atribuições como a averiguação das condições físicas das enfermarias, a gestão dos leitos e a integridade de equipamentos e medicamentos. Com estas responsabilidades, o peso pela escassez de leitos, medicamentos e suprimentos recaía sobremaneira sobre os indivíduos desta categoria, confirmando os apontamentos de vários autores (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; LUNARDI *et al.*, 2007; MCGIBBON; PETER;



GALLOP, 2010). Na mesma direção que os achados de diversos autores (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; SABINO; LUZ, 2011; BARLEM *et al.*, 2013), a falta de leitos fazia com que a ocorrência de uma vaga consistisse em uma base para o exercício do poder dos profissionais de um setor sobre os de outro, especialmente das Clínicas sobre o Pronto Socorro.

Itens básicos, como seringas, gases e compressas eram constantemente insuficientes para a execução das atividades. Diante de tais carências, os profissionais desta categoria recorriam a outros setores, realizando uma “peregrinação” em busca dos recursos para desempenhar suas atividades. Sobre o fato, a entrevistada Maria relata “[...] eu vou ter que peregrinar em três, quatro setores pra conseguir o material pra um dos curativos! Às vezes tem que fazer dois, a coitada da menina da tarde vai ter que fazer a mesma peregrinação!”. Quando não conseguem os recursos, estes profissionais apelam para o “improviso” (entrevistada Ângela) ou para a “gambiarra” (entrevistado João) com os itens que dispõem. Quando recebem os materiais em quantidade suficiente, alguns fazem “estoques” para, no futuro, enfrentar os períodos de escassez (Diário de Campo, 15/09; 28/10/2014). De acordo com a entrevistada Maria, é necessário aprender a conviver com tais carências: “[...] aqui eu sempre conformo com tudo que é pouco. ‘Ah, veio uma gaze pra mim? Nossa! Eu pedi seis, veio uma? Mas que bom que veio uma’”. Como ressaltado na literatura (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; BARLEM *et al.*, 2013), a escassez de recursos consiste em uma forma de controle do trabalho destes profissionais, já que o controle de recursos escassos (MORGAN, 2006) é uma base para o exercício do poder.

A execução das atividades diárias, considerando a responsabilidade adicional da busca pelos recursos escassos, somada ao déficit de profissionais faz com que os enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalhem sobrecarregados, como apontado na literatura (MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010). Alguns entrevistados (Maria, Marcela e Olívio) enfatizaram que a falta de profissionais faz com que o serviço prestado não seja o ideal, com reflexo no paciente. Corroborando os apontamentos de alguns autores (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; LUNARDI *et al.*, 2007; COSTA; MARTINS, 2011), parte dos profissionais da categoria era mal remunerada. Alguns funcionários, principalmente os contratados pela FUNEPU, desempenhavam jornadas duplas ou triplas, prestando serviços em outros hospitais para poderem complementar seus salários: “Eu faço os dois turnos! Dezoito horas. Quando venho de plantão, faço 18 seguidão!” (entrevistada Nair). O cansaço é aparente no final dos turnos, especialmente para aqueles com vínculos de trabalho em outros hospitais (Diário de Campo, 18/09/2014). Em parte, ele justifica a suspensão parcial de serviços nesses momentos,



especialmente transferências de pacientes, que por vezes culminou em conflitos entre profissionais de turnos distintos (Diário de Campo, 23/09 e 24/09/2014), corroborando a literatura (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; BERNARDES; ÉVORA; NAKAO, 2008). Além da falta de recursos, sobrecarga de trabalho, baixos salários e jornadas duplas, alguns entrevistados (Tatiana e Olívio) ressaltaram a exposição ao risco pela natureza das atividades desempenhadas.

Diante de tais condições de trabalho, é normal a ocorrência de doenças ocupacionais, especialmente o estresse (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; LUNARDI *et al.*, 2007; MCGIBBON; PETER; GALLOP, 2010; COSTA; MARTINS, 2011). Algumas funcionárias relataram casos de indivíduos que se afastaram por stress, depressão e surtos psicóticos. Um deles se referia ao então chefe da Enfermagem no Pronto Socorro, que teria tentado suicídio por três vezes, apesar de parecer uma pessoa normalmente “tranquila”. “Ele é um excelente profissional. Conseguia conduzir esse PS sozinho, sem nenhum outro enfermeiro... só não podíamos conversar com ele quando ele estava gritando ou chutando alguma coisa” (Diário de Campo, 19/09/2014). Como ressaltaram Lima Júnior e Ésther (2001), o hospital consiste em um local de recuperação da saúde do paciente, ao mesmo tempo em que promove a degradação da saúde dos funcionários. Apesar da deterioração de sua salubridade, os profissionais desta categoria não buscariam a mudança: “O meu cardiologista quer me tirar daqui... [*falando baixo*] mas eu não quero! Eu quero ficar aqui!” (entrevistada Ângela). Como ressaltaram alguns autores (PAGÈS *et al.*, 1987; FARIA, 2007), ao promover a identificação afetiva dos funcionários e satisfazer suas necessidades mais profundas, a organização apresenta-se como o ideal para o qual todos os esforços são justificáveis. Mesmo o risco da morte deixa de ter importância, já que, por meio da associação ao ideal da organização, ela poderia ser transcendida (PAGÈS *et al.*, 1987).

4.5.2.3 Escriturários

Os escriturários são os profissionais responsáveis pelo papelório, como o arquivamento e encaminhamento de fichas e prontuários, atualização da relação de pacientes internos, altas e óbitos, além de controle de estoque de medicamentos e instrumentos, atendimento de telefones, orientações básicas a pacientes e familiares, suporte aos profissionais da atenção à saúde e transporte de amostras biológicas de material humano para laboratórios.



Semelhante ao exposto por Farias e Vaitsman (2002), os escriturários, profissionais sem formação específica na área de saúde e em baixa posição hierárquica, sofrem duplamente o peso das relações de poder no contexto analisado. Como ressaltado anteriormente, seus territórios eram usualmente invadidos, principalmente pelos médicos e residentes. Além das questões que apontei, os funcionários relataram o risco de contaminações advindo daquela prática. Seria comum aos médicos atenderem telefones no espaço da Escrituração sem retirar as luvas com resíduos biológicos, expondo os escriturários a contágios e infecções. Presenciei o abandono de um cesto de roupas contaminadas no local por uma técnica de enfermagem em um momento de tumulto no corredor, de modo que os próprios escriturários tiveram que encaminhar o material para o fim apropriado, para livrarem-se do risco (Diário de Campo, 22/09; 25/09/2014). Os profissionais desempenhavam as atividades em espaços reduzidos, e era comum terem de se desdobrar no atendimento de mais de um setor, pelo baixo número de escriturários. Como os enfermeiros, os escriturários sentiam os efeitos da escassez. No caso deles, a falta de materiais de escritório era a que mais impactava no desenvolvimento de suas atividades. Por serem os responsáveis pelo arquivamento e encaminhamento de prontuários para a estatística, com efeito no orçamento da Instituição, eles afirmaram sentirem-se pressionados para a correta execução do trabalho. Contudo, a falta de materiais simples, como grampos-trilho, dificultava a organização dos prontuários.

O convívio com ambientes insalubres fazia parte da rotina de trabalho desses profissionais. Por não terem formação específica na área da saúde, eles relataram o impacto inicial quando inseridos ali. Uma funcionária afirmou no início ter ficado enjoada com o constante odor de urina e fezes no ar: “Pensei que isso aqui fosse o inferno” (Escriturária, Diário de Campo, 19/09/2014). A necessidade do salário e a falta de perspectiva de outras colocações foram apontadas como as causas para a continuarem no trabalho, até se acostumarem. Como em Lima Júnior e Ésther (2001), as condições inadequadas de trabalho, o convívio com o sofrimento e a rotina estressante culminavam no desenvolvimento de doenças ocupacionais por esses funcionários.

Era comum que os pacientes recorressem à Escrituração para buscar informações e cobrar atendimento da equipe de atenção à saúde. Os escriturários eram geralmente os primeiros a lidar com a insatisfação de pacientes e familiares quanto às questões relativas ao tratamento, mesmo não sendo os responsáveis por ele. Apesar disso, de modo semelhante ao apontado por Corbellini e Medeiros (2006) quanto aos enfermeiros, o acompanhamento da situação dos pacientes (transferências, encaminhamentos para exames e procedimentos, altas,



óbitos) garantia aos escriturários um conhecimento único no contexto analisado, o que lhes permitia exercer poder sobre os demais. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais recorriam a eles buscando informações (Diário de Campo, 19/09; 22/09; 24/09/2014). Por sentirem o peso das cobranças dos pacientes e familiares e por deterem informações valorizadas naquele contexto, era comum o exercício do poder dos escriturários sobre os enfermeiros, técnicos em enfermagem e, em alguns casos, médicos.

Na esteira do pensamento de Foucault (2007), no contexto analisado, as distinções profissionais consistiram em um dos fatores determinantes para a legitimação dos discursos que naturalizavam as assimetrias no exercício do poder. Contudo, como apontaram alguns autores (HOFF, 1999; ADDICOTT; FERLIE, 2007; MØRK *et al.*, 2010; POSSA; CORTES, 2012), interesses individuais e coletivos podem culminar em conflitos intraprofissionais e alianças de indivíduos com profissões distintas. Neste sentido, outro fator importante que detectei no contexto analisado foi a diferença nas modalidades de contratação dos funcionários, que analiso a seguir.

4.5.3 As modalidades de contratação

Feuerwerker e Cecílio (2007) mostraram que os múltiplos papéis no hospital estão sendo reorganizados, entre outros aspectos, a partir da lógica da racionalização de custos, o que pôde ser constatado no HC UFTM com a implantação da EBSEH. Mais especificamente, a Empresa trouxe uma nova modalidade de contratação de funcionários. Além dos servidores federais, dos funcionários contratados da FUNEPU, dos terceirizados e dos cedidos por outros órgãos governamentais, como a Prefeitura Municipal, os funcionários da EBSEH ingressaram naquele contexto apresentando um vínculo de trabalho distinto, perfazendo um total de cinco modalidades de contratação em uma mesma organização. Como alguns entrevistados (Yara, Pedro e Manoel) apontaram, o convívio de funcionários com múltiplas categorias de contratação recebendo salários distintos pelas mesmas funções mostrou-se um fator promotor de conflitos.

No período em que realizei a reunião do material empírico, os funcionários cedidos pela Prefeitura estavam sendo redistribuídos às suas funções originais na rede de saúde municipal, e eram em número bastante reduzido, de forma que tive pouquíssimos contatos com eles. Por sua vez, os terceirizados apresentavam-se em grande número, especialmente na limpeza e portaria. Não consegui constituir um volume relevante de material para analisar esta



modalidade, já que os indivíduos mostraram-se bastante resistentes às minhas tentativas de aproximação. Eles agiam como se quisessem ser invisíveis, e nas tentativas de estabelecimento de diálogos, ou mesmo quando eu ingressava em um ambiente, eles se retiravam. Em alguns momentos, observei-os sendo vitimados por relações assimétricas de poder, especialmente em contatos destes com residentes, que afirmavam sua posição superior ao atrapalhar a execução do trabalho daqueles profissionais. Tais apontamentos sugerem o exercício do poder disciplinar (FOUCAULT, 2004), já que haveria a conformação dos funcionários desta modalidade de contratação, que sequer poderiam expressar seu posicionamento pelo temor a sanções e pela perspectiva de estarem sendo observados.

Assim, apresento em seguida as modalidades de contratação nas quais as relações de poder se apresentaram de forma mais intensa: os contratados pela EBSEH, os servidores federais e os funcionários da FUNEPU.

4.5.3.1 Os contratados pela EBSEH

Os funcionários contratados pela EBSEH foram aprovados em concursos públicos, e começaram a ingressar no HC a partir de fevereiro de 2014 (EBSEH, 2014b). Alguns dos ingressos eram originários de outras regiões do país, de cidades com portes significativamente diferentes aos da cidade onde a organização se situa. Os entrevistados Marcela e Olívio ressaltaram as benesses da vivência em uma cidade média, onde as distâncias são sempre curtas e a maioria das pessoas é acolhedora, e a entrevistada Laura enfatizou o contexto com mais recursos do que seu local de origem. Contudo, todos os que não eram naturais do município ou de cidades vizinhas mostraram dificuldades de adaptação. Como o entrevistado Olívio relatou, a adaptação “é um processo doloroso”. A remuneração dos funcionários da EBSEH apresentava-se superior à média salarial dos demais profissionais que desempenhavam a mesma função em outras modalidades (Entrevistados César e Olívio) e, como apontei anteriormente, sua contratação se deu pelo regime da CLT. Farias e Vaitsman (2002) afirmaram que a adoção de contratos de trabalho mais flexíveis por organizações de saúde por vezes tinha como efeito a ocorrência de hierarquia entre os funcionários estáveis e os demais. No contexto analisado, os "estáveis", inicialmente, consistiam nos federais, e os funcionários da Fundação aproximavam-se de temporários. Quanto à hierarquia, os ingressos pela EBSEH aproximavam-se dos primeiros.



No que se refere ao exercício do poder tendo como base a modalidade de contratação, o discurso emanado pelos integrantes da cultura corporativa foi determinante. O entendimento era que “num período mais ou menos médio de tempo, nós não teremos mais no nosso Hospital nenhum servidor do Regime Jurídico Único. Serão todos EBSE RH” (Candidata de situação da Reitoria em Debate para eleição do(a) Reitor(a), Diário de Campo, 15/05/2014). Como relatei anteriormente, esse discurso, apoiado pela visão da Empresa como possível solucionadora de problemas, consistiu em um regime de verdade (RIAD, 2005), que culminou na desvalorização do trabalho dos servidores federais e funcionários da Fundação, em parte responsabilizados pelo não equacionamento das questões do Hospital. O discurso, de acordo com algumas entrevistadas (Maria, Nair e Dora), também permitiu que os funcionários da EBSE RH agissem descompromissadamente. Segundo a entrevistada Maria, funcionária da FUNEPU, os contratados pela Empresa agiram “como se fossem federais” e não puderam ser demitidos, fazendo o que quisessem. O descompromisso se traduziria também na busca pelos locais com trabalho mais “fácil”, como ambulatórios e setores com baixo movimento (entrevistadas Maria, Carla, Fernanda e Tatiana).

O exercício do poder encontra-se ligado a um campo de saber (FOUCAULT, 2004). Em função disso, os conhecimentos dos contratados da EBSE RH eram questionados pelos demais profissionais e mesmo por outros com o mesmo vínculo. A maioria deles não seria apenas descompromissada; seria também desqualificada, pois, apesar de terem sido selecionados em um concurso público, poucos tinham experiência da prática e, por isso, não desempenhariam bem suas atribuições, impactando negativamente a qualidade dos serviços prestados no Hospital (entrevistadas Maria, Nair, Cristina e Dora). A situação era reconhecida pelos gestores, para quem “O simples aporte de profissionais pós-concurso, a maioria deles sem conhecimento prévio, nenhuma experiência profissionalmente, não vai fazer com que o Hospital melhore do dia para a noite” (entrevistado Manoel). Dentre as subculturas favoráveis à Empresa, a falta de conhecimentos adequados adviria de uma formação inadequada, sintoma de um sistema de ensino falido (entrevistados Dora, Fernanda e Olívio) ou da mudança do papel das profissões no contexto hospitalar ao longo dos anos (entrevistada Dora). Além da falta de qualificação para as práticas, o desconhecimento das rotinas e procedimentos do HC UFTM se impunha sobre os contratados da EBSE RH, consistindo em bases para o exercício do poder pelos contratados por outras modalidades.

Diante da legitimação da modalidade dos contratados da EBSE RH pelo discurso oficial, tratada como o futuro do Hospital, e da perspectiva de substituição dos funcionários



da Fundação, alguns conflitos emergiram. Sobre o convívio com profissionais de outras modalidades, a entrevistada Marcela relatou: "eu fui muito mal recebida aqui. E elas tentam, até hoje, por tudo, me tirar daqui. Fazer com que eu faça algum erro e que eu seja mandada embora ou que eu peça demissão por stress, por me ficar alfinetando". Ela atesta que servidores federais e funcionários da Fundação teriam se unido, no intuito de resistir à EBSERH, mantendo no seu turno somente funcionários das duas primeiras modalidades. De modo semelhante, a entrevistada afirmou que os contratados pela Empresa e os federais do seu turno, por estarem cientes da necessidade de se relacionarem bem com os primeiros, se esforçaram para excluir os funcionários da Fundação, fazendo com que fossem transferidos ou pedissem demissão. Os esforços no sentido de excluir profissionais de determinada modalidade de contratação pode ser indicativo da resistência à ocupação do seu território (FERREIRA; PENTEADO; SILVA JÚNIOR, 2013; MENDES; CAVEDON, 2013). Depois das transferências de turno, ainda segundo a entrevistada, o conflito passou a se dar na identificação de possíveis erros que os profissionais de um turno podem cometer pelos do outro, no intuito de comunicar as chefias para a ocorrência de punições. De acordo com a entrevistada, "Tá fazendo assim comigo, eu vou fazer do mesmo jeito. Eu quero que seja então, também, tudo correto. Ela já me mostrou que me odiava, e eu tô fazendo ela odiar mais ainda" (entrevistada Marcela). As falas da entrevistada são um indicativo dos conflitos vivenciados pelos profissionais de diferentes modalidades de contratação, que se originaram na utilização dos recursos de poder que cada qual dispunha. Em seguida, analiso a modalidade dos servidores federais.

4.5.3.2 Os servidores federais

Os servidores federais ingressaram na organização após aprovação em concurso público. Seu contrato de trabalho é regido pelo RJU, o que lhes garante benefícios não compartilhados com os celetistas, tais como a estabilidade no emprego. Os salários pagos aos funcionários dessa modalidade, até a implantação da Empresa, eram os maiores pagos naquele contexto. Como a Fundação era um "jeitinho" (FREITAS, 1997) para a continuidade da prestação dos serviços pelo HC UFTM, e era naturalizado o discurso de que, a qualquer momento, a FUNEPU poderia acabar (entrevistadas Ângela e Cristina), o poder naquele contexto era quase sempre exercido pelos federais sobre os contratados da Fundação.



Duas situações são ilustrativas do poder dos servidores federais. A primeira consiste na ocupação dos cargos na gestão - que, como apresentei anteriormente, consistia em base para o exercício do poder - apenas por servidores federais. Outro fato que observei foi o pagamento do Adicional por Plantão Hospitalar - APH, que remunerava os servidores federais pela realização de expediente fora do horário de trabalho. Tanto os funcionários da FUNEPU quanto os servidores realizavam plantões, mas os primeiros recebiam horas extras de acordo com a respectiva base salarial; já os federais recebiam valores expressivos pela APH. De acordo com a entrevistada Fernanda, um plantão noturno realizado por um federal garantia o pagamento em APH de um valor equivalente ao salário do mês da Entrevistada. Caso ela fizesse o mesmo plantão, receberia um valor equivalente a pouco mais de 5% de um salário mínimo. Ainda segundo a Entrevistada, seria comum a convocação de pessoas não capacitadas para o desempenho de sua função em finais de semana, o que lhe acarretaria retrabalhos.

Além das posições em cargos na gestão e pagamento de valores diferenciados pelos plantões, outros supostos privilégios garantidos aos servidores federais foram apontados por entrevistados, como o "corpo mole" para a realização de atividades e escolha de trabalhos, setores e turnos menos exaustivos (entrevistadas Maria, Fernanda, Marcela e Tatiana). O discurso dos contratados pela Fundação e empregados da EBSEPH pregava a generalização dos comportamentos considerados inadequados de alguns servidores federais para todos daquela modalidade, que era representada como composta por pessoas preguiçosas, que estariam apenas aguardando a aposentadoria. O discurso emanado pelos indivíduos das outras modalidades consistia em uma base para o exercício do poder destes sobre os federais. Como em Foucault (1995), o exercício do poder gerava a resistência.

Apesar da reorganização das bases do poder com a implantação da EBSEPH no contexto analisado, os servidores federais continuaram gozando dos benefícios de sua modalidade de contratação, de forma que, como expresso no discurso da entrevistada Marcela, o conflito com os empregados da Empresa não foi uma decisão expressa de modo coeso pelo grupo. Os funcionários da FUNEPU, por sua vez, foram unanimemente antagônicos ao grupo dos contratados da EBSEPH, como apresentarei a seguir.

4.5.3.3 Os funcionários da Fundação



Os funcionários contratados pela FUNEPU ingressaram no HC UFTM após aprovação em concurso público, e seu vínculo à organização era regido pela CLT. Diante da impossibilidade da abertura de vagas pelo RJU, conforme citei anteriormente, os funcionários da Fundação perfaziam 54% do total de empregados do HC no período imediatamente anterior à assinatura do contrato com a EBSEH (EBSEH, 2013b). Considerando o desempenho de uma mesma função, os salários eram os mais baixos dentre as três modalidades, consistindo em um valor de 1/4 a 1/3 do salário de um contratado pela EBSEH (entrevistadas Maria, Carla e Tatiana; RAMOS, 2014). Em função dos baixos salários, os profissionais, principalmente os da atenção à saúde, possuíam mais de um emprego, o que lhes trazia sobrecarga de trabalho e cansaço (entrevistados Nair, Tatiana e Olívio).

A sobrecarga adviria, também, do excesso de trabalho no próprio Hospital, já que, segundo a entrevistada Nair, "[...] a vida inteira quem segurou a barra realmente do Hospital, de trabalhar, a maioria é FUNEPU". Para os entrevistados dessa modalidade, a maioria dos servidores federais prefere trabalhos leves, e os ingressantes da EBSEH seriam descompromissados: "[...] a maioria que tá entrando é descompromissada, acha que passou no concurso pra ganhar bem e não trabalhar" (entrevistada Nair). Diante de tais justificativas, o discurso emanado pelos profissionais dessa modalidade é o da sobrecarga pelo descompromisso das demais, e se submetem a essas jornadas em função do amor à profissão, da atenção aos pacientes e da preocupação com a Instituição. Como em Pagès *et al.* (1987) e em Faria (2007), a associação afetiva dos funcionários para com a organização constituiu uma estratégia para sua sujeição.

De acordo com o relato dos entrevistados, a sobrecarga de trabalho os impediu de se dedicarem aos estudos para a realização do concurso público. A entrevistada Nair relatou que, à época da preparação para realização da prova, ela estava com a equipe desfalcada e trabalhando em seu limite físico: "[...] eu chegava em casa, eu só queria ficar dormindo, não dava conta de estudar, infelizmente. Foi aí meu erro, eu deveria ter saído daqui pra estudar. Mas eu não quis abandonar o barco, né? E eles largaram o funcionário na mão" (entrevistada Nair). A aprovação no concurso da EBSEH passou a consistir um símbolo que garantiria que o funcionário detinha o conhecimento e possuía legitimidade (BOURDIEU, 1989; FARIA, 2001) para a continuidade no desempenho das funções, como fica expresso na fala da entrevistada Marcela, contratada da EBSEH: "[...] eu não tenho culpa que ela não estudou o suficiente pra continuar na vaga e no lugar onde ela tá trabalhando". A reprovação no



concurso seria a constatação da falta de conhecimento ou de dedicação dos funcionários da FUNEPU.

Os funcionários da Fundação sentiam de maneira mais intensa as relações de poder, pois não possuíam nem os benefícios dos federais, nem discursos oficiais que coadunassem em regimes de verdade (RIAD, 2005) que lhes favorecessem. Há a ruptura das associações ideológica e psicológica propostas por Pagès *et al.* (1987). Nas entrevistas, era comum o entendimento de que a FUNEPU seria uma solução temporária, que com o tempo acabaria (entrevistadas Ângela e Cristina). Contudo, mesmo após o ingresso dos contratados da EBSEH, os funcionários da Fundação ainda se faziam necessários, já que o número de vagas autorizado era insuficiente para o atendimento da demanda (HOYLER *et al.*, 2014). Para os funcionários dessa modalidade não aprovados nos concursos, a saída da organização era certa e, apesar de relatos da equipe gestora quanto à existência de um cronograma de substituições (JORNAL DA MANHÃ, 2013), nenhum dos funcionários sabia quando sua demissão aconteceria. Eram comuns relatos de funcionários que se sentiam impedidos de assumir compromissos de longo prazo, como financiamento de imóveis, e mesmo aqueles indecisos entre permanecer ou buscar outro emprego. Segundo os entrevistados, não haveria um posicionamento oficial quanto à questão, o que gerava angústia, ansiedade e insatisfação por parte dos funcionários, como ressaltou a entrevistada Nair: "Eu me sinto um zero à esquerda pra eles, porque eles não dão nenhuma satisfação, nenhuma posição pra gente!". Contudo, para o gestor responsável pela mudança, os demitidos seriam rapidamente realocados em outras unidades de saúde, tendo em vista uma suposta expansão da rede de cuidado no município (JORNAL DA MANHÃ, 2013).

A falta de um posicionamento oficial por parte do HC tem algumas explicações, como a previsão em contrato da incomunicabilidade das partes quanto aos ônus trabalhistas (EBSEH, 2013a), o que isenta a EBSEH de contribuir para o pagamento dos direitos dos funcionários da Fundação, e a insuficiência de recursos da Fundação e da UFTM para o mesmo fim. O entrevistado César disse ter levantado a questão quando da assinatura do contrato, contudo, ela ficou em aberto, e os relatos dos funcionários eram unânimes em apontar a falta de recursos financeiros como um dos motivos principais para a continuidade dos funcionários da FUNEPU. Diante disso, vários entrevistados (Tereza, Yara, Maria, Nair, Cristina, Dora, Fernanda e Tatiana) disseram que os funcionários da FUNEPU passaram a ser coagidos a pedir demissão para minimizar os valores a serem pagos pela Fundação, o que foi reiterado pela imprensa local (RAMOS, 2014). Em alguns casos, como o relatado pela



entrevistada Tatiana, haveria a perseguição de chefias: "[...] ele [superior hierárquico] motivava a gente a fazer a coisa errada e ser mandado embora por justa causa. Entendeu? Ou pedir conta". A justificativa dos recursos insuficientes revolta a entrevistada que, na mesma linha do SINT-IFESGO (2014), questiona "[Se] tem dinheiro pra pagar o povo [contratados EBSEH], por que é que não tem dinheiro pra pagar eu?".

Outra explicação para a permanência dos funcionários da Fundação refere-se à necessidade da transmissão de conhecimentos para os ingressantes, após a qual seriam demitidos (entrevistadas Maria, Nair, Carla e Tatiana). Diante dessa necessidade, era solicitado aos funcionários da Fundação que ensinassem os contratados da EBSEH, que posteriormente os substituiriam. Para os funcionários da Fundação, o treinamento era uma humilhação, como expresso pelas entrevistadas Nair: "[...] a gente é obrigado a treinar pra depois ser descartado. Então, eu me sinto usada nesse ponto aí! É o que me deixa triste"; e Carla: "[...] é uma situação humilhante, eu treinar uma pessoa pra me substituir. Mas é o que está acontecendo!". O conhecimento, que consiste em uma base para o exercício do poder (FOUCAULT, 2004) pelos contratados dessa modalidade lhes é espoliado, o que minimiza a possibilidade de exercerem algum poder naquele contexto. Nem todos aceitaram transmitir seus conhecimentos, como relatou a entrevistada Tereza. Contudo, o bem estar do paciente, que estaria desassistido caso funcionários desqualificados os atendessem, a necessidade de um bom convívio com os contratados da EBSEH e o próprio futuro do Hospital seriam fatores decisivos para que os funcionários da Fundação se submetessem e repassassem seus conhecimentos (entrevistadas Maria, Nair e Carla).

Além de consistir em angústia, ansiedade e insatisfação para os funcionários da Fundação, a perspectiva da saída desses profissionais consistia em argumentos para sua exclusão. A entrevistada Maria relatou que, apesar de ser a enfermeira mais experiente de seu setor, as demandas eram prioritariamente encaminhadas à enfermeira da EBSEH. Ela também relatou que era questionada caso apresentasse preocupações de longo prazo, já que, para seus interlocutores, o futuro do HC não deveria ser uma de suas preocupações, pois ela não estaria ali por muito tempo. Para ela, "[...] as pessoas estão te lembrando, a todo minuto, que você é um reles FUNEPU [...] 'você vai ser mandada embora, por que é que você tá preocupada?'. É como se a gente estivesse aqui, mas não estivesse mais" (entrevistada Maria). Ao identificarem que a organização restringe a concessão de seu afeto aos contratados dessa modalidade (PAGÈS *et al.*, 1987), os demais funcionários passam a evitá-los ou tratá-los como inferiores.



Para enfrentarem as adversidades de sua realidade, alguns funcionários desenvolviam postalgias (YBEMA, 2010; COSTAS; GREY, 2014) alternativas. A entrevistada Ângela mostrou acreditar em um futuro no qual as três categorias aqui analisadas coexistiriam no HC: "[...] quem sabe eles arrumam uma solução para o FUNEPU, e o FUNEPU não vai ser mandado embora, e se torna federal? [risos] Um sonho... Sonhar não é proibido!". Essa proposta, apresentada por uma funcionária ciente das limitações do contexto, apresenta-se como uma fuga, e aproxima-se dos futuros imaginários propostos por Costas e Grey (2014).

Como em Feuerwerker e Cecílio (2007), os múltiplos papéis no Hospital estão sendo reorganizados e desenvolvidas coalizões, conflitos e redes de contratos. Contudo, como Addicott e Ferlie (2007) ressaltaram, tais mudanças ainda não romperam a dominação da classe médica sobre as demais profissões. No intuito de ilustrar as bases para o exercício do poder no contexto do HC UFTM, como em Morgan (2006), apresento uma metáfora.

De acordo com Costa (2012), a sociedade indiana foi, durante muito tempo, marcada pela hierarquia do sistema de castas. Na pirâmide social indiana, os Brâmanes, religiosos e mestres, encontravam-se no topo; em seguida, estavam os Xátrias, casta composta por guerreiros, governantes e reis; após, apareciam os Vaícias, comerciantes, camponeses e artesãos; por último, estariam os Sudras, servos, trabalhadores braçais de castas baixas, que deveriam servir aqueles pertencentes às castas superiores. Ainda segundo a autora, os Dálits seriam os párias, intocáveis, marginalizados, que sequer consistiam uma casta. Para eles, estariam destinados os trabalhos que os demais rejeitavam.

As bases para o exercício do poder no HC UFTM após a implantação da EBSEPH podem ser interpretadas como o sistema de castas indiano. No topo da pirâmide organizacional estão os médicos, que se assemelhariam aos Brâmanes, por deterem o poder e a legitimidade do conhecimento, de modo quase sacerdotal, o que lhes permitia sobrepujar os demais poderes e saberes; em seguida, os diretores e gestores caracterizariam os Xátrias, pelo poder político detido, e pela incumbência muitas vezes externa ao contexto organizacional; após viriam os Vaícias, que, no Hospital, podem ser interpretados como uma classe mediana composta por profissionais da área de saúde com formação superior (excluídos os médicos) federais ou contratados pela EBSEPH, que estão em um meio termo, sofrendo o poder exercido pelas castas mais altas, mas exercendo seu poder sobre as mais baixas; os Sudras seriam os profissionais técnicos federais e os contratados pela Empresa, sem formação superior na área de saúde, cuja atribuição é a realização de serviços "braçais", que servem àqueles das castas superiores; por fim, os profissionais contratados pela FUNEPU



consistiriam os Dálits, intocáveis, seres inferiores a quem caberiam os piores trabalhos, e com quem o contato deveria ser evitado.

As bases para as relações de poder no contexto analisado se mostraram bastante diversas, e situacionalmente apropriadas por indivíduos a partir de discursos legitimadores diversos. Apesar de não ser detido por determinados indivíduos, o poder era mais exercido por funcionários de um grupo do que de outros, como analisado acima. A sujeição ou resistência ao exercício do poder é a questão que analiso a seguir.

4.6 Estratégias para o exercício do poder disciplinar

Na organização analisada, várias foram as estratégias utilizadas para o exercício do poder disciplinar. Nesta seção, apresento aquelas que se fizeram mais nítidas em minhas observações, mesmo ocultadas aos olhos dos funcionários. Talvez a mais naturalizada e vislumbrada como imutável, como expus anteriormente, tenha sido o uso das identidades profissionais como legitimadoras das assimetrias de poder, principalmente a supremacia dos médicos sobre os demais profissionais. Os exemplos mais expressivos foram os dos profissionais de enfermagem, para quem a profissão assemelhava-se a um dom, um sacerdócio, em nome do qual todos os esforços eram justificáveis. Deste modo, o ideal da profissão aproximava-se a uma religião, semelhante à extrema devoção de funcionários à organização relatada por autores (PAGÈS *et al.*, 1987; SEGNINI, 1988). Corroborando a literatura (SEGNINI, 1996; LAWRENCE, 2008; LUCAS; BAXTER, 2012), a participação em práticas sociais contribuiu para moldar as identidades dos indivíduos, que agiram de acordo com sua concepção identitária, e a socialização durante a formação profissional parece ter tido importante papel na definição das identidades profissionais e das posições de poder ocupadas (APKER; EGGLY, 2004).

A escassez consistiu em uma estratégia para a sujeição não apenas dos enfermeiros (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; VARCOE; RODNEY; MCCORMICK, 2003; BARLEM *et al.*, 2013), mas para a grande maioria dos profissionais naquele contexto. Em minhas observações, notei a falta de espaço físico, equipamentos, medicamentos e materiais de consumo, que impediam os funcionários de desempenhar corretamente suas atribuições (Diário de Campo, 22/09; 27/09; 25/10/2014; Entrevistados Maria, Nair, Cristina, Dora, Fernanda, Sarah, Marcela, Tatiana e Olívio). As limitações de recursos (BRITO *et al.*, 2005; CEPAL, 2013), repasses orçamentários e espaço físico parecem ser questões dadas como



imutáveis, agravadas pelas obrigações impostas pelas contratualizações. A vinda da EBSEERH proporcionou o aporte de novos equipamentos, mas a necessidade de materiais de consumo continuou a mesma (entrevistada Carolina) ou foi agravada, já que a Empresa gostaria de ser reconhecida por aumentar investimentos, não as despesas de custeio (entrevistadas Maria e Rita). De acordo com a entrevistada Maria, "as camas do Hospital foram trocadas por camas elétricas, automatizadas, e você não tem uma seringa pra administrar uma insulina no paciente!". Não observei nem me foi relatada nenhuma ação no sentido da redução da escassez dos materiais de consumo. Alguns ingressantes, principalmente contratados pela EBSEERH, não possuiriam o conhecimento da prática e, por isso, desperdiçariam recursos nas suas atividades diárias (entrevistados Dora e Olívio), o que agravaria a escassez. Mesmo assim, como apresentei anteriormente, seu treinamento ficava a critério dos funcionários da Fundação. Outro problema relatado seria a baixa qualidade dos materiais adquiridos, que facilitaria do desperdício (entrevistada Marcela).

Entrevistados (Marcela e Olívio) relataram que as aquisições de materiais de consumo seriam postergadas ao máximo, e não existiria uma política de reposição de estoque. Os materiais seriam propositalmente deixados em falta para, assim que acabassem, poder haver a aquisição emergencial, sem a necessidade dos trâmites da legislação de licitações do setor público, o que encareceria o material adquirido e deixaria os funcionários desguarnecidos (entrevistada Marcela). Para trabalharem, os funcionários improvisavam, utilizando materiais para fins diversos ou em quantidades inadequadas, gerando desperdício, como relata a entrevistada Marcela: "Se eu não tenho água destilada de 10ml pra poder preparar uma injeção, que eu vou usar só 2ml dela, tenho que gastar um casco de 500ml de água destilada pra tirar 3ml. E o resto descarta, porque quem vai garantir que ainda está estéril?". Outros funcionários compravam alguns dos itens em falta, como sabonetes e seringas. Sobre o fato, a entrevistada Dora relata: "O paciente questionou que não tem o canudinho. [...] Não tem na Nutrição, hoje a gente dá a colherzinha, amanhã a gente vai no 'Um Real', compra um pacotinho e traz pro Hospital! Não custa!". De acordo com o relato, e a partir de algumas observações, fica claro que alguns funcionários não se importam de desembolsar seus próprios recursos financeiros para poderem trabalhar, o que sugere a associação ideológica e psicológica proposta por autores (PAGÈS *et al.*, 1987). Ao desenvolverem suas atividades apesar da falta de recursos, tendo muitas vezes que eles mesmos adquirirem materiais de consumo, os funcionários são duplamente submetidos ao poder disciplinar (FOUCAULT,



2004) pela organização, que vê o trabalho realizado mesmo sem fornecer os recursos necessários, e a um custo minimizado.

Nas falas dos entrevistados, especialmente dos profissionais de enfermagem, ressaltava-se a dedicação em nome do "bem do paciente" (entrevistadas Maria, Dora, Fernanda e Rita). O convívio com o sofrimento humano era constante nos locais onde realizei minhas observações, tanto em função das doenças e tratamentos, quanto em função da vulnerabilidade social de alguns dos pacientes (Diário de Campo, 24/09; 27/09; 26/10 e 27/10/2014), de forma que, fora do contexto hospitalar, alguns tentariam isolar os pensamentos que remeteriam a esse sofrimento (entrevistados Nair, Natália, Sarah e Olívio). O trabalho excessivo, em condições inadequadas, a sujeição a baixas remunerações e conflitos, e a transferência de conhecimentos aos profissionais que os substituiriam, no caso dos empregados da Fundação, eram então suportados em nome do paciente, que pereceriam "à míngua" sem os esforços dos funcionários (entrevistada Maria). Quaisquer ações que viessem a contrariar as proposições emanadas pela organização no intuito de sujeitar os funcionários eram encaradas como potencialmente danosas ao paciente e, portanto, evitadas. O apelo moral (MOTTA, 1981; PAGÈS *et al.*, 1987) da salvação de vidas era muito intenso, de forma que, aos funcionários, a opção mais viável seria a sujeição.

Como no Panóptico (FOUCAULT, 2004), os indivíduos vigiavam uns aos outros no intuito de tornar a doação profissional uma obrigação (entrevistada Fernanda), sendo que aqueles que não se esforçassem a mais do que foram contratados para trabalhar eram mal vistos. Por este motivo, os ingressantes da EBSEH eram rotulados como "descompromissados" (entrevistadas Maria e Nair), já que não tinham um histórico com a organização que os fizesse desempenhar trabalhos adicionais.

Os funcionários também buscavam exercer seu poder buscando a resistência. Ao mesmo tempo em que eram impelidos à extrema dedicação, os funcionários poderiam negá-la (entrevistada Tereza), de modo a tornar a visibilidade da negação a mostra de sua insatisfação. Em outros casos haveria a de-sensibilização, a perda da empatia do funcionário para o paciente, como citado pelo entrevistado Murilo. Ela ocorreria após muito tempo de convívio com as condições inadequadas de trabalho e com o sofrimento, e culminaria na prestação de um serviço mecanizado, desinteressado e prejudicial ao paciente (entrevistado Murilo). Também presenciei funcionários caminhando em áreas comuns do Hospital com vestes esterilizadas que, de acordo com a entrevistada Dora, deveriam ser usadas somente em setores específicos, como o Bloco Cirúrgico. Alguns fumavam próximos às janelas em áreas externas,



segundo Dora, sem se importar com o incômodo que a fumaça dos cigarros causaria nos setores contíguos. Ainda de acordo com a entrevistada Dora, seria comum que alguns desses profissionais não se preocupassem em retirar as vestes ao saírem do Hospital para almoçarem em restaurantes próximos, por exemplo. Após se exporem a agentes contaminantes diversos, eles retornariam aos locais que deveriam ser esterilizados com as roupas contaminadas. A conduta colocaria traria risco de contaminação aos pacientes e seria contrária às regras da organização, mas ainda assim seria praticada. Mesmo em detrimento do paciente, a quem todos os esforços seriam justificáveis, tais atitudes caracterizariam o exercício do poder do funcionário ante o poder exercido pela organização, e consistiram na afirmação de sua autonomia. Da mesma forma que o exposto por Foucault (2004; 2007), na pirâmide organizacional, o poder pode ser exercido de cima para baixo, como de baixo para cima, mesmo em condições desiguais.

Os funcionários da Fundação, mesmo sentido mais intensamente o peso das relações desiguais de poder, também o exerceram. Diante da certeza da demissão e da falta de esclarecimentos sobre quando ela ocorreria, as faltas não justificadas e ausências em plantões tornaram-se comuns (Diário de Campo, 22/09/2014) como forma de protesto e estratégia para acelerar o processo de desligamento da organização, reduzindo a incerteza. A insatisfação culminou em greve, em que parte dos funcionários suspendeu a realização de suas atividades. Apesar de nem todas as reivindicações terem sido atendidas, foram conseguidas algumas garantias, como a estabilidade de funcionários em idade próxima da aposentadoria (SANTOS, 2014). Mesmo tendo sua ação limitada (HARDY; CLEGG, 2001), os indivíduos vivenciaram tanto possibilidade de dominação quanto de emancipação (HARDY; CLEGG, 2001; DOOLIN, 2002; SARAIVA; SANTOS, 2011).

Aproximando-se das proposições de Pagès *et al.* (1987) quanto à relação dos empregados com as organizações hipermodernas, os funcionários mostraram sentir um amor profundo pelo Hospital, como relataram as entrevistadas Fernanda: "Eu amo muito aqui! Isso é assim, eu não tenho como explicar! [...] pensam assim, 'Nossa, essa menina é louca de gostar', mas eu gosto tanto! Eu gosto, podia fazer cem anos, que eu gosto!"; e Ângela: "Isso aqui é minha vida, não saberia trabalhar em outro lugar. [...] Vou morrer se sair daqui!". Também corroborando Pagès *et al.* (1987), os funcionários da Fundação estavam sentindo a restrição do amor da organização-mãe pela perspectiva da demissão, pela falta de informações da gestão e pela tratativa com os profissionais de outras modalidades. Para eles, a negação do amor pela organização culminava em frustração, decepção e, em suma, dor (PAGÈS *et al.*,



1987), que, ao serem percebidas pelos funcionários de outras modalidades, contribuía para sua sujeição.

Também percebi a luta pela definição das identidades na disputa passado *versus* futuro, relatada por Ybema (2010). Conforme apresentei anteriormente, a nostalgia e a postalgia (YBEMA, 2010) se fizeram presentes nos discursos, sendo a primeira emanada pelos indivíduos pertencentes às subculturas resistentes à implantação da Empresa, e a segunda pelos integrantes da cultura corporativa. Quanto à postalgia, houve exemplos que sugeriam uma aproximação aos futuros imaginários e, especialmente, à temporalidade do poder disciplinar (COSTAS; GREY, 2014), por meio de discursos que pregavam a aceitação da adesão à EBSEH, de modo que as dificuldades do momento presente seriam algo a ser superado coletivamente a partir da doação individual. Corroborando Segnini (1988), tais esforços seriam necessários para a promoção do bem comum. As diferentes temporalidades e interpretações expressas nos discursos denotam uma luta simbólica para o monopólio da definição do mundo social, de acordo com os interesses daqueles que os proferem (BOURDIEU, 1989; FARIA, 2007). Confirmando os apontamentos de Pagès *et al.* (1987), as contradições vivenciadas naquele contexto, como a realização profissional apesar da escassez, a salvação de vidas apesar da mortificação de si, e, no caso dos funcionários da Fundação, o amor pela organização, apesar do trabalho pesado e mal remunerado, culminariam em conflitos psicológicos vivenciados pelos empregados e ocultados organização em seu discurso oficial, o que se caracteriza como estratégia para o exercício do poder.

Dando continuidade à metáfora que apresentei anteriormente, as estratégias de poder no contexto analisado aproximam-se de preceitos da religião hindu. O hinduísmo reconhece quatro metas da vida humana, e uma delas é o Dharma. Para os adeptos da religião hindu, o Dharma consiste em uma importante característica da ética da religião, impondo deveres morais e éticos que devem ser observados pelos seguidores, mesmo que signifiquem o sacrifício de si. Em todas as suas decisões, como aquisições de bens e satisfação de suas paixões, o indivíduo deve considerar o seu Dharma (VEDANTA CURITIBA, 2014). No contexto analisado, o "bem do paciente" aproxima-se do Dharma, por consistir em um dever moral e ético em nome do qual o funcionário abre mão do seu bem estar, de sua saúde e, em última instância, de si.

Existem diferentes tipos de Dharma, dentre eles o Vyatki Dharma, ou Dharma do indivíduo, com princípios como: o Tyāga, renúncia ao egoísmo; o Aloluptva, a negação à cobiça; o Hrī, a modéstia; e o Dayā, bondade e compaixão. Também era esperado que, sempre



que possível, o indivíduo praticasse a caridade para o benefício dos mais pobres (VEDANTA CURITIBA, 2014). Os princípios elencados do Vyatki Dharma assemelham-se às características valorizadas no contexto do Hospital, que contribuíam para a sujeição dos indivíduos e a ocultação das assimetrias de poder.

Outra meta reconhecida pelo hinduísmo é o Karma, que é a relação de causa e efeito provocada pelas ações humanas, das quais ninguém poderia fugir (VEDANTA CURITIBA, 2014). O discurso emanado pela cultura corporativa realiza uma associação cármica ao exigir as maiores doações individuais em um momento presente para que os frutos dessas ações fossem colhidos no futuro. Contudo, em última instância, o intuito desse discurso é o controle dos indivíduos.

A família - não na concepção nuclear ocidental, mas expandida - desempenha um papel central na sociedade hindu. Altamente hierarquizada, a família deveria ser respeitada, e quaisquer ações que viessem contrariá-la deveriam ser evitadas (VEDANTA CURITIBA, 2014). Tal concepção de família representa o poder no Hospital, de modo que se esperava que certas assimetrias de poder, como a concentração do poder pelos profissionais médicos, fossem respeitadas, e que os indivíduos agissem de acordo com as práticas organizacionais. Deste modo, a participação nas "vaquinhas" para a compra de materiais de consumo e a necessidade da dedicação adicional, por exemplo, se assemelhariam ao respeito e à demonstração da submissão dos interesses individuais perante as famílias hindus.

Por fim, o hinduísmo exigiria de seus praticantes a não-violência ou, pelo menos, a minimização da violência praticada conscientemente (VEDANTA CURITIBA, 2014). Os fatos que observei no campo e as falas dos entrevistados deixam aparente que o poder praticado pelos funcionários quase sempre se pautou pelo não enfrentamento declarado ao poder organizacional. Algumas práticas, como a não obediência a regras e procedimentos, eram interpretadas como pequenas compensações ao trabalho realizado, e não como afrontas ao poder exercido pela organização. Tais metáforas ajudam a sintetizar as estratégias de poder usadas naquele contexto, marcado pelas assimetrias do exercício do poder, ocultadas em sua natureza, e reforçadas pela implantação da EBSEH. Assim, apresento a seguir minhas considerações finais sobre o presente estudo.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de apresentar minhas considerações finais, reitero que o(a) leitor(a) deve considerá-las como minha interpretação do contexto e, portanto, devem ser analisadas como o olhar de um servidor ocupando um cargo administrativo na organização pesquisada e com pouca vivência no âmbito hospitalar.

Com relação ao objetivo do presente estudo, que buscou analisar as relações de poder nas interações dos sujeitos envolvidos no processo de implantação da EBSEH no Hospital de Clínicas (HC) da UFTM, ficou patente que o HC UFTM pode ser caracterizado como uma organização onde o poder era exercido por uma multiplicidade de atores, que negociavam e renegociavam suas realidades a partir da definição de identidades, papéis e territórios. As subculturas eram formadas por indivíduos que se coadunavam em agrupamentos relativamente coesos, transitórios ou permanentes, de acordo com interesses (declarados ou ocultos), ou seguindo práticas naturalizadas de um contexto social mais amplo. O processo de implantação da EBSEH, ainda em pleno curso quando da realização deste estudo, deu mostras de contribuir com a promoção de um rearranjo dos atores, que culminou na emergência de novas relações de poder.

Quanto aos objetivos específicos, a pesquisa buscou: (a) verificar como se deu a adesão do HC UFTM à EBSEH; (b) caracterizar a EBSEH e suas proposições de reconfiguração da organização do HC UFTM; (c) examinar as principais manifestações culturais que caracterizam as distinções entre indivíduos e grupos, especialmente aquelas relacionadas com a EBSEH; (d) identificar as bases para o exercício do poder por indivíduos e grupos naquele contexto, ressaltando possíveis mudanças a partir da implantação da EBSEH; e (e) averiguar as principais estratégias para o exercício do poder disciplinar.

A adesão do Hospital à Empresa se deu em função da falta de recursos e da inexistência de quaisquer alternativas para o custeio das atividades ali desempenhadas. Similar a outras organizações de saúde (BRITO *et al.*, 2005; CEPAL, 2013) e hospitais universitários vinculados a universidades federais no país (BRASIL, 2014d), o HC UFTM historicamente apresentava um quadro de subfinanciamento e insuficiência de mão de obra, agravados pelas contratualizações com Estado e municípios. O convênio com a FUNEPU, paliativo encontrado para possibilitar contratações e desembolsos com aquisições de recursos, passou a ser questionado pelo Ministério Público, e a única solução oferecida pelo Governo consistiu na adesão à Empresa.



A EBSEERH, caracterizada como uma empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, garantiria dotações orçamentárias, contratação de pessoal e condições de flexibilização da gestão. Contudo, para os críticos, ela representaria um passo no sentido da adoção do ideal neoliberal na prestação do serviço público, promovendo a perda da qualidade do serviço prestado e a precarização das condições de trabalho.

Diante da necessidade de manter o Hospital em funcionamento e do poder exercido pelo Governo, a única alternativa viável para a gestão foi a adesão à Empresa. O fato deu origem ao Plano de Reestruturação, que apesar de prever o aumento dos serviços prestados, não garantiu a plena recomposição da força de trabalho do Hospital, o que levanta dúvidas sobre a efetividade da EBSEERH em resolver o principal problema que justificou sua criação. Houve problemas na realização do concurso, bem como na prestação do serviço pelo Hospital, que se deteriorou nos meses seguintes à assinatura do contrato.

No que se refere ao exame das manifestações culturais, a adesão promoveu a delimitação de duas subculturas (MEYERSON; MARTIN, 1987) com discursos distintos: a cultura corporativa e a contracultura. Os integrantes da primeira consistiam na equipe gestora, funcionários ingressantes pela Empresa e servidores federais. O discurso emanado por eles era de que a EBSEERH era a única alternativa viável, e que garantiria a melhora das condições do Hospital. A contracultura era composta principalmente por indivíduos com atuação sindical, funcionários da Fundação e alguns servidores federais. Para eles, a Empresa estaria degradando as condições de trabalho, consistiria em um engodo e possuiria interesses escusos. Além disso, o processo de adesão teria sido unilateral e beneficiado os indivíduos com posições consolidadas em cargos na gestão. Os discursos emanavam diferentes temporalidades, de acordo com a concordância ou discordância em relação à adesão à EBSEERH.

Em relação às bases para o exercício do poder, a hierarquia organizacional, a categoria profissional e a modalidade de contratação foram as principais bases que, isoladamente ou combinadas, caracterizavam o exercício do poder na organização analisada. Quanto à hierarquia, os indivíduos usavam tanto a normatização quanto suas lacunas como formas de exercerem seu poder. A relação com atores políticos externos à organização também consistia em uma base para que os indivíduos com posições na gestão praticassem-no.



No tocante às categorias profissionais, ficou nítida a relação poder-saber que justificava e naturalizava as assimetrias de poder. O profissional médico apresentava-se como "Deus", detentor das maiores prerrogativas, expressas a partir da ocupação de territórios, apropriação de materiais e distanciamento de questões encaradas como menores. O conhecimento das práticas profissionais e de procedimentos diversos e, em menor instância, a diferença de rendimento dos médicos garantiam a eles a precedência sobre os demais profissionais e pacientes, que em algumas situações eram prejudicados.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem compunham uma categoria predominantemente feminina sobre a qual pesavam diversos poderes, exercidos pela organização, outros profissionais e pacientes. Ao mesmo tempo, o acompanhamento da situação dos pacientes, a autoridade em seus territórios e a experiência profissional lhes permitia exercerem seu poder. Era comum o discurso da profissão como um sacerdócio, que justificaria a prática da abnegação. Os trabalhadores da categoria experienciariam baixos salários, sobrecarga de trabalho, o peso da escassez e a necessidade de jornadas duplas de emprego, desempenhando suas funções mesmo ao custo da própria saúde.

Os escriturários, por não possuírem um campo de poder-saber constituído na área da saúde, não tinham garantida uma base para o exercício do poder. Então, buscavam o conhecimento da situação do paciente quanto a sua evolução, transferências, realização de procedimentos, altas e óbitos, como forma exercerem o poder naquele contexto.

As modalidades de contratação assinalaram as principais particularizações das bases para o exercício do poder advindas com a EBSERH. Os contratados pela Empresa possuíam os mais altos salários dentre todas as modalidades. Seu ingresso culminou em conflitos e era encarado como uma invasão territorial, ora eles sendo expulsos, ora expulsando profissionais de outras modalidades de setores e turnos. Eles eram encarados como o "futuro" do Hospital e possuíam o apoio da gestão, o que lhes lançava a uma posição superior à ocupada pelos profissionais das demais modalidades de contratação, que sozinhos não teriam conseguido equacionar os problemas do Hospital. Tal discurso lhes permitiria a equiparação aos supostos benefícios dos servidores federais, como a escolha de atribuições, setores e turnos menos trabalhosos. Ao mesmo tempo em que exerciam seu poder, seus conhecimentos eram questionados, como forma de reduzi-lo.

Até o ingresso dos contratados pelas EBSERH, os servidores federais tinham precedência na ocupação das posições de poder. Mesmo após a adesão à Empresa, suas prerrogativas, como a exclusividade na ocupação de cargos na gestão e a remuneração



diferenciada por plantões, continuaram. Contudo, o discurso de que os indivíduos dessa modalidade fossem avessos ao trabalho pesado e possuíam privilégios negados aos demais consistia em uma forma para que se exercesse poder sobre eles.

Os funcionários da Fundação sentiam todo o peso das relações de poder, pois formavam um grupo cuja sobrevida na organização era pequena. A não aprovação no concurso lhes rotulava como inaptos para a realização do trabalho, e a perspectiva da substituição fazia com que fossem preteridos por profissionais de outras modalidades na discussão de questões, e suas preocupações quanto ao futuro do Hospital eram minimizadas. O trabalho recusado pelos demais lhes cabia, pressionando-os a realizarem as tarefas mais duras e em um volume maior. O seu conhecimento quanto aos procedimentos deveria ser repassado aos ingressantes, minando-lhes uma das poucas bases que dispunham para exercerem o poder.

As bases para o exercício do poder na organização analisada assemelham-se ao sistema de castas indiano, na qual os médicos aproximam-se dos Brâmanes, em uma posição superior, caracterizando-se como mestres; em seguida, a equipe gestora assemelha-se aos Xátrias, casta composta por guerreiros, governantes e reis; após, os outros profissionais com formação superior em saúde das modalidades EBSEH e federais comparam-se aos Vaícias, comerciantes, camponeses e artesãos; e por último, estariam funcionários federais e EBSEH sem formação superior em saúde, caracterizando-se como os Sudras, servos, trabalhadores braçais de castas baixas, que deveriam servir aqueles pertencentes às castas superiores. Os funcionários da FUNEPU seriam semelhantes aos Dálits, os párias, intocáveis, marginalizados, que sequer consistiam uma casta, a quem estariam destinados os trabalhos que os demais rejeitavam.

Por fim, trago à luz as estratégias para o exercício do poder. Sozinhas, as bases para o exercício do poder não o promoviam: eram necessários discursos legitimadores, que ocultavam e naturalizavam as assimetrias de poder, e consistiam nas estratégias para o seu exercício. Além da utilização do conhecimento técnico, como no caso dos médicos e dos ingressantes pela EBSEH, e da identidade profissional, especialmente dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, para promover a sujeição ou a resistência foram utilizadas diferentes concepções referentes à escassez, ao bem-estar do paciente, ao amor pela organização e às distintas temporalidades nos discursos.

Caracterizavam-se como discursos promotores de sujeição: a escassez dos materiais de consumo, ignorada pela EBSEH, que trazia a conformação com um contexto de restrição,



para o qual seria necessária a doação individual visando à superação dos problemas; o “bem do paciente”, para o qual quaisquer esforços eram justificáveis; o amor pela organização, expresso pelo “compromisso” dos funcionários em dar continuidade ao trabalho desenvolvido mesmo sem as condições de trabalho adequadas, e ao custo da própria saúde; e a colonização do futuro pelo discurso organizacional, para quem, desde que houvesse esforços e doações individuais, a EBSERH garantiria significativas melhoras. Os esforços para resistência ao poder disciplinar, relativamente dispersos e apresentados ao nível individual, pautavam-se por atos de enfrentamento ao discurso promotor da sujeição encarados como compensações, tais como a desobediência a procedimentos e a realização da greve, ou por fugas, como a idealização de futuros alternativos.

O sistema de crenças do hinduísmo auxilia a compreender algumas das estratégias para o exercício do poder identificadas no contexto. O apelo à dedicação ao bem do paciente apesar de todas as restrições assemelha-se ao Dharma, preceito que se caracteriza pela imposição de deveres morais e éticos, que devem ser seguidos. A aceitação do contexto atual, e a necessidade da doação individual para a conquista de um futuro melhor caracterizam-se como o Karma, relação de causa e efeito. A conformação às práticas assemelha-se ao dever do hindu para com sua família, em uma concepção mais abrangente que a ocidental. Por fim, os esforços de resistência, como na religião hindu, pautam-se pela não-violência, com mínimo enfrentamento ao poder emanado pela organização.

Dentre as contribuições da pesquisa, destaco o subsídio oferecido para a compreensão da dinâmica que envolve as relações de poder nas organizações, especialmente hospitalares, em processos de mudança organizacional. O estudo também contribui para oportunizar aos envolvidos o reconhecimento de si como atores na construção da realidade, e, como tal, identificarem a possibilidade de lançarem mão de recursos de poder.

A despeito das contribuições, os limites da pesquisa são inerentes aos métodos utilizados: as opções que fiz na reunião e análise dos dados foram recortes moldados a partir da rede de significados que teci e, portanto, os resultados relacionam-se às minhas interpretações dos achados. Deste modo, não tenho pretensões de caracterizar os resultados observados como conclusões ou apontamentos definitivos, mas lançar luz a situações até então obscuras. Apesar de caracterizar a minha perspectiva daquela conjuntura organizacional, alguns dos meus achados podem guardar semelhança com as realidades de outras organizações, especialmente hospitais universitários nos quais a EBSERH encontra-se



em processo de implantação. Deixo a critério do(a) leitor(a) a ponderação de tais similaridades.

Deparei-me com algumas questões que não puderam ser respondidas, devido à delimitação que inicialmente propus. Dentre elas, estão as relações de poder: entre as organizações, Empresa e Universidade, já que o papel contratado *versus* contratante por vezes se confundia; e no contexto da Fundação, a partir da redefinição do seu papel com o processo de implantação da EBSEH. Para pesquisas futuras, além das lacunas acima apontadas, recomendo a análise das relações de poder em outras realidades de organizações hospitalares em processo de adesão à EBSEH, bem como a investigação em organizações onde a adesão com a Empresa esteja consolidada. Considerando outros perfis organizacionais, também há a possibilidade da análise das relações de poder em organizações com empregados de diferentes modalidades de contratação.

A partir das perspectivas apresentadas pelo Governo Federal, o equacionamento das questões que impedem a promoção de melhores serviços de saúde pelos hospitais universitários vinculados a universidades federais é um desafio a ser enfrentado por estas organizações e pela EBSEH. Diante dos conflitos históricos e das novas relações de poder advindas com a Empresa, fica a dúvida se tal desafio será superado.

REFERÊNCIAS

ADDICOTT, Rachael; FERLIE, Ewan. Understanding power relationships in health care networks. **Journal Of Health Organization And Management**. Egham, p. 393-405. maio 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17933371>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

AILON, Galit. What B Would Otherwise Do: A Critique of Conceptualizations of 'Power' in Organizational Theory. **Organization: Articles**, London, v. 13, n. 6, p.771-800, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.uk.sagepub.com/fineman/Reading On/Chapter 09a - Ailon.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2014.

ALCADIPANI, Rafael. Dinâmica de poder nas organizações: A contribuição da governamentalidade. **Comportamento Organizacional e Gestão**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.97-114, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/cog/v14n1/v14n1a07.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

ALCÂNTARA, Valderí de Castro; REIS, Paolla Carla dos; MENEZES, Raquel Santos Soares. Identificação de clusters internacionais com base nas dimensões culturais de Hofstede. **Revista de Administração da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p.204-221, ago. 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reaufsm/article/view/2451>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

ALVESSON, Mats; KÄRREMAN, Dan. Decolonializing discourse: Critical reflections on organizational discourse analysis. **Human Relations**, London, v. 64, n. 9, p.1121-1146, 31 ago. 2011. Disponível em: <<http://hum.sagepub.com/content/64/9/1121>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

ALVESSON, Mats. **Understanding organizational culture**. London: Sage, 2007. 224 p.

ALMEIDA, Maria de Lourdes *et al.* Direção ou Coordenação? Repensando a representatividade institucional da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p.521-526, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a16.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

ANDERSON, Cameron; BRION, Sebastien. Perspectives on Power in Organizations. **Annual Review Of Organizational Psychology**, Berkeley, v. 1, n. 1, p.10.1-10.31, 10 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091259>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

APKER, Julie; EGGLY, Susan. Communicating Professional Identity in Medical Socialization: Considering the Ideological Discourse of Morning Report. **Qualitative Health**

Research, London, v. 14, n. 3, p.411-429, 01 mar. 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15011907>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

BARRY, David; CARROLL, Brigid; HANSEN, Hans. To Text or Context? Endotextual, Exotextual, and Multi-textual Approaches to Narrative and Discursive Organizational Studies. **Organization Studies**, London, v. 8, n. 27, p.1091-1110, ago. 2006. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/27/8/1091.abstract>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

BARLEM, Edison Luiz Devos *et al.* Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p.1-8, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a02.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2014.

BAUER, Martin; GASKELL, George; ALLUM, Nicholas. Qualidade, Quantidade e Interesses do conhecimento. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (Ed.). **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. Cap. 1. p. 17-36. Tradução de Pedrinho A. Guareschi.

BERNARDES, Andrea; ÉVORA, Yolanda Martinez; NAKAO, Janete. Gestão colegiada na visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem em um hospital público brasileiro. **Ciencia y Enfermeria**, Concepción, v. 14, n. 2, p.65-74, 02 set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art09.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

BOJE, David. Stories of the Storytelling Organization: A postmodern analysis of Disney as "Tamara=Land". **Academy Of Management Journal**. Briarcliff Manor, p. 997-1035. ago. 1995. Disponível em: <<http://business.nmsu.edu/~dboje/papers/DisneyTamaraland.html>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil SA, 1989, 311p.

BRASIL. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde. **Consultas**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Natureza.asp?VEstado=00>. Acesso em: 21 nov. 2014a.

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21 nov. 2014b.

BRASIL. Decreto nº 94664, de 23 de julho de 1987. Aprova o Plano Único de Classificação e Retribuição de Cargos e Empregos de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987. **Decreto nº 94.664, de 23 de Julho de 1987.** Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/D94664.htm>. Acesso em: 29 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 7661, de 28 de dezembro de 2011. Aprova o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, e dá outras providências. **Lei Nº 7.661, de 28 de Dezembro de 2011.** Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm>. Acesso em: 30 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Lei Nº 8.666, de 21 de Junho de 1993.** Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm>. Acesso em: 29 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article>. Acesso em: 21 nov. 2014c.

BRASIL. Ministério da Justiça. **TCU aponta crise de gestão e de custos nos hospitais universitários.** Disponível em: <<http://cd.jusbrasil.com.br/noticias/2252039/tcu-aponta-crise-de-gestao-e-de-custos-nos-hospitais-universitarios>>. Acesso em: 21 nov. 2014d.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4895, de janeiro de 2013. **Portal STF.** Brasília. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/geral/verPdfPaginado.asp?id=3279333&tipo=TP&descricao=A DI/4895>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

BRITO, Maria José de Menezes *et al.* A enfermeira no contexto das práticas de gestão: desafios e perspectivas em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 4, n. 7, p.1-14, nov. 2005. Disponível em: <[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24110/3/A enfermeira no contexto das práticas de gestão.pdf](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24110/3/A%20enfermeira%20no%20contexto%20das%20praticas%20de%20gestao.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2014.

BRITO, Maria José Menezes *et al.* Traços Identitários da Enfermeira-Gerente em Hospitais Privados de Belo Horizonte, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.45-57, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/06.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2014.



BROWN, Andrew *et al.* 'Invisible walls' and 'silent hierarchies': A case study of power relations in an architecture firm. **Human Relations**, London, v. 63, n. 4, p.525-549, 08 jan. 2010. Disponível em: <<http://hum.sagepub.com/content/63/4/525.abstract>>. Acesso em: 27 ago. 2014.

BUNCH, Kay. Training Failure as a Consequence of Organizational Culture. **Human Resource Development Review**, Saint Paul, v. 6, n. 2, p.142-163, 13 ago. 2007. Disponível em: <<http://hrd.sagepub.com/content/6/2/142>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

BYRON, Reginald; ROSCIGNO, Vincent. Relational Power, Legitimation, and Pregnancy Discrimination. **Gender & Society**, London, v. 28, n. 3, p.435-462, 08 maio 2014. Disponível em: <<http://gas.sagepub.com/content/28/3/435>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves *et al.* Uma análise da dinâmica do poder e das relações de gênero no espaço organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.2-17, 07 dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v3n2/v3n2a06.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. Mulheres policiais, relações de poder e de gênero na polícia militar de Minas Gerais. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n. 3, p.71-99, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712010000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jun. 2014.

CAVAZOTTE, Flávia; HARTMAN, Nathan; BAHIENSE, Erica. Charismatic Leadership, Citizenship Behaviors, and Power Distance Orientation: Comparing Brazilian and U.S. Workers. **Cross-cultural Research**, London, v. 48, n. 1, p.3-31, 03 jan. 2014. Disponível em: <<http://ccr.sagepub.com/content/48/1/3>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

CAVEDON, Neusa Rolita. Em busca dos imponderáveis da vida real. In: CAVEDON, Neusa Rolita. **Antropologia para Administradores**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008. Cap. 4. p. 143-158.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.315-329, jan. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200007>. Acesso em: 06 jun. 2014.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; MOREIRA, Maria Elisa. Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p.587-608, ago. 2002. Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/download/6454/5038>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

CEPAL - COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. ONU - Organização das Nações Unidas. **Saúde no Brasil: Algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <<http://www.cepal.org/brasil/publicaciones/sinsigla/xml/4/35734/LCBRSR200SaudenoBrasil.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

CHAMBERLAIN, Lindsey Joyce *et al.* Sexual Harassment in Organizational Context. **Work And Occupations**, London, v. 35, n. 3, p.262-295, 15 ago. 2008. Disponível em: <<http://wox.sagepub.com/content/35/3/262>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

CLEGG, Stewart. Foundation of Organizations Power. In: NOBEL SYMPOSIUM, 139, 2008, Stockholm. **Papers.** Stockholm: Stockholm School Of Economics, 2008. p. 1 - 51. Disponível em: <<http://www.hhs.se/DE/Documents/NobelSymposium/Clegg.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

CNI - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Retratos da Sociedade Brasileira: Saúde Pública** 2012. Disponível em: <<http://www.cni.org.br/portal/data/files/00/FF80808134CE96AF0134D22242451D75/Retratos da Sociedade Brasileira Saúde Pública Janeiro 2012.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

CONNELLAN, Kathleen. The Psychic Life of White: Power and Space. **Organization Studies**, London, v. 34, n. 10, p.1529-1549, ago. 2013. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/early/2013/08/08/0170840613495331.full>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

CORBELLINI, Valéria Lamb; MEDEIROS, Marilú Fontoura. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, p.397-402, 05 mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea03.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1191-1198, 13 jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500023>. Acesso em: 19 ago. 2014

COSTA, Florência. **Os Indianos.** São Paulo: Editora Contexto, 2012. 400 p.



COSTA, Nilson do Rosário; RIBEIRO, José Mendes; SILVA, Pedro Luís Barros. Reforma do Estado e mudança organizacional: um estudo de hospitais públicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.427-442, jan. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7106.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

COSTAS, Jana; GREY, Christopher. The Temporality of Power and the Power of Temporality: Imaginary Future Selves in Professional Service Firms. **Organization Studies**, London, v. 35, n. 6, p.909-937, jun. 2014. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/35/6/909.abstract?rss=1>>. Acesso em: 23 maio 2014.

CURRIE, Graeme; FINN, Rachael; MARTIN, Graham. Accounting for the `dark side' of new organizational forms: The case of healthcare professionals. **Human Relations**, London, v. 61, n. 4, p.539-564, 23 maio 2008. Disponível em: <<http://hum.sagepub.com/content/61/4/539.abstract>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

DAHL, Robert. The Concept of Power. **Behavioral Science**, Hoboken, v. 2, n. 3, p.201-215, jan. 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bs.3830020303/abstract>>. Acesso em: 22 maio 2014.

DANIELS, Michael; GREGURAS, Gary. Exploring the Nature of Power Distance: Implications for Micro- and Macro-Level Theories, Processes, and Outcomes. **Journal Of Management**, Atlanta, v. 20, n. 10, p.1-28, 25 mar. 2014. Disponível em: <<http://jom.sagepub.com/content/early/2014/03/24/0149206314527131>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

DIXON, Maria. Transforming Power: Expanding the Inheritance of Michel Foucault in Organizational Studies. **Management Communication Quarterly**, Dallas, v. 20, n. 3, p.283-296, fev. 2007. Disponível em: <<http://mcq.sagepub.com/content/20/3/283.short>>. Acesso em: 20 maio 2014.

DOMINGUES, Tânia Arena Moreira; CHAVES, Eliane Corrêa. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 580-588, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspe10.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

DOOLIN, Bill. Enterprise Discourse, Professional Identity and the Organizational Control of Hospital Clinicians. **Organization Studies**, London, v. 3, n. 23, p.369-390, 1 maio 2002. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/23/3/369>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

DUSSAULT, Gilles. A Gestão dos Serviços Públicos de Saúde: Características e Exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.8-19, jun. 1992.

Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/8792/7531>>.
Acesso em: 19 ago. 2014.

EBSERH (Brasil). Ministério da Educação. **Adesão e Contratação**. Disponível em:
<<http://ebserh.mec.gov.br/sala-de-imprensa/perguntas-frequentes/37-adesao-e-contratacao>>.
Acesso em: 15 nov. 2014a.

EBSERH (Brasil). Ministério da Educação. **Concursos e seleções**. 2014b. Disponível em:
<<http://www.ebserh.mec.gov.br/processos-seletivos>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

EBSERH (Brasil). Ministério da Educação. **Institucional**. Disponível em:
<<http://ebserh.mec.gov.br/aceso-a-informacao/institucional>>. Acesso em: 15 nov. 2014c.

EBSERH (Brasil). Ministério da Educação. **Contrato nº 22/2013**. Brasília: EBSEH, 2013a.
47 p. Disponível em:
<http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adesao_huf/uftm/contrato_dou_uftm.pdf>.
Acesso em: 17 dez. 2014.

EBSERH (Brasil). Ministério da Educação. **Plano de Reestruturação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**. Brasília: EBSEH, 2013b. 47 p.
Disponível em:
<http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adesao_huf/uftm/anexo_1_plano_reestruturacao_uftm.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2014.

EBSERH (Brasil). Ministério da Educação. **Regimento Interno**. Disponível em:
<http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/regimento_interno_atualizado_311012.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014d.

EISINGA, Rob; TEELKEN, Christine; DOOREWAARD, Hans. Assessing Cross-National Invariance of the Three-Component Model of Organizational Commitment: A Six-Country Study of European University Faculty. **Cross-cultural Research**, London, v. 44, n. 4, p.341-373, 13 jun. 2010. Disponível em: <<http://ccr.sagepub.com/content/44/4/341>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

EVERSOLE, Barbara; VENNEBERG, Donald; CROWDER, Cindy. Creating a Flexible Organizational Culture to Attract and Retain Talented Workers Across Generations. **Advances In Developing Human Resources**, Saint Paul, v. 14, n. 4, p.607-625, 10 ago. 2012. Disponível em: <<http://adh.sagepub.com/content/14/4/607>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

FARIA, José Henrique de. Poder e Participação: A delinquência acadêmica na interpretação tragtenberguiana. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p.70-76,

set. 2001. Disponível em:
<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/viewFile/37741/36490>>. Acesso em:
14 jul. 2014.

FARIA, José Henrique de. Poder Real e Poder Simbólico: O Mundo das Intrigas e Tramas nas Organizações. In: CARRIERI, Alexandre de Pádua; SARAIVA, Luiz Alex Silva (Org.). **Simbolismo Organizacional no Brasil**. São Paulo: Editora Atlas, 2007. Cap. 3. p. 61-86.

FARIAS, Luís Otávio; VAITSMAN, Jeni. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1229-1241, out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10995.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

FASUBRA. **Informativo Especial EBSEERH: FASUBRA - ANDES - SINASEFE**. 2012. Disponível em: <<http://www.fasubra.org.br/index.php/fasubra/144-informativo-especial-ebserh-fasubra-andes-sinasefe>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

FERLA, Alcindo Antônio; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Medicina e Hospital. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.487-500, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/389>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

FERREIRA, Letícia Corrêa Magalhães; GARCIA, Fernando Coutinho; VIEIRA, Adriane. Relações de Poder e Decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n. 6, p.31-54, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712010000600004&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 jun. 2014.

FERREIRA, Sônia Maria Isabel Lopes; PENTEADO, Maridalva de Souza; SILVA JÚNIOR, Milton Ferreira. Território e territorialidade no contexto hospitalar: uma abordagem interdisciplinar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p.804-814, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76478/80213>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

FERRIE, Suzie. Invasion of the Body Snatchers: Food, Feeding, and Power in Hospitals. **Cultural Studies: Critical Methodologies**, Chicago, v. 10, n. 6, p.437-444, 15 nov. 2010. Disponível em: <<http://csc.sagepub.com/content/10/6/437.abstract>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4,

p.965-971, ago. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018>.
Acesso em: 06 jun. 2014.

FISCHER, Ronald *et al.* Organizational practices across cultures: An exploration in six cultural contexts. **International Journal Of Cross Cultural Management**, London, v. 14, n. 1, p.105-125, 27 mar. 2014. Disponível em: <<http://ccm.sagepub.com/content/14/1/105>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

FLEMING, Peter. Sexuality, Power and Resistance in the Workplace. **Organization Studies**, London, v. 28, n. 2, p.239-256, 06 fev. 2007. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/28/2/239>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

FLEURY, Maria Tereza Leme. Estórias, mitos, heróis: Cultura Organizacional e Relações do Trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 27, p.7-18, out/dez. 1987. Disponível em: <<http://rae.fgv.br/rae/vol27-num4-1987/estorias-mitos-herois-cultura-organizacional-relacoes-trabalho>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 24. ed. São Paulo: Editora Graal, 2007. Tradução de Roberto Machado.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977. 241 p. Tradução de Roberto Machado.

FOUCAULT, Michel. O Sujeito e o Poder. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. **Michel Foucault, Uma Trajetória Filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. Apêndice 1. p. 229-249. Tradução de Vera Porto Carrero.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. 29. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. 262 p. Tradução de Raquel Ramalhete.

FREITAS, Alexandre Borges de. Traços brasileiros para uma análise organizacional. In: MOTTA, Fernando Prestes; CALDAS, Miguel. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997. p. 38-54

FUNEP (Uberaba). **Relatório de Atividades 2004**. Uberaba: FUNEP, 2004. 58 p. Disponível em: <<http://www.funepu.com.br/novo/images/AVIfunepu080507120208.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

GEERTZ, Clifford. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: - _____. **A interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GELADE, Garry; DOBSON, Paul; GILBERT, Patrick. National Differences In Organizational Commitment: Effect of Economy, Product of Personality, or Consequence of Culture? **Journal Of Cross-cultural Psychology**, London, v. 37, n. 5, p.542-556, 11 ago. 2006. Disponível em: <<http://jcc.sagepub.com/content/37/5/542>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. 184 p.

GILL, Rosalind. Análise de Discurso In: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p. 244-267.

GRUPO SARÔ (Rio Grande do Sul). **Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Um modelo de sucesso?** Porto Alegre, 2012. 4 p. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B55E03eNUSwpV2ZDakxpaHFReHV2Y29WWVZpaXBNZw/edit?pli=1>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

GUNIA, Brian *et al.* The Remarkable Robustness of the First-Offer Effect: Across Culture, Power, and Issues. **Personality And Social Psychology Bulletin**, Washington, v. 39, n. 12, p.1547-1558, 12 nov. 2013. Disponível em: <<http://psp.sagepub.com/content/39/12/1547>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

GURMANKIN, Andrea *et al.* The Role of Physicians' Recommendations in Medical Treatment Decisions. **Medical Decision Making**, London, v. 22, n. 3, p.262-271, 01 maio 2002. Disponível em: <<http://mdm.sagepub.com/content/22/3/262.short>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

HARDY, Cynthia, CLEGG, Stewart. Alguns ousam chamá-lo de poder. In: CLEGG, Stewart, HARDY, Cynthia, NORD, Walter (Orgs.). **Handbook de estudos organizacionais**. Volume 2. São Paulo Atlas, 2001. Organizadores da Edição Brasileira: CALDAS, Miguel, FACHIN, Roberto, FISCHER, Tânia. (Cap. 13).

HATHAZY, Paul. Enchanting bureaucracy: Symbolic violence and the (re)production of charismatic authority in a police apparatus. **International Sociology**, Madrid, v. 27, n. 6, p.745-767, 22 out. 2012. Disponível em: <<http://iss.sagepub.com/content/27/6/745>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

HAWKINS, Beverley. Double Agents: Gendered Organizational Culture, Control and



Resistance. **Sociology**, London, v. 42, n. 3, p.418-435, 13 jun. 2008. Disponível em: <<http://soc.sagepub.com/content/42/3/418>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

HCPA (Brasil). Ministério da Educação. **Relatório de Gestão do Exercício de 2013: Prestação de Contas Ordinárias Anual**. Porto Alegre: UFRGS, 2014. 256 p. Disponível em: <https://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_gestao_hcpa_2013.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2014.

HEISKALA, Risto. Theorizing power: Weber, Parsons, Foucault and neostructuralism. **Social Science Information: sur les sciences sociales**, London, v. 40, n. 2, p.241-264, jun. 2001. Disponível em: <<http://ssi.sagepub.com/content/40/2/241.short>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

HOFF, Timothy. The Social Organization of Physician-Managers in a Changing HMO. **Work And Occupations**, Thousand Oaks, v. 26, n. 3, p.324-351, 01 ago. 1999. Disponível em: <<http://wox.sagepub.com/content/26/3/324?patientinform-links=yes&legid=spwox;26/3/324>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

HOFSTEDE, Geert. **Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values**. Newbury Park: Sage Publications, 1980. 327 p.

HOLMQUIST, Carin; BOTER, Håkan. Identifying Cultural Bases in Different Organizational Contexts: Case Studies of Three Swedish Multinational Companies. **International Journal Of Cross Cultural Management**, London, v. 4, n. 3, p.355-369, 13 dez. 2004. Disponível em: <<http://ccm.sagepub.com/content/4/3/355>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

HOWARD-GRENVILLE, Jennifer. Inside the "Black Box": How Organizational Culture and Subcultures Inform Interpretations and Actions on Environmental Issues. **Organization & Environment**, Boston, v. 19, n. 1, p.46-73, mar. 2006. Disponível em: <<http://oae.sagepub.com/content/19/1/46.abstract>>. Acesso em: 22 maio 2014.

HOYLER, Augusto *et al.* **Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM**. 2014. 202 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de Hospitais Universitários do SUS, Hospital Sírio Libanês, São Paulo, 2014. Disponível em: <[http://www.uftm.edu.br/upload/hc/PDE_HC-UFTM_v1.0_\(1\).pdf](http://www.uftm.edu.br/upload/hc/PDE_HC-UFTM_v1.0_(1).pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2014.

ISLAM, Gazi. Can the subaltern eat? Anthropophagic culture as a Brazilian lens on post-colonial theory. **Organization**, London, v. 19, n. 2, p.159-180, 27 fev. 2012. Disponível em: <<http://org.sagepub.com/content/19/2/159>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

JACOBSON, Kathryn; HOOD, Jacqueline; VAN BUREN III, Harry. Workplace bullying

across cultures: A research agenda. **International Journal Of Cross Cultural Management**, London, v. 14, n. 1, p.47-65, 27 mar. 2014. Disponível em: <<http://ccm.sagepub.com/content/14/1/47>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

JERICÓ, Marli de Carvalho; PERES, Aida Maris; KURCGANT, Paulina. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p.569-577, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a21.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

JORNAL DA MANHÃ. Uberaba, 08 dez. 2013. Disponível em: <<http://jmonline.com.br/novo/?colunas,27,ENTREVISTA,08/12/2013>>. Acesso em: 23 dez. 2014.

JOSHI, Priyanka; FAST, Nathanael. I Am My (High-Power) Role: Power and Role Identification. **Personality And Social Psychology Bulletin**, Los Angeles, v. 39, n. 7, p.898-910, jul. 2013. Disponível em: <http://www-bcf.usc.edu/~nathanaf/power_and_role_identification_in_press.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin. Entrevista Narrativa. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p. 90-113. Tradução de Pedrinho A. Guareschi.

KATRINLI, Alev *et al.* Nurses' perceptions of individual and organizational political reasons for horizontal peer bullying. **Nursing Ethics**, London, v. 17, n. 5, p.614-627, 27 ago. 2010. Disponível em: <<http://nej.sagepub.com/content/17/5/614>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

KIM, Young-saing. Learning One's Way to Implementing Learning Teams in Korea: The Relationship Between Team Learning and Power in Organizations. **Advances In Developing Human Resources**, Saint Paul, v. 5, n. 1, p.64-83, 01 fev. 2003. Disponível em: <<http://adh.sagepub.com/content/5/1/64>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: Um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

LAURANT, Miranda *et al.* The Impact of Nonphysician Clinicians: Do They Improve the Quality and Cost-Effectiveness of Health Care Services? **Medical Care Research And Review**, London, v. 66, n. 6, p.36-89, 30 out. 2009. Disponível em: <http://mcr.sagepub.com/content/66/6_suppl/36S.short>. Acesso em: 07 jun. 2014.

LAWRENCE, Thomas. Power, Institutions and Organizations. In: GREENWOOD, Royston; OLIVER, Christine; SUDDABY, Roy (Ed.). **Sage handbook of organizational institutionalism**. London: Sage, 2008. Cap. 6. p. 170-197. Disponível em: <<http://thomaslawrence.files.wordpress.com/2008/08/lawrence-2008-power-institutions-and-organizations.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

LEE, Yih-teen; ANTONAKIS, John. When Preference Is Not Satisfied but the Individual Is: How Power Distance Moderates Person-Job Fit. **Journal Of Management**, Atlanta, v. 40, n. 3, p.641-675, 01 mar. 2014. Disponível em: <<http://jom.sagepub.com/content/40/3/641>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LEE, Yih-teen; REICHE, Sebastian; SONG, Dongmei. How do newcomers fit in? The dynamics between person-environment fit and social capital across cultures. **International Journal Of Cross Cultural Management**. London, p. 153-174. 01 set. 2010. Disponível em: <<http://ccm.sagepub.com/content/10/2/153>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LESTER, Jaime. Performing Gender in the Workplace: Gender Socialization, Power, and Identity Among Women Faculty Members. **Community College Review**, Raleigh, v. 35, n. 4, p.277-305, 06 mar. 2008. Disponível em: <<http://crw.sagepub.com/content/35/4/277>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LEVINA, Natalia; ORLIKOWSKI, Wanda. Understanding Shifting Power Relations within and across Organizations: A Critical Genre Analysis. **Academy Of Management Journal**, Briarcliff Manor, v. 4, n. 52, p.672-703, ago. 2009. Disponível em: <<http://amj.aom.org/content/52/4/672.short>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

LEWIS, David. NGOs, Organizational Culture, and Institutional Sustainability. **The Annals Of The American Academy Of Political And Social Science**, Philadelphia, v. 1, n. 1, p.212-226, nov. 2003. Disponível em: <<http://personal.lse.ac.uk/lewisd/images/ANNALS256904.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LIMA, Juliano de Carvalho; FAVERET, Ana Cecília; GRABOIS, Victor. Planejamento participativo em organizações de saúde: o caso do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.631-641, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 ago. 2014.

LIMA JÚNIOR, José Humberto Viana; ÉSTHER, Angelo Brigato. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p.20-30, set. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n3/v41n3a03.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.



LIU, Wei; MANIAS, Elizabeth; GERDTZ, Marie. Medication communication during ward rounds on medical wards: Power relations and spatial practices. **Health**, London, v. 17, n. 2, p.113-134, 06 fev. 2013. Disponível em: <<http://hea.sagepub.com/content/17/2/113.short>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

LLEWELLYN, Sue. 'Two-Way Windows': Clinicians as Medical Managers. **Organization Studies**, London, v. 22, n. 4, p.593-623, 01 jul. 2001. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/22/4/593.short>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

LOMAS, Laurie. The locus of power in UK universities: Its impact on educational development centres. **Active Learning In Higher Education**, London, v. 7, n. 3, p.243-255, 04 out. 2006. Disponível em: <<http://alh.sagepub.com/content/7/3/243>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LUCAS, Jeffrey; BAXTER, Amy. Power, Influence, and Diversity in Organizations. **The Annals Of The American Academy Of Political And Social Science: 2012**, Philadelphia, v. 639, n. 1, p.49-70, jan. 2012. Disponível em: <<http://ann.sagepub.com/content/639/1/49.abstract>>. Acesso em: 23 maio 2014.

LUMBY, Jacky. Leading Organizational Culture: Issues of Power and Equity. **Educational Management Administration & Leadership**, London, v. 40, n. 5, p.576-591, 05 set. 2012. Disponível em: <<http://ema.sagepub.com/content/40/5/576>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LUNARDI, Valéria Lerch *et al.* A Ética na Enfermagem e sua Relação com Poder e Organização do Trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p.01-06, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a20.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2014.

MACHADO, Denise del Prá Netto; CARVALHO, Carlos Eduardo. Traços culturais de pequenas empresas do setor madeireiro. **Gestão & Regionalidade**, São Caetano do Sul, v. 22, n. 65, p.18-26, dez. 2006.

MADLOCK, Paul. The Influence of Power Distance and Communication on Mexican Workers. **Journal Of Business Communication**, Blacksburg, v. 49, n. 2, p.169-184, 08 mar. 2012. Disponível em: <<http://job.sagepub.com/content/49/2/169>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

MCGIBBON, Elizabeth; PETER, Elizabeth; GALLOP, Ruth. An Institutional Ethnography of Nurses' Stress. **Qualitative Health Research**, London, v. 20, n. 10, p.1353-1378, 19 jul. 2010. Disponível em: <<http://qhr.sagepub.com/content/20/10/1353.short>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

MERHI, Danielle Quintanilha *et al.* Cultura, poder e liderança nas organizações: um estudo de caso no setor de celulose. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p.737-765, mar. 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/read/article/view/38844>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

MENDES, Luciano; CAVEDON, Neusa Rolita. As Culturas Organizacionais Territorializadas. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 15, n. 35, p.108-123, abr. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2013v15n35p108>>. Acesso em: 17 maio 2014.

MEYERSON, Debra; MARTIN, Joanne. Cultural change: an integration of three different views. **Journal of Management Studies**, v. 24, n. 6, p. 623-647, nov. 1987.

MIGUELES, Carmen Pires. O estudo da cultura organizacional: as dificuldades estão no objeto ou nas formas de defini-lo? **Cadernos EBAPÉ**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.1-16, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v1n2/v1n2a04.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

MORGAN, Gareth. Criação da Realidade Social: as organizações vistas como culturas. In: _____. **Imagens da Organização**. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

MØRK, Bjørn Erik *et al.* Challenging expertise: On power relations within and across communities of practice in medical innovation. **Management Learning**, Thousand Oaks, v. 41, n. 5, p.575-592, 2 ago. 2010. Disponível em: <<http://mlq.sagepub.com/content/early/2010/07/29/1350507610374552>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

MOTTA, Fernando Cláudio Prestes. O poder disciplinar nas organizações formais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.33-41, 10 dez. 1981. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-75901981000400003&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 abr. 2014.

NEMOTO, Kumiko. When culture resists progress: masculine organizational culture and its impacts on the vertical segregation of women in Japanese companies. **Work, Employment & Society**, London, v. 27, n. 1, p.153-169, 12 fev. 2013. Disponível em: <<http://wes.sagepub.com/content/27/1/153>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

NEVES, José Luís. Pesquisa Qualitativa: Características Usos e Possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p.1-5, 2º semestre 1996. Semestral.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2013**. Disponível em: <<http://www.un.org/files/HDR2013%20Report%20Portuguese.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2013.

PAGÈS, Max *et al.* **O Poder das Organizações**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1987. 234 p. Tradução de Maria Cecília Pereira Tavares e Sônia Simas Favatti.

PANAYIOTOU, Alexia; KAFIRIS, Krini. Viewing the Language of Space: Organizational Spaces, Power and Resistance in Popular Films. **Journal Of Management Inquiry**, Vancouver, v. 20, n. 3, p.264-284, 17 ago. 2011. Disponível em: <<http://jmi.sagepub.com/content/20/3/264>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

PEREIRA, Alexandre. Cá Entre Nós. **Jornal da Manhã**. Uberaba, 14 jan. 2014. p. 02-02. Disponível em: <<http://jmonline.com.br/novo/?colunas,92,CA+ENTRE+NOS,14/01/2014>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

PERETZ, Hilla; ROSENBLATT, Zehava. The Role of Societal Cultural Practices in Organizational Investment in Training: A Comparative Study in 21 Countries. **Journal Of Cross-cultural Psychology**, London, v. 42, n. 5, p.817-831, 21 jun. 2011. Disponível em: <<http://jcc.sagepub.com/content/42/5/817>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

PETITT, Becky. Borrowed Power. **Advances In Developing Human Resources**, Saint Paul, v. 11, n. 5, p.633-645, 15 nov. 2009. Disponível em: <<http://adh.sagepub.com/content/11/5/633>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

PIRES, José Calixto de Souza; MACÊDO, Kátia Barbosa. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p.81-105, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a05.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

PLAKHOTNIK, Maria; ROCCO, Tonette. What Do We Know, How Much, and Why It Matters: Organizational Culture and AHRD Research 1994-2009. **Human Resource Development Review**, Saint Paul, v. 10, n. 1, p.74-100, 03 fev. 2011. Disponível em: <<http://hrd.sagepub.com/content/10/1/74>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

PLASTOW, Michael. The Intrusion of the Discourse of Economics Into the Clinical Space III: Economic Rationalism and Clinical Effects. **Australasian Psychiatry**, Spring Hill, v. 18, n. 5, p.408-412, 1 out. 2010. Disponível em: <<http://apy.sagepub.com/content/18/5/408>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

POSSA, Lisiane Bôer; CORTES, Soraya Maria Vargas. Mecanismos de Participação e Atores Sociais em Hospitais: o caso do Grupo Hospitalar Conceição - RS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.59-70, maio 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/05.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli *et al.* O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p.542-550, 14 nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/01.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. **Michel Foucault, Uma Trajetória Filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. 299p. Tradução de Vera Porto Carrero.

RAMASWAMI, Aarti; HUANG, Jia-chi; DREHER, George. Interaction of gender, mentoring, and power distance on career attainment: A cross-cultural comparison. **Human Relations**, London, v. 67, n. 2, p.153-173, 20 jan. 2014. Disponível em: <<http://hum.sagepub.com/content/67/2/153>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

RAMOS, Wellington Cardoso. Falando Sério. **Jornal da Manhã**. Uberaba, 15 jan. 2014. p. 02-02. Disponível em: <<http://jmonline.com.br/novo/?colunas,20,FALANDO+SERIO,16/01/2014>>. Acesso em: 30 nov. 2014.

RAUB, Steffen; ROBERT, Christopher. Empowerment, Organizational Commitment, and Voice Behavior in the Hospitality Industry: Evidence from a Multinational sample. **Cornell Hospitality Quarterly**, Ithaca, v. 54, n. 2, p.136-148, 11 set. 2012. Disponível em: <<http://cqx.sagepub.com/content/54/2/136>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

RAZ, Aviad. Transplanting Management: Participative Change, Organizational Development and the Globalization of Corporate Culture. **The Journal Of Applied Behavioral Science**, Silver Spring, v. 45, n. 2, p.280-304, 27 maio 2009. Disponível em: <<http://jab.sagepub.com/content/45/2/280>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

RESENDE, Fernanda Garcia; PAULA, Alessandro Vinícius de. Influência da cultura organizacional na (re)construção da identidade dos trabalhadores: um estudo de caso em uma empresa de tratamento de resíduos no sul de Minas Gerais. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.124-138, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300010>. Acesso em: 21 jun. 2014.

RIAD, Sally. The Power of Organization Cultures as a Discursive Formation in Merger

Integration. **Organization Studies**, London, v. 26, n. 10, p.1529-1554, out. 2005. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/26/10/1529.short>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

RODRIGUES, Suzana Braga. The Political Dynamics of Organizational Culture in an Institutionalized Environment. **Organization Studies**, London, v. 27, n. 4, p.537-557, 03 abr. 2006. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/27/4/537.short>>. Acesso em: 05 jun. 2014.

SABINO, César; LUZ, Madel. Metáforas do Poder em uma Instituição Pública de Saúde. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 26, n. 2, p.353-372, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922011000200016&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 ago. 2014.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Mcgraw Hill, 2003. 583 p.

SANTOS, Geórgia. Funcionários da Funepu aceitam proposta e suspendem greve. **Jornal da Manhã**. Uberaba, p. 4-4. 06 nov. 2014. Disponível em: <<http://jmonline.com.br/novo/?noticias,2,CIDADE,101854>>. Acesso em: 24 dez. 2014.

SARAIVA, Luiz Alex Silva; SANTOS, Alexandre Vitorino dos. Estratégias de poder de trabalhadores industriais. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 12, n. 4, p.15-43, 07 ago. 2011. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/RAM/article/view/460>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

SCHEIN, Edgar H. Conceito de cultura organizacional: por que se preocupar? In: _____. **Liderança e cultura organizacional**. São Paulo: Atlas, 2009, p. 4-34

SCHOFIELD, Toni. Gendered organizational dynamics: The elephant in the room for Australian allied health workforce policy and planning? **Journal Of Sociology**, Sydney, v. 45, n. 4, p.383-400, 24 nov. 2009. Disponível em: <<http://jos.sagepub.com/content/45/4/383.refs?patientinform-links=yes&legid=spjos;45/4/383>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

SEDUFISM. **SEDUFISM faz mobilização nesta sexta contra a EBSERH**. 2013. Disponível em: <<http://www.sedufism.org.br/index.php?secao=noticias&id=2435>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

SEGNINI, Liliana Rolfensen Petrilli. **A Liturgia do Poder**. São Paulo: EDUC - Editora da PUC SP, 1988. 187 p.

SEGNINI, Liliana Rolfensen Petrilli. Sobre a Identidade do Poder nas Relações de Trabalho. In: FLEURY, Maria Tereza Leme; FISCHER, Rosa Maria (Org.). **Cultura e Poder nas Organizações**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1996. p. 89-112.

SINT-IFESGO. SINT-IFESgo e FASUBRA: uma histórica luta em defesa do Hospital das Clínicas. **Boletim SINT-IFESgo**. Goiânia, p. 2-3. nov. 2014. Disponível em: <http://www.sint-ifesgo.org.br/adm/conteudo/arquivos/3464_20141107055613.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2014.

SLADE, Diana *et al.* Emergency communication: the discursive challenges facing emergency clinicians and patients in hospital emergency departments. **Discourse & Communication**, Thousand Oaks, v. 2, n. 3, p.271-298, 29 jul. 2008. Disponível em: <<http://dcm.sagepub.com/content/2/3/271.short>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

SMIRCICH, Linda. Concepts of culture and analysis organizational. **Administrative Science Quartely**, 1983.

SOUZA, Eda Castro Lucas de; LUCAS, Cristina Castro; TORRES, Cláudio Vaz. Práticas sociais, cultura e inovação: três conceitos associados. **Revista de Administração Faces**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p.210-230, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/view/631>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

TAVANTI, Marco. The cultural dimensions of Italian leadership: Power distance, uncertainty avoidance and masculinity from an American perspective. **Leadership**, London, v. 8, n. 3, p.287-301, 25 jul. 2012. Disponível em: <<http://lea.sagepub.com/content/8/3/287>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

UFTM (Brasil). Ministério da Educação. **Apresentação Hospital de Clínicas**. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/paginas/hospitalclinicas/cod/11/t/APRESENTACAO>>. Acesso em: 29 nov. 2014a.

UFTM (Brasil). Ministério da Educação. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/acessoainformacao/index.php/institucional>>. Acesso em: 29 nov. 2014b.

UFTM (Brasil). **Relatório de Gestão 2009**. Uberaba: UFTM, 2009. 93 p. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/proplan/images/processos_contas/Relatorio_Gestao/relatorio_de_gestao_2009.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2014.



VAN DE VEN, Andrew; POOLE, Marshall Scott. Alternatives approaches for studying organizational change. **Organization Studies**, London, v. 26, n. 9, p.1377-1404, set. 2005. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/26/9/1377.abstract>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

VARCOE, Colleen; RODNEY, Patricia; MCCORMICK, Janice. Health Care Relationships in Context: An Analysis of Three Ethnographies. **Qualitative Health Research**, London, v. 13, n. 7, p.957-973, 01 set. 2003. Disponível em: <<http://qhr.sagepub.com/content/13/7/957.full.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2014.

VEDANTA CURITIBA. **Síntese do Hinduísmo**. Disponível em: <http://www.vedantacuritiba.org.br/site/txt/sintese_hinduismo.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2014.

VELIJA, Philippa; RATNA, Aarti; FLINTOFF, Anne. Exclusionary power in sports organisations: The merger between the Women's Cricket Association and the England and Wales Cricket Board. **International Review For The Sociology Of Sport**, London, v. 49, n. 2, p.211-226, 08 abr. 2014. Disponível em: <<http://irs.sagepub.com/content/49/2/211>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

VERGARA, Sylvia Constant; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Sobre a dimensão tempo-espaço na análise organizacional. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 9, n. 2, p.103-119, 04 jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552005000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 abr. 2014.

VIEIRA, Sônia. A redação das questões. In: VIEIRA, Sônia. **Como Elaborar Questionários**. São Paulo: Editora Atlas, 2009. Cap. 4. p. 56-70.

WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1982. 503 p. Tradução: Waltensir Dutra.

WHITTLE, Andrea; MUELLER, Frank; MANGAN, Anita. Storytelling and 'Character': Victims, Villains and Heroes in a Case of Technological Change. **Organization Articles**, London, v. 16, n. 3, p.425-442, maio 2009. Disponível em: <<http://org.sagepub.com/content/16/3/425.abstract>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

YBEMA, Sierk; BYUN, Hyunghae. Cultivating Cultural Differences in Asymmetric Power Relations. **International Journal Of Cross Cultural Management**, London, v. 9, n. 3, p.339-358, 04 dez. 2009. Disponível em: <<http://ccm.sagepub.com/content/9/3/339>>. Acesso em: 20 jun. 2014.



YBEMA, Sierk. Talk of change: Temporal contrasts and collective identities. **Organization Studies**, London, v. 31, n. 4, p.481-503, abr. 2010. Disponível em: <<http://oss.sagepub.com/content/31/4/481.short>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

ZAPPANI, Andreia Rita *et al.* Relações de poder: uma abordagem voltada à cultura organizacional. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia**, Joaçaba, v. 8, n. 2, p.239-266, dez. 2009. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/race/article/view/181>>. Acesso em: 21 jun. 2014.

ZHU, Chang; DEVOS, Geert; TONDEUR, Jo. Examining school culture in Flemish and Chinese primary schools. **Educational Management Administration & Leadership**, London, v. 1, n. 19, p.1-19, 18 nov. 2013. Disponível em: <<http://ema.sagepub.com/content/early/2013/11/16/1741143213502190>>. Acesso em: 20 jun. 2014.