

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

LUCIANA RESENDE ÁVILA

**ADMINISTRAÇÃO DE LUVAS BRANCAS: UMA LEITURA DAS
INTERPRETAÇÕES SOBRE AS MANIFESTAÇÕES CULTURAIS EM
UM HOSPITAL DE UBERLÂNDIA - MG**

UBERLÂNDIA, 2007

LUCIANA RESENDE ÁVILA

ADMINISTRAÇÃO DE LUVAS BRANCAS: uma leitura das interpretações sobre as manifestações culturais em um hospital de Uberlândia-MG.

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

Área de concentração: Estratégia e Mudança Organizacional.

Orientadora: Professora Dra. Raquel Cristina Radamés de Sá.

Uberlândia, 2007

Luciana Resende Ávila

Administração de luvas brancas: uma leitura das interpretações sobre as manifestações culturais em um hospital de Uberlândia-MG.

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

Área de concentração: Estratégia e Mudança Organizacional.

Orientadora: Professora. Dra. Raquel Cristina Radamés de Sá.

Uberlândia, 11 de abril de 2007

Banca Examinadora

Profa. Dra. Raquel Cristina Radamés de Sá – UFU

Prof. Dr. Valdir Machado Valadão Júnior – UFU

Profa. Dra. Neusa Rolita Cavedon - UFRGS

Ao
meu pai (*in memoriam*),
minha mãe e meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pai (*in memoriam*), mãe, irmão e irmã pelo apoio, estímulo e por tudo que me proporcionam.

Aos amigos, pela constante presença e incentivo.

À Raquel, minha orientadora e professora, pelo incentivo, por ter apontado o caminho para esta pesquisa, pelos seus ensinamentos e contribuições.

Ao professor Valdir, pelas suas contribuições e ensinamentos, pelos valiosos conselhos nos momentos difíceis, pela sua amizade e dedicação.

Ao professor Édison, pelas contribuições na banca de qualificação.

Às bibliotecárias da UFU, pela dedicação, pela presteza e prontidão na busca das referências.

Às amigas que fiz no mestrado, pelo apoio, amizade e bom humor em nossa convivência.

A toda a equipe do hospital, objeto deste estudo, sobretudo pela abertura, pela confiança e preciosa colaboração na condução do trabalho empírico.

Ao professor Pedro Jaime Jr da Universidade Presbiteriana Mackenzie, pelo envio de seus artigos.

Aos professores, John Thompson da University of Cambridge e, em especial, à Joanne Martin da Stanford University, pelos seus comentários, pela presteza e solicitude na clarificação de meus questionamentos.

À professora Neusa Rolita Cavedon da UFRGS, pelas valiosas contribuições na banca de defesa desta dissertação.

A todas as outras pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste projeto.

*“Cada um sabe a dor e a delícia
de ser o que é.”*
(CAETANO VELOSO)

RESUMO

O tema Cultura Organizacional foi escolhido para o desenvolvimento desta dissertação por abordar elementos simbólicos socialmente construídos e significativos, cuja interpretação permite o entendimento e a compreensão da vida organizacional em profundidade. Buscou-se nesta pesquisa elucidar o seguinte problema: como os diferentes atores do HOTM de Uberlândia interpretam as manifestações culturais desta organização, sob o foco das perspectivas da Integração, da Diferenciação e da Fragmentação? A abordagem foi qualitativa e descritiva. Como procedimento de pesquisa utilizou-se o método etnográfico. As técnicas de pesquisa utilizadas para coleta de dados foram a pesquisa documental, observação, observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Para a análise de resultados utilizaram-se as técnicas de análise de conteúdo, análise do discurso e a triangulação. Tais práticas realizadas sob o foco das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação permitiram apreender as seguintes manifestações culturais: como as coisas funcionam na organização; a adequação da estrutura física e equipamentos; as brincadeiras e as piadas que as pessoas fazem; a política de remuneração; e o relacionamento com os pares, com os supervisores, com os médicos e com a equipe de trabalho. Tais manifestações culturais constituem as categorias de análise da pesquisa. Deste modo, para elucidar o problema de pesquisa, o objetivo geral deste estudo consiste em: desvendar as interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas na concepção dos diferentes grupos de atores, a partir do estudo das manifestações culturais em um hospital de Uberlândia-MG. Constituem ainda como objetivos específicos: (i) verificar as interpretações de cada grupo de atores com relação às manifestações culturais: grupo de funcionários da área administrativa, grupo de funcionários da área de saúde e o corpo clínico; (ii) apurar as interpretações que são compartilhadas e diferentes dentro de cada grupo da organização; e, (iii) reconhecer as interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas entre os diversos grupos da organização. O objeto de estudo foi escolhido pela sua representatividade em nível local e estar atualmente se constituindo como referência em nível regional. Partindo de uma análise geral pôde-se verificar a integração, o compartilhar de interpretações dos diferentes atores sobre as manifestações culturais que afloram no hospital. Fica também evidente a ocorrência de elementos de diferenciação. Sob a perspectiva da Fragmentação, pôde-se ainda observar conflitos, ironias e jocosidades. Isto vem comprovar que, mesmo convivendo em ambiente de harmonia, as diferenças emergem, assim como elementos de fragmentação encontram-se presentes.

Palavras-chave: Administração, Antropologia interpretativa, Cultura Organizacional

ABSTRACT

The theme Organizational Culture was chosen for the development of this research project for approaching socially constructed and significant symbolic elements, which interpretation allows understanding the organizational life in depth. In this study, the approach was qualitative and descriptive. As a research procedure it was used the ethnographic method. The techniques of research for data collection were the documentary research, observation, participant observation and focused interviews. For the data analysis it was used the technique of content analysis, speech analysis and data triangulation. Such practices were carried out under the focus of the perspectives of integration, differentiation and fragmentation, which allowed to apprehend the following cultural manifestations: how things work in the organization; the way in which offices are arranged; the jokes people tell; the remuneration policy; the relationship among colleagues, supervisors, doctors and the team work. The related cultural manifestations constitute the categories of analysis of the research. In this way, in order to solve the research problem the general objective of this study consists of: unmasking the shared, different and inconsistent interpretations of the different actors, focusing the cultural manifestations in a hospital in Uberlandia-MG. As specific objective: (I) to investigate the interpretations of each group of actors with regard to the cultural manifestations: group of employees of the administrative area, group of employees of the health area and the clinical body; (II) to examine the interpretations that are shared and different of each group of the organization; and, (III) to distinguish what is shared and different in the interpretations among the diverse groups of the organization. The study object was chosen for its relevance in local level and to be currently becoming a reference in regional level. From a general analysis, it could be verified from the Integration perspective the sharing of interpretations of the different actors on the cultural manifestations that arise in the hospital. The incidence of differentiation elements is also evident. Under the perspective of fragmentation, it could be observed conflicts, ironies and jokes. This comes to prove that even in harmonic environment the differences arise and the elements of fragmentation can also be found.

Key words: Administration, Interpretative Anthropology, Organizational Culture

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Os diversos movimentos do discurso gerencial americano	19
QUADRO 2 - Dimensões das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação...	47
QUADRO 3 - Quem se reporta a quem no HOTM	76
QUADRO 4 - Categoria 1 – Como as coisas funcionam no HOMT	89
QUADRO 5 - Categoria 2 – Brincadeiras e piadas que as pessoas fazem	99
QUADRO 6 - Categoria 3 – Adequação da estrutura física e equipamentos	104
QUADRO 7 - Categoria 4 – Política de remuneração – grupo da administração	111
QUADRO 8 - Categoria 4 – Política de remuneração – grupo da área da saúde.....	113
QUADRO 9 - Categoria 5 – Relacionamento com os pares	117
QUADRO 10 - Categoria 5 – Relacionamento com supervisores / superiores	121
QUADRO 11 - Categoria 5 – Relacionamento com o corpo clínico	128
QUADRO 12 - Categoria 5 – Relacionamento com a equipe de trabalho	134

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1	As retóricas do discurso gerencial na história moderna americana	17
2.2	A semântica da palavra cultura	21
2.3	Antropologia e Administração: um encontro de saberes, de sabores e de dissabores	25
2.3.1-	Antropologia interpretativa: aportes para análises de cultura organizacional	29
2.4	Cultura Organizacional - A Quinta Onda do Discurso Gerencial Americano	31
2.4.1-	Sedução, promessa e esperança	31
2.4.2-	Arena de consenso, divergências e conflitos na busca de domínio intelectual	34
2.5	Perspectiva da integração: consistência, consenso, clareza	36
2.6	Perspectiva da diferenciação – “ilhas de consenso em um mar de ambigüidades”	40
2.7	Perspectiva da Fragmentação – “Meu aqui é o lá deles”: dissensão e ambigüidade	43
2.8	A tríade em perspectiva: integração, diferenciação e fragmentação	47
3	METODOLOGIA	51
3.1	Problema de Pesquisa	51
3.2	Definição das Categorias de Análise	54
3.3	Escopo da Pesquisa	55
3.3.1	Delimitação da pesquisa	55
3.3.2	Objeto de estudo	57
3.3.3	Dados: fonte e coleta	58
3.3.4	Definição do corpus de pesquisa	61
3.4	Tratamento de Dados para Análise	62

3.4.1 Documentos	62
3.4.2 Diário de campo	63
3.4.3 Entrevista semi-estruturada	63
3.5 – Técnicas empregadas para análise e interpretação dos dados	64
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	66
4.1 HOTM : Um Sonho, uma Realidade em Vermelho e Branco	66
4.1.1 A Estrutura Física do HOTM	67
4.1.2 O que corre nas veias do HOTM	73
4.1.3 Quem se reporta a quem	75
4.1.4 Festas & Reuniões do HOTM	78
4.1.4.1 Festa de aniversário do HOTM	78
4.1.4.2 Reunião “pingos nos is”	79
4.1.4.3 Treinamento de introdutório para recém chegados	83
4.1.4.4 Reunião de boas-vindas com a administradora	84
4.2 Categorias e Seus Respetivos Temas Revelados na Interpretação dos Grupos de Atores	87
4.2.1 Categoria 1 – Como as coisas funcionam por aqui	88
4.2.2 Categoria 2 – Brincadeiras e piadas que as pessoas fazem	99
4.2.3 Categoria 3 – Adequação da estrutura física e equipamentos	103
4.2.4 Categoria 4 – Política de remuneração	110
4.2.5 Categoria 5 – Relacionamento entre os diferentes atores	116
4.2.5.1 Relacionamento com os pares	117
4.2.5.2 Relacionamento com supervisores / superiores	121
4.2.5.3 Relacionamento com o corpo clínico	128
4.2.5.4 Relacionamento com a equipe de trabalho	134
4.3 Interpretações Compartilhadas e Diferentes Conforme a Visão dos Três Grupos	139
4.3.1 Categoria 1 – Como as coisas funcionam por aqui	139
4.3.2 Categoria 2 – Brincadeiras e piadas que as pessoas fazem	140
4.3.3 Categoria 3 – Adequação da estrutura física e equipamentos	141
4.3.4 Categoria 4 – Política de remuneração	142

4.3.5	Categoria 5 – Relacionamento entre os diferentes atores	143
4.3.5.1	– Relacionamento com os pares	143
4.3.5.2	– Relacionamento com os supervisores/superiores	144
4.3.5.3	– Relacionamento com o corpo clínico	145
4.3.5.4	– Relacionamento com a equipe de trabalho	146
4.4	Os Diferentes Grupos sob o Foco da Integração, Diferenciação e Fragmentação	148
4.4.1	- Sob a perspectiva da Integração	148
4.4.2	- Sob a perspectiva da Diferenciação	149
4.4.3	Sob a perspectiva da Fragmentação	150
5-	CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
6-	REFERÊNCIAS	157
APÊNDICES	162

1- INTRODUÇÃO

No movimento das ondas do discurso gerencial americano com suas retóricas ora normativas ora racionais (BARLEY e KUNDA, 1992), este estudo navega ao sabor da quinta onda e faz dela emergir, mais uma vez, o tema cultura organizacional.

A onda da cultura organizacional teve como marco de formação o início da década de 1980 sendo ainda presença marcante na retórica do discurso atual.

Naquele período, as práticas racionalistas não apresentaram elementos suficientes para proporcionarem o desejado franco desempenho dos trabalhadores. Assim, os pesquisadores voltaram seus olhares para os aspectos simbólicos das organizações e recorreram à Antropologia e ao Interacionismo Simbólico em busca de conhecimentos que pudessem contribuir para contrabalançar as práticas racionalistas.

Fartamente enaltecido por periódicos de cunho acadêmico e revistas do mundo dos negócios na década de 1980, o **tema** cultura organizacional eclodiu sob duas vertentes.

Uma delas, a partir de uma visão simplista e ingênua (JAIME JÚNIOR, 2002; FLEURY e FISHER, 1996), apreendida por consultores, administradores e acadêmicos como uma fórmula mágica para o aumento da eficiência nas organizações produtivas, não atingida pela instrumentalização do discurso da onda das teorias racionalistas; e, em outra vertente, como a possibilidade de pesquisadores do universo acadêmico ultrapassarem os limites impostos pelas teorias organizacionais hegemônicas naquele período, as quais não permitiam adentrar o universo simbólico das organizações em sua subjetividade e, por conseguinte, compreender e interpretar a realidade de modo mais abrangente.

Foram massivos os debates e embates entre acadêmicos em torno do tema, cada qual defendendo sua ideologia, seus interesses, sua visão de mundo.

Com o objetivo de tentar agrupar este mundo diversificado de idéias e visões do que vem a ser cultura organizacional, Martin (1992; 2002) fez um levantamento da literatura publicada sobre o tema e agrupou os estudos dos pesquisadores sob uma tríade de perspectivas, sob as quais este estudo pretende se ancorar: as perspectivas da Integração, da Diferenciação e da Fragmentação.

O grupo emoldurado na perspectiva da Integração compreende a cultura organizacional como sendo interpretações compartilhadas das manifestações culturais pelos membros de uma dada organização, de forma consensual, clara e consistente.

Outro grupo defende a perspectiva da Diferenciação. Formado por pesquisadores dotados da visão da cultura organizacional como sendo um composto de subculturas. Para estes estudiosos, consenso, clareza e consistência encontram-se presentes somente dentro de subculturas.

Um terceiro grupo defende a abordagem da Fragmentação, onde a ambigüidade é o centro das manifestações culturais e permeia por toda a organização. Consenso e consistência nas interpretações das manifestações culturais são circunstanciais e, portanto, não duradouros e passageiros.

Martin (1992, 2002) defende a utilização simultânea da tríade de perspectivas para a análise e interpretação de cultura por considerar o conjunto mais abrangente e, por conseguinte, capaz de apreender as manifestações culturais em suas diversas significações e significados, de forma a eliminar ou minimizar os pontos obscuros de cada perspectiva.

O tema cultura organizacional foi escolhido pela sua riqueza simbólica e significativa, cuja interpretação é **relevante** para o entendimento e compreensão da vida organizacional. A tríade de perspectivas propostas por Martin tais como a Integração, Diferenciação e Fragmentação foram selecionadas para a condução deste trabalho, por proporcionarem maior abrangência e profundidade sobre o universo do objeto de estudo, o hospital HOTM¹.

Procura-se, através desta pesquisa, elucidar o seguinte **problema**: como os diferentes grupos de atores do HOTM de Uberlândia interpretam as manifestações culturais desta organização, sob o foco das perspectivas da Integração, da Diferenciação e da Fragmentação?

Deste modo, para elucidar o problema de pesquisa, o **objetivo geral** deste estudo consiste em: desvendar as interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas na concepção dos diferentes grupos de atores, a partir do estudo das manifestações culturais no HOMET de Uberlândia-MG.

Constituem como **objetivos específicos**:

- i) verificar as interpretações de cada grupo de atores com relação às manifestações culturais: grupo de funcionários da área administrativa, grupo de funcionários da área de saúde e o corpo clínico.
- ii) apurar as interpretações que são compartilhadas e diferentes dentro de cada grupo da organização.
- iii) reconhecer as interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas entre os diversos grupos da organização.

¹ O termo “HOMET” está sendo aqui empregado no intuito de preservar a identidade da organização, objeto de estudo.

O **objeto de estudo** foi escolhido pela sua representatividade em nível local e estar se tornando referência em nível regional. É um hospital segmentado para determinada especialidade da medicina, no qual uma equipe de subespecialistas atende a uma média de 814 pacientes por mês e realiza em torno de 104 cirurgias mensais. Ainda conforme dados obtidos, 37.767 pacientes se encontram registrados no sistema. O hospital atende a população de Uberlândia e de diversas cidades do Triângulo Mineiro, do interior de Goiás e do interior de São Paulo.

A **metodologia** utilizada para se chegar à resposta da pergunta de pesquisa compreende o método etnográfico como método de procedimento, representativo da pesquisa qualitativa. No entanto, fica explícito o limite de tempo disponível para a imersão da pesquisadora no objeto de estudo, cerca de 500 horas. Contudo, uma diversidade de fontes foi utilizada para que permitisse obter uma maior abrangência de dados para uma interpretação mais próxima possível da realidade.

A pesquisa é qualitativa e descritiva. A abordagem qualitativa, tem como característica a capacidade de abrangência e de profundidade nos estudos de fenômenos culturais.

Quanto às **técnicas de pesquisa** para coleta de dados foram utilizadas: pesquisa documental (site, atas de reuniões, fotografias de eventos, jornais e revistas, informações afixadas no mural de avisos), observação não participante, observação participante e entrevistas semi-estruturadas, de modo a focar aspectos de integração, diferenciação e fragmentação.

A **interpretação dos dados** foi realizada por meio da análise de conteúdo e da análise do discurso. Com o objetivo de retificar ou ratificar as fontes, os dados foram triangulados de maneira que as informações contidas em uma fonte subsidiassem as outras.

Tais práticas realizadas sob o foco das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação permitiram apreender as seguintes manifestações culturais: como as coisas funcionam na organização; a adequação da estrutura física e equipamentos; as brincadeiras e as piadas que as pessoas fazem; a política de remuneração; e, o relacionamento com os pares, com os supervisores, com os médicos e com a equipe de trabalho. As referidas manifestações culturais constituem as **categorias de análise** da pesquisa.

Quanto à estrutura esta dissertação divide-se em cinco capítulos.

Neste **primeiro capítulo** apresenta-se a estrutura geral da dissertação.

O **capítulo dois** compreende o referencial teórico no qual a evolução semântica do termo cultura é conduzida até o aporte do conceito como proposta para estudos organizacionais. As perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação são

apresentadas como perspectivas complementares para a análise e interpretação da cultura organizacional em sua complexidade.

O **capítulo três** apresenta a metodologia utilizada, o tipo de abordagem adotada, o problema de pesquisa que se originou a partir das inquietações da autora referentes ao tema e mais ainda instigadas pelo referencial teórico. O capítulo compreende também a definição dos objetivos geral e específicos, a definição das categorias de análise e do *corpus* de pesquisa.

O **capítulo quatro** compreende a análise dos resultados realizada por meio de análise de conteúdo, análise do discurso e também por meio da técnica de triangulação dos dados obtidos.

No **capítulo cinco** apresentam-se as considerações finais e recomendações para futuras pesquisas.

E, por fim, prosseguem-se a bibliografia e os apêndices.

Os resultados desta pesquisa corroboram a aplicação conjunta das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação de Martin (1992; 2002) no sentido de que possibilitou uma leitura abrangente do modo como os três grupos de atores interpretam as manifestações culturais no hospital.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- As retóricas do discurso gerencial na história moderna americana

A maioria das teorias sobre a Administração moderna foi desenvolvida por pesquisadores norte-americanos. É, por conseguinte, natural que tais teorias, bem como metodologias e conceitos reflitam os valores e questões inerentes ao cotidiano americano (SERVA e JAIME JÚNIOR, 1995; BARBOSA, 1996).

Fazendo uma retrospectiva da Administração moderna americana, Barley e Kunda (1992) explicitaram que, mediante a expansão das grandes corporações e da profissionalização das ações administrativas, a história moderna industrial americana ficou marcada pela formulação de teorias que viabilizassem o controle de organizações mais complexas. Tais teorias, conforme estes autores, eram dotadas de uma ideologia composta segundo a lógica da ordem social anglo-americana sustentada por uma estrutura bipolar, compreendendo duas visões antagônicas: de um lado, a visão mecanicista e, de outro, a visão organicista, associadas respectivamente à ideologia de controle racional e à ideologia de controle normativo.

Barley e Kunda (1992) analisam a teoria das organizações e explicitam que o discurso gerencial americano delineou-se em ondas alternadas, com retóricas ora normativas ora racionais, objetivando o exercício do controle organizacional e a busca da eficiência com vistas ao alcance de maiores patamares de produtividade. Foram cinco as ondas explicitadas pelos autores supracitados, cuja formação provinha de diferentes grupos de atores (Quadro 1).

A **primeira onda**, representada pelo movimento conhecido como Melhoria Industrial (*Industrial Betterment*) com o suporte de um grupo de industriais, delineou-se entre o período de 1870 a 1900 em face à considerável mudança social decorrente da revolução tecnológica naquele período. Tal avanço tecnológico resultou em um amplo crescimento das fábricas e na conseqüente demanda de mão-de-obra que, por sua vez, passou a enquadrar imigrantes dotados de diferentes visões de mundo, cujas relações de trabalho eram fundamentadas em idéias socialistas européias. Diante deste cenário, o conflito foi iminente e os industriais se voltaram, como uma tentativa de abrandar os embates, para a necessidade de proporcionar um melhoramento da qualidade moral e mental dos trabalhadores, na tentativa

de alinhar suas crenças, valores e interesses com aqueles dos proprietários, buscando um ambiente mais harmonioso, pacífico e propício a uma maior produtividade.

No entanto, ainda conforme Barley e Kunda (1992), segundo a visão de um grupo de indivíduos com formação em Engenharia tendo como principal expoente a presença de Frederick Taylor, os programas do Melhoramento Industrial não conseguiam *per se* sanar militâncias e conflitos e propuseram que problemas poderiam ser solucionados através do desenvolvimento e do emprego de métodos racionais com foco na eficiência. Partiam do princípio de que o homem com habilidades específicas deveria realizar tarefas específicas e ter uma remuneração condizente com sua performance. Esta visão se propagou constituindo a **segunda onda**: o movimento racional da Administração Científica entre os anos 1900 e 1923.

Contudo, percebeu-se certa inabilidade deste sistema para soluções dos diferentes males organizacionais o que acarretou na ressurgência e na popularidade dos programas de melhoria. Porém agora, mais do que programas sociais, administradores de pessoal, integrantes deste novo movimento o qual os autores apontam como constituinte da **terceira onda**, focavam sua retórica em direitos dos trabalhadores e benefícios sociais. A Escola das Relações Humanas, o movimento que se tornou popular no período entre 1923 e 1955, apostava no papel do líder como um ator capaz de desenvolver grupos coesos de trabalhadores propiciando maior eficiência organizacional (BARLEY e KUNDA, 1992).

Conforme Barbosa (1999), dotados de uma visão humanista, sociólogos e psicólogos apontavam para a importância das relações sociais como forma de dirimir disfunções do mundo do trabalho.

Entretanto, a **quarta onda**, sob o manto da ideologia racionalista, foi formada pelas teorias do *Systems Rationalism* no período entre 1955 e 1980. Críticos questionavam sobre o custo / benefício das práticas de relações humanas. Julgavam-nas onerosas e visualizavam poucos resultados. Estas críticas, associadas ao incentivo do governo americano com relação às indústrias de alta tecnologia frente ao crescimento tecnológico soviético, implicou novamente na centralidade econômica e cultural da Ciência e da Engenharia, porém agora partindo de práticas mais diversificadas e menos específicas, visando uma maior abrangência para a solução de problemas organizacionais. *Management science*, *operations research*, *process theory* e teoria da contingência faziam a composição do que os autores Barley e Kunda (1992) denominaram por *systems rationalism*.

A **quinta onda**, a Cultura Organizacional, teve como marco de formação o ano de 1980 sendo ainda presente na retórica do discurso atual. As práticas racionalistas uma vez mais, não pareciam suficientes para proporcionar o franco desempenho dos trabalhadores.

Assim, os pesquisadores voltaram seus olhares para os aspectos simbólicos das organizações e recorreram à Antropologia e ao Interacionismo Simbólico em busca de conhecimentos que pudessem contribuir para contrabalançar as práticas racionalistas (BARLEY e KUNDA, 1992).

Movimento	Período	Tipo de controle	Principais características
Melhoria Industrial	1870 – 1900	Normativo	. Caráter humanístico e coletivista. . Foco na melhoria da qualidade moral e mental dos trabalhadores.
Administração Científica	1900 – 1923	Racional	. Caráter tecnicista e individualista. . Desenvolvimento e emprego de métodos racionais com práticas específicas; . Remuneração conforme a performance.
Relações Humanas	1923 – 1955	Normativo	. Caráter humanístico e coletivista . Direitos dos trabalhadores e benefícios sociais. . Papel do líder na formação de grupos coesos.
<i>Systems Rationalism</i>	1955 – 1980	Racional	. Caráter tecnicista e individualista. . Centralidade econômica e cultural da Ciência e da Engenharia; . Práticas mais diversificadas e menos específicas.
Cultura Organizacional	1980 -	Normativo	. Caráter humanístico e coletivista. . Atenção aos aspectos simbólicos das Organizações.

Quadro 1 - Os diversos movimentos do discurso gerencial americano

Fonte: adaptado de Barley e Kunda (1992)

Pode-se inferir que, as ondas formadas pelos movimentos da Administração Científica e das teorias racionalistas, *Systems Rationalism*, partiam do princípio de que problemas seriam facilmente evitados através da articulação criteriosa de métodos e sistemas racionais. As organizações eram vistas como máquinas, cujas peças poderiam ser manipuladas a fim de se obter maior eficiência e maior produtividade.

Diante deste contexto, é pertinente a colocação de Barbosa (1999) quando se refere ao ponto de vista da racionalização do trabalho. Conforme observa a autora, “homem e matéria-prima encontravam-se no mesmo nível – dois elementos passivos, inertes e indiferenciados entre si e entre eles próprios.” (p. 110). O trabalhador deveria produzir não por sua iniciativa,

mas cumprindo ordens em minúcias. Deste modo, a referida autora, apropriadamente assinala a questão da riqueza da dimensão técnica da teoria da administração científica ao mesmo tempo em que ressalta a desconsideração desta teoria pelas questões humanísticas.

Entretanto, conforme Barley e Kunda (1992), fazendo uma contraposição, as ondas formadas pelos movimentos da Melhoria Industrial, da Escola das Relações Humanas e da Cultura Organizacional, eram embuídas de uma retórica normativa. Partiam do princípio de que, a melhor forma de exercer o controle organizacional seria através da autoridade moral, obtida através da manipulação dos pensamentos e emoções dos trabalhadores. A coesão da coletividade, a lealdade, a exclusão de conflitos eram as máximas para alcançar a alta produtividade. O foco se voltava para as relações humanas, ou seja, a atenção ao lado humano do trabalho constituía o caminho para a eficiência e comprometimento do trabalhador.

Desta forma, quando um determinado discurso gerencial ideológico tornava-se inadequado perante as mudanças no contexto sócio-econômico, os teóricos organizacionais terminavam por recorrer ao outro pólo ideológico em busca de novas alternativas. Cada qual ao seu modo, o objetivo de ambas as retóricas era proporcionar aumento na produtividade e lucratividade das corporações (BARLEY e KUNDA, 1992).

Assim, levando em consideração as propostas de Barley e Kunda (1992), é pertinente a importância das práticas fundamentadas na racionalização, porém fica também evidente a importância de serem observadas as questões humanísticas que afloram nos processos produtivos.

Barbosa (1999) compartilha desta ponderação quando assinala que a Escola das Relações Humanas e a Administração Científica, mesmo sofrendo grande número de modificações, convivem nas organizações atuais. A primeira, com sua visão humanista, relacionada a aspectos informais e psicológicos que ligam os trabalhadores às suas tarefas e, a segunda, voltada para os aspectos mais formais e funcionais da organização.

Neste trabalho o tema central é Cultura Organizacional; o seu foco está nas idéias propagadas pela quinta onda, ou seja, ele está orientado por autores que procuram entender a ação administrativa a partir dos aspectos simbólicos que emergem nas organizações.

Para tanto, em um primeiro momento, será apresentada brevemente a evolução do significado do termo cultura, segundo a visão de autores como Eagleton (2005), Cuche (2002), Jaime Júnior (2002), Serva e Jaime Júnior (2001), Thompson (2000), Marcus e Fischer (1996) e Geertz (1989), a partir de sua origem latina no século XIII, e os seus desdobramentos com foco no interesse específico deste estudo: a abordagem simbólica e interpretativa.

Em seguida, o tema geral cultura será delimitado até o nível das organizações tendo como principal referência os estudos contemporâneos realizados por Martin (1992, 2002), Meyerson (1991), Martin, Frost e O' Neill (2004), Barbosa (1996,1999), Cavedon (1999, 2000; 2003), Rodrigues (2006), Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2004), Fleury e Fisher (1996), Jaime Júnior (2002), Serva e Jaime Júnior (1995, 2001), Alcadipani e Crubellate (2003), Prado (2005) e Rosa, Tureta e Brito (2006); e também autores estrangeiros de artigos publicados em periódicos internacionais como *Human Relations e Organization Studies*: Sveningsson e Alvesson (2003), Liu (2005), Ainsworth e Cox (2003), Robertson e Swan (2003), Alvesson (2001), Hoggett (2006), Coupland e Bacon (2005) e Lewis e Kelemen (2002).

2.2- A semântica da palavra cultura

Cultura é um tema recorrente nos campos das ciências humanas e sociais. Discutido sob diversos ângulos, em diferentes períodos da história e sob uma grande variedade de contextos e enfoques, a conceituação do tema é igualmente diversificada e de difícil consenso.

Uma das dificuldades de consenso sobre o tema é expressa por Cuche (2002, p. 10-11) quando elucida que “o uso da noção de cultura conduz diretamente à ordem simbólica, ao que se refere ao sentido, isto é, ao ponto sobre o qual é mais difícil de entrar em acordo”.

O autor versa também sobre a semântica do termo, quando afirma que a idéia moderna de cultura tem acendido inflamados debates desde o aparecimento do termo no século XIII com o significado de terra cultivada.

O significado do termo evoluiu a partir do século XVI para um estado de ação, ou seja, de terra cultivada para o ato de cultivar a terra, da cultura como estado à cultura como ação. A partir deste contexto, o termo se expande do domínio agrícola e caminha em direção ao processo do desenvolvimento humano, partindo do cultivo de grãos para o cultivo da mente (EAGLETON, 2005; CUCHE, 2002; THOMPSON, 2000).

Esta evolução do termo é assim explicitada por Eagleton (2005, p. 21): “a cultura vai de mãos dadas com o intercuro social, já que é este intercuro que desfaz a rusticidade rural e traz os indivíduos para relacionamentos complexos, polindo assim suas arestas rudes.”

Foi somente no século XVIII o período de formação da acepção moderna da palavra, quando deixa de ser somente cultura de “algo” para apresentar-se como um substantivo desacompanhado de complementos e dotado de sentido figurado. Diferentemente da Alemanha, na Inglaterra e na França, esta última berço da origem do termo, a palavra “cultura” passa a ter um significado muito próximo da palavra “civilização”. Ambas se encontram associadas às idéias de progresso, de evolução, de educação e de razão, usadas para descrever o processo de desenvolvimento humano, idéias que, sob o manto do Iluminismo, ocupavam o centro do pensamento da época (EAGLETON, 2005; CUCHE, 2002; THOMPSON, 2000).

A partir desta nova atribuição, a cultura passa a ser entendida como própria do homem, fato que Cuche (2002, p.9) corrobora quando afirma que “o homem é essencialmente um ser de cultura.”

A mudança decisiva do termo ocorreu no final do século XIX, com a origem da disciplina Antropologia, a qual incorporou o conceito de cultura e o levou para além dos limites geográficos europeus, referindo-se, a partir daí, a costumes, práticas e crenças de outras sociedades. Desta forma, o conceito foi incorporado às tarefas da descrição etnográfica (THOMPSON, 2000).

Cuche (2002) atrai a atenção para o mesmo período, o século XIX, e acrescenta que as explicações biológicas providas naquela época já não se constituíam mais as únicas fontes provedoras de respostas para a questão da diversidade dos povos e de seus costumes em sua especificidade. A existência de raças diferentes não poderia responder de forma plausível a estas questões. O autor elucida que na França e na Alemanha a palavra cultura se destacava com um sentido normativo e que, corroborando Thompson (2000), os estudos da Etnologia iria lhe conceber um conteúdo descritivo.

Ambos os autores, Cuche (2002) e Thompson (2000) citam Tylor como o primeiro etnólogo a propor uma definição conceitual e científica de cultura de forma descritiva, objetiva, geral e sistemática.

Para Thompson (2000), a definição de Tylor implicava analisar, em todas as suas partes, o conjunto inter-relacionado de crenças, costumes, formas de conhecimento, dentre outros elementos, adquiridos por indivíduos enquanto pertencentes a uma determinada sociedade. A partir desta análise, dever-se-ia proceder à classificação e comparação de forma sistemática os elementos constitutivos das diferentes culturas de sociedades diferentes:

Cultura e civilização, tomadas em seu sentido etnológico mais vasto, são um conjunto complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, o direito, os costumes e as outras capacidades ou hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade. A condição da cultura, entre as diversas sociedades da espécie humana, na medida em que é passível de ser investigada nos princípios gerais, é um tema apropriado para o estudo do pensamento e da ação humanos (TYLOR, 1903 *apud* THOMPSON, 2000).

Cuche (2002) acrescenta que, esta definição proposta por Tylor apresenta a cultura como algo adquirido e independente da hereditariedade biológica e que se caracteriza por uma dimensão mais coletiva e menos individualista, haja vista que permite pensar a humanidade em sua totalidade e não em seres à parte.

Thompson (2000) cita Malinowski como outro pesquisador que, como Tylor, trabalhou dentro da mesma concepção. Entretanto, Malinowski advogava uma abordagem funcionalista da cultura, a qual defendia uma análise da herança social em todos os seus elementos, relacionando-os entre si, com o ambiente e com as necessidades humanas. Já Tylor, defendia que os estudos de cultura deveriam buscar a reconstrução do desenvolvimento das espécies humanas, a reorganização dos passos que as conduziriam da selvageria para a civilização.

Caminhando para a concepção simbólica do termo cultura, Jaime Júnior (2002), Thompson (2000), Barbosa (1999), Marcus e Fischer (1996) apontam Clifford Geertz como o responsável pelo posicionamento da concepção simbólica da cultura no centro de debates antropológicos. Este autor reorientou a análise cultural para o estudo dos significados e do simbolismo, em cujas atividades, a interpretação passou a ser o centro da abordagem metodológica.

Geertz (1989) defendia a redução do conceito de cultura a uma dimensão mais limitada, mais específica e focalizada, de forma a não debilitar o próprio conceito. O autor fez uma alusão à definição de cultura de Tylor ora descrita, tomando-a metaforicamente como um “pantanal conceitual” por achar-lhe demasiadamente ampla, eclética e, como tal, passível mais de confundir do que esclarecer.

A idealização de cultura concebida por Geertz (1989) surgiu a partir da visão de Max Weber, para quem o homem era um animal amarrado a teias de significados tecidos por ele próprio. Compartilhando desta visão, o primeiro autor assumiu a cultura como sendo estas teias e, a análise desta, como uma ciência interpretativa em busca de significados e não como uma ciência experimental em busca de leis, como se caracterizavam as ciências naturais,

hegemônicas naquela época. Vislumbrou a cultura como “sistemas entrelaçados de signos interpretáveis”, ou seja, a cultura deveria ser tratada de forma efetiva como “um sistema puramente simbólico”. (GEERTZ, 1989, p.27).

O método de análise da cultura proposto por Geertz não entra na formulação de leis ou construção de esquemas evolucionistas. Seu método de análise aproxima-se mais da interpretação de um texto literário e menos da observação de regularidades empíricas, pondera Thompson (2000).

Com base em análises concernentes ao conceito simbólico de Geertz, o autor supracitado propõe que o conceito de cultura deve abarcar não somente o caráter simbólico dos fenômenos culturais, mas também a inserção de tais fenômenos em contextos sociais estruturados. Desta forma, o autor pretende extrapolar os limites da concepção apresentada por Geertz, a qual compreendia atividades de análise da cultura sem a devida consideração e inclusão de problemas de conflito social e de poder e nem mesmo a inserção dos contextos histórico-sociais onde os fenômenos culturais são produzidos, recebidos e interpretados.

Para Thompson (2000), a relevância da consideração da estrutura histórico-social para a análise de cultura se deposita no fato desta prover o suporte e o sentido da vida para as pessoas. As diferentes esferas e camadas desta estrutura nas quais as pessoas se inserem produzem diferentes realidades, diferentes níveis sócio-econômicos e culturais, diferentes biografias, formas de pensar, de sentir e de ver o mundo.

Alguns trechos da obra de Berger e Luckmann (2003) parecem corroborar a importância explicitada por Thompson (2000) de serem considerados os contextos histórico-sociais na compreensão e interpretação da realidade.

Os autores tentam explicar a realidade da vida através de universos simbólicos de tipificações, de institucionalizações, objetivações e legitimações do conhecimento e de experiências adquiridos no decorrer da história, os quais regem e são regidos pela vida cotidiana das pessoas. Assim, para os referidos autores, “a estrutura social é a soma dessas tipificações e dos padrões recorrentes de interação estabelecidas por meio delas. Assim sendo, a estrutura social é um elemento essencial da realidade da vida humana” (BERGER e LUCKMANN, 2003, p. 52).

Voltando a Thompson (2000), corroborado por Prado (2005), Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2004) e Jaime Júnior (2002), os fenômenos culturais devem ser entendidos como formas simbólicas (ações, objetos e expressões de vários tipos) significativas e interpretáveis, produzidas por um ou mais indivíduos, cuja forma de receber, interpretar e valorizar pode variar de acordo com os recursos, regras e esquemas aplicáveis, ou seja, de

acordo com a posição, a esfera que os indivíduos envolvidos ocupam na estrutura histórico-social, na qual as formas simbólicas são produzidas e recebidas.

É sob o olhar da abordagem simbólico-interpretativa fundamentada em Geertz (1989), Thompson (2000), Barbosa (1999), Jaime Júnior (2002), Serva e Jaime Júnior (1995, 2001), que se pretende conduzir este estudo de cultura. Se de um lado, têm-se os limites de tempo impostos por um estreito cronograma, por outro lado, a utilização desta abordagem interpretativa permite a transposição dos limites da abordagem funcionalista, dominante no campo de estudos organizacionais.

Transcorrido o trecho da evolução semântica do termo cultura até o campo simbólico-interpretativo, prossegue-se agora a jornada transpondo as fronteiras de dois campos teóricos: o campo da Antropologia e o campo da Administração. A junção destes dois conjuntos de saberes, assunto que será exposto adiante com base em Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2005), Serva e Jaime Júnior (2001), Barbosa (1999) e Barley e Kunda (1992), abriu uma nova perspectiva para os estudos organizacionais dando origem ao que ficou conhecido como a corrente da Cultura Organizacional.

2.3- Antropologia e Administração: um encontro de saberes, de sabores e de dissabores

Segundo Barley e Kunda (1992), os primeiros teóricos embasados na sociologia, diante do contraste de ideologias do discurso gerencial americano, questionavam como relações baseadas no racionalismo e no individualismo poderiam proporcionar integração e satisfação social.

Barbosa (1999), com base em Calinescu, corrobora a existência destes questionamentos. A autora explicita que a excelência da dimensão técnica obtida pela prática da teoria científica e sua contrastante carência de questões humanísticas iam ao encontro dos ideais da modernidade burguesa, cujas luzes focavam a racionalidade científica, o progresso e o industrialismo; em contraposição à modernidade cultural a qual ressaltava o sentimento, a intuição e o livre uso da imaginação.

Assim, conforme a autora, a prática da administração científica mesmo com sua “carência humanista” teve como resultado o esperado aumento de produtividade, mas gerou também consideráveis conflitos os quais despertaram a atenção tanto de empresários quanto do Estado para a busca de soluções para contrabalançar a dimensão técnica e a inobservância

dos aspectos humanos do trabalho. O questionamento de como equilibrar este antagonismo motivou também pesquisadores sociólogos e psicólogos a desenvolverem estudos sobre esta questão.

Os autores Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2005), Serva e Jaime Júnior (2001), Barbosa (1999) e Barley e Kunda (1992), dentre outros, citam alguns experimentos no âmbito de uma organização realizados de forma interdisciplinar e que foram considerados um marco para o advento da Escola das Relações Humanas: os estudos da Western Electric em Hawthorne.

Desenvolvidos na primeira metade do século XX, tais estudos trouxeram novas contribuições para a compreensão do elemento humano nas organizações. A partir de experimentos influenciados pelas idéias da Psicologia, Sociologia e Antropologia, Elton Mayo apresentou uma nova forma de interpretação da realidade através da observação de grupos informais de trabalhadores da indústria Western Electric com o objetivo de compreender as relações entre empregados e a organização formal. (MASCARENHAS, KUNDA e VASCONCELOS, 2004; SERVA e JAIME JÚNIOR, 2001; BARBOSA, 1999; BARLEY e KUNDA, 1992).

Segundo Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2004), os resultados da pesquisa demonstraram que a produtividade no trabalho estava associada ao nível de satisfação dos trabalhadores e que esta, por sua vez, estava relacionada aos grupos informais.

Ainda segundo os autores, os princípios da Antropologia com seu método da observação participante e a visão de grupos sociais foram de fundamental importância para o desenvolvimento desta escola.

Como explicitam Serva e Jaime Júnior (2001), a influência antropológica nos trabalhos dirigidos por Mayo provinha de estreitos laços que mantinha com os antropólogos britânicos Malinowski e Radcliffe-Brown.

Ainda conforme os referidos autores, a atenção dada por Mayo aos elementos psicossociais no ambiente de trabalho suscitara, a partir da década de 1930, novas pesquisas sobre as questões comportamentais relacionadas ao ambiente de trabalho, as quais deram origem a uma linha descendente da Escola das Relações Humanas, que ficou conhecida como Comportamento Organizacional.

A partir de então, pode-se dizer, conforme Prado (2005), Serva e Jaime Júnior (2001) e Barbosa (1999), que a corrente da Cultura Organizacional teve elementos de origem fundamentados nos estudos desenvolvidos pela equipe de Mayo em Hawthorne e veio florescer a partir de desdobramentos da abordagem comportamentalista com as atividades

práticas de consultores do Desenvolvimento Organizacional, nas décadas de 1960 e 1970. Os consultores da corrente do Desenvolvimento Organizacional acreditavam que mudanças organizacionais somente seriam possíveis através de ações que favorecessem alterações de valores e hábitos, ou seja, de modificações na cultura da organização.

Serva e Jaime Júnior (2001) citam Edgar Schein como um dos principais representantes do Desenvolvimento Organizacional e pesquisador de cultura no âmbito das organizações, cujos trabalhos são ancorados em autores da abordagem comportamental.

Schein (2004) aponta para a importância do estudo em profundidade da cultura para as organizações, pois resulta na compreensão de aspectos que se apresentam muitas vezes inteligíveis a um observador. Como exemplo, permite decifrar elementos subjacentes aos comportamentos dos indivíduos nas organizações, ou seja, o porquê de determinada pessoa comportar-se deste ou daquele modo

Somente se chega a tal profundidade por meio de uma imersão profunda na vida de um determinado grupo ou de uma organização.

Schein (2004) identifica três níveis de profundidade para o estudo de cultura que variam de acordo com o grau de tangibilidade das manifestações culturais. Tais níveis correspondem desde as manifestações que podem ser facilmente visíveis até as mais abstratas, incorporadas no inconsciente dos indivíduos e, por conseguinte, difíceis de serem detectadas.

O nível superficial, os artefatos, compreende os aspectos estruturais e os processos organizacionais facilmente visíveis e perceptíveis, porém difícil de ter o seu significado decifrado apenas pela simples observação. Significados são ambíguos e podem ser interpretados erroneamente sob os olhos da cultura de quem os vê.

Conforme Schein (2004), o perigo para quem infere sobre os artefatos se encontra na projeção de seus próprios sentimentos e reações. A análise das manifestações culturais requer um afastamento por parte do observador de seus pressupostos, de sua visão de mundo, de forma que o êmico (pressupostos dos pesquisados) e o ético (pressupostos do pesquisador) não se misturem. (SCHEIN, 2004; CAVEDON, 1999; 2000; 2003 e GEERTZ, 1989)

Para que se compreenda o significado dos artefatos visíveis, deve-se proceder a uma análise mais profunda que inclua o nível dos valores e dos pressupostos básicos. Análise esta que pode ser realizada através do método etnográfico. “Se o observador permanece em contato com o grupo por um período longo o suficiente, os significados dos artefatos gradualmente se tornam claros”, elucida Schein (2004, p.27).

No entanto, Martin (2002) alegou que nem todos os pesquisadores, incluindo ela própria, concordavam sobre a questão da superficialidade em estudos relacionados a artefatos

e valores, ou seja, a autora não concordava com os níveis de profundidade apresentados por Schein desde sua obra editada em 1985. Para ela os significados interpretados de uma estória ou um ritual podem refletir um pressuposto profundo, por isso o pesquisador deve buscar profundidade cada tipo de manifestação. Martin (2002) argumenta que artefatos, valores e pressupostos não representam necessariamente diferentes níveis ou variações de profundidade.

Segundo Serva e Jaime Júnior (2001) com base em Baba e Schwartzman, inicialmente a comunidade antropológica americana impunha certa resistência à aproximação entre a Administração e a Antropologia, ou ao que os primeiros autores tratam por Antropologia das Organizações.

Foi somente ao final dos anos 1970 e início dos anos 1980 que a comunidade antropológica abriu os olhos para as organizações percebendo nestas um “ *locus* empírico interessante para a problematização de questões relevantes ao desenvolvimento teórico da antropologia ... ” (SERVA e JAIME JÚNIOR, 2001, p. 5)

O fato é que a apropriação do termo cultura em estudos organizacionais tem ainda sofrido críticas principalmente por pesquisadores voltados para os princípios da Antropologia.

Para citar alguns exemplos, Migueles (2003), Jaime Júnior (2002), Barbosa (1999), Serva e Jaime Júnior (1995, 2001), contestam a utilização do termo de forma racional e instrumental. Os autores aprovam as vantagens de estudos interdisciplinares para uma melhor compreensão das organizações, porém, atentam para o devido respeito aos limites, aos princípios de cada disciplina.

Diante do exposto, pode-se entender que o encontro dos dois saberes, a Antropologia e a Administração, concedeu um novo sabor aos estudos organizacionais por permitir uma compreensão mais profunda dos ingredientes, dos elementos que constituem a realidade das organizações. No entanto, este encontro interdisciplinar de “receitas”, ou seja, de metodologias dos dois saberes, tornou-se alvo de discussões e de dissabores que não agradaram os paladares de pesquisadores do campo da Antropologia.

Os antropólogos não digeriram a utilização de seus conceitos e metodologia sendo empregados de modo utilitarista e destorcido, de forma a desprezar suas características intrínsecas e seus princípios (SERVA e JAIME JÚNIOR, 2001).

2.3.1- Antropologia interpretativa: aportes para análises de cultura organizacional

Barbosa (1999) aponta para os limites da análise da dimensão tecnológica do trabalho na busca de resultados, já discutida anteriormente. É preciso apreender o “fato humano” e desvendar os fenômenos organizacionais em sua amplitude, em todas as suas dimensões, possibilitando “fornecer um quadro mais realista da magnitude dos desafios humanos, sociais e profissionais com os quais os administradores se defrontam cotidianamente.” (p.69).

É com este pensamento que autores como Migueles (2003), Jaime Júnior (2002), Barbosa (1999), Serva e Jaime Júnior (1995; 2001), Cavedon (1999; 2000; 2003), dentre outros, defendem a abordagem semiótica da antropologia com base no método etnográfico de pesquisa como sendo uma perspectiva que permite maior profundidade na busca de significados e, por conseguinte, capaz de gerar conhecimentos válidos para os estudos organizacionais.

Assim, voltando a Geertz (1989) caminhando até Schein (2004), esta busca de significados necessita uma pesquisa densa, um mergulho na realidade, pois as ações e os discursos humanos são passíveis de interpretações reducionistas ou mesmo errôneas, se analisados superficialmente partindo de aparências.

Tal profundidade necessária pode ser atingida através da etnografia, o método utilizado pela Antropologia no estudo das culturas, capaz de proporcionar uma leitura densa da realidade que o pesquisador, no caso o etnógrafo, deseja apreender. O que o etnógrafo faz é uma leitura dos símbolos em ação que se traduzem em uma determinada realidade (MARCUS e FISCHER, 1996).

Para Geertz (1989, p. 24) o objetivo da Antropologia se constitui no “alargamento do universo do discurso humano”, ou seja, ir além, transpor os limites do que é dito, do que se ouve. Desta forma, o conceito de cultura semiótico como ele se refere, se adapta muito bem.

Geertz (1989) utilizou a metáfora de texto para elucidar o significado de cultura. A cultura poderia ser analisada como uma montagem de textos, construída a partir de padrões de significados, os quais poderiam ser lidos e interpretados pelos etnógrafos em suas atividades de análise.

Contudo, como todo este sistema simbólico é interpretado pelos atores nele envolvido, o que um etnógrafo faz, então, é uma leitura de segunda ordem, ou seja, ele inscreve a interpretação de uma realidade que já possui um significado para os atores que nela se

relacionam (JAIME JÚNIOR, 2002; THOMPSON, 2000; MARCUS e FISCHER, 1996; GEERTZ, 1989).

Martin (2002) corrobora os autores supracitados quando defende o estudo de cultura em sua profundidade a partir de uma descrição densa daquilo que é e daquilo que não é familiar na vida organizacional. Na visão da autora, com base em Smircich (1983), a cultura é uma lente a partir da qual pode-se visualizar, interpretar a vida organizacional, compreender o significado que as manifestações culturais tem para as pessoas e como estas manifestações se traduzem de forma clara, inconsistente e também ambígua. É a partir desta profundidade, desta observação mais ampla é que se pode atingir e compreender a realidade da vida no trabalho.

Autores como Rosa, Tureta e Brito (2006), Prado (2005), Jaime Júnior (2002), Martin (2002), Cavedon (2000; 2003), Thompson (2000) e Fischer (1985) concordam com a inclusão das diversidades, dos conflitos, das ambigüidades nos estudos de cultura no sentido de que as manifestações culturais são produzidas, recebidas e interpretadas por indivíduos a partir de seus mais distintos universos e visão de mundo.

A Antropologia Interpretativa permitiu o entendimento das organizações como um sistema de significados socialmente construídos e passíveis de interpretação, propiciando um método mais “sofisticado” para o estudo de cultura no ambiente organizacional, o qual permite uma apreensão da realidade organizacional em suas particularidades.

Dando continuidade ao itinerário percorrido pelo tema cultura até o nível das organizações, será agora traçado de forma sucinta o uso do termo pelos consultores organizacionais, pelos administradores e pelos acadêmicos.

2.4- Cultura Organizacional - A Quinta Onda do Discurso Gerencial Americano

2.4.1- Sedução, promessa e esperança

Referências sobre temas culturais nas organizações tiveram seus primeiros registros na primeira metade do século XX, quando empresas norte-americanas como J.C. Penny Co., IBM e Johnson & Johnson começaram a utilizar elementos culturais em seus discursos, proferindo credos e valores em seu âmbito interno. Neste período que antecede a década de

1970, estudos foram surgindo a passos módicos fazendo em sua maioria alusões secundárias sobre o tema cultura (FREITAS, 1991; BARLEY, MEYER e GASH, 1988)

Barley, Meyer e Gash (1988) afirmam que durante os anos 1970 um pequeno número de teóricos organizacionais como Schein e Van Maanen, influenciados por estudos realizados no âmbito da Sociologia, aclamavam em suas publicações sobre a importância do entendimento das estruturas interpretativas bem como das práticas ritualizadas para que se pudesse compreender a dinâmica organizacional. Tais estudos, mesmo sem fazer alusão direta ao termo cultura, porém, apresentando um conteúdo orientado para este tema, terminaram por exercer grande influência no trabalho de futuros pesquisadores que passaram, a partir de então, a utilizar explicitamente o termo de forma direta em suas publicações.

Contudo, foi somente ao final dos anos 1970 que o tema passou a receber maior atenção tanto por parte de acadêmicos quanto por parte de consultores empresariais e administradores. Diversos fatores contribuíram para que estudiosos voltassem o olhar para tais assuntos.

Barley, Meyer e Gash (1988) relataram que houve um novo olhar para o tema de cultura organizacional e distinguiram dois grupos de pesquisadores que tinham em comum a visão da importância dos aspectos simbólicos para as organizações.

O **primeiro grupo**, dotado de uma visão pragmática, era composto por pesquisadores orientados para a prática gerencial, visava a melhoria da eficiência organizacional através do gerenciamento da cultura, tendo como alvo o público ligado à administração de empresas. O discurso empregado buscava uma alternativa para o baixo desempenho em termos de performance e produtividade proporcionado pelas estratégias racionalistas alertando administradores para a observação dos aspectos simbólicos da organização, os quais poderiam se transformar em poderosos instrumentos para melhoria da eficácia organizacional (BARLEY, MEYER e GASH, 1988). Para estes pesquisadores a cultura representava a chave mestra para o sucesso empresarial, uma espécie de salvação da lavoura em tempos áridos.

O **segundo grupo**, composto por pesquisadores da comunidade acadêmica, influenciados pela Antropologia e pelo Interacionismo Simbólico, concebiam as organizações como um sistema de significados socialmente construídos. Estes teóricos buscavam um novo paradigma para análise organizacional com o intuito de compensar as deficiências das teorias racionalistas, as quais se mostraram inapropriadas em face às mudanças econômicas e sociais deflagradas a partir dos anos 1960 (BARLEY e KUNDA, 1992).

A saída para os dois grupos era encontrar soluções que possibilitassem a adaptação das empresas a uma nova realidade. Novas formas de ver as organizações possibilitariam para

ambos os grupos se aproximarem mais da possibilidade de transformação que tanto desejavam.

Neste cenário, autores como Freitas (1991), Barbosa (1996, 1999), Barley e Kunda (1992), Barley, Meyer e Gash (1988), dentre tantos outros, aferiram como chamariz para a ressurgência do interesse em cultura o sucesso dos *best-sellers* *In Search of Excellence* de Peters e Waterman (1982), *Corporate cultures* de Deal e Kennedy (1982), *Theory Z*, de Ouchi (1981) e *The art of Japanese management* de Pascale e Athos, editado em 1981, os quais abordavam o tema diante de diversos contextos.

De acordo com Barbosa (1996, 1999), tais obras apresentavam respostas similares ao fraco desempenho econômico americano frente ao sucesso das corporações japonesas, apontando a relevância da cultura para o sucesso empresarial.

Em meio a poucos recursos e a um legado de infortúnios originados pela 2ª. Guerra Mundial renasceu um país sólido que assumiu a liderança do mercado internacional com produtos de alta qualidade e confiabilidade. Desde então, estudiosos desta transformação atribuíram à cultura e ao modo de vida japonês a razão para tamanho desenvolvimento, despertando a atenção de teóricos e administradores, os dois grupos ora salientados por Barley Meyer e Gash (1988). A ascensão das corporações japonesas foi atribuída à sua habilidade em erigir culturas fortes, favoráveis ao comprometimento de seus trabalhadores com vistas a atingir patamares de qualidade superiores aos da concorrência internacional (BARLEY e KUNDA, 1992).

Morgan (1996) e Barbosa (1999) acrescentam a este novo despertar de interesse da relação entre cultura e vida organizacional à mudança de poder no mundo, associada à crise do petróleo em 1973 e à crescente internacionalização das grandes corporações.

Barbosa (1999) menciona outras importantes obras, consideradas também clássicas na abordagem que relaciona os temas cultura e administração: *Organizational Culture and Leadership* de Edgar Schein, e *Culture's Consequence* de Geert Hofstede, ambas editadas em 1985. A primeira destaca o papel do líder no processo de formação da cultura, a segunda, sublinha a influência da cultura nacional no sucesso empresarial.

A partir de seus levantamentos acerca das publicações e discussões em torno do tema, Martin (2002) corrobora o discurso de Barley e Kunda (1992) e alega que, a maior parte dos estudos de cultura na década de 1980 tratava-a como um instrumento sedutor, capaz de proporcionar um aumento de produção e conseqüentemente aumento de lucros; ou seja, partiam do princípio de que o desenvolvimento de uma “cultura forte”, na qual valores e

objetivos da alta direção fossem compartilhados pelos demais atores na busca de um consenso generalizado, proporcionaria à organização resultados mais promissores.

No entanto, conforme explicita a autora, tal abordagem com relação à cultura teve seus revezes, haja vista que organizações dos anos 1980 reconhecidas por terem uma cultura forte apresentaram resultados financeiros insatisfatórios. O castelo harmonioso construído pelos defensores da edificação de uma cultura forte e coesa, alicerçada nos valores e crenças da alta direção desabou.

O tratamento simplista dispensado a um tema tão complexo tornou-se um fiasco e caro para as organizações que investiram na construção de culturas fortes, seguindo os conselhos das autoridades no assunto. Mesmo assim, conforme Martin (2002), a promessa de uma cultura unificada, centrada em um líder, vista como a chave para melhores resultados financeiros manteve seu fascínio principalmente nos Estados Unidos.

Além dos fatores já descritos, Martin, Frost e O'Neill (2004) assinalam outras questões que contribuíram para a ressurgência do tema cultura no âmbito dos estudos organizacionais. Segundo os autores, muitos acadêmicos criticavam a predominância da pesquisa quantitativa nos estudos organizacionais por considerá-la “árida e infrutífera, por confiar excessivamente em modelos racionais de comportamento humano, utilizar uma abordagem estrutural para questões de estratégia corporativa, e em idolatrar análise numérica.” (MARTIN, FROST e O'NEILL, 2004, p. 7).

Conforme Prado (2005), Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2004), pesquisadores acadêmicos recorreram a métodos fenomenológicos como uma nova tentativa de investigar e interpretar a vida organizacional. No entanto, tal retórica acadêmica foi rapidamente afetada pela visão funcionalista dos praticantes e resultaram em uma aproximação dos discursos acadêmico e gerencial.

Desta forma, a partir da possibilidade de utilização de novos métodos, os estudos de cultura permitiriam aos acadêmicos ampliar os horizontes, devolver-lhes a esperança, energizar e revitalizar a teoria organizacional. Através de estudos qualitativos e utilização do método etnográfico, as organizações poderiam ser analisadas em maior profundidade e amplitude (MARTIN, FROST e O'NEILL, 2004). Esta alternativa satisfazia, portanto, as necessidades do segundo grupo descrito anteriormente por Barley, Meyer e Gash (1988).

Em seus levantamentos, Freitas (1991) apontou os anos 1980 como palco de um incremento considerável no ritmo de publicações em vias acadêmicas ligadas à teoria das organizações, como periódicos conceituados e livros, além de eventos promovidos por universidades americanas e canadenses, reunindo pesquisadores da área. A imprensa popular

representada por revistas e jornais de grande circulação também foi alvo de publicações sobre cultura organizacional.

Martin, Frost e O'Neill (2004) corroboram Freitas (1991) e concluem que, a temática cultura, uma constante em publicações acadêmicas e em revistas populares durante as três últimas décadas, tem se consolidado como importante campo de estudo para análise organizacional.

2.4.2- Arena de consenso, divergências e conflitos na busca de domínio intelectual

O desenvolvimento do tema cultura organizacional ocorre em meio a fortes disputas por domínio intelectual frente aos diferentes posicionamentos por parte de defensores de diversas teorias. (MARTIN, FROST, O'NEILL, 2004).

Conforme os autores supracitados há fortes divergências entre os pesquisadores no que se refere aos elementos essenciais à pesquisa como a epistemologia, a metodologia, a ideologia política e a teoria. Diante deste cenário de discordâncias acerca de questões tão fundamentais, a pesquisa sobre cultura proporcionou pequenos avanços em termos de acúmulo de conhecimento, haja vista que boa parte dos pesquisadores, seja de forma individual ou sob o manto de grupos, permaneceu reclusa em sua visão teórica (MARTIN, FROST, O'NEILL, 2004).

Houve muito barulho, pouco diálogo entre os pesquisadores divergentes, mas não foi por nada. A cultura ressurgiu como um instrumento de fascínio tanto para os teóricos como para os praticantes da administração, seduzindo-os, prometendo novos comportamentos, novos resultados, revitalizando a teoria das organizações, satisfazendo alguns, desapontando outros.

Contudo, a chama da esperança continuou acesa e novas perspectivas foram surgindo ao longo do tempo, paralelamente a uma rivalidade que acompanha todo o processo de desvendar o tema cultura nas organizações.

Schein (2004) assinala que a disputa em torno do tema cultura organizacional é saudável no sentido de confirmar a importância do tema; porém, o autor se solidariza com as críticas expostas por Martin, Frost e O'Neill (2004) e acrescenta que tais disputas acarretam a

existência de uma ampla variedade de conceitos, pois existe pouco consenso em sua concepção, fato que gera dificuldades tanto para acadêmicos quanto para administradores.

Geertz (1989) já afirmava que os conceitos de cultura eram por vezes confusos e inconsistentes quanto a sua utilização. Schein (2004) e Martin, Frost e O'Neill (2004) acenam para as mesmas observações e explicitam que o que a maioria dos conceitos parece ter em comum é a palavra “compartilhado”, ou seja, algo que se tem em comum. Mesmo assim, os autores relatam que não há consenso até mesmo no que se compartilha.

Pode-se dizer que os estudos de cultura a partir da década de 1980 não somente atraíram os interessados na busca de melhores resultados organizacionais, mas também deram origem a um jogo de posse de território, denominado “Rei da Montanha” por Martin, Frost e O'Neill (2004), no qual diferentes grupos se formavam atraídos pela apropriação de domínio intelectual.

Tais movimentos observados na onda do discurso cultural corroboram a visão de Kuhn citado pelos autores, quando este retratava “a história da ciência como uma luta política para exercer o domínio de uma visão intelectual sobre outra”. (KUHN, 1997 *apud* MARTIN FROST e O'NEILL, 2004).

Martin, Frost e O'Neill (2004) e Martin (1992, 2002) identificaram três grupos de teóricos distintos, que abordam o tema sob diferentes perspectivas. Cada grupo busca, circunscrito em sua visão, identificar o que vem a ser cultura organizacional e, conseqüentemente, alcançar o seu lugar no topo da montanha.

Um grupo defende a abordagem da Integração, a qual compreende a cultura organizacional como sendo interpretações compartilhadas das manifestações culturais pelos membros de uma dada organização, de forma consensual, clara e consistente.

Já o grupo da perspectiva da Diferenciação é formado por estudiosos que possuem uma visão da cultura organizacional como sendo um composto de subculturas. Os estudiosos afirmam que consenso, clareza e consistência encontram-se presentes somente dentro de subculturas.

Um terceiro grupo defende a abordagem da Fragmentação, na qual a ambigüidade é o centro das manifestações culturais e aflora constantemente nas organizações. Consenso e consistência são circunstanciais e, portanto, não duradouros, passageiros.

Tais perspectivas serão em seguida, descritas em maior detalhe de acordo com as propostas apresentadas por defensores de cada vertente.

2.5- Perspectiva da Integração: consistência, consenso, clareza

Os autores e suas obras clássicas citados anteriormente tais como Ouchi (1981), Deal e Kennedy (1982) e Peters e Waterman (1982), argumentavam a importância para organização de se edificar uma cultura forte, promovendo a articulação de valores, os quais poderiam, por assim dizer, constituir-se um valioso instrumento em favor da performance organizacional. Tais valores deveriam ser constantemente reforçados por meio de manifestações simbólicas como ritos, rituais, histórias, jargões, dentre outros, de forma a erigir uma cultura unificada.

Para chegar a esta visão funcionalista da cultura, agenciando-lhe o papel de força motriz do sucesso empresarial, os autores supracitados se inspiraram em observações comparativas entre empresas japonesas bem sucedidas e algumas empresas americanas sólidas no mercado. Deduziram que o que elas tinham em comum era o favorecimento de uma cultura propulsora de alto desempenho da sua força de trabalho. “Precisamos reaprender antigas lições sobre como a cultura integra as pessoas e lhes proporciona significado e propósito para o dia-a-dia”, conclamavam Deal e Kennedy (1982).

Este discurso de controle normativo tornou-se uma constante em trabalhos dos defensores da perspectiva da integração com vistas à satisfação de interesses gerenciais. Prado (2005), Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2004) associaram esta mudança de padrões culturais em busca de elementos que propiciassem uma maior efetividade organizacional à idéia de cultura organizacional como vantagem competitiva. A organização evolui quando busca a solução de problemas e adaptação ao ambiente a que pertence.

Esta busca de solução de problemas organizacionais internos e adaptação ao meio externo vai ao encontro da definição de cultura de Schein.

Para o autor, cultura é:

[...] um padrão de pressupostos básicos compartilhados que foi aprendido por um grupo quando solucionou seu problema de adaptação externa e integração interna, que funcionou bem o bastante para ser considerado válido e, por conseguinte, ser ensinado a novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação a estes problemas. (SCHEIN, 2004, p.17, tradução nossa).

Os pressupostos apresentados por Schein (2004) remetem também a diversas partes da narrativa de autores da Sociologia do Conhecimento, para citar algumas:

[...] uma grande parte do acervo cultural do conhecimento consiste em receitas para atender a problemas de rotina (...) A validade de meu conhecimento da vida cotidiana é suposta certa por mim e pelos outros até nova ordem... enquanto meu conhecimento funciona satisfatoriamente em geral estou disposto a suspender qualquer dúvida a respeito dele. (BERGER e LUCKMANN, 2003, p. 64-65).

A cultura para Schein (1991; 2004) proporciona estabilidade a um determinado grupo ou sociedade, mesmo em face a pressões para mudança; cultura compreende o compartilhamento de percepções, cognições e sentimentos pelos membros deste grupo; constitui-se de modelos e estereótipos que servem de referência para os pertencentes deste grupo, além de conferir um caráter dinâmico no decorrer da história de forma a preservar os modelos que caracterizam o grupo em questão.

Assim, conforme o autor, de uma forma geral, a cultura engloba todos os aspectos da vida em grupo, porém para Schein (2004) a cultura não compreende as diferenças e as ambigüidades inerentes à convivência entre as pessoas.

Tudo indica que a cultura ressurgiu aos olhos dos defensores do discurso da Integração como uma “luz no fim do túnel” para gestores e para consultores empresariais, que acreditavam, seja por inocência ou por ideologia, como apontou Jaime Júnior (2002), em sua natureza funcional. A cultura floresce para aqueles atores como um agente interventor da realidade e um preditor de sucesso empresarial.

No entanto, existem alguns fatos a serem considerados. Voltando para o olhar antropológico e a abordagem interpretativa de Geertz (1989, p. 36) sobre cultura como sendo a representação de um conjunto de atos simbólicos, “o objetivo [nos estudos de cultura] não é a terapia, mas a análise do discurso social,” ou seja, para o autor não se pode diagnosticar os “males” de uma cultura, como faz Schein (2004) em sua abordagem clínica, e tratá-la a fim de torná-la saudável.

Outra questão já abordada por Geertz (1989, p. 36) é que a teoria cultural não é profética. Conforme o autor, o estilo clínico por ser utilizado para “interpretar assuntos já sob

controle, não para projetar resultados de manifestações de manipulações experimentais ou para deduzir estados futuros de um sistema determinado.”

Contudo, Martin, Frost e O’Neill (2004) observam que nem todos os estudos desta perspectiva adotam a abordagem funcionalista e pragmática. Os autores citam estudiosos como Barley, Shultz e Hatch, Rafaeli e Worline; dentre outros, que adotam uma abordagem mais simbólica, porém, conservando as características comuns à perspectiva de integração descritas previamente.

Outra colocação de Martin, Frost e O’Neill (2004) é que esta perspectiva abarca tanto estudos qualitativos quanto quantitativos. Os primeiros, por realizar análises interpretativas de diversas manifestações culturais, são considerados estudos generalistas, para citar como exemplo os de Pettigrew e Macdonald; os demais, por focar apenas uma ou no máximo duas manifestações culturais, são considerados especialistas como os estudos de Ashkanasy, Boradfoot e Falkus; Zammuto, Gifford e Goodman. Ainda segundo a autora, são raros os casos generalistas em estudos quantitativos.

Martin (1992; 2002), Schein (2004) dentre outros autores acrescentam que grande parte dos estudos desta perspectiva aponta os líderes como criadores e transformadores de cultura, de forma a conquistar lealdade, comprometimento e aumento de produtividade da equipe de trabalho.

A cultura do líder deve ser disseminada e inculcada nestas pessoas, até o ponto em que crenças e valores sejam consensualmente compartilhados e tomadas como certas e verdadeiras (SCHEIN, 2004).

A visão dos autores supracitados corroboram uma das visões de cultura já descritas por Smircich (1983), da qual pode-se inferir que na perspectiva de integração a cultura é uma variável, algo passível de ser manipulado. Para autores com esta visão, a cultura constitui um rico instrumento a ser utilizado em favor de interesses gerenciais, partindo do princípio de que diferenças e ambigüidades devem ser descartadas em prol de uma coesão, de uma unificação das representações das manifestações culturais, da construção de uma cultura “forte”.

Martin (2002) destaca também a questão do consenso, da consistência, da clareza e da exclusão da ambigüidade como características percebidas nos estudos de integração:

A perspectiva da integração foca nas manifestações da cultura que tenha mutuamente interpretações consistentes. A representação da cultura vê

consenso (embora não seja necessariamente unanimidade) em toda a organização. A partir de uma perspectiva de integração, cultura é aquilo que é claro; ambigüidade é excluída. Resumindo em uma metáfora, a partir da perspectiva de integração, cultura é como um monolito sólido visto da mesma forma pela maioria das pessoas, independente do ângulo que seja visto. (p. 95, tradução nossa).

Desta maneira, conforme a autora, consenso não implica a obtenção de cem por cento de adesão a despeito de uma determinada questão. O que se deve levar em consideração são as opiniões das pessoas em posição de comando, pois são estas que detém maior poder de controle sobre a coletividade. Tanto que, a grande maioria dos estudos defensores da perspectiva da integração é conduzida com base em dados obtidos a partir destes atores, não sendo estudadas ou ouvidas as vozes das camadas mais inferiores da hierarquia, de onde poderiam emergir as possíveis diferenças e ambigüidades.

Martin (2002) afirma que alguns teóricos desta perspectiva alegam que tais diferenças e ambigüidades existem apenas em níveis superficiais da cultura, tendo como resultado, pouca representatividade em sua essência.

Autores como Schein (2004) e Barley (1983), por exemplo, amparam a idéia de ir além do que é facilmente perceptível, ou seja, mergulhar profundamente e tentar ver o que está por traz das manifestações até atingir seus pressupostos básicos. É neste nível que se poderá chegar à resposta do que vem a ser cultura.

Contudo, mergulhar profundamente em um trabalho de campo requer métodos e sensibilidade para mapear todo o terreno organizacional, focar não somente nas interpretações consensuais das manifestações culturais, mas também nas interpretações dissidentes, antagônicas e ambíguas, as quais transgridem as fronteiras da perspectiva da Integração.

Sumariando, o que faz um estudo de cultura ser congruente com a perspectiva de Integração é o prevalescimento de uma narrativa consistente com a visão de integração: deve haver consistência, consenso geral na organização e clareza nas relações, como destaca Martin (2002); além de uma posição normativa, na qual desvios de padrões são considerados discrepâncias indesejáveis. Nesta perspectiva, homogeneidade e harmonia são fatores fundamentais para a formação de uma cultura.

No Brasil, segundo Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2004), a abordagem da integração é historicamente a mais adotada. No entanto, os autores afirmam que boa parte destas pesquisas buscam estudar as interações sociais no cotidiano do mundo dos negócios e revelar as formas de representação e de classificação que elas refletem.

Alcadipani e Crubellate (2003) corroborados por Rosa, Tureta e Brito (2006), criticam a questão de serem desconsideradas diferenças e ambigüidades presentes em um país tão diversificado e complexo em termos culturais. Os referidos autores apontam que a maioria dos estudos sobre cultura brasileira no contexto da Administração analisa o tema de forma homogênea, partem para a análise dos mesmos traços culturais como o jeitinho, o estrangeirismo, o paternalismo, a malandragem, desconsiderando a pluralidade e a heterogeneidade do país e das organizações.

Divergentes da perspectiva da integração sobre a questão da homogeneidade, da harmonia, do consenso, da clareza e da ambigüidade quando se referem à visão de cultura, as perspectivas da diferenciação e da fragmentação serão em seguida abordadas.

2.6- Perspectiva da Diferenciação – “ilhas de consenso em um mar de ambigüidades”

Da mesma forma que os pesquisadores da perspectiva da integração percebiam na ressurgência dos estudos sobre cultura a possibilidade de revitalização das teorias organizacionais, pesquisadores dos estudos de diferenciação também compartilhavam de um sentimento de renovação da corrente da teoria organizacional. Como elucidam Martin, Frost e O'Neill (2004) e Barley e Kunda (1992), contribuições interdisciplinares acrescentariam doses de criatividade tanto em termos de conteúdo para pesquisa quanto em termos de utilização de métodos. A etnografia e a pesquisa qualitativa constituiriam um método capaz de proporcionar análises em maior profundidade e em riqueza de detalhes.

A abordagem desta perspectiva inclui estudos que vão além dos aspectos simbólicos e cognitivos da cultura tais como inconsistências entre atitudes declaradas e comportamento real, entre práticas formais e normas informais e entre diferentes interpretações entre diferentes grupos. Martin, Frost e O'Neill (2004) destacam autores como Van Maanen, Barley e Kunda, cujas pesquisas trafegavam por esta perspectiva.

Os estudos de diferenciação têm como foco interpretações inconsistentes das manifestações culturais. Para Martin (2002), esta perspectiva se diferencia da abordagem de integração por reconhecer a existência de diversas subculturas e pelo fato de admitir consenso somente dentro de seus limites:

Na *perspectiva da diferenciação*, consenso existe dentro da organização – mas somente nos níveis de análise mais inferiores, denominados “subculturas”. Subculturas podem existir em harmonia, independentemente, ou em conflito mútuo. Dentro das subculturas tudo é claro; ambigüidade é banida para os seus interstícios (p. 94, tradução nossa).

A mesma autora ainda assinala que:

A diferenciação pode ocorrer de duas formas: as pessoas dizem que um mesmo tema é importante, porém os interpreta de forma contrária ou conflituosa. Ou, dentro de uma subcultura, temas podem ser importantes para esta subcultura e não ser mencionado da mesma forma no interior de outras subculturas. Quando diferenças claras entre grupos/subculturas emergem, você tem diferenciação (MARTIN, 2007, tradução nossa).

Conforme Martin, Frost e O’Neill (2004), ao contrário da abordagem da Integração, os estudos de Diferenciação são mais atentos às influencias ambientais exercidas sobre a cultura.

Como exemplo, as subculturas ocupacionais refletem de certa maneira a cultura de seu grupo ocupacional, qualquer que seja o local de trabalho.

Para Martin (1992, p. 111-114), “a cultura organizacional não é única, ela é um *nexus* onde as forças ambientais se entrecruzam, criando um ninho de subculturas sobrepostas dentro de um contorno organizacional permeável.”.

Pode-se dizer que o discurso de Berger e Luckmann (2003, p. 119) trata tais subculturas ocupacionais como sendo “subuniversos de significação”. Para os referidos autores, cada subuniverso tem seu próprio ângulo de observação da sociedade: “o quiroprático tem um ângulo de observação da sociedade diferente do possuído pelo professor de uma faculdade de medicina, o poeta vê a sociedade diferentemente do homem de negócios, o judeu do gentio, etc.”. Ou seja, cada subcultura tem sua própria visão de mundo.

Os referidos autores ainda argumentam que determinados interesses podem ser comuns a todos os membros de uma coletividade. No entanto, outros interesses competem apenas a indivíduos pertencentes a determinados subuniversos, ou seja, a estes subuniversos são atribuídos significados relativamente estáveis, podendo o mesmo não ocorrer a outros indivíduos pertencentes a subuniversos diferentes, cujos interesses são distintos. “Esta atribuição pode basear-se em diferenças pré-sociais como o sexo, ou em diferenças

produzidas no curso da interação social, por exemplo, as que são engendradas pela divisão do trabalho” (BERGER e LUCKMANN, 2003, p.91).

Desta forma, conforme os autores supracitados, os subuniversos podem ser socialmente estruturados de acordo com vários critérios, gênero, idade, ocupação, tendência religiosa, gosto estético, etc. Com o estabelecimento de subuniversos de significação emerge uma multiplicidade de perspectivas sobre a sociedade total. Cada perspectiva estará relacionada com os interesses sociais concretos do grupo que a sustenta. E, segundo os autores, “não é preciso dizer que esta multiplicação de perspectivas aumenta muito o problema de estabelecer um docel estável simbólico para a sociedade inteira.” (BERGER e LUCKMANN, 2003, p.119).

Pode-se então inferir que as observações desses teóricos indicam a possibilidade de haver interpretações compartilhadas de uma dada realidade dentro de subculturas, ao mesmo tempo em que a mesma realidade pode sofrer interpretações diferenciadas na visão de indivíduos pertencentes a grupos ou a subculturas diferentes, o que corrobora o pensamento da perspectiva da Diferenciação.

Contudo, Martin (2002) afirma que a perspectiva da Integração reconhece certa resistência entre subculturas, fato que deve ser devidamente evitado e corrigido através de treinamentos e avaliações de desempenho. Ambigüidade se apresenta conectada a problemas de qualidade de comunicação, necessitando uma maior clareza de estratégia organizacional, um discurso mais motivado, além de uma supervisão mais cautelosa; ou seja, diferenças e ambigüidades são circunstanciais e podem ser eliminadas através do gerenciamento.

Já na abordagem da Diferenciação, as diferenças, as inconsistências são improváveis de serem extintas. Ao contrário, elas não somente existem nas organizações como são desejáveis, tanto descritiva quanto normativamente. Como elucida Martin (2002, p.103) em tal perspectiva, “vozes dissidentes não são silenciadas ou ignoradas e diferenças culturais são o foco da atenção.”

A autora afirma que, por razões ideológicas, duas tradições de pesquisa emergiram dentro desta perspectiva: estudos que enfatizam uma relativa harmonia entre subculturas, ela cita o caso de Trice e Beyer ; e , estudos que partem de uma perspectiva mais crítica como os de Alvesson, os quais reconhecem a presença de conflitos de interpretações e a existência de desigualdades na organizações. Há também trabalhos que focam nas manifestações culturais que sofrem diferentes interpretações como os de Brunsson, e também os que focam conflitos entre subculturas em diferentes níveis da hierarquia organizacional, como fizeram Mumby e Rosen (MARTIN, 2002).

Diante do exposto, pode-se inferir que, na visão dos defensores da perspectiva da diferenciação, as empresas são organizações multiculturais, formadas por diferentes subculturas, homogêneas e coesas dentro de seus limites internos, porém, diferentes e ambíguas entre si - o que metaforicamente Martin (2002, p. 94) chama de “ilhas de consenso em um mar de ambigüidades”.

2.7- Perspectiva da Fragmentação – “Meu aqui é o lá deles”: dissensão e ambigüidade

Conforme Martin (1992; 2002), quando se estuda cultura a partir da perspectiva da Fragmentação, a ambigüidade torna-se o centro das atenções e normalmente não é concebida como algo anômalo ou problemático. A autora acrescenta que tais estudos podem focar não somente o que é confuso ou obscuro. Ambigüidades também incluem ironias, paradoxos e tensões que coexistem em um equilíbrio nada harmonioso.

No entanto, a perspectiva da Integração admite que conflitos e ambigüidades podem ocorrer no ínterim de mudanças e são vistos como problemas ou deficiências do processo de seleção de pessoal, do processo de socialização, de uma cultura considerada fraca, ou ainda é considerado como sendo um período temporário por ocasião de um reposicionamento da cultura, da vida organizacional (MARTIN, FROST e O’NEILL, 2004).

Em contrapartida, a abordagem da Fragmentação pontua que em uma organização há uma multiplicidade de visões diante de diversas questões e tais visões estão em constante fluxo, havendo assim a impossibilidade de haver consenso em todas as situações (MARTIN 1992, 2002).

Tanto que um simples levantamento de opiniões realizado por um pesquisador de cultura organizacional na condução de sua pesquisa pode, conforme apontou Fleury e Fischer (1996, p. 10), acionar “processos de questionamentos, conflitos de interesses, jogos de poder no interior das organizações, e não é possível que o pesquisador os ignore ingenuamente porque neles emergem os mais fortes indicadores do que se busca observar”.

Como dito previamente sob comentários de Jaime Júnior (2002) e que oportunamente corrobora Fleury e Fischer (1996), é ingênuo crer que se pode estudar a cultura de uma

organização encobrindo suas facetas “indesejáveis”, direcionando o foco somente na direção do que é claro, coeso, o “desejável”.

Martin (2002) reforça o exposto e assinala que a abordagem da Fragmentação vai além da visão clara de consistência da perspectiva da Integração e também da visão clara de inconsistência da visão da Diferenciação:

A perspectiva da fragmentação conceitualiza as relações entre as manifestações culturais como nem claramente consistentes nem claramente inconsistentes. As interpretações das manifestações culturais relacionam entre si de forma ambígua, colocando ambigüidade e não clareza, no cerne da cultura. Na visão da fragmentação, consenso é transiente e específico a determinado tema (p. 94, tradução nossa).

Para que se compreenda o porquê de se levar em conta também as ambigüidades, os conflitos e as diferenças, pode-se recorrer ao conceito de cultura proposto por Thompson (2000) corroborado por Prado (2005), Mascarenhas, Kunda e Vasconcelos (2004) e Jaime Júnior (2002), cujo conteúdo compreende os aspectos simbólicos das manifestações culturais que se processam conforme os contextos sócio, histórico e temporal, dentro dos quais e por meio dos quais elas são produzidas, transmitidas e recebidas em um determinado campo de interação.

Tais contextos sócio-históricos e temporais “podem estar caracterizados por relações assimétricas de poder, por acesso diferenciado a recursos e oportunidades e por mecanismos institucionalizados de produção, transmissão e recepção de formas simbólicas [sic]” (THOMPSON, 2000, p. 181).

Ou seja, a maneira pela qual o indivíduo se manifesta, se articula perante uma dada audiência em um determinado campo de interação e o modo como esta audiência recebe e interpreta esta manifestação, baseiam-se em recursos como capital intelectual e econômico, regras, normas e no nível de poder (posição ocupada pelo indivíduo em uma instituição) que ambos possuem, seguem ou exercem, explicita o referido autor.

As condições sociais moldam as formas simbólicas produzidas e isto pode implicar em diferentes processos de valorização, tanto por parte de quem as produz tanto por parte de quem as recebe. O processo de valorização pode se dar, por exemplo, sob a forma simbólica e econômica. Os diferentes níveis de valorização terminam por gerar distintas formas de

conflitos. Deste modo, um mesmo objeto ou uma mesma ação, podem ser admirados por alguns, mas serem desprezados por outros (THOMPSON, 2000).

As afirmações de Berger e Luckmann (2003) sobre o processo de construção da estrutura social agregadas às de Thompson (2000) sobre a importância de serem considerados os contextos sociais, juntamente com a dimensão temporal e os atores envolvidos na produção e na recepção das formas simbólicas, parecem autenticar as afirmações de Meyerson (1991) quando a autora apresenta a análise de sua pesquisa sobre cultura ocupacional realizada em um hospital que presta assistência social. Os membros do hospital compartilhavam a orientação voltada para a profissão médica, cujo objetivo comum da categoria era ajudar, dar assistência às pessoas. Era este, pois, o propósito comum a todos.

No entanto, verificou-se que em diferentes contextos, diante de diferentes audiências, ou mesmo em circunstâncias diferentes, os membros variavam suas crenças a despeito do propósito contido em sua orientação. Apresentavam diversas leituras, diversos significados acerca do que seria assistência e da forma que seus pacientes poderiam ser assistidos (MEYERSON, 1991).

Por conseguinte, a autora supracitada argumenta que a cultura inclui também ambigüidades. Indivíduos podem compartilhar orientações e objetivos construídos em sua formação profissional e ter passado por experiências e problemas similares, mas o modo de interpretar a realidade e de desempenhar o seu papel no dia-a-dia torna aquilo que aparentemente é compartilhado um tanto vago e impreciso (MEYERSON, 1991).

“Em algumas culturas, desprezar as ambigüidades em detrimento daquilo que é somente claro e compartilhado é excluir alguns dos aspectos mais importantes da experiência cultural de seus membros, além de ignorar a essência da cultura da comunidade em questão.” (MEYERSON, 1991, p. 132, tradução nossa).

Tais argumentos colocam à prova o que é defendido como cultura nas perspectivas de Integração e de Diferenciação. A primeira, como dito anteriormente, encobre o que é inconsistente e ambíguo, acentuando apenas o que é compartilhado; a segunda, expurga as ambigüidades para além das fronteiras das subculturas, ficando as interpretações compartilhadas restritas a seus limites internos.

Martin (2002) apontou que Peter Berger em 1968 definiu cultura em termos da Integração, porém o que pode ser verificado em sua obra escrita em conjunto com Luckmann é que, mesmo sem mencionar diretamente o termo cultura, mas referindo-se de forma aparentemente similar ao termo “conhecimento”, as três perspectivas parecem fluir no decorrer da obra.

Pode-se observar que os autores relatam a possibilidade de existir conflito mesmo em mundo percebido como coerente:

A vida cotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente (...) Sei também, evidentemente, que os outros tem uma perspectiva deste mundo comum que não é idêntica à minha. Meu “aqui” é o “lá” deles. Meu “agora” não se superpõe completamente ao deles. Meus projetos diferem dos deles e podem mesmo entrar em conflito (BERGER e LUCKMANN, 2003, p. 35-40).

Portanto, com base nos discurso dos autores discutidos até então, é pouco provável a existência de consenso a todo o momento no mundo real. As divergências, os conflitos, as diferenças de perspectivas e de visão do mundo vão sempre coexistir com aquilo que é compartilhado pelas pessoas. Fica então difícil refutar as divergências, conflitos e ambigüidades em estudo de cultura.

Os estudos de Alvesson (2001) foram realizados sob as lentes desta perspectiva levantando a ambigüidade presente em empresas que exigem trabalho intelectual e altamente qualificado, o que torna o gerenciamento um ponto crucial para a continuidade da organização.

Um outro exemplo é o artigo de Hoggett (2006) o qual explicita um caso de conflito e ambivalência na complexidade nas organizações públicas considerando a pluralidade de valores e políticas que nelas transitam.

Outro estudo sob a perspectiva da Fragmentação é o trabalho de Lewis e Kelemen (2002) que explora o pluralismo e o paradoxo organizacional através da utilização de múltiplos paradigmas buscando contrastar seus pressupostos, seus modelos e suas limitações.

O próximo item vai tratar da metateoria proposta por Martin (1992; 2002) na qual a autora sugere que análises culturais fossem conduzidas sob o foco das três perspectivas utilizadas em conjunto, a fim de alargar e aprofundar o conteúdo do universo pesquisado, transpondo as limitações da utilização de apenas uma perspectiva.

2.8- A tríade em perspectiva: Integração, Diferenciação e Fragmentação

Cada perspectiva discutida anteriormente deixa lacunas e pontos obscuros nos estudos de cultura, o que os torna muitas vezes limitados. Cada abordagem toma por sua vez diferentes posicionamentos em três dimensões importantes: quanto à relação entre as manifestações culturais, quanto à orientação para o consenso na cultura e quanto ao tratamento que se dá à ambigüidade MARTIN (1992; 2002).

Como pode-se perceber pelo quadro 2, a partir da observação dos diferentes posicionamentos entre as três perspectivas, a autora defende a idéia de que as três se complementam. Uma preenche os pontos obscuros da outra, pois, se a Integração nega as ambigüidades, a Diferenciação e a Fragmentação, por sua vez, negam a existência de uma visão compartilhada da cultura.

Perspectivas	Integração	Diferenciação	Fragmentação
Dimensões			
Relações entre as manifestações culturais	são consistentes	são consistentes nos limites internos das subculturas	nem claramente consistentes, nem claramente inconsistentes
Existência ou não de consenso	interpretações são consensuais no geral	interpretações são consensuais nos limites internos das subculturas	ausência de consenso nas interpretações
Tratamento que se dá à ambigüidade	despreza, são discrepâncias circunstanciais	admite, desde que fora dos limites das subculturas	aponta como o centro das interpretações sobre as manifestações culturais

Quadro 2 – Dimensões das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação

Fonte: adaptado do quadro 4.1 de Martin (2002)

Como diz o velho ditado, se “duas cabeças pensam melhor que uma”, caberia aqui dizer que, a utilização das três perspectivas em conjunto, ampliaria o ângulo de visão do pesquisador quando da apreensão, do desnudamento dos significados das manifestações culturais em uma organização.

Para Martin (2004; 2007), o mesmo tema, a mesma manifestação cultural pode ser interpretada de diversas maneiras, ou seja, cada manifestação pode ter diferentes significados.

O modelo de interpretações ou de significados associados ao tema em questão é que proporciona a chave para identificar o quê é Integração, Diferenciação ou Fragmentação.

Para que se compreenda a cultura como uma metáfora organizacional, ou seja, algo que a organização é (SMIRCICH, 1983) e como a realidade da vida organizacional se processa, é importante partir do princípio de que as três perspectivas podem ser observadas a todo o momento em maior ou menor grau nas organizações (MARTIN, 1992, 2002).

No Brasil, o trabalho de Cavedon (2000) foi um dos pioneiros em análise de cultura organizacional apontando as homogeneidades e heterogeneidades no ambiente de duas universidades sob o ponto de vista das três perspectivas. Outros trabalhos como o de Castro, Leite-da-Silva e Pimentel (2005) e o de Pardini (2005) seguiram os caminhos de Cavedon (2000) na utilização das três perspectivas em análises organizacionais. Os primeiros autores, buscaram evidenciar a configuração das significações culturais em uma organização na área de tecnologia da informação; o segundo autor, buscou descrever consenso e ambigüidades de manifestações culturais em um processo de aquisição de empresas relacionadas ao setor siderúrgico.

Na mesma linha, Rodrigues (2006) utilizou a tríade de perspectivas para um estudo de mudança durante os vinte e sete anos de história de uma empresa de telecomunicações. Verificou no decorrer das mudanças a predominância dos aspectos de uma ou de outra perspectiva.

Diversos outros trabalhos buscaram ultrapassar as barreiras da perspectiva da Integração utilizando uma abordagem interpretativa, tendo a cultura como metáfora, destacando a importância de se levar em conta as heterogeneidades e ambigüidades. Neste sentido, podem ser citados os estudos de Rosa, Tureta e Brito (2006), Prado (2005), Mascarenhas, Vasconcelos e Kunda (2004), Alcadipani e Crubellate (2003) e Jaime Júnior (2002).

Rosa, Tureta e Brito (2006), Prado (2005), Alcadipani e Crubellate (2003) são exemplos recentes de autores que apresentaram estudos dotados de cunho crítico à abordagem homogeneizadora com que vem sendo tratada a cultura organizacional no Brasil associada à influências de traços da cultura nacional.

Alguns autores como Vasconcelos e Mascarenhas (2004) trabalham a questão de paradoxos organizacionais envolvendo as discrepâncias entre o modelo administrativo adotado e a realidade na aplicação de tal modelo.

Pode-se observar que estudos da cultura mais recentes consideram não somente a integração, mas também as diferenças, os conflitos, ambigüidades, como pontos essenciais a serem desvendados para o processo de compreensão da vida organizacional.

A exemplo, um estudo de Craide, Cavedon e Eccel (2006), no qual, através do método etnográfico, fizeram uma análise da cultura em um empresa familiar brasileira onde a utilização conjunta da perspectiva da Integração e da Diferenciação, que, ao contrário de serem excludentes, floresceram aos olhos das pesquisadoras em campo, contribuindo para um entendimento mais amplo da cultura organizacional.

Diversos autores como Sveningson e Alvesson (2003), Liu (2005), Ainsworth e Cox (2003), têm trabalhado sob a ótica de pelos menos duas perspectivas, ou ainda só na perspectiva da fragmentação. Em geral são estudos críticos ao funcionalismo explícito nos trabalhos de cultura.

Como exemplo, o estudo de Sveningson e Alvesson (2003) aborda integração e fragmentação na relação entre o discurso e a identidade organizacional.

Já o estudo de Liu (2005) adotou as perspectivas de Integração e Diferenciação para identificar por que a unidade e a diversidade de culturas organizacionais emergiram em função de uma reforma econômica, e como as diferenças subculturais se refletiam nas perspectivas dos funcionários com relação às práticas culturais.

Dentro das mesmas perspectivas trabalhadas por Liu (2005), os estudos de Ainsworth e Cox (2003) exploram como as formas de controle e resistência precisam ser entendidas em relação ao contexto onde se inserem, utilizando dois estudos de caso onde “família” carrega um significado simbólico, material e ideológico. Os autores neste trabalho exploram as abordagens da integração e diferenciação.

Outros autores, Coupland e Bacon (2005) fizeram uma análise do discurso de operários antes e após a introdução do trabalho em times visando que todos trabalhassem por um objetivo único, todos em conjunto. Ao contrário do que a gerência desejava, o discurso não foi convincente e o “nós” e “eles” deixavam florescer as diferenças e os conflitos de classes, além do surgimento da fragmentação no ambiente de trabalho.

Diante do exposto, pode-se perceber que as pesquisas vêm sendo conduzidas de forma a compreender o caráter plural da cultura, seja através de visões compartilhadas, das diferenças, dos conflitos, das ambivalências ou das ambigüidades, com a utilização de pelo menos duas perspectivas trabalhadas em conjunto.

No entanto, o presente estudo pretende se amparar na tríade de perspectivas proposta por Martin (1992, 2002) para estudos de cultura organizacional pela sua capacidade de possibilitar um maior ângulo de visão da realidade, e utilizar a etnografia, o método de pesquisa capaz de apreender e interpretar em profundidade, os significados da cultura em um ambiente organizacional.

Propositalmente, a noção de cultura proposta por Martin (2002) será apresentada, ao final deste referencial teórico, posteriormente às discussões já apresentadas, como uma forma de síntese para o entendimento do porquê da utilização conjunta da tríade de perspectivas em análises de cultura organizacional.

Abaixo, a autora versa sobre quais manifestações o pesquisador deve estar atento quando se pretende estudar uma organização sob o ponto de vista da cultura:

Quando organizações são analisadas através do ponto de vista cultural, a atenção se volta para os aspectos da vida organizacional que são historicamente ignorados ou pouco estudados, tais como as **estórias** que as pessoas contam aos recém chegados para explicar “como as coisas funcionam por aqui,” o **modo como as repartições se configuram** e **itens pessoais** que ficam ou não à vista, as **piadas** que as pessoas contam, o **ambiente de trabalho** (silencioso e luxuoso ou sujo e barulhento), as **relações entre as pessoas** (afetuosas em algumas áreas e nervosa e talvez competitiva em outras), etc. Observadores de cultura também ficam atentos a **aspectos da vida no trabalho** que outros pesquisadores estudam tais como as **políticas oficiais da organização**, as **políticas de remuneração**, **como as pessoas se reportam**, etc (MARTIN, 2002, p. 3, tradução nossa, grifos nossos).

Deste modo, para Martin (2002; 2004) tais manifestações culturais supracitadas são interpretadas, avaliadas e declaradas sob diversos ângulos porque os membros de uma cultura têm interesses, experiências, responsabilidades e valores diferentes.

Assim, a cultura alude aos padrões de significados que conectam estas manifestações culturais constituindo um conjunto, às vezes em harmonia, às vezes em conflitos entre grupos, às vezes em tramas de ambigüidades (MARTIN, 1992; 2002; 2004).

Pelo exposto, pode-se entender que o estudo de cultura organizacional implica em adentrar profundamente na realidade da organização com olhos e ouvidos de pesquisador, despidos de preconceito e dotados de um senso aguçado para descortinar o que está por trás de tudo que se vê, que se ouve, que se sente, buscando em cada palavra de seus membros, em cada gesto, em cada manifestação um sentido, um significado que lhes são próprios.

No próximo item serão apresentados alguns pontos da metodologia utilizados na condução do trabalho de campo realizado no HOTM.

3- METODOLOGIA

Como abordado anteriormente, o aporte de conceitos e metodologia da Antropologia Interpretativa para a Administração resultou em uma sofisticação dos estudos organizacionais.

Possibilitou um alargamento da visão dos pesquisadores através da utilização de métodos capazes de assimilar a realidade por meio da leitura dos elementos significativos da vida organizacional em sua profundidade, transpondo limites da orientação pragmática comumente encontrada na esfera dos estudos organizacionais.

Conforme Koche (1997),

a causa principal que leva o homem a produzir ciência é a tentativa de elaborar respostas e soluções às suas dúvidas e problemas e que o levam à compreensão de si e do mundo em que vive. O motivo básico que conduz a humanidade à investigação científica está em sua curiosidade intelectual, na necessidade de compreender o mundo em que se insere e na de se compreender a si mesma. Tão grande é essa necessidade que, onde não há ciência, o homem cria mitos. (p-43-44).

A principal razão para a elaboração desta dissertação repousa na tentativa de elucidar um problema, uma curiosidade que só poderia ser revelada através do desenvolvimento de um projeto de pesquisa.

Para se chegar a conclusões mais verossímeis possíveis a respeito de um problema, a **pesquisa** deve compreender, como explicitam Lakatos e Marconi (2001, p.155), “um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade... ”.

No próximo item será apresentado o problema de pesquisa e posteriormente explicitado quais os procedimentos metodológicos utilizados para sua elucidação, para o conhecimento da realidade que se deseja apreender.

3.1- Problema de Pesquisa

Procura-se, através desta pesquisa, desvendar o seguinte **problema**: como os diferentes grupos de atores do HOTM de Uberlândia-MG interpretam as manifestações culturais desta organização, sob o foco das perspectivas da Integração, da Diferenciação e da Fragmentação?

Com a finalidade de elucidar este problema de pesquisa definiu-se como **objetivo geral** desvendar as interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas na concepção dos diferentes grupos de atores, a partir do estudo das manifestações culturais no HOMET de Uberlândia-MG.

Definiu-se também os seguintes **objetivos específicos**: **i)** apresentar as interpretações de cada grupo de atores com relação às manifestações culturais: grupo de funcionários da área administrativa, grupo de funcionários da área de saúde e corpo clínico; **ii)** apurar as interpretações que são compartilhadas e diferentes dentro de cada grupo da organização, e, **iii)** reconhecer as interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas entre os diversos grupos da organização.

A **abordagem de pesquisa** adotada para este estudo foi a **qualitativa** por permitir um mergulho profundo e abrangente nos estudos de cultura.

Santos (1995) corrobora a complexidade que o método qualitativo permite abranger e aborda algumas de suas características:

[...] não visa à verificação de hipóteses nem à busca de relações causais. Objetiva a compreender o fenômeno em sua abrangência e complexidade e descrevê-lo de maneira rigorosa. Quando pertinente, poderão ser apresentadas explicações teóricas, nos domínios das ciências sociais, para aspectos significativos do fenômeno. (p. 179).

No entanto, a pesquisa qualitativa, mesmo tendo como característica a capacidade de abrangência e profundidade nos estudos de fenômenos culturais, tem em si mesma seus próprios limites: não ser capaz de apreender a totalidade dos fatos e ainda ocorrer o risco de vieses, por interferência da própria cultura do pesquisador, durante o processo da pesquisa empírica e no momento da interpretação dos dados.

Santos (2005) justifica esta impossibilidade de apreensão total da realidade, porém ressalta que este fato não a torna irrelevante para a produção de conhecimento:

A utilização de diversas perspectivas disciplinares [...] associadas à utilização de diferentes métodos qualitativos, tem como objetivo construir uma resposta rigorosa ao problema proposto. Uma resposta suficientemente abrangente e densa que lhe confira credibilidade e possibilite a verificação de suas afirmações no material empírico coletado. Essa abordagem está fundamentada na premissa já apresentada: a da impossibilidade de se capturar integralmente a realidade. Nesse caso, o foco se desloca para a busca de uma apreensão (construção) possível, e necessariamente incompleta, mas nem por isso menos relevante para a produção de conhecimento. (p.183).

A pesquisa é também **descritiva**. De acordo com Triviños (1987, p. 128) “a pesquisa qualitativa com apoio fenomenológico é essencialmente descritiva”, pois o interesse repousa em descrever um fato ou fenômeno.

A metodologia utilizada para se chegar à resposta do problema supracitado compreendeu a **etnografia** como método de procedimento. Vergara (2005, p.72) assim a define: “... consiste na inserção do pesquisador no ambiente, no dia-a-dia do grupo investigado. Os dados são coletados no campo, em geral, por meio de observação participante e entrevistas, quase sempre semi-estruturadas.”

As autoras Cavedon (1999; 2003), Craide, Cavedon e Eccel (2006, p. 4 -5) acrescentam que, além da total imersão do pesquisador em campo, o método etnográfico tem como pressuposto “... tempo, sensibilidade para poder estranhar o cotidiano, empatia com os pesquisados e, principalmente, uma visão desprovida de preconceitos e pré-julgamentos.” As autoras também explicitam que “... para fazer etnografia, é primordial que se estabeleça uma familiarização bastante próxima entre o pesquisador e a cultura estudada, principalmente, por meio da observação e de uma longa interação social com o grupo.”

As palavras de Triviños (1987, p. 121) já traziam o discurso da primeira e das últimas autoras referenciadas no sentido de que deve haver no envolvimento do pesquisador, no caso o etnógrafo com a comunidade estudada, procedimentos orientados: “A participação do investigador como etnógrafo envolve-o na vida da própria comunidade com todas as suas coisas essenciais e acidentais. Mas sua ação é disciplinada, orientada por princípios e estratégias gerais.”

O mesmo autor assinala que a própria leitura que o etnógrafo faz das interpretações e busca de significados investigadas estão circunscritas à sua concepção do ser humano e do mundo:

[O etnógrafo] não pode fugir às suas próprias concepções do homem e do mundo. O valor científico de seus achados, porém, dependerá, fundamentalmente, do modo como faz a descrição da cultura que observa e que está tratando de viver em seus significados. Os atos, as atividades, as cerimônias, etc., que realizam os sujeitos que forma parte do âmbito cultural que se pretende mostrar estão relacionados em quadros gerais de significados, válidos para todas as pessoas. A função do etnógrafo, assim, **“não é tanto estudar a pessoa, e sim aprender das pessoas”** (TRIVIÑOS, 1987, p.121, grifo nosso).

Dá a importância de se tentar separar ao máximo, o êmico do ético, de forma que o êmico (pressupostos dos pesquisados) e o ético (pressupostos do pesquisador) não se misturem. (GEERTZ, 1989; MARTIN, 1992; CAVEDON, 1999; 2000; 2003).

Um fato apresentado por Yin (1994) é a utilização de múltiplas fontes de dados que permitem atingir maior verossimilhança com a realidade e minimizar os vieses do pesquisador.

3.2- Definição das Categorias de Análise

As cinco categorias de análise foram definidas com base nos aspectos da vida organizacional apontados por Martin (2002) os quais a autora sugere que devem ser levados em conta por um estudioso de cultura organizacional:

i) **Como as coisas funcionam na organização** - Conforme a autora, as estórias, o que as pessoas comentam sobre “como as coisas funcionam na organização” fazem parte das práticas informais sendo, por conseguinte, considerada uma manifestação cultural.

ii) **Adequação da estrutura física e equipamentos** – O arranjo da estrutura física, o modo como as repartições se configuram também se constituem elementos culturais.

iii) **As brincadeiras e as piadas que as pessoas fazem** - Brincadeiras e o tipo de piadas contadas na organização também são práticas informais sendo, portanto, outro tipo de manifestação cultural.

iv) **Política de remuneração** – A política de remuneração representa uma das práticas formais da empresa e se constituem também uma manifestação cultural.

v) **Relacionamento com os pares, com os supervisores, com os médicos e com a equipe de trabalho** – o modo como as pessoas se relacionam, se reportam umas às outras, também compõe o cenário das práticas informais da organização e, por isso são consideradas elementos a serem também estudados.

Antes de entrar especificamente nas categorias de análise, algumas manifestações culturais observadas em campo serão descritas no item 4.1 tais como a estrutura física, a hierarquia, algumas práticas formais e informais como reuniões com funcionários, festa de aniversário e treinamento introdutório para os recém contratados.

Algumas dessas manifestações, não se constituem como categorias de análise, porém apresentam fontes de dados que contribuirão para uma maior profundidade e conseqüentemente um melhor entendimento e compreensão das categorias acima especificadas.

3.3- Escopo da Pesquisa

Nos próximos itens serão apresentadas a delimitação da pesquisa, o objeto de estudo, as fontes de dados, a definição do *corpus* de pesquisa, bem como o tratamento dos dados obtidos na investigação empírica.

3.3.1- Delimitação da pesquisa

Com o intuito de elucidar o problema de pesquisa, o objetivo geral deste estudo consiste em: desvendar as interpretações compartilhadas, diferentes e ambíguas na concepção

dos diferentes atores, a partir do estudo das manifestações culturais no HOTM de Uberlândia-MG.

Devido a impossibilidade de abranger todo o universo de manifestações culturais da organização, tanto pelo pouco tempo disponível quanto pela sua complexidade, o levantamento dos dados ficou focado nas categorias sugeridas por Martin (2002), conforme explicitado no item 3.2.

Os atores envolvidos compreenderam os componentes de três grupos do hospital: corpo clínico, funcionários da área de saúde e funcionários da área administrativa.

Por conseguinte, esta pesquisa tem como objetivos específicos verificar as interpretações de cada um destes grupos com relação às manifestações culturais; apurar as interpretações que são compartilhadas e diferentes dentro de cada grupo; e, por fim, averiguar se há interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas entre os grupos distintos.

É importante salientar neste presente estudo a limitação que ocorre em razão do curto espaço de tempo delimitado por um programa de mestrado para a realização de um trabalho etnográfico.

Contudo, a utilização de múltiplas técnicas para coleta de dados, descritas mais adiante no decorrer do texto, analisadas sob o foco das três perspectivas de Martin (1992; 2002), Integração, Diferenciação e Fragmentação, buscam suavizar tais limites e tentar abranger um universo mais amplo.

Um outro fator que contribuiu para a minimização dos limites do tempo, foi o próprio estilo de gestão da empresa, aberta, a qual permite que as pessoas tenham voz para falar sobre o seu dia-a-dia no trabalho com seus superiores, seja questões de cunho positivo, seja algo que gere insatisfação para o funcionário ou prejudique a operacionalização de seu trabalho.

Esta abertura para falar, um elemento cultural da organização, permitiu respostas verossímeis à interpretação que cada pessoa tem das manifestações culturais no HOTM.

A pesquisadora entrou em contato com o hospital por meio da administradora, os detalhes da pesquisa foram acertados e ambas assinaram um termo de compromisso e confidencialidade (vide apêndice A). A pesquisadora foi então apresentada aos demais funcionários pela analista de recursos humanos e a pesquisa iniciou-se de forma tranqüila, tendo especial receptividade por parte da equipe da área da administração e, mais timidamente, por parte do pessoal da área da saúde.

Somente um pequeno grupo de pessoas resistiu inicialmente à presença constante da pesquisadora nas dependências do hospital chegando a disseminar a informação de que

estariam sendo investigados por uma “detetive”, alguém que ficasse inspecionando seu trabalho para posteriormente repassar para a administradora que, justamente neste período, estava de licença e, portanto, ausente do hospital.

No entanto, esta resistência e o mal-entendido foram vencidos por meio do cuidado, da sutileza usada pela pesquisadora em um discurso respeitoso, claro, objetivo, tendo sempre em mente o próprio arcabouço teórico de que as pessoas podem ter diferentes interpretações sobre determinadas ações (GEERTZ, 1987; THOMPSON, 2000; MARTIN, 1992; 2002; 2004; 2007 e BERGER e LUCKMANN, 2003).

A visão da presença constante de uma pessoa estranha, por algum motivo, fazia com que algumas pessoas se sentissem vigiadas, ameaçadas, seja por insegurança ou por questões de privacidade. No entanto, ao final da conversa, o líder informal do grupo concedeu de bom grado a entrevista e, naturalmente não foi difícil consegui-la com os demais colegas de trabalho.

Sumariando, ficam expressos alguns fatores limitantes a esta pesquisa: ser de cunho qualitativo e obedecer a um estreito cronograma .

Contudo, a utilização de múltiplas fontes de evidências e o estudo ser conduzido com foco em três perspectivas distintas, tais limitações podem ser minimizadas e o campo de estudo pode ser explorado de maneira mais abrangente.

3.3.2- Objeto de estudo

Localizado na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, o HOTM é um hospital segmentado para determinada especialidade da medicina, no qual uma equipe de 7 sub especialistas e 3 anestesistas, alicerçados por 52 funcionários, atendem em média 814 pacientes e realizam em torno de 104 cirurgias por mês. (respondente 26).

O HOTM atende a população de Uberlândia e de diversas cidades do Triângulo Mineiro, do interior de Goiás e do interior de São Paulo. Até a coleta de dados para este estudo, haviam 37.767 pacientes registrados em seu banco dados. (respondentes 26 e 62).

Outro fato peculiar é que o hospital é uma empresa de capital individual, ou seja possui um único proprietário que é o fundador e assume diversas posições na diretoria desta organização.

Dos 52 funcionários, 36, ou seja, 69% têm entre dezoito e trinta anos de idade, e 16 tem idade igual ou pouco acima de trinta anos, sendo o mais velho com quarenta e oito anos.

O hospital apresenta, portanto, uma equipe de trabalho jovem.

Na equipe da saúde, duas pessoas têm curso superior e vinte possuem nível técnico completos.

Na equipe da administração, duas pessoas têm curso de especialização completo, quinze pessoas são graduadas ou estão cursando graduação. Os demais possuem segundo grau completo ou o primeiro grau.

Foram definidos três grupos de atores para análise: o grupo da área administrativa, o grupo da área da saúde e o corpo clínico.

É importante deixar claro que os grupos de atores foram definidos conforme artefatos visíveis tais como organograma de funções, tipo e cor de uniforme, o espaço físico onde as pessoas trabalham e as informações concedidas pela administradora no primeiro encontro.

Ficou, por conseguinte, claramente perceptível a existência de três grupos na organização.

No próximo item serão apresentados os dados e as fontes de coleta.

3.3.3- Dados: fonte e coleta

Todas as pessoas entrevistadas são aqui tratadas por “respondente” acompanhada por um “número” (vide apêndice E), com o objetivo de preservar sua identidade, exceto em alguns casos, onde a citação da função tornou-se importante para a compreensão do texto.

Dentro de citações, quando nomes de pessoas foram mencionados, foram trocados por “pessoa x, y, ou z” ou ainda “fulano, cicrano ou beltrano”, apenas para não citar os nomes reais e preservar a identidade dos respondentes.

A palavra “respondente” também sempre foi utilizada no masculino, independente do sexo do entrevistado, para que também evitasse o reconhecimento da identidade do ou da respondente.

As técnicas de pesquisa utilizadas para a coleta de dados foram a pesquisa documental, a observação não participante, a observação participante e entrevistas semi-estruturadas com o alicerce de um tópico-guia.

A **pesquisa documental**, segundo Lakatos e Marconi (2001, p. 175) tem como característica a “coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias.”

A pesquisa documental compreendeu a análise de documentos internos: atas de reuniões, dados demográficos dos funcionários, material utilizado em treinamentos introdutórios compreendendo regras e normas do hospital, fotografias de eventos comemorativos e científicos, campanhas promovidas pela organização, material de divulgação, comunicações afixadas no mural de avisos, jornais impressos e o próprio site do hospital.

Empregou-se também a técnica da **observação não-participante**, na qual “o observador toma contato com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela: permanece de fora.” (LAKATOS e MARKONI, 2001, p. 193), e a **técnica de observação participante** na qual, segundo as mesmas autoras, “ocorre a participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo. Ele se incorpora ao grupo, confunde-se com ele.

Fica tão próximo quanto um membro do grupo que está estudando e participa das atividades normais dele.” (LAKATOS e MARKONI, 2001, p. 194).

Serva e Jaime Júnior (1995, p. 69) complementam sobre a **observação participante**:

[...] a uma situação de pesquisa onde observador e observados encontram-se numa relação face-a-face, e onde o processo de coleta de dados se dá no próprio ambiente natural de vida dos observados, que passam a ser vistos não mais como objetos de pesquisa, mas como sujeitos que interagem em um dado projeto de estudos.

Yin (1994, p. 116-7) corrobora essa exposição ao afirmar que o pesquisador “... pode assumir uma variedade de funções dentro de um estudo de caso e pode, de fato, participar dos eventos que estão sendo estudados.” Ainda segundo o autor, a observação participante “... fornece certas oportunidades incomuns para a coleta de dados em um estudo de caso ...”, tais como a participação de eventos e reuniões inacessíveis à investigação científica tradicional e a possibilidade de se perceber a realidade do ponto de vista de alguém de “dentro” do estudo de caso.

Apropriadamente, Serva e Jaime Júnior (1995) referem-se à importância de haver um contrato psicológico com o grupo em estudo, além da sinceridade, autenticidade, paciência

para controlar sinais de ansiedade e humildade para saber ouvir, pois o pesquisador é um aprendiz do observado.

Os autores ressaltam a questão da argúcia e da sensibilidade do olhar para captar também o que não está evidente:

O olhar que permite ver em profundidade, que abre a percepção para a riqueza e importância dos detalhes, dos gestos, dos olhos de outrem (janelas d'alma?), da presença dos signos, o olhar antropológico ... aquele que mais do que vê, percebe. Para além dos conhecidos limites da visão, em direção às desconhecidas fronteiras da percepção, portanto extraído das profundezas da sensibilidade humana, esse olhar foi, é e sempre será a maior habilidade do antropólogo. Aos que se aventurarem na observação participante, aos que assumem o risco de teorizar sobre a ação participando ativamente dela, urge desenvolver tenazmente a sensibilidade e a argúcia do olhar, visando a captar, em pleno jogo dos acontecimentos, aquilo que apesar de real não está evidente. (SERVA e JAIME JÚNIOR, 1995, p. 70-71).

A observação participante foi posta em prática algumas vezes. Pela instituição ser um hospital, a formação profissional de turismóloga da pesquisadora não permitia executar a maioria das funções na área de saúde.

Na área administrativa, o espaço já era reduzido para as pessoas que nela trabalhavam, então não seria oportuno causar-lhes o desconforto de compartilhar este espaço com mais uma pessoa. Porém, toda e qualquer contribuição para a execução da rotina de serviços foi a todos oferecida e uma ou outra participação foi possível efetivar.

O que a pesquisadora teve a oportunidade de participar ativamente foi ajudar os funcionários na organização de eventos e campanhas contra osteoporose. Este evento ocorreu nas dependências do HOTM, especificamente na área do estacionamento interno. O hospital entrou como parceiro de um laboratório e de estudantes de mestrado de fisioterapia.

Novamente, foi uma boa oportunidade de aproximação mais direta com os funcionários do hospital, ajudando-os, estreitando laços e ainda tendo a oportunidade de fazer um trabalho voluntário com pessoas idosas. Foram três dias de aprendizagem, camaradagem e solidariedade, o que foi bastante proveitoso.

Outra forma de observação participante foi prestar ajuda a um funcionário em seus trabalhos na área de qualidade. Este relacionamento era constante e terminou por haver uma cumplicidade. Ele contribuía com a pesquisa passando informações importantes sobre a rotina do hospital e a pesquisadora contribuía com seus poucos conhecimentos de informática dentre

outras atividades. Por estar presente a quase dois anos na organização e ter bom relacionamento, conhecer bem as pessoas de uma forma geral, foi de grande valia as suas considerações.

Outra técnica de pesquisa utilizada foi a utilização de **entrevistas semi-estruturadas**.

A etapa das entrevistas semi-estruturadas teve início com a utilização de um tópico guia, com as categorias para análise imersas em questões abertas, de modo a fazer aflorar as diversas interpretações na voz dos diferentes atores, pois conforme Gaskell (2002), a **entrevista semi-estruturada** é aplicada a partir de um pequeno número de perguntas abertas as quais devem ser previamente preparadas através de um **tópico guia**, cobrindo os temas centrais e os problemas de pesquisa.

Com o intuito de abranger todo o hospital, o planejamento inicial para este projeto foi entrevistar todos os funcionários e todos os médicos que trabalham no HOTM.

Para o estudo de caso em questão, foram utilizados três tópicos guias com conteúdos similares, sendo um específico para a administradora do hospital, um segundo, específico para os demais funcionários e, um terceiro, utilizado para as entrevistas com o corpo clínico (vide apêndices B, C e D).

As entrevistas tiveram início no dia treze de novembro de 2006 e terminaram em nove de janeiro de 2007.

No próximo item será apresentado o corpus de pesquisa e o modo como as entrevistas foram conduzidas.

3.3.4- Definição do *corpus* de pesquisa

De um total de 52 funcionários, incluindo a administradora, foram entrevistados 44.

Destes 44, oito funcionários não foram entrevistados pelo seguinte motivo: dois foram demitidos, três entraram em férias e outros três estavam sempre muito atarefados quando solicitados.

Portanto contam-se como efetivamente entrevistadas 27 pessoas da área administrativa e 17 pessoas da área da saúde.

Mesmo assim, obteve-se 88% de respondentes do total de funcionários considerados aptos por estarem oficialmente registrados no hospital e, assim sendo, terem no mínimo três meses de casa.

O mesmo aconteceu com o corpo clínico. De um total de 7 especialistas e 3 anestesistas, foram entrevistados 5 especialistas e 2 anestesistas.

Um dos especialistas havia entrado de férias, o outro não teve disponibilidade e um dos três anestesistas também saiu de férias. Mesmo assim, setenta por cento do corpo clínico foi representativo para cobrir os objetivos da pesquisa.

Foram realizadas duas entrevistas como pré-teste, as quais surtiram resultados satisfatórios além de aguçar a curiosidade das pessoas que já demonstravam desejo em participar. Todas as entrevistas foram gravadas, não havendo qualquer constrangimento por parte dos entrevistados que, ao contrário, ficaram à vontade com a presença de um gravador.

Em seguida será apresentada a abordagem utilizada para o tratamento dos dados coletados para uma posterior realização da análise.

3.4 - Tratamento de Dados para Análise

Nos itens a seguir, são apresentados os métodos e as técnicas utilizados para o tratamento dos dados apreendidos durante a pesquisa em campo.

3.4.1- Documentos

Foi coletado todo e qualquer documento encontrado como atas de reuniões, fotografias de eventos, material de comunicação, revistas eletrônicas e informações contidas no site do HOTM.

Todo o material digital e impresso foi catalogado em arquivos separados conforme o conteúdo.

Tais dados, desde o início começaram a ser analisados e utilizados como um ponto de partida, pois constituíam informações reveladoras das manifestações culturais no HOTM.

Os dados contidos nos documentos serviram para o cruzamento com outros dados, de forma a obter maior verossimilhança com a realidade da organização.

3.4.2- Diário de campo

Anotações realizadas pela pesquisadora sobre a rotina do hospital durante o período de observação em campo foram feitas diariamente. Estes dados receberam demarcações de fatos recorrentes e mantidos como uma fonte de elementos a serem cruzados com outros dados obtidos: os documentos acima citados e a entrevista semi-estruturada, cuja composição compreendeu as categorias sugeridas por Martin (2002) para análises de manifestações culturais.

3.4.3- Entrevista semi-estruturada

O tratamento dos dados obtidos da entrevista se deu pela montagem de agrupamentos em **cinco etapas** realizada após as transcrições das entrevistas que foram todas gravadas.

As entrevistas transcritas foram dispostas em um **primeiro agrupamento** conforme o setor que os respondentes pertenciam: grupo da área da administração, grupo da área da saúde e corpo clínico; feito isso, os dados de todas as entrevistas foram transportados para um **segundo agrupamento**. Foi criado um arquivo para cada categoria do tópico-guia.

O tópico-guia dos médicos apresentava conteúdo similar ao dos funcionários, porém continha duas categorias a menos, como política de remuneração (os médicos não são funcionários do hospital, eles apenas locam o espaço) e tipos de brincadeiras feitas no hospital (esta parte seria mais pertinente aos funcionários).

Cada arquivo de cada categoria passou a ter as 62 respostas de cada respondente, em ordem progressiva de 1 a 62. Cada número passou a ser o código do respondente, a fim de manter incógnita a sua identidade.

Isto pronto elaborou-se um **terceiro agrupamento** disposto em uma planilha, cujo cabeçalho continha as categorias explícitas no tópico-guia.

Na margem esquerda da planilha, foram dispostos os 62 respondentes, já codificados previamente, sendo os número de 1 a 30 pertencentes à área administrativa, do número 31 ao 52 ao setor da saúde e do número 53 ao 62, o corpo clínico (vide apêndice E). O objetivo foi identificar os temas nas falas de cada respondente em cada categoria.

Para facilitar o lançamento de dados no quadro, cada entrevista transcrita foi codificada com um número recebendo o mesmo tratamento acima especificado; ou seja, do número 1 ao 30, correspondia às entrevistas transcritas dos funcionários da administração, ao passo que do número 31 até 52 representava as entrevistas dos funcionários pertencentes ao setor da saúde e do número 53 a 62 representava as entrevistas do corpo clínico.

Este trabalho serviu, portanto, para organizar e não perder detalhes importantes em meio a tantos dados e, caso fosse necessário, receber algum complemento.

Concluída esta etapa, elaborou-se um **quarto agrupamento**, agora com os temas recorrentes agrupados dentro de cada categoria e grupos de atores pesquisados.

Por fim, o **quinto agrupamento** foi montado em um quadro, já com as categorias no cabeçalho e os diversos grupos pesquisados, expondo os temas mais recorrentes dentro de cada categoria; ou seja, em cada categoria foram dispostos os temas em ordem decrescente, dos temas mais recorrentes aos temas menos recorrentes.

Assim, como última etapa, foram esboçados nove quadros com os resultados obtidos por meio das entrevistas com os três grupos, dentro de cada categoria. Tais quadros encontram-se delineados no decorrer do capítulo quatro desta dissertação.

3.5 – Técnicas empregadas para análise e interpretação dos dados

A interpretação dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo e da análise do discurso, na perspectiva da triangulação, com o objetivo de aparar arestas intrínsecas aos limites de cada técnica de interpretação.

Segundo Vergara (2005, p. 15), **análise de conteúdo** “é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema”, ou seja, analisar o conteúdo de um texto seria verificar outro texto que está por detrás daquele texto. O que está por detrás do que está escrito.

Conforme Bardin (1977), não existe um modelo pré-determinado. A autora salienta que este tipo de análise segue regras básicas, porém, é constantemente reinventado de acordo com o objetivo pretendido. Porém, em casos como o deste estudo, a referida autora elucida que o objetivo restringe-se apenas ao escrutínio do conteúdo das entrevistas semi-estruturadas em busca de temas.

Quanto à **análise do discurso**, “é um método que visa não só apreender como uma mensagem é transmitida, como também explorar o seu sentido. Analisar o discurso implica considerar tanto o emissor quanto o destinatário da mensagem, bem como o contexto no qual o discurso está inserido.” (VERGARA, 2005, p. 25).

Com relação à **técnica de triangulação**, ainda segundo a autora, “... no âmbito das ciências sociais, a triangulação pode ser definida como uma estratégia de pesquisa baseada na utilização de diversos métodos para investigar um mesmo fenômeno.” (VERGARA, 2005, p. 257).

A autora ainda acrescenta que a técnica é também chamada de multimétodos e pode ser utilizada como estratégia para o alcance da validade do estudo.

4- DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Antes de entrar especificamente nas categorias de análise os próximos itens tratam da descrição do objeto de estudo: o histórico, a estrutura física, a hierarquia, como também a descrição de eventos ocorridos durante a pesquisa tais como reuniões, festa de aniversário e treinamento introdutório para os recém contratados.

Não se constituem categorias de análise, porém, são fontes de dados obtidos durante a observação em campo e, portanto, contribuem para uma maior profundidade e conseqüentemente um melhor entendimento e compreensão para análise e interpretação das mesmas.

Assim, é possível inferir que tais fontes retificam ou ratificam os dados obtidos nas categorias de análise. Podem reforçar o que é compartilhado, ou seja, o que é integração, o que é diferenciação e o que é fragmentação nas interpretações dos atores.

4.1- HOTM : Um Sonho, Uma Realidade em Vermelho e Branco

Localizado em um ponto de fácil acesso seja de carro, seja por meio de transporte público, nas proximidades do centro da cidade de Uberlândia em Minas Gerais, o HOTM iniciou suas atividades em outubro de 2002.

Nesta data, segundo o fundador da instituição, seu sonho tornou-se uma realidade: “a de ser médico e um dia e ter um hospital; uma conquista que realizei após vinte anos da minha formação em medicina.”

A instituição é eminentemente um hospital de ortopedia e traumatologia equipado com aparelhagem de alta tecnologia e corpo clínico constituído por 7 médicos com diversas subespecialidades, além de 3 anestesistas.

Dando suporte a esta equipe, 30 funcionários atuam no setor administrativo e outros 22 no setor de saúde.

Construído a partir de uma arquitetura moderna que lhe confere um ar de modernidade e sofisticação, o hospital é voltado para atender a desportistas como também ao público em geral: pacientes particulares ou portadores de convênios médicos provenientes de Uberlândia, de outras cidades do interior de Minas Gerais, do interior de Goiás e também do interior de São Paulo.

O hospital assinala, no decorrer de sua existência, para uma constante expansão no volume de serviços prestados. “Há algum tempo o hospital realizava cerca de vinte cirurgias por mês, hoje estamos realizando o mesmo número ou até mais por semana. É visível o crescimento do hospital desde que entrei aqui”, comentou o respondente 26 que trabalha na instituição há um ano e meio.

A realização do sonho do fundador coloriu-se de vermelho e branco, as cores estampadas nas paredes do hospital e por sua vez, as cores dos uniformes dos funcionários.

Os “vermelhinhos”, são lá conhecidos como os funcionários da área administrativa por trajarem uniformes na cor vermelha; e, os “branquinhos”, os funcionários ligados ao setor de saúde, são aqueles que vestem jalecos brancos; ou ainda, “**glóbulos vermelhos**” e “**glóbulos brancos**”, alcunhados espirituosamente pelos próprios funcionários.

Conforme informações do respondente 26, o HOTM possui atualmente 37.767 pacientes cadastrados, atende atualmente a uma média de 814 pacientes e realiza em torno de cem procedimentos cirúrgicos por mês. Sua taxa de ocupação hoteleira gira em torno de 58 por cento.

4.1.1- A Estrutura Física do HOTM

Edificado em uma área total de 2877 metros quadrados, o hospital é um bloco quadrangular de 2 pavimentos com 1279 metros quadrados de área construída, tendo ao centro a recepção ambulatorial e as demais unidades construídas ao seu redor. A fachada é moderna, em vermelho e branco, com projeto paisagístico que a torna ainda mais atrativa aos olhos de quem a vê.

A frente da instituição apresenta também um amplo espaço para a circulação de carros e pedestres e um local com diversas barras de ferro para a prática de exercícios. Muitas

pessoas fazem caminhadas ou corridas do lado de fora na avenida e alguma delas param para se exercitarem nestas barras, que ficam do lado externo de frente a calçada.

O acesso ao HOTM se dá através de três entradas localizadas no piso térreo: o **portão do estacionamento interno** e, à sua esquerda, a **porta do ambulatório médico**, ambos oferecem acesso à recepção e aos consultórios.

Uma segunda porta mais à esquerda ao longo da calçada é a **porta de acesso ao Pronto Atendimento**, o “**PA**”, como é comumente denominado. O “**PA**” atende também com serviço de recepção e sala de espera.

No controle das três entradas há um segurança uniformizado que direciona as pessoas para o destino certo, além de cuidar da segurança de quem entra e sai do estacionamento interno. Também a título de reforço para a segurança, a instituição possui circuito monitorado de vigilância nas áreas de maior circulação e áreas que necessitam maiores cuidados.

No piso térreo, a recepção ambulatorial, com pé direito elevado e piso em granito, possui uma mesa ocupada pelo supervisor de atendentes, à esquerda de quem entra pela porta. Em seguida, separado por uma pequena parede, um balcão com três posições ocupadas por jovens recepcionistas, uniformizadas, discretamente maquiadas, cabelos presos, sentadas de frente aos computadores e de frente para a sala de espera. O ambiente é limpo e agradável.

Finalizados os procedimentos de rotina de preenchimentos de fichas, assinatura de convênios ou pagamentos de consultas, os pacientes e seus acompanhantes são acomodados em confortáveis cadeiras na sala de espera até que chegue o horário de serem atendidos pelos médicos. Todo este processo é informatizado e em rede, o que agiliza o atendimento e facilita a organização tanto para o médico, quanto para o controle administrativo.

No momento do atendimento, o paciente é conduzido por uma circulante, uma atendente responsável pelo encaminhamento de pacientes seja para o consultório médico, seja para a sala de **Raio X**, seja para o segundo pavimento, em caso de internação.

Além das cadeiras, a sala de espera tem uma mesa com tampo de vidro onde ficam expostas dezenas de revistas que abordam assuntos gerais. Há também sobre a mesa diversos *folders* e revistas de cunho esportivo, educativo e preventivo, que abordam tanto cuidados com a saúde e prevenção de acidentes de uma forma geral, como perigos de lesões e benefícios causados pelo esporte. O médico fundador é um entusiasta por esporte e o material exposto na sala de espera corrobora seu perfil e de parte de seu público alvo.

O **cantinho da criança** ao fundo da sala de espera proporciona um ambiente lúdico, com placas desmontáveis coloridas e brinquedos para as crianças passarem o tempo enquanto aguardam atendimento.

Os **consultórios** são amplos, com cadeiras e poltronas confortáveis, equipamentos informatizados de última geração, janelas de vidros blindex com vista para o lago e pequenas cascatas, além de carpas e outros peixes coloridos.

O hospital oferece uma pequena **lanchonete** que atende tanto aos acompanhantes dos pacientes internados quanto aos funcionários.

Ainda no piso inferior, o **pronto atendimento de fraturas**, possui recepção e entrada próprias. A recepção, com o piso em granito, acomoda os pacientes também em cadeiras confortáveis. O público é atendido em um balcão, onde fica um atendente do sexo masculino, uniformizado, engravatado, cabelo cortado e barba sempre feita.

O atendente faz a triagem do paciente conforme o caso apresentado, preenche os dados e uma enfermeira ou o próprio médico o conduz às dependências internas do pronto atendimento, o “PA”.

O “PA” é equipado com cinco boxes para atendimento, carro de emergência, sala para procedimentos simples e confecção de gesso, serviço de radiologia com um aparelho fixo e outro aparelho móvel, este último utilizado para radiografias de pacientes no próprio leito ou no bloco cirúrgico. O ambiente é limpo, todo branco, claro e normalmente tranquilo, apesar de ser um pronto atendimento.

A porta interna do “PA” dá acesso a um amplo corredor no qual à direita localiza-se uma saleta de **esterilização**. Esta última comporta duas autoclaves e um pequeno elevador que faz o leva-e-traz de instrumental e roupas utilizados nos procedimentos inerentes ao centro cirúrgico, localizado por sua vez, no piso superior.

Em um cômodo ao lado da sala de esterilização têm-se o local de **expurgo** do pronto atendimento, para onde o lixo contaminado e o lixo hospitalar são conduzidos e removidos separadamente por pessoal especializado, através de uma saída lateral para a rua.

O expurgo também tem uma porta que dá acesso a uma área, na qual os funcionários normalmente fazem as refeições principais, trazidas de casa e aquecidas em um microondas na diminuta **copa dos colaboradores**. Em verdade, há duas copas. A segunda, também pequena e próxima à primeira, destina-se ao acondicionamento das refeições (preparadas por serviço terceirizado) de pacientes internados.

Como a copa dos funcionários tem um espaço muito reduzido, foi improvisada uma área para que os mesmos fizessem suas refeições. Tal área, alcunhada jocosamente de “**chiqueirinho**” por alguns funcionários, possui duas mesas e várias banquetas de plástico, onde os funcionários se acomodam, descansam e se descontraem, conversam sobre o cotidiano de suas vidas. Segundo alguns funcionários, a área foi “batizada” de chiqueirinho

porque algumas pessoas acabam deixando na mesa algumas “remanescências” de seu almoço, além do cheiro ruim quando se abrem as autoclaves da sala de esterilização.

A escolha de fazer a refeição neste local partiu dos próprios funcionários, pois como o hospital não tem refeitório, eles recebem vale-transporte para almoçarem em casa. Porém, muitos preferem economizar o benefício, que é concedido em dinheiro, e fazer a refeição no próprio hospital. A instituição improvisou este espaço enquanto o refeitório não é construído.

Esta mesma área ainda dá acesso ao almoxarifado e à casa de máquinas e, de frente, dá acesso ao estacionamento interno e à saída do hospital.

O **estacionamento interno** possui uma área ampla com projeto paisagístico. Dali pode-se avistar o jardim, o lago com as carpas e as cascatas. O estacionamento interno também dá acesso ao hospital.

O acesso ao **piso superior** se dá pelo elevador ou pela escada. Neste piso localizam-se o centro cirúrgico, a sala de PABX (denominada de telemarketing), o posto de enfermagem, os apartamentos e a área administrativa principal.

À saída do elevador e das escadas existe um corredor, que formará um C unindo-se a outros dois, fazendo o contorno do bloco, ao mesmo tempo em que permite a circulação de pessoas para os diversos ambientes.

O **centro cirúrgico** localiza-se ao final deste primeiro corredor. Apresenta-se com 2 salas equipadas para atender as diversas modalidades de cirurgia, com paredes brancas e lisas, quinas arredondadas e piso inteiriço, sem divisões para prevenir o acúmulo de germes e bactérias nocivas.

Planejadas para atender a cirurgias complexas, as duas salas são equipadas com sistema central de ar com filtro biológico o qual visa minimizar o risco de infecções, aparelhos de vídeo cirurgia com captura de imagens para documentação, mesas cirúrgicas radio transparentes para uso do arco cirúrgico ou do raio X e mesa ortopédica utilizada para tração.

Durante um procedimento cirúrgico, cada sala opera com um cirurgião, um médico assistente, um instrumentador e um circulante, que, no caso, é um enfermeiro técnico que auxilia o instrumentador e o anestesista provindo-lhes materiais necessários, além de circular pela sala mantendo a sua organização.

Em um pequeno espaço físico localiza-se a **farmácia**, de onde provêm os medicamentos e materiais a serem utilizados em procedimentos tanto no pré-operatório como

no ato cirúrgico e no pós-operatório. A farmácia tem acesso ao centro cirúrgico e ao corredor que conduz ao posto de enfermagem.

Entre o centro cirúrgico e o posto, localiza-se a minúscula sala de **telemarketing**, onde previamente funcionava a rouparia, cuja mudança do destino teve a finalidade de oferecer um espaço privativo e mais silencioso para as duas moças atenderem e completarem ligações. O espaço foi então improvisado para este fim, porém é pequeno e pouco ventilado. Assim comenta o responde 23: “ falta um pouco de espaço, mais em termos de ventilação. Eu acho que falta um pouco de janela, tirar aqueles armários....”.

O **posto de Enfermagem**, geralmente funciona com dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro padrão. Oferece assistência aos pacientes internados nos apartamentos localizados logo à frente e ao longo de um segundo corredor, fazendo um L com o primeiro.

À esquerda do posto têm-se um **solarium** com vista para o amplo estacionamento e o lago com carpas coloridas, e, em sentido oposto, após o quinto apartamento, uma parede de vidro verde com vista para o jardim externo e a frente do hospital.

Os **apartamentos** destinados a internação são confortáveis, sendo um deles reversível em enfermaria ou mesmo em UTI, para atender conforme a necessidade dos pacientes. Todas as unidades dão vista para o lago com carpas e o jardim, possuem TV a cabo, ar condicionado e leitos mecanizados com opção de controle pelo próprio paciente.

Prosseguindo no corredor ao longo dos apartamentos, em direção oposta ao **solarium** há uma porta de acesso a um terceiro corredor completando o formato em C, com vista para toda a recepção ambulatorial e o cantinho da criança, localizados no piso inferior.

Ao final deste corredor localizam-se as principais dependências da **área administrativa** que por sua vez, possui também um acesso imediato ao piso inferior por meio de escadas.

O espaço destinado à área administrativa consiste em: um balcão destinado ao agendamento de cirurgias; uma sala onde estão alocados os departamentos de RH, Financeiro e Faturamento, com mesas e computadores para quatro pessoas; e, por último uma ampla sala de reuniões onde os médicos reúnem-se semanalmente para discutirem casos clínicos, e, onde ocorrem também outros tipos de reuniões que se façam necessárias. Esta mesma sala é ocupada por uma funcionária pertencente ao departamento de qualidade, por outra funcionária que auxilia a supervisora de cirurgia e também pela administradora do hospital.

Nesta sala, podem-se consultar periódicos nacionais e internacionais e livros da área médica. Há também livros voltados para a área de administração como recursos humanos, marketing, dentre outros assuntos. Podem-se ver também vários troféus e medalhas

conquistados por funcionários em competições esportivas ou por outras equipes patrocinadas pelo HOTM. Há também uma fotografia de alguns componentes do corpo clínico na ocasião de um evento científico promovido pelo hospital. Esta foi a única fotografia exposta nas dependências do hospital onde opera a administração.

Uma pessoa se referiu a esta questão. Ela disse que “gostaria de colocar uma foto de minha família sobre a mesa, mas não dá, pois divido a sala com outras pessoas, nem a mesa é só eu que uso [...]”. (respondente 26).

Na enfermagem, somente na mesa do posto de enfermagem, pode-se ver próximo ao monitor do computador, um pequeno porta-retratos com uma foto, encostada no canto da parede, tentando se equilibrar.

Como as pessoas dividem seus espaços com outros colegas de trabalho, não é possível fazer do local de trabalho um ambiente pessoal, outras pessoas muitas vezes utilizam a mesma mesa não ao mesmo tempo como em outros turnos. Alguns setores do hospital, como o posto de enfermagem e a vigilância funcionam 24 horas.

Conforme observações da pesquisadora e conversas informais com funcionários, o hospital foi construído dentro da visão de um profissional da área médica. O resultado foi a construção de um centro capaz de possibilitar a realização de cirurgias complexas, consultórios amplos, acolhedores, onde paciente e médico tivessem conforto; apartamentos para internação também confortáveis e acolhedores. Tudo construído com vistas à humanizar o atendimento, torná-lo o mais agradável possível aos olhos do paciente e a proporcionar maior qualidade na prestação de serviços. Por outro lado, esqueceram-se da operacionalização das atividades do hospital, do setor administrativo, o que aflora como um elemento de diferenciação. São visões distintas em termos de distribuição e adequação do espaço. (MARTIN 1992, 2002).

O médico tem olhos para as suas necessidades: para atender confortavelmente o seu paciente oferecendo-lhe espaço e equipamento adequados. Como pôde-se observar são raras as áreas por onde os médicos e pacientes tem acesso que possuem alguma restrição de tamanho, privacidade ou conforto. O que não acontece com a maioria do pessoal do setor administrativo, que muitas vezes tem seu espaço restrito ou às vezes nem o tem.

A área administrativa, inflada pelas novas contratações, ficou circundada a um espaço diminuto, que resulta em algum tipo de incômodo para as pessoas, conforme pôde-se inferir no discurso da maioria dos respondentes deste setor. “Eu me sinto um ‘sem sala’ ”, desabafa o respondente 26.

Conforme as declarações do respondente 1, as pessoas que inicialmente acumularam diversas funções, passaram a dividir tais funções com funcionários promovidos e um número crescente de auxiliares contratados, a fim de operacionalizar de forma satisfatória o maior volume de serviços.

4.1.2- O que corre nas veias do HOTM

O HOTM é um hospital peculiar na região. Repetindo algumas razões desta constatação, é um hospital segmentado em uma única especialidade da medicina e possui um **corpo clínico** formado por dez médicos, sendo três anestesistas e sete com subespecialidades na área.

Outra característica repousa no fato de que não há cotas entre os médicos, ou seja, não existem sócios e sim um único proprietário, o qual, segundo a administradora, acumula as posições de presidente, diretor geral, diretor financeiro e diretor técnico, além de atuar conforme sua subespecialidade. No entanto, ele próprio se apresenta como diretor técnico e as pessoas a ele assim se referem.

Os demais médicos são prestadores de serviço, sem qualquer vínculo empregatício com o hospital. Dos outros nove médicos, um tornou-se o diretor clínico e outro é responsável pelo “PA” e recentemente nomeado presidente da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

Há uma evidente preocupação com a qualidade e com o espírito de coesão entre os médicos desde a abertura do hospital.

O diretor técnico elucida que,

Na fase de construção do hospital, corri em busca de profissionais qualificados e preparados para atuar em parceria formando uma equipe coesa, que trabalhasse com coleguismo, com amizade, com qualidade e com ética. (Diretor técnico).

Esta forma de pensar esteve na fala de todos os médicos entrevistados, o que corrobora o espírito de trabalho desejado do médico fundador na rotina de suas atividades. Todos os

médicos são subespecialistas e afirmam buscar conhecimento contínuo, sendo que dois deles atuam também em um hospital-escola na mesma cidade.

Um total de 33 mulheres e dezenove homens compõe o quadro de funcionários, ou colaboradores, como costumam dizer, 52 pessoas que, somados ao corpo clínico formam as equipes de trabalho da instituição.

Percebe-se desde o início, a existência de três equipes, ou classes de trabalhadores no HOTM, como prefere dizer a respondente 1: “a classe médica, a classe de enfermagem e a classe da administração”. Quando o respondente menciona classe de enfermagem está incluindo também os profissionais da radiologia e da farmácia: a área da saúde, como ficou especificado neste estudo.

Os demais funcionários referem-se de outra forma a estas diferentes equipes: a classe da enfermagem, cujos componentes são por vezes alcunhados de “**glóbulos brancos**” ou “**os branquinhos**”; e, a classe da administração, a seu tempo, alcunhada de “**glóbulos vermelhos**” ou “**os vermelhinhos**” .

Em conversas informais alguns funcionários utilizaram estes últimos termos, menos como um sentido pejorativo, mais como um sentido de facilitar a localização da pesquisadora sobre o grupo de pessoas o qual o respondente estava se referindo. Aos poucos, no decorrer das conversas e entrevistas, tornou-se perceptível a subdivisão do quadro de funcionários nestes dois grandes grupos o que sinalizava a existência de duas subculturas.

A **equipe de enfermagem** compreende dezoito funcionários: doze mulheres e seis homens; em sua maioria, pessoas com formação técnica em enfermagem, há também uma pessoa técnica em instrumentação, outra com formação técnica em imobilização e uma com formação superior.

A **farmácia**, pequena e já sobrecarregada, opera com uma farmacêutica e um auxiliar administrativo.

Fechando o quadro de funcionários, três técnicos em **radiologia** do sexo masculino são responsáveis pelo setor de radiologia.

Estes dois setores, farmácia e radiologia são “enquadrados” pelos demais funcionários como parte do setor de enfermagem, compondo a **equipe da área da saúde**, como especificado anteriormente.

Na **equipe administrativa**, do total de vinte mulheres e dez homens, quatro funcionários estão cursando ensino de nível superior com o incentivo e um pequeno auxílio financeiro do hospital, ou são graduados. Duas funcionárias tem pós graduação, sendo uma delas cursada também com o apoio e auxílio financeiro do hospital.

Dentre os trinta funcionários da área administrativa, cinco são supervisores: três mulheres e dois homens. Somente um não tem e nem está cursando nível superior. Os demais estão cursando graduação ou já são graduados. A busca do conhecimento é incentivada constantemente pelo diretor técnico e pela administradora. Alegam que tal conhecimento pode ser aplicado não somente no período que trabalham no hospital, mas é algo que irão levar consigo pelo resto de suas vidas.

O quadro de funcionários é predominantemente feminino. São 33 pessoas do sexo feminino e dezenove homens. Já o corpo clínico é composto unicamente por indivíduos do sexo masculino.

4.1.3- Quem se reporta a quem

A administração do hospital é operacionalizada em quatro níveis hierárquicos conforme pode ser visto no quadro 3.

A **administradora** e o **diretor clínico** do hospital se reportam diretamente ao presidente, que além ser o único proprietário, acumula funções de diretor geral e de **diretor técnico**, como ele mesmo se refere.

A administradora é responsável por toda a parte de pessoal, financeira, de faturamento, de manutenção e de marketing. Sob sua responsabilidade, dentro do âmbito administrativo, estão todos os **supervisores** tanto da área de saúde quando da área administrativa. Tais supervisores dirigem-se diretamente à administradora para as questões administrativas, operacionais ou questões de pessoal.

A supervisão da área administrativa conta com uma pessoa responsável pelo financeiro, outra pelo faturamento, uma analista de recursos humanos, um funcionário responsável pelo atendimento (ambulatório, “PA” e telemarketing) e outro por compras e estoques.

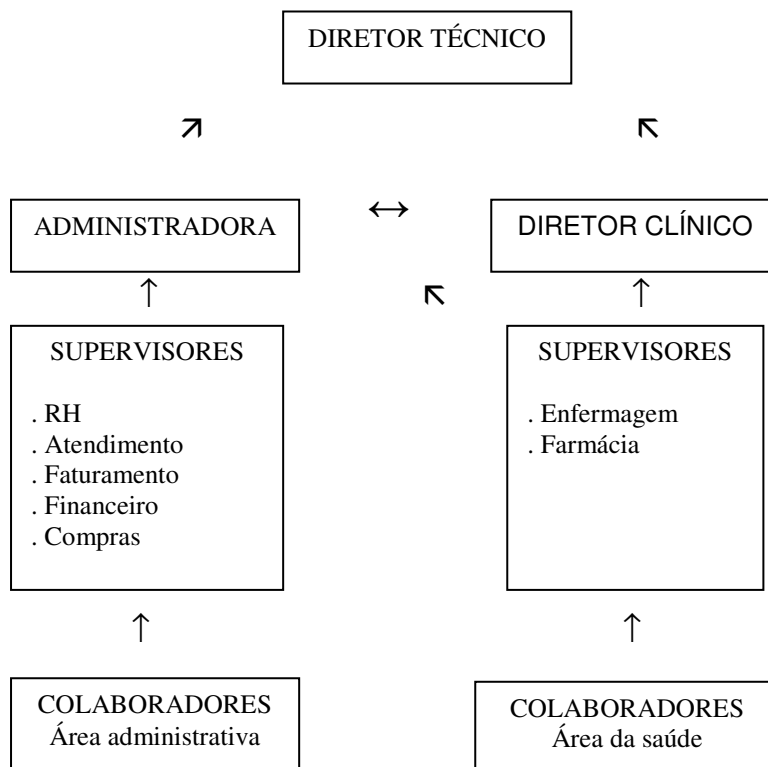
O diretor clínico é responsável pela parte clínica, ou seja, somente ao que concerne às questões clínicas no que compete à equipe de funcionários da área de saúde e ao corpo clínico. Os supervisores da área sob sua responsabilidade são dois: uma farmacêutica no controle da farmácia e um enfermeiro padrão, responsável pela equipe de enfermagem.

Assim, tais supervisores reportam-se ao diretor clínico em caso de questões clínicas, ou à administradora em caso de questões administrativas, operacionais, ou de pessoal.

Todos os demais funcionários devem obedecer a hierarquia e dirigir-se ao seu supervisor primeiramente, sobre qualquer que seja o assunto. Se ainda a resolução não for de sua alçada, cabe a ele dirigir-se à administradora ou ao diretor clínico.

Conforme a Administradora, esta separação de responsabilidades clínicas e administrativas dentro do hospital ocorreu desde a sua entrada e isto faz com que ela tenha sofrido **alguma resistência por parte de funcionários do setor de enfermagem quando ela intervém em alguma questão.**

Comenta ainda que tais funcionários habituados à antiga hierarquia da casa sob a qual acatavam ordens ou orientações somente do enfermeiro padrão ou do diretor clínico, ainda tem dificuldades em acatar resoluções vindas de uma profissional não pertencente à área de saúde; ou seja, na visão daqueles olhos esta área não lhe compete. Ela deve cuidar apenas das questões administrativas, saúde não é o *metier* de administradores, parece ser a interpretação de alguns da enfermagem, principalmente, os mais antigos de casa. Isto, naturalmente, gera alguma indisposição entre as partes.



Quadro 3 – Quem se reporta a quem no HOTM

Fonte: dados da pesquisa

Percebe-se que além da hierarquia formal, existe também a informal dentro do grupo da área da saúde. Dois profissionais da área de enfermagem de setores contíguos são líderes informais de dois subgrupos.

Por serem mais experientes pelo tempo de vida e de profissão, eles conseguem arrebanhar alguns colegas de trabalho e induzir-lhes a “melhor forma” de fazer as coisas e decidir sobre determinados assuntos expostos pela administração; fato explicitado pelo respondente 1 e corroborado na fala de um dos líderes informais no momento em que era entrevistado:

Você lembra quando você me perguntou: “se um amigo seu viesse a trabalhar aqui o quê que você faz?” Aí eu disse que aí eu induzo ele que a cesta básica é melhor. Por que se houver uma reunião como a [pessoa x] já fez com a gente pra definir entre a cesta e o dinheiro, eu já induzi ele a decidir pela cesta. Ele já é um ponto favorável à minha idéia. A não ser que no futuro seja mais interessante, entendeu? Mais por ora eu já estou induzindo... (respondente 46).

Em uma das conversas informais com o mesmo respondente a respeito de haver possíveis atribuições entre funcionários, ele próprio explicou que quando certas rebeldias ou atribuições chegam até os ouvidos dos superiores, a questão não evolui: “às vezes geram situações incômodas, mas a hierarquia chega e faz todo mundo voltar ao seu devido lugar”. (respondente 46).

O outro líder exerce influência sobre outro subgrupo de pessoas da área da saúde com quem mantém contato mais direto. É o caso citado anteriormente daquelas pessoas que tem “dificuldade” em acatar as ordens vindas da administração o que termina em conflito entre as partes.

Por conseguinte, percebe-se a existência de diferenciação em ambos os casos. Os dois funcionários arrebanham pessoas para compartilharem do mesmo pensamento a fim de se protegerem, de defenderem os interesses do grupo e terminam por gerar indisposições com pessoas do grupo da administração. Conforme Martin (2002), a perspectiva da Diferenciação prevê a formação de grupos em torno de seus interesses, podendo haver a existência de conflitos entre eles.

4.1.4- Festas & Reuniões do HOTM

Neste item serão abordados quatro eventos que ocorreram durante os dias de pesquisa em campo.

Como especificado anteriormente no capítulo de metodologia, e também no início deste capítulo, as manifestações culturais apresentadas a seguir não se constituem categorias de análise, porém, contribuem para um maior aprofundamento no estudo destas; haja vista que podem reforçar ou refutar resultados encontrados nas categorias.

O primeiro evento foi a festa em comemoração ao aniversário do HOTM, na qual todos os funcionários foram convidados; o segundo evento, foi uma série de cinco reuniões no estilo “vamos colocar os pingos nos is” coordenadas por supervisores e pelo diretor técnico ocorrida no período em que a administradora se encontrava sob licença maternidade; o terceiro, um treinamento introdutório para recém contratados; e, por fim, uma reunião de boas-vindas com a administradora, com o supervisor de atendimento e com as funcionárias do setor.

4.1.4.1- Festa de aniversário do HOTM

No mural de recados havia uma convocação geral para todos comparecerem à festa de comemoração aos quatro anos da inauguração do HOTM, com um mapa apontando o caminho para se chegar à chácara.

Foi no primeiro sábado do mês de outubro. Churrasco na chácara Tio Afonso em dia chuvoso. Mesmo assim compareceram muitos funcionários e seus familiares e a maioria dos médicos. Um deles trouxe a esposa.

Pôde-se observar que a maioria dos funcionários ali presentes era constituída por jovens casados e com filhos, o que parecia ser o perfil dos funcionários HOTM, o que mais tarde descobriu-se o porquê. Segundo a administradora “pessoas jovens são mais susceptíveis a mudanças e quem tem filhos, geralmente espera-se que sejam pessoas responsáveis.”

Um buffet foi contratado para servir os convidados em um ambiente informal com músicas alegres, tudo organizado, descontraído e com enfeites em todas as mesas. Garçons uniformizados atendiam prontamente às mesas, servindo bebidas e petiscos à vontade.

Uma mesa para crianças foi estrategicamente colocada. Havia também um parquinho de diversões; enfim, um lugar ideal para todos se divertirem, sem preocupação. Cada funcionário poderia levar sua esposa ou esposo, filhos e pais.

Esta foi uma ocasião para uma maior proximidade da pesquisadora ao modo de ser e de se relacionar entre as pessoas do HOTM.

O anfitrião, fundador e proprietário do hospital, passava por todas as mesas, cumprimentando e agradecendo a todos pela presença. As mesas estavam dispostas separadamente, com quatro cadeiras cada.

Com o tempo, os grupos acabaram se formando, as mesas agrupadas de forma contígua em número de quatro ou cinco, ficando ao centro a mesa com médicos e pessoas que detém o poder de decisão dentro da organização.

Os agrupamentos pareciam ser entre pessoas do mesmo setor, pessoas que tinham afinidade entre si. O que mais tarde veio a ser confirmado: as pessoas se agrupam com aquelas que têm mais afinidade, mais proximidade. Como expressou o responde 33 quando indagado como as pessoas se agrupam nas festas: “Em panelinhas, você vê bem. Mas é o que eu falo, até quando você tá estudando você tem os colegas que você cria mais afinidade.”.

A posição dos médicos ao centro foi também representativa. Os dados em geral apontam que o trabalho do corpo clínico ocupa uma posição central no hospital. Todo o “como fazer” das demais equipes surgem para alicerçar o trabalho médico em busca dos melhores resultados da instituição.

Observada sob a perspectiva da Integração, a festa tinha o objetivo de comemorar o aniversário do hospital, além de promover a confraternização, a integração das pessoas.

Porém, percebia-se que as pessoas naturalmente rearranjavam as mesas e as cadeiras no decorrer do tempo, na busca de aproximação entre aqueles que tinham maior afinidade, as conhecidas “panelinhas”: “branquinhos com branquinhos” e “vermelhinhos com vermelhinhos”. Fato que foi confirmado pelo respondente 33 e que está em conformidade com a perspectiva da Diferenciação, na qual, conforme Martin (2002) grupos ocupacionais formam subculturas podendo coexistir em harmonia, independentes ou em conflito.

4.1.4.2- Reunião “pingos nos is”

Em virtude de diversas reclamações por parte de pacientes, de alguns médicos e pela própria observação do diretor técnico, foram convocadas cinco reuniões em uma determinada

manhã, iniciadas primeiro com a fala dos supervisores do atendimento e da enfermagem com suas respectivas equipes e a posterior entrada do diretor técnico que proferiu suas palavras às duas equipes, uma em seguida da outra, na sala de reuniões.

Como a pauta era um tanto melindrosa, pois a pesquisadora já sabia do que se tratava, esta achou mais prudente não pedir permissão para a utilização do gravador. Sua própria presença já seria um tanto invasiva, especialmente para o supervisor de enfermagem, pois ele não a convidou para assistir a reunião, mesmo esta tendo lhe explicado previamente a importância de estar presente.

Contudo, tanto o diretor técnico quanto o supervisor de atendimento abriram as portas para que a pesquisadora pudesse estar presente.

As duas reuniões com o supervisor e a equipe de atendimento aconteceram dentro de um dos consultórios, pois eram poucas as pessoas participantes: a primeira foi com quatro pessoas do atendimento ambulatorial e a segunda, com três pessoas do telemarketing.

As duas reuniões foram em tom de cobrança em favor de um bom atendimento, solicitando que as funcionárias se tornassem mais ágeis e atenciosas com os pacientes.

No início de cada reunião, o supervisor passou as reclamações sobre o trabalho de cada uma e, em seguida, dava a palavra para que cada uma pudesse se defender, se explicar, ou ainda dar sugestões para melhorar seu próprio desempenho e o desempenho da equipe de uma forma geral. O supervisor é uma pessoa calma e de fácil convivência.

Em um tom paternalista ele assim se referiu à equipe de atendimento ambulatorial:

sempre defendi e vou continuar defendendo meus colaboradores, mas vocês tem que fazer a coisa do jeito certo. Como posso defendê-las se vocês estiverem erradas? [...] estou chateado por estas coisas terem acontecido durante o período de minhas férias [...] O que acontece no atendimento é o espelho do supervisor ... (supervisor de atendimento).

Percebe-se em sua fala e na fala do respondente 57 que se suas colaboradoras fazem algo de errado, normalmente ele assume a culpa, se torna um escudo para “ salvar-lhes a pele”. Porém, citou que desta vez algumas pessoas tinham ido longe demais em sua ausência e que medidas drásticas seriam tomadas pela administradora. Desta vez ele não poderia fazer mais nada por elas.

Assim, dentre outras coisas, orientou mais uma vez como deveriam agir para melhorar o atendimento ambulatorial, ou seja, passou a atitude e o comportamento desejados pela organização:

Vocês precisam olhar as pessoas nos olhos. Larguem o que estão fazendo e olhem as pessoas nos olhos. Sorriam. Se estiver ao telefone, olhe para o paciente e lhe dê um sinal que já percebeu sua presença e que logo irá atendê-lo. (supervisor de atendimento).

Já a reunião com o supervisor da enfermagem aconteceu na sala de reuniões, por ser um grupo maior do que a equipe de atendimento.

Ao contrário das duas reuniões com o supervisor de atendimento, esta se deu de forma tumultuada, várias pessoas falando ao mesmo tempo e o supervisor se mostrava algumas vezes impaciente com seu pessoal, pois queria tratar de assuntos importantes e sabia que o diretor técnico entraria a qualquer momento na sala.

Disse que estudava a possibilidade de se contratar mais um funcionário para o centro cirúrgico ou ainda a contratação de estagiários. Esta possibilidade gerou certa polêmica, pois alguns falavam que eram sobrecarregados demais para dar atenção a estagiários. No entanto, uma pessoa apontou: “ [...] todos nós já fomos estagiários um dia. Deveríamos dar uma chance e quem sabe esta não seria a possibilidade de encontrarmos um bom profissional?” (respondente 33).

Passados alguns instantes, entrou o diretor técnico na sala e proferiu basicamente o mesmo discurso da reunião com o pessoal de atendimento.

A administradora já estava de licença havia um mês e como a reunião era de cunho operacional, o diretor técnico tomou a iniciativa para deixar bem claro os problemas que não desejaria que ocorressem, o perfil do profissional que ele gostaria de ter ao seu lado, do comportamento e atitudes por ele desejados.

Em sua visão, um profissional deve trabalhar com afinco, com amor, ser “metacompetente” (tema de uma reunião com toda a equipe de funcionários).

Se posicionou como exemplo a ser seguido, disse que ganhava pouco em relação a seus colegas de outras cidades, mas que mesmo assim realizava seu trabalho com amor e dedicação.

Disse também que ao atender o paciente internado ele não se restringia a simplesmente prescrever receitas, ele fazia um pouco mais do que era esperado de sua função. Buscava ser atencioso, conversava com os pacientes, era simpático, sorridente.

Certamente se referindo a alguma reclamação que fizeram do salário, argumentou que:

a pessoa não deve ficar presa às tarefas de sua função. Quem quer ganhar mais, deveria primeiro aprender bem a sua função e a partir daí, tentar novos desafios, exercer novas funções, adquirir mais experiência e ganhar um salário melhor. (diretor técnico).

O tom da reunião presidida por ele com o pessoal do atendimento foi o mesmo com o da enfermagem: firme e conclamando que as pessoas que quisessem permanecer no hospital que trabalhassem e compartilhassem da construção de seu sonho, porque o hospital iria crescer e quem ficasse e trabalhasse certamente cresceria com ele. Mas para isso, “cada um também deveria correr atrás de seus próprios sonhos. É importante realizá-los. Seja no hospital, seja onde achassem melhor”.

Pedi para que as pessoas respeitassem a hierarquia. Em ambas as reuniões, proferiu que deveriam executar o que fosse pedido pelos supervisores. Eles teriam “carta branca” para desligar quem quisessem caso achassem a pessoa inconveniente.

Todos, em ambas as reuniões com o diretor, ficaram no mais absoluto silêncio. Estupefatos, pois nunca o tinham visto dirigir-se a eles daquela maneira. A questão da hierarquia foi também firmemente colocada. Ou obedeciam as regras, ou os supervisores poderiam agir como bem entendessem. O diretor queria resultados positivos através de um maior comprometimento das pessoas. Elementos que caracterizam a perspectiva da integração.

Sobre a questão do atendimento, com base na interpretação de algumas pessoas no momento das entrevistas, como os respondentes 1, 53 e 57, muitos dos problemas do setor poderiam ser evitados se o supervisor tivesse mais liderança e fosse mais firme com elas. No entanto, ele se defende dizendo que este é o seu jeito de trabalhar, que ele não pode, não consegue ser duro o tempo todo. Disse ainda que isto é falta de maturidade das pessoas que insistem nos mesmos erros.

Após a retirada do diretor da sala, o supervisor continuou com a mesma postura. Ele parecia ter consciência de que dava o melhor de si para contribuir para o bom atendimento. Sentia-se seguro, achava que fazia seu trabalho da melhor forma possível.

No caso do segundo supervisor, o supervisor de enfermagem, sua autoridade já havia sido abertamente questionada pelo respondente 33, seu subordinado, por ocasião de um problema de escala de funcionários no centro cirúrgico e que pôde, no momento desta reunião, ser corroborada na fala do próprio diretor quando foi dito ao supervisor de enfermagem em alto e bom tom, na frente de todos os seus subordinados:

... a partir de hoje você tem carta branca aqui dentro. Você pode fazer o que quiser, pode desligar, pode fazer o que achar correto fazer. Eu só quero bons resultados aqui dentro. Quero que trabalhem direito, com responsabilidade e obedecendo a hierarquia e o que for por ela determinado, certo? (diretor técnico).

Na saída do diretor da reunião com a equipe de enfermagem, o supervisor sentiu-se mais confiante, já entoava sua voz com mais firmeza, fazendo agora com que os outros se calassem e o ouvissem. Mais encorajado talvez, explicou a todos que “entrou devagar com as pessoas, porque queria ser amigo de todos e achava que aos poucos cada um iria se encarregar de suas obrigações com responsabilidade.”

Em meio a conversas informais e entrevistas, a pesquisadora percebeu que o supervisor de enfermagem também age de forma paternalista, sendo até mesmo chamado de pai por alguns de seus subordinados. O próprio supervisor explicita: “eles me chamam de pai só quando quer alguma coisa, tipo folga, sair mais cedo... [a pessoa X] já toda vez tá me chamando de pai, mas as meninas é mais um modo de ganhar, de me conquistar.”

Para os subordinados, em sua grande maioria, o supervisor é tido como um “cara de bom coração” e tudo que lhe é pedido ele procura atender. É calmo, tranqüilo. É o que se ouve por lá de uma forma geral.

4.1.4.3- Treinamento introdutório para recém chegados

Alguns dias após a reunião houve um processo seletivo, o qual não foi permitida a presença da pesquisadora no momento das entrevistas com o objetivo de deixar os entrevistados mais à vontade e assim, não constrangê-los.

No mural de recados estava afixada a mensagem de vagas abertas para o atendimento com o respectivo salário, os interessados deveriam deixar o currículo no hospital, ou seja, o processo estava aberto também aos funcionários do hospital que desejassem mudar de função.

Isto é uma característica do hospital, qualquer funcionário que desejar trocar de função poderá concorrer a uma vaga disponível. Caso ele possua os predicados necessários, a vaga será dele.

Nesta fase não apareceu nenhum candidato interno. Partiram então para o banco de currículos.

Definidos em conjunto pela analista de RH e pelo supervisor de atendimento quem seriam os novos atendentes, marcaram a data do treinamento introdutório que seria ministrado na sala de reuniões. Nesta etapa a pesquisadora teve permissão para assistir.

O treinamento, de acordo com o observado, foi uma introdução a alguns elementos culturais da organização. Conduzido pela analista de RH com a presença do supervisor de atendimento, o treinamento iniciou-se com uma apresentação em *data show* na qual a analista mostrava os *slides* ao mesmo tempo em que comentava sobre a história do hospital.

Comentou também quem eram os médicos e suas subespecialidades, o regulamento interno do hospital, os direitos e deveres dos trabalhadores, os benefícios que lhes seriam concedidos. Explanou a forma de comportamento, o código de vestimenta, a maneira polida de se dirigir ao paciente e a importância da organização e da harmonia entre os colegas de trabalho, enfim passar aos novos contratados como as coisas funcionam ali, ou seja, pinceladas sobre a cultura organizacional.

4.1.4.4 - Reunião de boas-vindas com a administradora

Esta reunião foi gravada. Envolveu a presença da administradora, do supervisor de atendimento e das atendedoras da recepção ambulatorial e do telemarketing.

Após diversas reclamações, conforme especificado na reunião “pingos no is” descrita anteriormente no item 4.1.4.2, houve cortes drásticos de pessoal no setor de atendimento e a posterior contratação de novos funcionários, ou melhor, novas meninas, pois no atendimento ambulatorial e no telemarketing somente trabalham pessoas do sexo feminino, jovens e bonitas, “é assim que eles querem”, como disse a administradora se referindo à preferência dos médicos com relação ao perfil desejado para ocupação das funções deste setor.

Os dados levam a crer que os problemas que surgem com relação ao atendimento estão na contratação de pessoas inexperientes, com pouca idade e conseqüentemente pouca maturidade. A própria administradora percebeu que haviam selecionado pessoas com a “carinha” bonita, mas o perfil era inadequado para arcar com as especificidades do cargo de atendente, pois como elas mesmas dizem cada médico tem seu jeito de trabalhar e gostam que as coisas sejam feitas de formas diversas. Estes elementos caracterizam diferenciação: querem comprometimento e “jogo de cintura”, mas contratam pessoas muito jovens e ainda inexperientes. O padrão de beleza e a pouca idade acabam por ter maior peso no perfil para contratação do que as reais necessidades da empresa. Dizem que querem uma coisa, mas buscam outra. (MARTIN, 2007).

A administradora, mesmo tendo direito a usufruir os quatro meses de licença maternidade, decidiu voltar à empresa antes do tempo estipulado a fim de acompanhar mais de perto os assuntos e as atribuições pela qual passava a empresa. Na verdade em momento algum ela se afastou da empresa. Não estava de corpo presente, mas sabia de tudo que se passava através do diretor técnico e dos supervisores, que lhe passavam constantes relatórios.

A metade das meninas presentes estava participando da reunião com a administradora pela primeira vez. Na verdade este foi um dos propósitos da reunião: dar as boas-vindas às novatas, desejar-lhes um feliz ano-novo e saber como estavam se sentindo no trabalho, as dificuldades que estavam enfrentando, as dúvidas que tinham e que sugestões poderiam dar para possíveis melhorias no atendimento.

Mais do que reuniões quinzenais, ela preferia dizer que estas seriam encontros, onde as pessoas tivessem oportunidade de conversar, de ficarem juntas, de trocar opiniões.

Fazendo um pequeno aparte, uma característica da administradora, segundo conselhos que uma funcionária com quase dois anos de casa passou para uma novata que se sentia ansiosa com tal reunião, foi a de que a administradora gostava de ouvir a equipe falando como uma equipe, ou seja, tinham que ser objetivas: todas falavam, davam opiniões, mas todas tinham que estar em conformidade com aquilo que foi sugerido para que acatassem e assumissem no futuro o que ficasse decidido.

A administradora como de praxe fez seus comentários a respeito das reclamações do atendimento tanto por parte de clientes quanto por parte dos médicos, ocorridos em tempos anteriores e indagou uma a uma que atitudes têm tomado para evitar reclamações sobre o atendimento.

Questionou cada atendente quanto às subespecialidades médicas, para saber se as meninas estavam com tudo na “ponta da língua”, mas... não estavam. Algumas se

confundiam. Reforçou, então, a importância de saberem bem esta questão, pois algum paciente poderia perguntar quem é o especialista em pé, joelho, ombro ou o que fosse e elas deveriam saber. O que não soubessem deveriam perguntar para quem soubesse. O paciente nunca poderia ficar sem uma informação.

Outra coisa que deixou claro foi não indicar médicos. Se o paciente ainda não tivesse o nome específico de algum médico, elas deveriam checar o problema que ele tinha e citar o nome de todos os possíveis médicos que poderiam atendê-lo. Caberia à pessoa decidir com qual profissional ela gostaria de marcar a consulta.

A administradora pediu que tudo que acontecesse de diferente, fosse reclamação ou elogio, ela gostaria de saber, mas que passassem primeiro para o supervisor. Tudo agora seria pontuado. Tanto as falhas quanto os elogios. Disse que os elogios eram tão importantes quanto e gostaria e ficaria feliz em sabê-los também. A partir de agora as atendentes começariam a ser avaliadas.

Expôs que gostaria que cada uma comentasse sobre o atendimento e o que elas colocariam como planos e desafios, o que todos ali poderiam propor para melhorar o atendimento naquele ano.

“Por exemplo, na reunião anterior foi solicitado um *headphone*. Não foi comprado, então vocês têm que nos cobrar isso. Afinal não foi decidido que isso é importante para o sucesso de vocês no atendimento?”, perguntou a administradora.

Cada qual teve sua chance de falar, de sugerir coisas, de reclamar, enfim de expor seus sentimentos com relação ao trabalho. O supervisor também disse algumas palavras e apontou pontos fortes e fracos de algumas das sugestões.

A administradora explicou que as pessoas ali deveriam conhecer e saber bem como funciona o trabalho da outra e que elas deveriam ter afinidade entre si: “uma tem que ser *back-up* da outra. As funções são definidas só para facilitar o dia-a-dia”, ou seja, todas devem saber desempenhar todas as funções do atendimento. No caso de alguma faltar, outra poderá realizar as atividades inerentes à função de quem estiver ausente. “Uma tem que socorrer a outra: fulana tem que gostar de cicrana, que tem que gostar de beltrana.”

Disse ainda: “O atendimento é cem por cento. Cada uma tem 25 por cento de responsabilidade. Se uma pessoa não está se identificando, não está se sobressaindo, as outras deverão se posicionar, porque senão compromete o restante do grupo. Não é justo.”

Até o final da reunião foi discutida uma série de problemas operacionais e apontadas algumas sugestões para propiciar melhores condições no atendimento ao cliente externo, ao cliente interno e aos médicos.

Pôde-se verificar que o discurso da administradora cai no discurso gerencialista da perspectiva da integração conforme especifica Martin (1992, 2002). Ela busca, através do trabalho em equipe, de expor as idéias em equipe, de buscar afinidade das funcionárias umas com as outras, de ter um sentimento de “um por todo e todos por um”, para enfim atingir o objetivo da empresa: prestar um bom atendimento e atrair mais clientela.

Martin (2002) afirma que a perspectiva da integração reconhece a existência de conflitos, fato que deve ser devidamente evitado e corrigido através de treinamentos e avaliações de desempenho. Para melhorar a qualidade de comunicação, é necessária uma maior clareza de estratégia organizacional, um discurso mais motivado, além de uma supervisão mais cautelosa. É o que a administradora pretende fazer a partir de agora com seus subordinados.

Serão apresentados em seguida os resultados encontrados nas categorias de análise segundo a interpretação dos diferentes atores, membros dos grupos da área da administração, da área da saúde e do corpo clínico.

4.2- Categorias e Respectivos Temas Revelados na Interpretação dos Grupos de Atores

Serão apresentadas nos próximos itens, as cinco categorias com os respectivos temas revelados nas entrevistas com os diferentes atores.

As categorias são: **(i)** como as coisas funcionam na organização; **(ii)** adequação da estrutura física e equipamentos; **(iii)** as brincadeiras, as piadas que as pessoas fazem; **(iv)** a política de remuneração; e, **(v)** como é o relacionamento entre os diferentes atores dos três grupos em análise: o relacionamento com os pares, com os supervisores, com os médicos e com a equipe de trabalho.

Com o intuito de esboçar os resultados, foram elaborados oito quadros compreendendo os três grupos de atores, as categorias e os temas revelados nas entrevistas, dispostos em ordem decrescente de frequência, ou seja, dos temas comentados em maior número de vezes pelos atores aos temas comentados em menor número de vezes.

Os temas revelados foram analisados e interpretados dentro dos limites do **primeiro objetivo específico**: verificar as interpretações de cada grupo de atores com relação às manifestações culturais: grupo de funcionários da área administrativa, grupo de funcionários da área de saúde e o corpo clínico.

Em seguida, nos itens 4.3 e 4.4 serão analisadas as mesmas categorias conforme a determinação do segundo e terceiro objetivos específicos.

4.2.1 – Categoria 1 – Como as coisas funcionam por aqui

Esta categoria obteve o seguinte número de respondentes: 27 da área administrativa, 17 da área da saúde e 7 do corpo clínico, ou seja, todos os entrevistados do *corpus* de pesquisa responderam à entrevista.

No tópico guia dos funcionários, a questão número um foi agrupada à questão número quatro, pois ambas se referiam à mesma categoria. Mesmo colocadas de uma forma diferente, buscavam respostas similares ou complementares para a mesma categoria, ou seja, o que se deseja verificar é “como as coisas funcionam por aqui”, ou ainda, como é a cultura da organização.

Por estas questões compreenderem um universo muito abrangente, vários temas emergiram na mesma resposta de um mesmo respondente. Logo, a classificação do temas relacionadas no quadro 4 refere-se à recorrência de temas não pela quantidade de pessoas entrevistadas, mas sim pelo número de ressurgências verificadas nas repostas como um todo.

Assim, com o intuito de esboçar os resultados encontrados, o quadro 4 apresenta os três grupos de atores e os temas revelados nas entrevistas, dispostos em ordem decrescente de frequência, ou seja, dos temas comentados em maior número de vezes pelos respondentes aos temas comentados em menor número de vezes.

Os temas apresentados referem-se às apreensões que cada grupo tem do jeito, do modo como as coisas funcionam no HOTM.

GRUPO DA ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DA ÁREA DA SAÚDE	CORPO CLÍNICO
1º. Satisfação com a empresa	1º. Satisfação com a empresa	1º. Equipe integrada / amiga
2º. Entrosamento	2º. Informações sobre o setor	1º. Estrutura enxuta
3º. Regras / Normas	3º. Trabalho em Equipe	2º. Boa convivência
4º. Companheirismo	4º. Operacional	3º. Qualidade
5º. Operacional	5º. Jeito / manias de cada médico	3º. Companheirismo
6º. Qualidade no Atendimento	6º. Entrosamento	4º. Comunhão de objetivos
7º. Jeito / manias de cada médico	7º. Responsabilidade	5º. È a minha casa
8º. Atendimento diferenciado	8º. Atendimento diferenciado	
9º. Já indicou alguém	9º. Regras / Normas	
10º. Responsabilidade	9º. Companheirismo	
10º. Administração Aberta	9º. Já indicou alguém	
11º. Informações sobre o setor	10º. Qualidade no Atendimento	
11º. Somos como uma família	10º. Chances de crescimento	
11º. Chances de crescer na empresa	11º. Administração Aberta	
12º. Trabalho em Equipe	11º. Somos como uma família	

Quadro 4 - Como as coisas funcionam no HOTM

Fonte: dados da pesquisa

Em seguida, serão analisadas as interpretações de cada grupo com a finalidade de cumprir o primeiro objetivo específico: apreender as interpretações de cada grupo de atores com relação às manifestações culturais: grupo de funcionários da área administrativa, grupo de funcionários da área de saúde e o corpo clínico.

Primeiramente serão apresentadas as interpretações da equipe da área da administração; segundo, as interpretações da equipe da área da saúde; e, terceiro, as interpretações dos membros do corpo clínico.

a) - Interpretações do grupo da área da administração

A visão do **grupo da administração** sobre como as coisas funcionam no HOTM assinala que a empresa representa para seus funcionários um bom ambiente de trabalho. (Quadro 4).

Os atores apontaram em primeiro, segundo e em quarto lugares, respectivamente, os temas **satisfação com a empresa** (1º. lugar na classificação), **entrosamento** (2º. lugar) e **companheirismo** (4º. lugar) como pontos referentes ao “sentir-se bem” e ao “relacionar-se bem” no ambiente de trabalho. O hospital é pequeno e, portanto, oportuniza maior entrosamento entre as pessoas, elas se vêem com mais frequência, ficam mais próximas, podem criar laços de amizade e companheirismo, o que é o desejado pela administração.

Estas afirmações podem ser constatadas no discurso dos funcionários:

As minhas impressões são as melhores possíveis. (respondente 11).

Ah, eu só tenho coisa boa prá falar do hospital. (respondente 21).

O relacionamento é ótimo. Aqui todo mundo é super legal! Todo mundo apóia a gente em muitas coisas. (respondente 18).

[...] é um lugar bom prá trabalhar, é um hospital pequeno, então é fácil de você se relacionar com as pessoas e com os médicos. (respondente 20).

A gente passa como é o trabalho, que devemos ser companheiros, cooperar com o outro, tentar fazer as coisas da melhor forma possível. É tudo de bom! (respondente 29).

Outro tema que confere elementos a ambos, ao “sentir-se bem” e ao “relacionar-se bem”, é o sentimento de **ser uma família** (11º. lugar), mesmo surgindo em uma colocação menos privilegiada, dividindo com outros temas a mesma posição (Quadro 3).

[...] aqui nós somos uma família, prá tentar ter companheirismo entre todo mundo, prá tentar não haver brigas, intrigas entre todo mundo. (respondente 15).

Aqui é como se fosse uma família, né? (respondente 11).

No entanto, pode-se constatar que, mesmo referindo-se ao “relacionar-se bem” com a pessoas, estes respondentes apontam a existência de conflitos e tensões dentro da organização:

A única coisa que eu acho ruim de trabalhar aqui mas eu acho que é da minha função, é que eu trabalho no departamento pessoal, que é uma coisa que eu não gosto de fazer. E acho até que peca o departamento pessoal na questão da moti... porque assim ... de me desmotivar perante as outras pessoas, porque gera um conflito entre eu e as pessoas. “Ah, minha hora

veio errada, meu holerite veio errado...” então você acaba estressando com a situação, você acaba estressando com a pessoa... eu não tô aqui prá isso, eu tô aqui pra ver todo mundo bem e... é o contrário. (respondente 1).

[...] lógico que eu passei momentos ruins, a pessoa me falou coisas que eu não gostei, tudo bem. (respondente 6).

Algumas pessoas não gostam da forma como é administrado o hospital, mas eu não tenho nada a questionar. [...] Assim, falam que aqui as pessoas olham de cara feia, mas acho que aqui cada um tem um jeito... Alguns são contra o administrativo, a direção. Alguns questionam, né? Sempre falam que não gostam. Mas eu não tenho nada a questionar. (respondente 11).

Uma outra visão que ficou destacada na terceira posição foi o respeito que se deve ter às regras e normas da casa. Muitas das **regras e normas** são explícitas no HOTM tais como: oferecer **qualidade no atendimento** (6^a. posição na classificação), ter **responsabilidade** (10^a. posição) e **trabalhar em equipe** (12^a. posição).

A gente fala também como dever ser o comportamento, a gente fala também como quer que seja este comportamento através do regimento interno. Então a gente coloca as normas, tanto os direitos quanto os deveres que eles têm. (respondente 2).

Eu acho que o que eu falaria é o seguinte: tem que ter responsabilidade, um tratamento adequado com todo mundo. Tem que ter respeito com as pessoas. (respondente 9).

Um dependendo do outro, seu serviço depende de outra pessoa. Então a forma que é passada é que a gente exerça o trabalho da melhor forma para que não tenha problema na frente. (respondente 11).

[...] passa assim... o jeito da gente falar com o paciente, né? Conversar em tom baixo, não muito alto e passa sobre o relacionamento entre os colaboradores, né? Esse tipo de coisa. Evitar atrito. (respondente 14).

As regras e normas compreendem em geral, o comportamento desejável pela organização, a atitude que devem ter perante seus colegas de trabalho e perante o paciente.

A qualidade no atendimento está relacionada ao respeito, à atenção que devem dispensar ao paciente o bom comportamento, o bom entrosamento entre as pessoas e o evitar atritos dentro do hospital:

[...] tentar ter companheirismo entre todo mundo, prá tentar não haver brigas, intrigas entre todo mundo e que o hospital tem norma e prá cada pessoa é passada essa norma de funcionamento, né ... como que a pessoa deve agir, e geralmente quem passa é quem vai ser seu encarregado. (respondente 15).

A política do hospital não passaram pra mim, acredito que teria que ser colega de todo mundo, ter um entrosamento bom, profissional, porque isso só vem ajudar a gente... a si próprio, né ? (respondente 9).

[...] a primeira parte que tem é o compromisso que a pessoa tem que ter com o [HOTM]. No telemarketing você fala que tem que ter um bom atendimento e o compromisso de horários e ali é passado a função do trabalho. Mas, primeiramente, é sempre o bom atendimento que ela tem que ter com os pacientes. (respondente 23).

Há um entendimento por parte das pessoas que o hospital prima pela qualidade de sua equipe e, portanto, oferece um **atendimento diferenciado** (oitavo lugar na classificação ordenada).

[...] a pessoa precisa ter competência, o hospital é diferenciado, o paciente é diferenciado, o atendimento também, a política da empresa não é igual a da outras empresas. Então a pessoa precisaria ver se tem competência para isso e se tivesse teria que acatar todas essas regras da empresa. O ambiente é legal, tranqüilo, calmo, muito organizado, bonito. (respondente 8).

[...] é um hospital mais elitizado, você vai trabalhar engravatado, barba feita, cabelo penteado, você tem um supervisor do seu lado o tempo inteiro, coisa que você não tem em outro hospital. Eu estou aqui mesmo para não ter nenhum tipo de problema. (respondente 28).

Algumas regras, “recomendações que facilitam a vida” melhor dizendo, não são passadas pela alta administração nem pela supervisão, mas sim pelos próprios colegas aos recém chegados, como por exemplo, esclarecer o **jeito, a maneira, a “mania” de trabalhar de cada médico** (7ª. posição):

Se alguém entra no telemarketing a gente conta toda a história do tele marketing, os médicos que não gostam que passa o celular, os médicos que gostam que passa a ligação, os médicos que gostam que anota, o jeito de atender o telefone, de colocar nas esperas, isso... no caso é basicamente isso. A gente conta como funciona aquele departamento. (respondente 26).

A primeira coisa, a gente passa o perfil dos médicos, a pessoa tem uma entrevista com a [administradora], a [administradora] passa como que é a administração dela e a gente passa assim como que é que o hospital é um diferencial, né? (respondente 27).

Outras referências foram feitas tais como o hospital ter uma **administração aberta** (décima posição), visão que, poderá se confirmar no decorrer deste texto na categoria relacionamento com o supervisor / superior, item 4.2.5.2.

É um bom hospital, uma boa empresa pra trabalhar. Ele é um ambiente gostoso, tranquilo, ... acho que conflito tem em qualquer lugar, qualquer lugar tem.[...] a administração é muito aberta, o que já é um diferencial. Imagina você não poder chegar num superior e pôr o que você acha, né... suas idéias. (respondente 27).

[...] a gente tem contato direto com a administração do hospital, não tem aquele medo de chegar na [administradora] de chegar no [supervisor], de jeito nenhum. (respondente 6).

[...] amo de paixão a [pessoa x] como administradora. Eu tenho contato com outros administradores em alguns momentos e vejo a diferença dela e dos outros. Às vezes eu costumo até a brincar: “nossa, quando eu mudar para uma empresa normal?” (respondente 2).

Os temas **operacional** (5ª. posição na classificação) e **informações sobre o setor** (11ª. posição) surgiram devido à pergunta que lhes foi feita sobre o que passariam para novos funcionários caso algum novato fosse introduzido em seu setor. Por isso pode-se ler “a gente passa “ ou “ a gente conta” no discurso dos respondentes.

Outro tema que surgiu e que está presente na política da organização é a **chance de crescer na empresa**:

Eu gosto muito daqui, você tem chance de crescer e o ambiente de trabalho é muito bom, o pessoal é muito bom também. (respondente 29).

Tanto que quando uma vaga é colocada à disposição, privilegia-se o recrutamento interno. Caso a pessoa tenha aptidões desejáveis para o cargo, ela terá a chance de ser promovida ou mudar de função.

Percebe-se que, entrelaçando as interpretações, a “satisfação com a empresa” e o “bom entrosamento” se acentuam na maioria das falas. Um dos fatos que pode contribuir para o “sentir-se satisfeito com a empresa”, além do bom entrosamento entre os colegas, é a administração ser aberta e propiciar o crescimento do funcionário dentro da organização.

Outro fato que pode ser apreendido, tanto pela observação quanto pelas falas nas entrevistas é que existem regras e normas que devem ser cumpridas em prol de um atendimento com qualidade, compatível com o perfil diferenciado do hospital.

b) - Interpretações do grupo da área da saúde

Analisando agora a coluna do **grupo da área da saúde**, os mesmos temas do grupo anteriores foram recorrentes, variando apenas as posições na classificação, exceto o que veio em primeiro lugar. Percebe-se mais uma vez a **satisfação com a empresa** (1ª. posição), tema este, também o mais freqüente entre os atores como ocorrido no grupo anterior.

É um lugar muito bom de trabalhar. (respondente 47).

Eu gosto demais daqui. O ambiente de trabalho é muito bom, gosto muito do que faço. (respondente 48).

Comentam sobre o nível de qualidade da equipe, o nível da estrutura física e organizacional do hospital, como um fator de satisfação em trabalhar na empresa:

Trabalhar aqui é muito bom. Eu gosto de trabalhar. Como o hospital é novo tem muita coisa que pode ser feita. A equipe no todo é muito boa de trabalhar. Tem algum problema como em todo lugar tem. (respondente 31).

É uma instituição nova, com médicos capacitados, uma equipe boa, dedicada, aparelhagem nova, com uma mentalidade nova. Sobre a questão organizacional é uma cabeça nova. É uma empresa boa de trabalhar. (respondente 32).

Um dos respondentes também comentou sobre a **administração aberta** (11º na classificação) e expôs que lhes são dadas a voz para falar, expor idéias, porém, nem todos aproveitam essa oportunidade:

Eu gosto de trabalhar aqui, a administração é bem aberta. Uma coisa que eu acho errado é que muitos... alguns funcionários não falam muito, não expõem o que tá pensando. Isso eu já falo muito, o quê que eu penso, o quê que eu acho errado. Eu gosto de participar muito, senão você não sai daquele ponto, fica parado naquele lugar. Ou fica com medo de falar, ou não fala para não prejudicar outra pessoa. (respondente 31).

Alguns comentários no grupo assinalam existência de conflitos e mágoas, mas que são contornáveis:

Como a enfermagem é um ambiente, é um setor que precisa de união e comprometimento de várias pessoas, às vezes uma não agrada do jeito de outra trabalhar porque um serviço depende do outro e a pessoa às vezes não concorda da maneira que você fez, às vezes não pensa pra falar e fala da maneira que você não gostaria de ouvir. Aí já fica magoado.... tanto aqui no posto, quanto lá embaixo, no pronto atendimento e na esterilização, alguma coisinha sempre tem. Mas nada que tenha afetado... o máximo que a gente faz é comentar com um colega terceiro para ver se a gente contorna o conflito. (respondente 41).

Outros expuseram sobre o **operacional** (4ª. posição), a rotina do hospital:

Apresenta a estrutura, o quê que ela vai fazer, o quê que os outros fazem, questão de horário e de rotina do hospital, que horas que é o lanche, onde se guardam as coisas, enfim, as coisas inerentes ao serviço, e aí a gente vai apresentando as rotinas do serviço que ela vai fazer (respondente 32).

Eu geralmente tento explicar como que é o trabalho aqui dentro, né? Como que a gente costuma trabalhar. Assim, tem muitas manias, sabe? (respondente 40).

É passada a rotina do trabalho tanto daqui do posto de enfermagem quanto dos outros setores. (respondente 47).

Comentaram sobre o **jeito / manias dos médicos** (5ª. posição na classificação), as **normas** (9ª. posição), como lidar e evitar atritos:

Eu passo o jeito dos médicos. O quê que um gosta, o quê que o outro não gosta. Eles são muito diferentes de trabalhar um do outro. Às vezes a gente escuta qualquer coisa, né? [falando baixinho], mas a gente ensina que entra num ouvido e sai no outro e tudo bem. Tem dia que o povo fica mais estressado. [...] Se você não aprender a conviver, você não trabalha. Depois fica tudo bem, é o que eu faço. (respondente 34).

O médico tem muita mania, uns gostam dum negócio desse jeito, o outro gosta daquele jeito. A gente tenta explicar isso para que o funcionário novo não tenha problema. (respondente 40).

Eu falo as normas. O doutor que é exigente, o médico que é exigente, o que não é. Esse gosta mais rápido, esse gosta mais bem feito, esse assim. Então eu digo as normas do hospital, ali pode ficar, ali num pode. (respondente 51).

O **atendimento diferenciado** (8º. posição na classificação) é proporcionado pela qualidade técnica, pela dedicação ao trabalho, pelo bom **entrosamento** (6º. posição) da equipe e pela sua hospitalidade. Há também relatos de **indicação de alguém** (9º. posição) para trabalhar no hospital, o que, mais uma vez, mostrou a satisfação com a empresa:

[...] um hospital melhor em ortopedia. Porque a gente que tá na área sabe. Por ser um dos melhores são exigentes. Igual já aconteceu d'eu arrumar uma amigo pra trabalhar aqui, eu indiquei, né? Então deu certo porque eu falei "ó, são exigentes, por que lá o pessoal gosta das coisas certas". Exigentes em quê questão? Do serviço ser rápido e bem feito. (respondente 51).

A minha impressão é a melhor do mundo, né? Ter uma equipe de profissionais que são excelentes, os doutores, né? Todo mundo fala muito bem deles, a equipe de enfermagem muito boa, a radiologia também muito boa, todo mundo amigo. Acolhe bem a gente. (respondente 52).

Apenas uma equipe de trabalho do centro cirúrgico apontou o tema companheirismo, como uma característica do seu cotidiano no hospital:

Lá você vai encontrar apoio, porque eu considero que eu encontrei muito apoio, né? [...]. Eu lembro muito o dia que eu falei pro [fulano], eu falei " [fulano], acho que você vai me ter como companheira, viu? Acho que eles vão me contratar". Ele falou "ih, [fulana], nós vamos detonar isso aqui !". (risos). É...isso aí já dá confiança prá gente, né? Eu considero que é um tipo de apoio. (respondente 39).

A gente tem um entrosamento muito legal aqui dentro, sabe? A gente num é aquela equipe assim desunida, sabe? Cê deixa o outro lá e ele se vira? Num é bem assim. (respondente 40).

Pôde-se também apreender, as **chances que vêm de crescer na empresa** (10ª. posição).

Tem que gostar de trabalhar, tem que se dedicar. [...] é bom de trabalhar aqui, agora, às vezes é bom prá mim ... A minha visão aqui é a seguinte: é um hospital que tá crescendo, então se você quiser crescer junto com a empresa, é uma oportunidade boa que a pessoa vai ter. (respondente 43).

Somente um respondente fez a analogia da **família** (11^a. posição) à organização:

[...] porque é a minha segunda casa aqui,né? Então a importância do hospital prá mim é grande porque eu considero aqui como a minha segunda família. (respondente 52).

Este grupo também destaca a satisfação com a empresa, sendo que os temas posteriores são os mesmos da área da administração, porém rankeados em diferentes posições.

O fato de considerarem importante passar as informações sobre o setor está ligado com a responsabilidade, com o trabalho em equipe e com a obediência às regras e normas.

Reconhecem também a importância de oferecer um atendimento com qualidade. Conflitos não são descartados.

c) - Interpretações do corpo clínico

Com relação **ao corpo clínico**, como o número de entrevistados foi bem menor que os outros grupos, apenas sete, houve pequena variação dos temas apreendidos. Pôde-se observar uma maior frequência dos temas **equipe integrada / amiga e estrutura enxuta** (ambos na 1^a. posição). O fato de o hospital ser uma unidade pequena, fato verificado em relatos dos grupos anteriores, pode propiciar maior proximidade, maior conhecimento entre as pessoas, como se refere um respondente:

[...] Eu acho o ambiente de trabalho muito bom. E é fácil você cultuar este ambiente de trabalho bom por causa dessa estrutura pequena, enxuta. Então é menos complicado [...]você conhece o pessoal mais a fundo, cada um, então isso facilita um pouco. (respondente 62).

Há um sentimento de coesão entre os membros da equipe, acentuada também pelo espírito da **boa convivência** (2ª. posição) e do **companheirismo** (3ª. posição).

A filosofia do hospital é trabalhar com companheirismo, com ética, proporcionando um bom atendimento ao paciente. Aqui, a equipe médica convive muito bem, troca idéias, não tem ciúme nem inveja um do outro, coisa que é comum em outros lugares. (respondente 55).

Eu vejo a [HOTM] como uma equipe, uma equipe entre amigos e profissionais. (respondente 58).

Outro fato apontado é a **qualidade** (3ª. posição), a **comunhão de objetivos** (4ª. posição) e o cuidar da organização como se cuida da própria **casa** (7ª. posição):

[...] cada um de nós, cada um da sua área, melhorando a qualificação do corpo clínico. Então hoje, isso aqui é um hospital de referência em ortopedia. Agora, como uma casa de trabalho é espetacular. (respondente 60).

O que eu vejo como diferencial aqui é além da preocupação da qualidade do atendimento. Isso é uma coisa geral em todos os hospitais que eu trabalhei. Aqui as pessoas sempre tem uma preocupação com qualidade de atendimento e se tem uma preocupação muito grande com a manutenção da qualidade do ponto de vista científico. (respondente 62).

Aqui na [HOTM] é diferente, a começar pela estrutura. Aqui é de um único proprietário. A gente não tem vínculo empregatício, eu estou aqui para prestar meu serviço. A gente tem um objetivo comum. A gente casa nosso objetivo que é o serviço médico ao paciente. Então eu preciso de uma estrutura hospitalar e ele precisa de uma parte médica. [...] aqui é minha casa. (respondente 57).

Os depoimentos confirmam a fala do diretor técnico, o fundador e único proprietário do HOMT quando este se refere à qualidade do serviço prestado aos pacientes e à comunhão de objetivos: “procuro trabalhar com ética e sempre com qualidade prestando o melhor atendimento possível junto à minha equipe de trabalho.” (diretor técnico).

A estrutura enxuta, ou seja, o hospital é pequeno, possui um número também pequeno de médicos e funcionários, se comparado a outros hospitais que atende multiespecialidades, sendo possível um contato mais próximo entre as pessoas, possibilitando maior entrosamento entre elas.

Em seguida apresentam-se os dados levantados com relação à categoria 2.

4.2.2 – Categoria 2 – Brincadeiras e piadas que as pessoas fazem

Esta categoria obteve o seguinte número de respondentes: 26 da área administrativa e 17 da área da saúde. O corpo clínico não foi inquirido nesta categoria por etnocentrismo da pesquisadora, a qual julgava que médicos não tinham espaço para brincadeiras.

Pode-se observar no quadro 5 a presença de dois temas: “**brincam com colegas sobre o cotidiano**” e os que afirmam que “**não brincam**”, ou por trabalharem mais isolados ou por não estarem interessados neste tipo de atividade.

GRUPO DA ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DA ÁREA DA SAÚDE
1º. Brincam com colegas sobre o cotidiano	1º. Brincam com colegas sobre o cotidiano
2º. Não brincam com ninguém	2º. Não brincam com ninguém

Quadro 5 – Brincadeiras e piadas que as pessoas fazem no HOTM

Fonte: dados da pesquisa

a) - Interpretações do grupo da área da administração

Na área de administração, muitos afirmam brincar bastante, mas que sabem ter limite e reconhecem com quem podem brincar.

O respondente 2 explicita o porquê e que tipo de brincadeiras fazem:

Aqui a gente tem um ambiente muito jovem, muita liberdade, né? Sem aquele conservadorismo... então a gente respeita as limitações daquela pessoa até aonde a gente pode ir com aquela determinada pessoa. A gente faz brincadeira o tempo todo. Fica brincando uma com a outra e tal e fazendo comentários, este tipo de coisa assim. Fofoca, como em todo lugar tem. (respondente 2)

Ocorrem também comentários sobre fatos engraçados sobre as pessoas, colocam apelidos, mas deixam claro que é quando a pessoa tem liberdade uma com a outra:

Quando a gente vê alguma coisa engraçada a gente comenta sim. Mas nada que prejudica, né? Eu nunca ouvi falar uma coisa que prejudicasse, colocasse um apelido que não gostasse, eu nunca vi. Mas sempre tem um apelido. O que eu vejo aqui é o que eu vejo em outros lugares... é normal. (respondente 19).

Tem bastante isso: pai, mãe, gentileza (gentileza é apelido, tudo que “vou” pedir é gentileza... aí pegou, entendeu?). Tudo tem piadinha, todo mundo brinca com todo mundo quando você dá liberdade, vamos dizer... tranquilo. (respondente 26).

Normalmente as brincadeiras acontecem entre pessoas que possuem mais intimidade entre si, porém há quem faça brincadeiras também com os médicos, mas existe prudência, pois o tratamento com um nem sempre é igual ao do outro, como já foi referido previamente no texto.

Cada pessoa tem o seu jeito de ser e os funcionários procuram respeitar:

Ah, todo mundo brinca bastante, por exemplo, aquele médico que é mais exigente já tratam ele de uma forma diferente, se é mais tranquilo, já trata ele de forma mais tranqüila. Acho que é bom ter descontração no ambiente de trabalho. É lógico que tem que ter limite. Tem brincadeira que é suportável, tem brincadeira que machuca... eu não brinco pra não dar liberdade pra pessoa brincar comigo. (respondente 4).

A gente brinca muito, mas só entre nós três aqui. A gente fala sobre o dia a dia, sobre coisas que acontecem, mas nada específico. (respondente 7).

Acontece assim, é relativo, né? Acontece não de médico pra atendente, mas de colega pra colega. Funcionário pra funcionário. Mas assim, tem sempre as brincadeiras, mas a mais comum é o que você viu lá. Se um resolve a zoar o outro fica todo mundo zoando, né? Aí até esquecer disso... (respondente 8).

Tem muita brincadeira, às vezes deles comigo... graças a Deus eu tenho muita amizade, eu brinco muito com os meninos também, mas graças a Deus a gente se dá muito bem. (respondente 20).

Alguns já dizem que não ocorre tanta brincadeira. Que elas se restringem a comentários sobre o perfil de determinadas pessoas, mas isso no horário de almoço.

Não tem tanta, o máximo é, como se diz, quando está a turma às vezes comenta do perfil de alguma pessoa, mas não assim... piada, piada mesmo não....mesmo porque nós não temos nem tempo, né? A gente senta, almoça e sai (respondente 27).

Há aqueles que disseram nunca ter visto ou ouvido piadas ou brincadeiras ao seu redor. Um dos respondentes chegou a assustar com a pergunta, afinal ali era um hospital, não era lugar para isso: “Não, nunca vi. Não! “, respondeu com ar surpreso e indignado o respondente 18.

Em outros locais sim, tanto por minha parte quanto por outras pessoas. Aqui não, até hoje não (respondente 9).

Não, que eu me lembre não. Brincadeira assim não (respondente 10).

Não, porque assim, aqui é um lugar mais reservado, é um hospital, né? A gente vem aqui pra trabalhar. Num tem que ficar contando piadinha, né? Parece que a gente é mais fechada, né? Num sei. (respondente 21).

Alguns outros também responderam que não há brincadeiras ou piadas em seu ambiente de trabalho. Neste caso, ou as pessoas trabalham mais isoladas ou não tem espaço para conversas. As pessoas que trabalham no telemarketing são um bom exemplo. O único momento que tem para a descontração é a hora do café, que muitas vezes não coincide com a de outros funcionários:

Assim, eu não posso te falar sobre isso. Porque geralmente a pessoa sempre brinca na hora do café e do almoço. E como eu pego do meio dia prá tarde, eu num tenho tanta convivência assim de conversa (respondente 23).

Eu não tenho muito acesso a isto. Eu fico mais no almoxarifado e mais na farmácia. Contato quando eu tenho com os enfermeiros é ali no centro cirúrgico, num é questão de querer, da minha pessoa ou da deles, não tem esse espaço, entendeu? Eles chegam lá e “me dá um medicamento”, e o paciente tá lá no centro cirúrgico. Agora eu particularmente no meu horário de café eu costumo comentar de política, de futebol, isso quando cruzo com um colega no café também, né? Eu também almoço em casa, então talvez

por isso eu não tenho essa interatividade extra-profissional, vamos dizer (respondente 13).

Em geral, percebe-se que mesmo sendo um hospital, o ambiente de trabalho é descontraído. As pessoas fazem algum tipo de brincadeira ou conversam sobre o cotidiano principalmente nos intervalos de almoço ou durante o café.

Aqueles que trabalham mais isolados ou cujo horário de trabalho é diferente da maioria, dizem não fazer ou participar de nenhum tipo de brincadeira ou piadas.

b) - Interpretações apreendidas do grupo da área da saúde

As pessoas da área de saúde são em boa parte brincalhonas. Talvez seja uma forma de descontraírem, minimizarem o estresse e a tensão que sofrem no dia-a-dia. Alguns deles trabalham em ambientes fechados e pequenos como são as salas cirúrgicas e que demandam uma seriedade maior; contudo há espaço para momentos de brincadeiras, como colocar apelidos e fazer ou contar algumas piadas. Os respondentes abaixo autenticam essa afirmação:

No centro cirúrgico a gente costuma muito colocar apelidos nos médicos, né? Por exemplo, os médicos que são mais estressados, mas eu não sei ainda falar de todo mundo, eu não sei ainda muito bem. O centro cirúrgico acaba sendo um setor assim mais fechado, mais concentrado. A gente costuma às vezes fazer brincadeira, piada, mas acho que o próprio ambiente já cobra assim, mais uma seriedade maior (respondente 33).

Piada tem. A gente faz mesmo, com os médicos.... quando a pessoa num tá bem a gente chama de ortiga (risos), tá ortigado (respondente 34).

Piada? Faz demais.... Aqui a gente trabalha assim. Igual cê viu lá no centro cirúrgico, sempre tem um assunto diferente, sempre tem uma brincadeira. Depois do final de semana o pessoal comenta uma coisa engraçada, comenta uma piada. Às vezes acontece uma situação engraçada que aí algum médico vai... igual ... quando eu entrei aqui, certo? Não sei o que aconteceu que o Dr. [x] começou a me chamar de caroço,.... aí todo mundo começou a me chamar de caroço. Acho que nem ele sabe por que me colocou esse apelido, mas isso foi uma brincadeira na hora. Mas eu mesmo, num sou muito de colocar apelido (respondente 40).

Tem. Varia muito. Mas não lembro de nenhuma agora.... sempre assim..."olha o chefe, o chefe chegou... (respondente 47).

Outros, como é o caso do respondente abaixo, é um funcionário sério no exercício de suas atividades, porém se considera “sarrista” por natureza. Seu trabalho é realizado com bom humor e não há quem passe em seu local de trabalho e não dê boas risadas. Porém, ouvem-se comentários por algumas pessoas que seu humor é um tanto sarcástico ou mesmo apimentado.

Comigo é diferente porque eu vivo muito o dia de hoje e assim, sou muito sarrista mesmo. Até comigo mesma. Eu contando um drama meu você ri. Até com meu drama, né? Então, é complicado porque todo dia acaba acontecendo uma coisa que acaba superando aquilo ali, na minha visão, né? deixa ver....caricatura, eu faço caricatura, por exemplo o Dr. [x]. Aí eu batizei ele de Luizinho, por causa da referência de um programa de televisão, né? “O cara perguntando, você é o Luizinho?” Aí eu acho bonitinho porque o Luizinho é o presidente, o Lula presidente, né? (respondente 46).

Percebe-se que mesmo diante da seriedade e dos cuidados que a equipe de saúde oferece, há espaço para brincadeiras e descontrações, muitas vezes para minimizar o estresse do dia-a-dia. Mesmo que o corpo clínico não tenha sido inquirido nesta categoria por etnocentrismo da pesquisadora a qual julgava que médicos não tinham espaço para brincadeiras, percebeu-se, durante o trabalho de campo que os médicos também fazem brincadeiras com frequência: contam piadas, brincam entre si e riem de acontecimentos em suas vidas particulares. Há jocosidades também como caricaturas e apelidos

Em seguida, serão apresentados os dados levantados com relação à categoria 3.

4.2.3 – Categoria 3 – Adequação da estrutura física e equipamentos

Nesta categoria foram inquiridas 27 pessoas da área administrativa, 15 pessoas da área de enfermagem e 7 pessoas do corpo clínico.

Pode-se verificar no quadro 6 que os temas recorrentes são os mesmos para os dois primeiros grupos administração e saúde, porém com diferentes posições na classificação de frequência. O corpo clínico apresentou apenas os dois primeiros temas que foram recorrentes nos grupos anteriores sendo que os temas se apresentam sob a mesma posição, a mesma classificação que o grupo da saúde.

GRUPO DA ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DA ÁREA DA SAÚDE	CORPO CLÍNICO
1º. Inadequados	1º. Adequados	1º. Adequados
2º. Adequados	2º. Adequados, com restrições	2º. Adequados, com restrições
3º. Adequados, com restrições	3º. Inadequados	

Quadro 6 – Adequação da estrutura física e equipamentos

Fonte: dados da pesquisa

Para o corpo clínico não há praticamente inadequações, apenas alguns ajustes de natureza operacional tornaria o espaço utilizado perfeito.

Percebe-se pela descrição física anteriormente apresentada no item 4.1.1 e pelos depoimentos colhidos no ato da entrevista que o hospital foi construído sob a visão de um médico.

a) – Interpretações apreendidas do grupo da área da administração

Com relação à categoria adequação de espaço, o item 4.1.1 tratou da ausência de um planejamento arquitetônico para a área administrativa. Alguns setores como salas de telemarketing, refeitório, copa, vestiários para funcionários ficaram restritos a pequenos espaços, sendo que alguns funcionários afirmam não possuir um espaço pessoal para o trabalho.

Pensou-se muito sobre o bloco cirúrgico, sobre a grandeza da recepção e o conforto dos apartamentos e dos consultórios.

A beleza arquitetônica do hospital, leve, envolta a um projeto paisagístico primoroso, o qual visava a humanização do atendimento, não compreendeu a operacionalização do trabalho administrativo do hospital.

Para ilustrar algumas das **inadequações** (1ª. posição) do espaço físico à área administrativa, comentários foram tecidos pelos próprios funcionários:

A primeira vez que eu vi eu falei, “nossa, é lindo! A coisa mais linda que eu já vi” . Só que a visão que você tem da recepção do outro lado, é de uma organização tremenda! Nossa, você pensa, é perfeito, não tem falha, não tem erro!... mas tem e muitas. Muitos erros e muitas falhas (respondente 6).

O funcionário, pela própria disposição dos móveis e equipamentos, fica muitas vezes exposto e sem privacidade para trabalhar, pois o cliente pode ter fácil acesso visual ao que ele esteja fazendo no momento de seu atendimento:

O balcão é muito baixo, os pacientes conseguem ver tudo que está aqui dentro. Se a gente precisa ligar para algum médico, eles conseguem ver o telefone na tela do computador. O monitor também é muito baixo, ele te força a ficar olhando para baixo. O telefone também não é adequado. Eu falo as pessoas não escutam, mas eles não trocam (respondente 7).

Meu espaço físico assim... eu tô satisfeita. O computador é bom, a recepção é ótima pra trabalhar, mas ... assim... eu gostaria que te tivesse mais espaço prá cada atendente. Eu acho que eu tô apertada na recepção, tá pequena prá gente atender, entendeu? Seria melhor se tivesse mais espaço (respondente 8).

Não está adequado por causa de não ter espaço. Não ter espaço atrapalha bastante. É muito abafado, é quente. E ele num suporta todos os prontuários lá. É muita coisa (respondente 10).

O refeitório improvisado para refeições, já descrito anteriormente, é considerado um lugar inadequado para as refeições, assim com a própria lanchonete:

Eu acho que ele não tá adequado. Se bem que agora o Dr. [X] falou que agora vai construir a nova lanchonete, porque não só a lanchonete, mas o ambiente de se comer não pode ficar dentro de um hospital. Então ali está dentro de um hospital, então ele tem que sair fora. E o lugar onde a gente almoça, eu também acho ele errado, porque ali fica perto da esterilização. Quando a [pessoa X] abre aquela máquina dela vem aquele vapor horroroso, um mau cheiro danado. Aí, eu acho assim, que não é um lugar bom pra gente comer não. A copinha dos funcionários eu acho pequena (respondente 15).

Um dos respondentes comenta que não é possível expor seus objetos pessoais como fotografias da família ou mesmo expor seu material de trabalho, pois utiliza um espaço comunitário:

Eu me sinto um “sem-sala” (risos). Porque a sala que eu trabalho, né? É uma sala comunitária, é uma sala de reunião, então eu me sinto um peixe meio fora d’água assim, não é minha sala. Eu não posso pregar um cartaz ali que poderia me ajudar. Eu não posso deixar uma foto aqui na mesa, num posso

porque num é minha sala. Então assim, por enquanto, vai ter que ser assim. Mas eu sinto falta. Às vezes eu me sinto um peixe fora d'água. Às vezes eles falam “ah...você pode dar licença pra eu fazer isso?” Às vezes você não sabe se está sendo demais ou se você não pode ouvir... às vezes nem precisa pedir licença que eu já saio. É uma sala que todo mundo tem acesso. Então num é minha sala vamos dizer (respondente 26).

No entanto, alguns estão satisfeitos com o espaço físico, considerando-os adequados (2ª. posição) à sua função:

Atende, atende. Tá bem de acordo. Acho que agora ainda mais, né? Tenho uma mesa agora bem mais ampla. Porque há três meses mudou da minha sala o pessoal do telemarketing. A gente dividia a sala com mais três computadores (respondente 11).

Prá mim tá adequado, lá tem tudo que eu preciso (respondente 18).

Tem. Tem tudo organizado. Atende sim. Tudo o que eu preciso tem. Se não tem a gente fala, num instantinho resolvem (respondente 19).

Para outros, o espaço físico está **adequado, mas tem suas limitações** (2ª. posição), ou inconveniências:

Não... a respeito disso aí eu só acho que a gente não tem um armário para guardar nossas coisas. A gente tem um lugarzinho lá, mas num é um armário. As coisas que é prá gente assim, trabalhar, eu acho que tá tudo normal (respondente 20).

Ele me atende em partes. Eu tenho o que eu preciso mas... o local tem um biombo que me atrapalha de ver o geral da recepção. Não adianta estar do lado se não dá p'reu ver a cara do pessoal, como é que tá o andamento porque tem uma parede me atrapalhando. Uma parede mal colocada que já predicou e prejudica o próprio paciente. Prá ele fazer um exame ele tem que sair do hospital ou então ele tem que sair pela parte interna. Isto dificulta mais, aonde você tira um atendente pra acompanhar um paciente. Um a coisa vai atrapalhando a outra. Problema de arquitetura. Existe um corredor inútil aqui (respondente 28).

[...] eu gosto muito do espaço, só que teria que melhorar, no caso um, outro equipamento de trabalho que é o computador. Porque assim... o computador dos consultórios é de cristal liquido.... o nosso é aquele de 1900 e num sei lá das quantas. Então assim, tentam muito impressionar os clientes. Num tem necessidade de colocar um monitor daquele ali, por quê? (respondente 6).

Logo, percebe-se que o espaço físico está, de uma forma geral, pouco adequado ao exercício das atividades administrativas do hospital.

b) – Interpretações apreendidas do grupo da área da saúde

A área da saúde coloca em primeiro lugar no ranking de frequência a **satisfação com o espaço físico**. O contrário da área da administração. Alguns respondentes ilustram o sentimento de adequação ao espaço físico:

Muito bem. Atende bem (respondente 35).

Atende. Sobre isso aí eu não tenho nada a reclamar. Eu me sinto bem aqui (respondente 37).

Eu acho assim... está adequado (respondente 39).

Está ótimo. Tem tudo que preciso. Me atende bem sim (respondente 48).

Tá ótimo. Prá mim, eu estou satisfeito demais. Satisfeito demais com a empresa, eu acho que no meu olhar, tá tudo indo direitinho. Excelente (respondente 52).

Há quem considere que a alta temperatura no local de trabalho causa certo desconforto, ou seja está **adequado em algumas coisas, porém não em outras** (2ª. posição):

Aqui pro porte do hospital ainda tá bom, né? Agora se futuramente aumentar [...] Uma coisa que acho importante seria um ar condicionado, que é quente, muito quente. Então um ar ia deixar a pessoa mais fresquinha, mais animada. Às vezes chega até a dar dor de cabeça porque tá muito quente (respondente 43).

O ambiente é bom. Só que às vezes tem alguns funcionários de outros setores que não tem onde sentar e lá só tem 3 cadeiras. Assim os instrumentadores não tem onde sentar, aí eles sentam lá. Você quer sentar, você quer fazer um relatório, às vezes atrapalha e você tem que ficar em pé. Então mais é isso (respondente 44).

Algumas pessoas se referem à questão de equipamentos, no caso, o instrumental do centro cirúrgico. Um discurso não comunga com o outro:

Eu acho assim, está adequado. A gente só fica preocupada porque tem materiais que o hospital ainda tem pouco (respondente 39).

À vezes falta um material aqui outro ali, mas sempre tem um que pode substituir aquele que ta precisando ali na hora (respondente 40).

Eu acho que a [HOMT] tem um instrumental necessário para trabalhar, não falta nada. Às vezes a gente fica mais apurado, apertado, mas pela quantidade de cirurgia, né? Não pela falta de instrumental, mesmo porque a gente tem só duas salas no centro cirúrgico então não há necessidade de fazer estoque de instrumental e de aparelhagem. Mas o que a gente tem, a gente tem de primeira qualidade, não nos falta nada (respondente 33).

Outros demonstram que é preciso usar a criatividade para trabalhar em local tão pequeno, consideram **o espaço inadequado** (3ª. posição) para o exercício de suas funções:

Assim, eu sou do tipo da pessoa muito prática então o que não dá pra fazer eu improviso, mas uma outra pessoa aqui dentro ele se perderia. É pequeno, tudo muito compactado (respondente 36).

É pequeno, é muito pequeno (risos). Ele é mínimo, né? Ele já foi projetado como um espaço bem pequeno. Temos que improvisar algumas coisas pois não tem como trabalhar (respondente 31).

Em geral, verifica-se que o espaço físico corresponde às necessidades do funcionário no exercício de suas atividades havendo, no entanto, uma ou outra reclamação. No grupo da área da saúde as discordâncias parecem ser menores porque seus membros exercem atividade fim, ou melhor, trabalham auxiliando aqueles que realizam atividade fim. Logo, o nível de insatisfação tende a ser menor que o da equipe da administração.

c) – Interpretações apreendidas do corpo clínico

O hospital foi projetado para atender as mais diversas e complexas necessidades dentro de seu segmento. Visa tanto o conforto para o paciente quanto para o médico, salvo algumas observações que serão descritas neste item.

Os temas que se destacaram foram: **adequação** (1^a. posição) e **adequação, com restrições** (2^a. posição). Alguns médicos foram objetivos em suas respostas, outros fizeram questão de ser detalhistas.

Em seguida, apresentam-se as falas de médicos que consideram instalações e equipamentos adequados ao exercício de suas funções:

Tanto a estrutura quanto os equipamentos me atendem muito bem. Tudo está de acordo (respondente 55).

O espaço físico é tão adequado que já tá pequeno, né? Atende perfeitamente. Pro nosso trabalho do dia-a-dia tá tranqüilo (respondente 58).

Espetacular. Prá minha atividade sim. Como anestesista a cada dia a gente vai encontrando novos desafios, a gente precisa de novos equipamentos prá fazer coisas mais desafiadoras. Tá tudo ótimo hoje, se amanhã formos fazer outros tipos de intervenções então iremos adquirir novos equipamentos (respondente 60).

Há aqueles que consideram as instalações adequadas, porém apontam algumas restrições:

Eu acho que a estrutura e o espaço atende muito bem às necessidades. Temos apenas um pequeno problema com o número de leitos em determinadas épocas do ano, que é um problema sazonal. Alguns poucos meses do ano a demanda por leitos aumenta, mas ainda assim é possível controlar e não justifica um aumento na estrutura do hospital. Mas futuramente pretendo chegar a 21 leitos (respondente 53).

Eu tenho um **consultório** muito bem organizado. Totalmente informatizado. Prá quem mexia com prontuário e ficava procurando ficha, na hora que você entra no computador e tem um sistema, igual o Doctor's, você vê tudo: faturamento, retorno dos pacientes, pacientes de outros médicos, históricos dele, tudo. Uma dinamização que a consulta tem... isto me poupa muito tempo. [...] O **pronto atendimento**, [...] a estrutura é uma estrutura de pronto socorro, bem adequada para o objetivo. [...] O **centro cirúrgico**: o espaço físico deixa a desejar, não é um espaço físico completamente adequado para o que precisa. A sala maior atende a todos os tipos de cirurgia, a sala 2 é uma sala menor e dependendo da cirurgia que a gente for fazer a gente vai ter dificuldades de circulação, então a sala 2 é uma sala que poderia ser um pouco maior. Isso empiricamente falando [...] em termos relativos é o que você tem no mercado. Falta um espaço prá guardar armário e equipamento. Tem três ou quatro armários que ficam lá. Todo centro cirúrgico tem que ter uma sala de apoio. Você guarda os armários de artroscopia, você guarda os equipamentos que circulam dentro da sala. Então você tem que ter isso. Em termos de **equipamentos**, nós temos.... não falta nada, a gente marcar quantas cirurgias forem necessárias ao longo do dia em termos de artroscopia. [...]. Nós temos uma autoclave rápida para esterilizar

o material desta cirurgia. Nós temos cinco jogos de perfuradores. Cada perfurador são todos autoclaváveis, então você pode fazer uma cirurgia após a outra que tem material adequado (respondente 57).

Observa-se que o hospital está crescendo, e isto já está trazendo algumas conseqüências, mesmo que sejam sazonais, com relação ao espaço físico. Há relatos também com a deficiência da estrutura de determinados ambientes, no entanto, o corpo clínico de uma forma geral, considera as instalações e equipamentos adequados ao exercício de sua função.

Em seguida apresentam-se os dados levantados com relação à categoria 4.

4.2.4 – Categoria 4 – Política de remuneração

Responderam à pergunta relacionada a esta categoria 26 pessoas da área administrativa e 17 pessoas da área da saúde. O corpo clínico, não possui vínculo empregatício com a organização e por isso não foi inquirido. Sua remuneração depende apenas da atuação como profissional: recebe conforme o volume de atendimentos e procedimentos que executa.

Como os entrevistados se referiram ao salário e aos benefícios separadamente, optou-se também por dispor os temas recorrentes em quadros separados: o quadro 7 compreende os dados relacionados somente ao grupo da área da administração e o quadro 8 os dados obtidos na entrevista com o grupo da área da saúde.

a) - Interpretações apreendidas do grupo da área da administração

Como pode ser observado no quadro 7, os respondentes da área da administração expuseram as suas interpretações com relação ao salário e aos benefícios.

SALÁRIO	BENEFÍCIOS
1º. Padrão	1º. Cesta básica
2º. Satisfeito	2º. Convênio médico
3º. Insatisfeito	3º. Passes em dinheiro
3º. Insatisfeito com banco de horas	4º. Auxílio universidade

Quadro 7 – Política de remuneração – grupo da área da administração

Fonte: dados da pesquisa

De forma mais abrangente o grupo da área administrativa interpreta o salário como **padrão de mercado** (1ª. posição na classificação) sendo que alguns se consideram **satisfeitos** (2ª. posição):

O meu salário está dentro do padrão. [...] Assim, é pouco pros meus gastos, mas não é pouco pelas minhas responsabilidades. Não almejo ganhar mais que isso durante um bom tempo, a não ser que eu agregue mais uma função (respondente 2).

Uai, eu acho o salário daqui ótimo, prá mim que não tentou outro trabalho, eu acho ótimo. Eu acho muito bom (respondente 18).

Acho que pela quantidade de horas que eu trabalho, o salário está compatível. Os benefícios também (respondente 24).

O salário aqui, prá nós tá um salário razoável, prá nós, né? Eu não tenho nada a reclamar. Eu tô satisfeito. Até hoje, nada a reclamar não (respondente 16).

No entanto há um respondente que declara estar **insatisfeito** (3ª. posição) e outro que está **insatisfeito com o banco de horas** (3ª. posição.):

Como remuneração em geral assim, se você for vê nunca que o funcionário tá satisfeito, sabe? Inclusive eu. Eu num tô, sabe? Queria ganhar mais (respondente 22).

Eles falam que a gente trabalha devendo hora, mas a gente vem e tudo, todos os eventos que tem a gente tá aqui. Aquele dever horas a gente tá sempre pagando eles, tá trabalhando, né? (respondente 9).

Há quem esteja descontente com o salário, porém releva este sentimento dizendo que tem outras coisas que ajudam como o relacionamento com os colegas e o ambiente de trabalho:

[...] em relação ao salário a gente não tá ainda muito de acordo, mas eu acredito que a gente ainda vai ganhar. Então lá na [HOTM] a gente fica não só pelo salário, mas pelos colegas que são muito bons, mas também pelo ambiente de trabalho que segura muita gente lá (respondente 8).

Os benefícios que a empresa concede indicam ser um forte diferencial:

O salário é padrão. Os benefícios ajudam (respondente 7).

[...] a gente tem um benefício muito bom que é a questão do passe. Então se você somar este valor do passe ao valor do seu salário já dá um valor bom. Se comparar com o mercado hoje, tá excelente. Isso eu não posso reclamar, não. Tá no padrão (respondente 4).

O que eu resolvi vim prá cá, no caso, no [HOMT] foi que aqui tem muito mais benefício do que o outro lugar que a gente tava trabalhando, né? Realmente mais benefício tem. Porque aqui a gente tem a cesta e lá a gente não tinha (respondente 16).

Os funcionários recebem os benefícios oferecidos pelo hospital com satisfação. Mencionam com mais frequência o contentamento com **a cesta básica**, em seguida com o **convênio médico** e o **vale transporte** que, nesta organização, é concedido em dinheiro.

Com menos frequência, surge o **auxílio universidade**, que o HOTM oferece para quem desejar estudar:

Eu relação a mim... prá começar, pelos benefícios são ótimos, né, a cesta básica, o vale transporte que eles pagam em dinheiro pra gente. Eu mesmo tenho carro. Venho mais é de carro do que de coletivo - posso pegar o dinheiro, auxílio à faculdade que tem também, faço faculdade de administração. Acho assim.. tudo contribui prá gente.... tudo contribui prá melhorar, né? (respondente 11).

Ah, isso eu falo que aqui é bom. A cesta. Lá na minha casa eu não preciso comprar mais nada. Só o supérfluo. O convênio eu não sei falar porque eu ainda não usei, mas me falam que é um convênio bom (respondente 15).

Nós temos os benefícios, temos convênio... muitas empresas não tem convênio (respondente 10).

Eu acho que está dentro do padrão. Os benefícios são bons e tem a ajuda de custo para a universidade. Estou satisfeita (respondente 29).

Observa-se que a maioria dos respondentes considera o salário como padrão de mercado, o que não significa satisfação ou insatisfação, apenas uma constatação de haver equidade com o mercado. Contudo, há um destaque para os benefícios quando se trata da política de remuneração, o que consideram ser um diferencial, algo que torna a remuneração mais atrativa.

b) – Interpretações apreendidas do grupo da área de saúde

Como pode ser averiguado no quadro 8, os respondentes da área da saúde, da mesma forma que os respondentes da área da administração, expuseram as suas interpretações com relação ao salário e aos benefícios.

SALÁRIO	BENEFÍCIOS
1º. Padrão	1º. Cesta básica
2º. Satisfeito	2º. Convênio médico
3º. Insatisfeito com banco de horas	3º. Passes em dinheiro

Quadro 8 - Política de remuneração – grupo da área da saúde

Fonte: dados da pesquisa

A interpretação majoritária a cerca do salário no grupo da saúde é a mesma do grupo anterior. Para a maioria, o salário está no **padrão de mercado** (1ª. posição na classificação) e alguns se consideram **satisfeitos** (2ª. posição):

É o padrão (respondente 34).

Igual, eu penso com relação a salário e tudo, tá compatível com os salários daqui. Se fosse mudar aqui teria que estar mudando em todos os hospitais. É padrão ,né? Num tem como você achar que vai ganhar um absurdo aqui. Mas assim, eu acho que a remuneração tá bem (respondente 44).

Tá dentro do piso salarial (respondente 52).

O salário me atende bem sim (respondente 48).

Eu acho que eu ganho muito bem. Eu sou muito bem paga pelo que eu faço. Em tudo, não tenho do que me queixar não (respondente 49).

Alguns dizem considerar o salário bom porque somado aos benefícios e à dificuldade do mercado em encontrar trabalho, a remuneração se torna atrativa:

Eu considero o salário daqui bom, bom assim, se comparado com outros hospitais. Eu considero os benefícios... a gente tem que por tudo na balança. Muita gente fala; “ah, mas o convênio num paga um exame caro, num paga uma consulta” . Só que igual, eu mesma em julho, eu tava muito gripada passando muito mal, precisei ir lá no Plan, o médico de emergência me atendeu, me deu um atestado... quer dizer, se eu não tivesse esse convênio eu teria que pagar uma consulta ou ir pra uma UAI, né? A cesta é muito boa. Eu vou ser sincera, desde que eu entrei aqui eu nunca comprei um arroz, açúcar, óleo, nada disso... porque o que vem dá, né? Então eu penso assim. Prá quem tá sem trabalhar ou num mercado igual tá, eu considero um ótimo lugar (respondente 39).

Eu sei que não é o melhor salário de Uberlândia, mas também tá muito acima do pior salário e eu indico até por causa dos benefícios (respondente 41).

Os benefícios foram bem cotados pelo grupo especialmente a **cesta básica** (1ª. posição na classificação), o **convênio médico** (2ª. posição) e os **passes** que são concedidos **em dinheiro** (3ª. posição). O auxílio à universidade não foi mencionado por nenhum funcionário, até o momento da pesquisa nenhum deles estaria cursando universidade.

Todos disseram já ter curso técnico, sendo que um deles tem curso superior, no caso o enfermeiro padrão.

A cesta é muito boa. Eu vou ser sincera, desde que eu entrei aqui eu nunca comprei um arroz, açúcar, óleo, nada disso... porque o que vem dá, né? (respondente 38).

Tem muito benefício, né? (respondente 40).

Em relação ao salário eu acho que aqui tá compatível com os outros, né? Sendo que aqui tem uma vantagem assim, aqui tem uma cesta boa, quem faz 8 horas eles dão quatro passes em dinheiro, entendeu? Sendo que em outros empregos, eles já dão a passagem e cartão. Aqui você pode pegar o dinheiro e escolher a melhor forma de se locomover (respondente 43).

Há também quem goste muito do convênio, mas o satiriza, pelo fato de não ser um convênio completo. Ao mesmo tempo que o respondente o satiriza ele agradece por tê-lo:

Todos nós, porque é do ser humano... e o pior ainda quando é da saúde, você se sente meio jogado fora. É a questão de convênio, né? Ah, mas e o convênio e tal. Então, nós temos um convênio que a gente brinca muito a gente chama ele de Susplan. A gente brinca “ah, o Susplan, né?” Porquê, porque os benefícios que ele dá... mas a gente fala Susplan é com carinho, porque antes a gente não tinha o Susplan, mas hoje a gente tem. Na verdade é melhor que a Unimed porque no Susplan você poder por seu marido, seus filhos e na Unimed não poderia. Então a gente vê muito isso. Então a gente brinca, satiriza e tal, mas a gente tem muito apego (respondente 46).

Houve quem disse estar **insatisfeito** não exatamente com o salário, mas **com o banco de horas**:

Eu não acho justo você trabalhar num feriado, num fim de semana trabalhando com banco de horas. A gente tá lutando porque a gente vem 8 horas, então a gente tá lutando para que a gente venha de madrugada, de noite ou qualquer hora por hora extra e não por banco de horas (respondente 34).

[...] tem umas formas de trabalhar aqui que às vezes é difícil acompanhar a empresa ... é a questão de banco de hora que é quando você está produzindo muito mais e você não vê retorno da produtividade que você teve (respondente 35).

Em uma conversa informal, um dos respondentes explicou porque disseram estar insatisfeitos com o banco de horas. Segundo ele, se os médicos recebem seus honorários para fazerem cirurgia em horário extraordinário, eles também deveriam ser remunerados, pois entendem que trabalham tanto quanto e acreditam merecer remuneração pela produção no trabalho.

Houve também quem apontasse receber o adicional por insalubridade como uma vantagem:

Tem o insalubridade, né? Eu sempre converso com colegas, pessoas que trabalham em outros hospitais, aqui é um dos lugares que o salário não é ruim. Eu... até comparando o serviço com aqui, eu ganho mais aqui que os de lá. Se for em comparação assim de salário, então eu não tenho como reclamar (respondente 37).

O grupo da saúde, como o grupo da administração, em sua maioria considera que o salário está equiparado ao mercado. Há também certa resignação com este fato, exceto por alguns que se sentem injustiçados com o banco de horas. Mais uma vez os benefícios despontam como algo a mais que recebem. Contudo, percebe-se certa ironia por parte de alguns com relação ao convênio médico. Os médicos não foram diretamente inquiridos por não terem vínculo empregatício com o hospital, mas em conversas informais pôde-se observar que compartilham da opinião de que a remuneração é padrão.

Em seguida apresentam-se os resultados alcançados com relação à categoria 5.

4.2.5 - Categoria 5 – Relacionamento entre os diferentes atores

Nesta categoria, responderam às entrevistas um total de 27 funcionários da área administrativa, 17 funcionários da área de saúde e 7 médicos do corpo clínico, portanto, todos os atores.

Os resultados e a análise da categoria relacionamento serão apresentados nos próximos itens: o relacionamento que os diversos atores mantêm com os pares, o

relacionamento que os mesmos mantêm com supervisores / superiores, o relacionamento com o corpo clínico, e, por fim, o relacionamento que os diversos atores mantêm com a equipe que trabalham.

4.2.5.1 - Relacionamento com os pares

O quadro 9 apresenta os resultados obtidos nas entrevistas com os atores dos três grupos.

Em um primeiro momento serão apresentadas as interpretações referentes ao grupo da administração, em um segundo momento, as interpretações referentes ao grupo da área da saúde e, por último, a interpretações do corpo clínico.

GRUPO DA ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DA ÁREA DA SAÚDE	CORPO CLÍNICO
1º. Bom relacionamento 2º. Bom, mas não se sente no mesmo nível	1º. Bom relacionamento 2º. Bom relacionamento com a maioria	1º. Ótimo relacionamento

Quadro 9 – Relacionamento com os pares

Fonte: dados da pesquisa

a) – Interpretações apreendidas do grupo da área administrativa

Pode-se verificar que apenas dois temas surgiram no quesito relacionamento com os pares: **bom relacionamento** (1ª. posição) e apenas uma ressalva, **bom relacionamento, mas que não se sente no mesmo nível** (2ª. posição).

Combino com todas elas. Sou grande amiga delas, todas elas (respondente 21).

Meu relacionamento com elas é bom. Como diz, a gente entende bem uma a outra, né? É tranquilo (respondente 28).

Profissionalmente a gente se dá muito bem sim (respondente 4).

Eu convivo bem com todo mundo, nunca tive problema com nenhum (respondente 9).

O relacionamento com todos são bons. Eu nunca tive atrito com nenhum. Me dei bem desde o início com todos (respondente 10).

Eu acho que é bom. Igual você vê, né, ali...brincadeiras, eu acho que é bom... eu nunca tive atrito também com nenhum (respondente 15).

Desde o primeiro contato com a administradora do hospital ela já havia dito que as pessoas da área da administração se relacionavam, se entrosavam muito bem, o que ficou corroborado pelo discurso dos respondentes. Alguns se referem inclusive à existência de um ou outro atrito, mas que terminam por resolver entre si, tanto que muitos dizem ser tranqüila a relação entre seus pares:

Colegas a gente não tem problema nenhum. Às vezes acontece da gente ter problema com a [pessoa x], da gente reclamar alguma coisa, mas a gente resolve entre nós mesmas. Temos essa liberdade (respondente 6).

A gente encontra, conversa de vez em quando. É tranqüilo, às vezes tem uma coisa que aborrece, mas a gente deixa pra lá e pronto. A gente nem comenta (respondente 17).

É super aberto, o que a gente pensa a gente fala, não tem problema nenhum com os supervisores (respondente 27).

Super tranqüilo. Não tenho problema com ninguém. A não ser uma vez que tinha prazo para encaminhar um documento e a pessoa ficou demorando muito. Discutimos bastante, acabei chorando [...] , mas depois ficou tudo bem. A gente nem lembra mais disso (respondente 29).

Há aqueles que mesmo tendo um bom relacionamento com o colega, gostaria de ter uma maior proximidade. Porém, às vezes, a pessoa é mais arredia:

Tranquilíssimo. O que eu ando falando menos aqui eu acho que é com quem eu devia falar mais. É com o enfermeiro. Eu gosto dele, acho um cara super bacana, mas é muito na dele. Eu já me coloquei à disposição dele para o que ele precisasse (respondente 28).

A pessoa que dá o depoimento abaixo foi promovida recentemente, transferida de um setor para outro; sendo assim, está se adaptando à sua nova função:

Eu ainda me sinto inferior a eles. Eu estou no mesmo nível, mas eu me sinto inferior a eles. Eu me sinto assim como se eu tivesse que obedecer ordem de todo mundo e no final acaba não sendo de ninguém, sabe aquela coisa que você fica meio perdida porque cada hora é uma coisa que fala. Eu me sinto

no mesmo nível dos meus colegas de atendimento, do pessoal de enfermagem, entendeu? Mas no nível dos supervisores eu não me sinto (respondente 26).

Como o respondente acima já trabalha há quase dois anos no hospital exercendo a mesma função, enfrenta agora novos desafios em seu novo posto, como conquistar a atenção dos demais funcionários que estão no mesmo patamar do organograma da organização, o que lhe tirou da zona de conforto.

Contudo, no geral, percebe-se que há um bom relacionamento entre as pessoas da área da administração.

b) – Interpretações apreendidas do grupo da área da saúde

Da mesma forma que o setor administrativo, o setor da área da saúde também prima pelo **bom relacionamento** entre os pares (1ª. posição), tendo apenas uma pessoa que disse **relacionar-se bem com a maioria** dos pares (2ª. posição) e não com todos.

Gosto... com um com outro eu não tem diferença assim. Muito bem (respondente 37)

Ah, lá é ótimo! Se melhorar não tem mais jeito. Graças a Deus. Você já deve ter notado assim. Eu sou muito comunicativa. Não gosto de brigar, essas coisas pequenas vamos tentar resolver que é melhor (respondente 39).

Muito boa. A gente tem um entrosamento muito legal aqui dentro, sabe? A gente num é aquela equipe assim desunida, sabe? Cê deixa o outro lá e ele se vira?... Num é bem assim. A gente é três circulantes, então às vezes um fica na sala e o outro fica na outra, certo? O que fica sobrando fica dando apoio ali. Vai lá estabilizar uma, se a outra tá mais corrido vai estabilizar a outra. Tem que ser assim porque senão.... (respondente 40).

O meu relacionamento é ótimo, tanto com o pessoal da enfermagem quanto com os outros setores. Nunca tive problema de relacionamento não (respondente 47).

95% dos colegas eu tenho um bom relacionamento (respondente 43).

Há aquele que diz se relacionar com pessoas que possuem maior identificação:

Eu prefiro ficar perto de algumas pessoas que a gente se identifica mais, daquele que eu me identifico. Igual a [pessoa x], sabe, eu sempre chamo ele de pai. Quando eu vi ele sabe, eu me identifiquei. Era a mesma coisa de ser meu irmão. Tem pessoas que... eu consigo me adaptar com todo tipo de pessoas. Então você tem na empresa...cada pessoa tem um tipo e eu consigo me adaptar. Não sou de reclamar, né? Na medida do possível que eu posso ajudar eu gosto de ajudar. Mas...eu considero que eu tenho um bom relacionamento.(respondente 35).

Outro comenta sobre o que fazem para manter um bom relacionamento:

A gente conversa bastante sim. Como qualquer relação, existem os altos e baixos, né? Mas a gente procura sempre estar contornando. Seja com um bate-boca, que às vezes é bom pra dar aquela ligada. Pra falar: ó, acorda que num tá legal. Seja em forma de conversa, trocando idéia, dando uma dica. Eu não posso reclamar. Eu quando cheguei eu tive um apoio muito grande, né? Dos meus colegas de trabalho. E eu acho como em todo relacionamento a gente encontra dificuldades. Agora a gente tem que ter sabedoria para poder contornar... e abertura também (respondente 33).

Também junto ao grupo da saúde pode-se observar que ocorre, de forma geral, bom relacionamento entre os pares.

c – Interpretações apreendidas do corpo clínico

Dentre todos os grupos, no que diz respeito ao relacionamento, é unânime a interpretação do corpo clínico: todos acham que se **relacionam muito bem** ao ponto de se conhecerem, saberem seus limites e até onde podem chegar um com o outro:

Nós nos conhecemos. Todo mundo sabe o perfil, a índole de cada um e o dia que um tá mais mal humorado que o outro e quando acontece isso a gente chega e conversa. Então nosso relacionamento é muito aberto. Não tem conversa em corredores. Se tem algum problema essa pessoa é chamada, lógico, é conversado e resolvido o problema. Os problemas acontecem no dia-a-dia, são raros, mas quando acontecem a gente resolve (respondente 58).

Muito bom, muito bom, muito bom, muito aberto. Regras muito claras. Não existe regra obscura aqui, todo mundo sabe até onde pode ir. Até onde você pode ir é até aqui. Daqui pra lá você não pode ir mais. Então quanto mais claro o limite até onde você pode chegar, mais liberdade você tem, de brincar, de fazer bobagem, fazer tudo. Então a regra é muito clara (respondente 57).

Este relacionamento já vem sendo construído antes mesmo dos médicos entrarem no HOTM, pois já trabalhavam juntos em outros hospitais. Disse o respondente 60 : “[...] antes de começar a HOTM já começamos a montar a equipe médica. A gente começou a montar a equipe lá no Santa Clara, mas era a equipe HOTM”.

Contudo a convivência no HOTM permitiu uma comunhão de objetivos do corpo clínico, conforme o respondente 57. “Cada qual na sua subespecialidade trabalha em prol de um objetivo comum”, complementa o respondente 58.

Assim, tornaram-se mais próximos e estreitaram laços, tornando-se amigos tanto dentro quanto fora do hospital:

Eu adoro este corpo clínico. A gente virou amigo. Além de ficar aqui o dia inteiro, a gente fica o fim de semana junto também (respondente 60).

Ah, é ótimo! Somos amigos tanto dentro como fora do hospital (respondente 62).

Pode-se observar que o corpo clínico relaciona-se muito bem entre si. Percebe-se ainda uma forte união do grupo em prol de objetivos.

4.2.5.2 - Relacionamento com supervisores / superiores

O quadro 10 refere-se ao resultado das repostas dos atores dos diversos grupos, trazendo os temas revelados em suas interpretações a respeito do relacionamento com supervisores ou com pessoas em níveis hierárquicos superiores.

GRUPO DA ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DA ÁREA DA SAÚDE	CORPO CLÍNICO
1º. Bom relacionamento 2º. Relacionamento bom e aberto 3º. Bom, mas sente bloqueio	1º. Bom relacionamento 2º. Relacionamento bom e aberto 3º. Bom, mas sente bloqueio	1º. Bom relacionamento 2º. Bom relacionamento, mas tem algumas observações

Quadro 10 – Relacionamento com os supervisores / superiores

Fonte: dados da pesquisa

O corpo clínico não está subordinado a nenhum supervisor ou superior, porém, mantém contato com alguns deles.

Alguns lhes são mais próximos, como o diretor técnico, o diretor clínico, a administradora, o enfermeiro padrão, o supervisor de atendimento e a supervisora de cirurgia. Com os demais alegam ter pouco ou nenhum contato.

a) – Interpretações apreendidas do grupo da área da administração

Pode-se observar no quadro 10 que os temas mais recorrentes são mais uma vez o **bom relacionamento** (1ª. posição na classificação), seguido pelo bom **relacionamento e abertura** (2ª. posição).

Alguns funcionários corroboram: “Ótimo relacionamento. Ótimo.” (respondente 17). Há quem teça elogios ao supervisor como o respondente 18: “Nossa!!! A [pessoa X] é legal pra caramba!!!”, e mesmo quem diga que nunca teve um supervisor igual: “Eu nunca tive uma supervisora igual a [fulana]. Ela é muito de boa , sabe?”. (respondente 15).

Outros expressam o companheirismo, o espírito de ajuda mútua e a liberdade compreendidos na relação com o supervisor:

Ótimo, o [fulano] é uma ótima pessoa. Quando a gente precisa dele ele tá sempre ajudando e eu também, toda vez que ele precisar de mim eu vou tá sempre ajudando ele (respondente 24).

É normal. Tem dia que eu nem vejo ele. Eu falo com ele por telefone, às vezes pra conferir alguma coisa. A gente tem liberdade de falar com ele, ele fala se a gente errou, aí ele fala “ó, faz assim”, num é aquela coisa mal educada não. Porque tem gente que não tem educação, né? (respondente 25).

É ótimo. A [pessoa X] é uma pessoa ótima, a gente conversa, ela escuta. É um relacionamento muito aberto. Eu sempre tenho liberdade para falar as coisas: “ Olha (pessoa X) eu num tô concordando com isso, vamos mudar isso”. Ela sempre me dá liberdade, então assim, eu não tenho receio por nada não. Ela sempre tá pronta para ouvir a gente (respondente 28).

Ela é muito tranqüila, muito igual. Tenho liberdade pra falar o que quero (respondente 30).

O bom relacionamento aliado à abertura para falar e ser ouvido, expor opiniões, dizer o que sente com relação ao trabalho, os problemas mais recorrentes, as reclamações e também os elogios pelo bom serviço prestado estiveram presentes em diversas falas, tanto do nível operacional, quando do nível de média gerência. A reunião de boas-vindas entre a administradora e o pessoal do atendimento exibida no item 4.1.4.4 deixou este elemento da cultura muito claro.

Há quem goste e admire tanto a forma como a administradora conduz seu trabalho que considera a empresa um lugar muito diferente para se trabalhar:

Amo de paixão a [pessoa x] como administradora. Eu tenho contato com outros administradores em alguns momentos e vejo a diferença dela e dos outros. Às vezes eu costumo até a brincar: “nossa, quando eu mudar para uma empresa normal” (risos)... Porque eu tenho liberdade de questionar, tenho liberdade de dizer pra ela o que ela fazendo de errado, o quê que ela pode fazer de uma forma diferente (respondente 2).

Super aberto também. Muito tranqüilo. Tudo a gente tá sempre passando pra ela. Assim, eu tento resolver, para não ter que passar tudo. Porque se ela me deu cargo de supervisão, se ela me deu cargo de confiança, então é porque eu tenho capacidade de resolver muita coisa, não é? (respondente 27).

Há quem diga que o relacionamento é muito bom, mas às vezes falam as coisas muito direto e há muitas cobranças:

Aqui é assim. O que fala é muito direto. Às vezes até acaba falando de um jeito que acaba magoando. Não ficam rodeando para falar lá não, fala muito direto (respondente 26).

Ela cobra muito, mas a cobrança é que estimula. (respondente 30).

Apesar de considerar ter um bom relacionamento com seu supervisor, há também quem se sinta bloqueado:

A [pessoa X] é muito gente boa, não tenho muito que reclamar não, mas às vezes é igual eu te falei, não sei se é por questão de medo, entendeu? Eu me sinto bloqueado. Às vezes porque eu tenho capacidade de mostrar bem mais serviço. Acho que é mais a necessidade de participar de reunião. Acho que é isso que tá faltando prá mim. É mais apoio... eu gostaria de me interar mais das coisas do dia-a-dia (respondente 11).

Percebe-se, de maneira geral, que as pessoas relacionam-se bem com seus supervisores ou superiores. A liberdade para falar e expor idéias é uma constante. Mesmo aqueles que alegam sentir-se por vezes muito cobrados ou bloqueados, admitem manter um bom relacionamento com seus superiores.

b) – Interpretações apreendidas do grupo da área da saúde

As interpretações do grupo da área da saúde são muito próximas das do grupo da área administrativa. Imperou o **bom relacionamento** (1ª. posição) e a **abertura** para se expressarem, contarem os problemas, pedirem conselhos:

É muito bom. É tranquilo. Eu tenho abertura, tudo eu falo pra ela (respondente 31).

Ah, não.... eu acho ele de boa. Muito tranquilo. É bem aberto. Até quando eu tava na copa a [administradora] falava, “ah, não, eu quero ouvir sua opinião, pode falar.” E engraçado é que tudo que eu sugeria pra ela, ela levava prá casa, digeria e falava “ó, vai dar pra fazer.” Às vezes era do jeito que eu queria, Às vezes era meio termo (respondente 39).

[...] sinceramente ele é um enfermeiro muito... um cara bom, que não fica chamando atenção da gente por qualquer coisa. Quando ele vier a lhe chamar a atenção é porque merece ser chamado a atenção. É uma cara tranquilo, não é um cara assim sem paciência, estressado, conversa com você, chama a atenção na hora que precisa. É um cara que ajuda a enfermagem. Quando você pede alguma coisa ele faz de boa. Não tenho o que falar dele (respondente 43).

Houve um predicado extra conferido ao superior, a maleabilidade:

Muito bom a relação com ele, certo? [...] é o tipo de chefe que você tem liberdade de tá chegando nele, certo? Conversar com ele se estiver com algum problema. Se você precisa sair mais cedo, certo? Ele é bastante maleável, bastante compreensível, então... Eu acho que... nossa... não pode ter chefe melhor. Igual, eu trabalho em outro hospital, tem aquele tipo de chefe mais carrasco, que gosta de tá sempre ali falando.... o [pessoa x], não. É muito tranqüilo (respondente 40).

Sempre que eu precisei dele ele tá aberto a ouvir. Se precisar eu tenho certeza que ele vai me atender. A questão de horário de trabalho ele tá sempre aberto.... ele é um bom coordenador (respondente 41).

Pode-se observar, no geral, que há um bom relacionamento entre os subordinados e o supervisor da área da saúde, especialmente, pela sua maleabilidade com horários e também pela sua disponibilidade em ajudar as pessoas de seu setor.

c) – Interpretações apreendidas do corpo clínico

Como mencionado anteriormente, o corpo clínico não possui nenhum vínculo empregatício com o hospital e, portanto, não seguem ordens de superiores.

Mesmo assim, o trabalho de todos os médicos envolve contato com alguns supervisores como o responsável pelo setor de atendimento e o responsável pelo setor de marcação de cirurgias. Com a administradora eles mantêm pouco contato, já com os diretores clínico e técnico a relação é mais freqüente.

Conforme especificado no item 4.1.3, existe uma hierarquia. A administradora é responsável por toda a área administrativa bem como a operacionalização da área da saúde em termos de pessoal, manutenção e compras. Em caso de algum problema administrativo, os médicos recorrem ao supervisor correspondente, ou, em última instância, a ela.

O mesmo acontece de sua parte, se ela tiver algum problema relacionado às questões da saúde do hospital, primeiro ela recorre ao enfermeiro padrão ou ao diretor clínico, se o problema se referir à questões clínicas.

Nas entrevistas como o corpo clínico foi questionado com quais supervisores eles teriam mais contato. Eles estabelecem mais contato com os diretores técnico e clínico, como comenta um dos respondentes: “ [...] mais direto é com os dois diretores.” Na verdade eu

tenho mais contato com o diretor clínico. Ótimo relacionamento.” (respondente 62). Outro corrobora: “Bom, o diretor técnico, vamos dizer assim, o dono do hospital eu me relaciono muito bem.”. (respondente 64).

No trecho da entrevista de um respondente transcrito em seguida fica claro a obediência à hierarquia: se há problemas com o atendimento então o médico deve recorrer ao supervisor de atendimento:

O supervisor de atendimento [...] qualquer problema com a recepção ele é acionado em primeiro lugar. Então às vezes eu não cobro das secretárias e jogo prá cima dele prá ele me dar um retorno. Cada um tem sua função, mas o [supervisor de atendimento] tenho mais contato, e a [supervisora de cirurgias] porque ela marca as cirurgias, né? Sem problemas, normalmente me dão *feedback* rápido (respondente 58).

De uma forma geral, os médicos consideram ter um **bom relacionamento** com os supervisores/ supervisores que mantém contato (1ª. posição na classificação).

Eu me relaciono muito bem com eles, converso, esclareço coisas, mas a parte administrativa não é comigo. Eu sou médico e entendo que administrador é administrador, médico é médico. Se eu desenvolvo uma função administradora, eu acabo atrofiando a minha função de médico. São duas coisas diferentes (respondente 63).

Um respondente crê relacionar-se bem mesmo tendo alguns problemas com um supervisor, o responde 57 afirma estabelecer com ele uma relação profissional:

Com o [supervisor de atendimento] eu tenho muito atrito, o atendimento é com ele. Eu já deixei claro com ele que eu não estou satisfeito com o serviço dele, mas a gente tem uma relação profissional muito boa e eu falo prá ele, o problema dele é que ele passa muito a mão na cabeça das meninas. Ele quer agradar elas. Assume culpa pra uma, assume pra outra.... (respondente 57).

Alguns responderam à questão fazendo uma conexão com o “relacionar-se bem” ao “como sou atendido em minhas necessidades”.

Eu tenho mais contato com a [supervisora de cirurgias]. Eu tenho muito mais contato com ela porque o que eu quero fazer mesmo é vender minha cirurgia. Lógico que de maneira correta e de maneira ética. Mas é uma venda que você faz, porque o paciente tem convênio ele vai num médico vai em outro, vai em outro. Se ele sentir mais confiança em você, no seu hospital e em tudo que você está oferecendo, ele faz a cirurgia contigo. Então ela é uma espinha dorsal pra gente vender. Acho que ela desempenha muito bem a função dela (respondente 57).

Com relação ao atendimento, o [supervisor de atendimento], tenho um ótimo relacionamento com ele. Ele é bom, ele veste a camisa do hospital, ele atende bem os médicos e ele é um sujeito dinâmico. É lógico que há o que melhorar. Talvez ser um pouco mais rígido das atendentes, não ser amigo delas. O [enfermeiro padrão], assim, profissionalmente falando, não tenho tanto conhecimento dele assim. Aquilo que eu precisei dele ele fez por mim. Mas assim, algumas coisas eu acho que faltam muito. Eu comparo ele com a outra coordenadora. Eu acho que ela era mais dinâmica, vamos dizer assim. Bom, a [supervisora de cirurgias] que cuida do papel de internação, etc. acho ela muito boa, acho que ela tem muita capacidade, acho que ela se sobressai em relação a todos os outros funcionários. Todos eles, prestativos, com todos eles tenho bom relacionamento. A [supervisora de finanças] também, eu acho que aquilo que ela se propõe ela está muito bem. Ela me trata muito cordialmente, a hora que eu preciso falar com ela me atende prontamente. Eu não tenho problema nenhum (respondente 64).

Outro, já interpreta como sendo um relacionamento ótimo e respeitoso:

Ótimo. Muito bem, respeitoso... respeitosamente dentro de cada assunto (respondente 60).

De forma geral o corpo clínico afirma ter bom relacionamento com os supervisores do hospital. Pode-se observar que este “relacionar-se bem” está diretamente ligado ao trabalho que o supervisor executa e como ele satisfaz as suas necessidades. Quando algum dos supervisores não atende a tais necessidades da forma que lhe é desejada, pode haver algum conflito na relação.

4.2.5.3 - Relacionamento com o corpo clínico

O quadro 11 refere-se ao relacionamento dos grupos da área administrativa e da área da saúde com o corpo clínico.

As interpretações dos médicos com relação ao corpo clínico já foram apresentadas no item 4.2.5.1 referente ao relacionamento com os pares.

GRUPO DA ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DA ÁREA DA SAÚDE
1º. Pouco contato, mas convive bem	1º. Bom relacionamento
2º. Muito bom	2º. Tranquilo, sem problemas
3º. Tem restrições com alguns	3º. Depende da situação
3º. Nada a reclamar	
4º. Respeitoso	
4º. Tranquilo	
5º. Sente receio	
5º. Tratam as pessoas como querem	

Quadro 11 – Relacionamento com o corpo clínico

Fonte: dados da pesquisa

a – Interpretações apreendidas do grupo da área administrativa

Na categoria relacionamento com o corpo clínico, as interpretações dos funcionários do grupo da administração compreenderam diversos temas com maiores ou menores recorrências, mas que puderam ser comparados e agrupados em significados próximos, sem que perdessem a sua essência, da mesma forma que foi conduzida a leitura dos resultados da categoria 1.

O relacionamento com o corpo clínico é em geral considerado bom, pois o tema “**pouco contato, mas que convivem bem**” surge na 1ª. posição da classificação, seguido por “**muito bom**”, logo na segunda posição.

Convivo pouco, mas é bom também. Sem problemas (respondente 29).

Todos são bons pra mim. Sou muito amiga deles. Não reclamo de nada (respondente 8).

Ótimo relacionamento. Os médicos são pessoas muito especiais, me tratam muito bem. Inclusive tem ajudado a minha família sem um mínimo custo, sabe? Então...maravilhoso essa parte médica (respondente 16).

Todos me tratam bem, gosto demais deles também (respondente 21).

Ihh, num tem nada que reclamar (respondente 22).

Também os temas “**nada a reclamar**” (3ª. posição) e **relacionamento respeitoso** (4ª. posição) e “**tranquilo**”, também na quarta posição, vêm contribuir para a interpretação de que possuem uma boa relação como corpo clínico.

Tranquilo. Tem suas exceções lógico, tem aqueles médicos que você tem um relacionamento melhor, que você tem uma certa intimidade, entre aspas, não é aquela intimidade melosa, mas de brincar “oh doutor...”, sabe, conversar? Agora tem outros que não. É bom dia, boa tarde, oi, até logo. Mas é um relacionamento aberto. Eles dão essa liberdade prá gente, se eu precisar perguntar as coisas, posso ir que eles vão responder o que eu quero saber (respondente 26).

Super tranquilo também. Assim, comigo muito tranquilo (respondente 27).

É bem tranquilo. A relação é aberta, de muito respeito. Toda vez que a gente pede “ó, precisa ver isso aqui”...sempre dá retorno. Às vezes tem aquela coisa de ficar cobrando e tal, mas eles são tranquilos (respondente 30).

No entanto, há quem sinta “**restrições com alguns**” (3ª. posição na classificação) ou “**sentem receio**” na comunicação com os médicos (5ª. posição).

Foi por diversas vezes comentado, ou mesmo alertado, que cada médico tem seu jeito próprio de trabalhar e que os novos funcionários deveriam estar cientes disso:

Assim, eu ponho um pouco de restrição nisso. Acho que a gente tem que tratar eles de uma forma diferente. Tem que evitar brincadeira, essa brincadeira que a gente tem com um técnico de enfermagem, não é a mesma que a gente tem que usar com um médico. [...] No começo foi muito difícil. [referindo-se a forma de tratamento que os médicos dispensavam a ele] No começo eu achei que não ia suportar ficar [...], mas quase sempre eles tinham razão (respondente 4).

Com os médicos eu ainda tenho um certo receio [...] Acho que eu mesmo criei esta barreira, mas porque me falaram quando eu entrei. Entendeu? Por isso que depois dele eu falei, eu vou descobrir o jeito de cada um. Já internalizei, sabe? Fico com o pé atrás. [Pessoa x] é mais complicado. Você nunca sabe qual vai ser a reação dele. Às vezes você vai conversar com ele sobre um pedido simples de fisioterapia, ele vem com uma reação que você fala: “ gente, o que é isso?... É só um pedido... Sabe, uma coisa tão simples? Coisa que eu não tenho problema com o dono do hospital, eu tenho toda a liberdade de chegar nele (respondente 6).

Este respondente expressa sua indignação pelo fato das atitudes dos médicos serem “inquestionáveis”. Ele se referia à questão de que muitas vezes eles reclamam do pessoal do atendimento, que eles não passam os recados, que não sabem tratar adequadamente os pacientes e que não sabem contornar situações corriqueiras como atrasos, etc.

O respondente se defende e defende os outros colegas dizendo que muitas vezes eles se esquecem de olhar os recados ou atrasam muito. O paciente reclama e a culpa cai sempre no pessoal do atendimento:

Só que esta questão de relacionamento com médico é surpreendente, às vezes. Porque um médico que você menos espera, ele é muito educado, muito gentil, muito compreensível, às vezes ela faz uma coisa que você fala, nossa... eu não acredito que foi ele que fez isso. A [pessoa y] chegou às vezes dizer em uma reunião que as atitudes dos médicos são indiscutíveis. Eu não concordei de jeito nenhum com esse comentário dela. Porque nós estamos aqui, mas eles precisam da gente. Pro paciente chegar até eles, eles precisam da gente. Então eu não acho que as atitudes deles são indiscutíveis não. Muitas vezes eles erram mas não assumem. Muitas vezes o médico erra e tem que mostrar prá ele que ele tá errado (respondente 6).

Foi por diversas vezes comentado, ou mesmo alertado pelos atendentes do hospital, que cada médico tem seu jeito próprio de trabalhar e que os novos funcionários deveriam ficar cientes disso na rotina de seu trabalho.

Há também comentários sobre o modo como os médicos tratam os funcionários, sendo que um funcionário chega a comentar, um tanto irritado, que os médicos às vezes parecem que se acham Deuses:

Cada médico tem sua mania. Cada um tem sua mania. Nenhum um é igual ao outro. E é meio complicado. Tem médicos que dialogam com você. Tem médico que não dialoga, te trata como um empregado e pronto e acabou. [...] não deixa você trabalhar. O tratamento é diferente. Você tem que esperar ele dar as ordens. Não tem como você dar uma agilizada no atendimento. Você tem que esperar. Às vezes acham que são Deuses (respondente 7).

(...) eles fazem o que bem entendem. É o que bem entendem, essa é a palavra certa. Trata todo mundo da mesma forma. Da forma que bem quer. Ou trata muito bem ou trata muito mal (respondente 28).

Pode-se perceber que, à exceção da equipe de atendimento que tem seus momentos de atrito ou insatisfação com a forma de agir de alguns médicos, o restante da equipe, afirma relacionar-se bem com o corpo clínico.

b) – Interpretações apreendidas do grupo da área da saúde

Como no setor da administração surge o tema bom relacionamento. O grupo da área de saúde interpreta a relação como **boa** em primeiro lugar, e, **tranqüila, sem problemas** em uma segunda posição da classificação.

Alguns respondentes foram breves e diretos em suas respostas:

Tenho bom relacionamento. Converso bastante (respondente 32).

Nunca tive problema com ninguém (respondente 37).

Me dou muito bem! Não tenho nada prá me queixar de nenhum (respondente 49).

Com os médicos também. Tranqüilo (respondente 51).

Outros fornecem maiores detalhes sobre sua relação com os médicos. È uma boa relação, porém, profissional e mais distante, explicitam:

O relacionamento também é bom. Eu acho assim, como é que eu posso dizer?... lógico que não é um relacionamento muito próximo. Como é que é? ... enfermagem e médico, de enfermagem e médico. O relacionamento é aberto e tranquilo. Nunca tive problema nem com funcionário nem com médico (respondente 47).

Eu sou uma pessoa muito calada. Você não tem tanta liberdade com aquela pessoa igual eu tenho aqui não. Eu convivo com todo tipo, apesar que tem certos tipos de médicos que você sente uma liberdade maior, de ficar conversando...então, o relacionamento é bom, mas eu sou na minha, eu fico no meu cantinho, pronto e acabou (respondente 35).

Outros dizem que **depende da situação** (3ª. posição na classificação), pois há momentos de maior estresse e de maior tranquilidade. Outro chega a dar graças a Deus por nunca ter acontecido nada:

Depende da hora, depende do momento, depende da situação, depende do assunto, dependendo do assunto é fácil. Tirando as situações de stress, assim... é muito bom (respondente 31)

Também é bom, graças a Deus nunca teve nada (respondente 44).

A relação médico - técnico de enfermagem no centro cirúrgico era e ainda é, porém, com menos frequência segundo relatos, um tanto delicada.

Os médicos, no momento da cirurgia querem que tudo esteja dentro da hierarquia da cirurgia. Ele quer cumprir apenas o seu papel como alega o respondente 57, ou seja, o papel de médico, não de instrumentador ou de circulante. Para isso existem profissionais ali dentro, para auxiliá-lo.

No entanto, o pessoal do centro cirúrgico às vezes se esquece de preparar previamente algum material, ou acontece algo que termina por tirar a concentração do médico. È neste momento que ele se irrita e fala o que vem em mente, pois afinal de contas tem uma vida ali em suas mãos e ele quer que o procedimento ocorra com perfeição.

Dois comentários fazem alusão a esta situação e explicam como reagem a uma provável indisposição entre as partes:

Me relaciono com praticamente todos. Tem um ou outro que é às vezes mais ríspido prá pedir as coisas, mas eu já estou acostumado. Trabalho em centro cirúrgico e enfermaria e a gente tenta, de uma maneira grosseria, fazer entrar num ouvido e sair no outro, mas fazendo aquilo que é pra fazer. Porque se for levar na emoção a gente acaba se abalando e não faz (respondente 41).

(Risos altos) Eu tipo assim, eu faço a minha parte. Não ... é assim... igual eu tava te falando. Todo mundo tem seu dia, né? E outra coisa, em todo centro cirúrgico acontece, não é só aqui não. Aquilo que acontece é na hora, é ali dentro, chega lá de fora, cumprimenta, é oi, oi, assim... num tem nada a ver. Eu não me importo mais com isso. Acontece às vezes quando a gente esquece alguma coisa. A gente tá tão careca de saber da cirurgia, mas aí precisa de tal coisa, nossa a gente num lembra... aí bem dá licença (risos) ! Sabe que melhorou, melhorou muito sabe porque? Mudava muito no centro cirúrgico, então sempre tava um aprendendo, então não guardava onde ficavam as coisas. Hoje tá uma equipe excelente. Eu acho. Agora o médico já olha, todo mundo já sabe o quê que ele quer. Como se diz, não foram eles que melhorou foi a gente que melhorou (respondente 34).

Abordados sobre questões conflituosas dentro do centro cirúrgico, um médico explica a razão das indisposições entre as partes e que tais situações ficam restritas ao centro cirúrgico, o que corrobora o discurso do respondente 34:

A cirurgia assim... queira sim queira não é um ato estressante. E se você tá operando ali e tem um pouquinho de deslize, uma demora assim, mesmo que seja pouca a demora isso acaba estourando em cima do primeiro enfermeiro que é responsável por aquilo lá que demorou. Então atrito que tem aqui também é lá no momento da cirurgia. Num é que eu saí dali eu estou brigado com o enfermeiro, mas na hora....Acho que é a falta de atenção. Às vezes você entra na cirurgia que o enfermeiro, o instrumentador tá acostumado a ver a cirurgia dez, vinte, cinquenta vezes, entra lá e tá faltando material que é essencial. Então é falta de atenção (respondente 58).

Percebe-se que, com o amadurecimento e o maior comprometimento da equipe, o relacionamento entre o pessoal do centro cirúrgico e os médicos está se tornando menos conflituoso. Em geral há um bom relacionamento entre as partes. O que acontece no centro cirúrgico fica ali. Não extrapolam para fora, não levam a diante. Salvo estas exceções, quando estão “em campo cirúrgico”, o relacionamento dos membros da área da saúde com o corpo clínico pode ser considerado bom.

4.2.5.4 - Relacionamento com a equipe de trabalho

O próximo quadro refere-se ao relacionamento dos diversos grupos com a equipe de trabalho.

Do grupo da área administrativa, somente 25 dos 27 entrevistados responderam a esta pergunta. Com relação ao grupo da área de saúde, quinze do total de dezessete entrevistados responderam e todos os sete entrevistados do corpo clínico expressaram suas visões acerca desta categoria.

GRUPO DA ÁREA ADMINISTRATIVA	GRUPO DA ÁREA DA SAÚDE	CORPO CLÍNICO
Bom relacionamento	Bom relacionamento	Bom relacionamento

Quadro 12 – Relacionamento com a equipe de trabalho

Fonte: dados da pesquisa

a) - Interpretações apreendidas do grupo da área da administração

Mais uma vez, o “**relacionar-se bem**” é a interpretação geral dos funcionários do grupo da administração. Como um mineiro genuíno, um funcionário assim expressa a sua visão das pessoas com quem divide a rotina de trabalho: “Uai... é tudo de bom!” (respondente 14).

Outros dizem:

O relacionamento é tranquilo. Não tem diferença nenhuma tanto do PA quanto da Enfermagem. Com todo mundo. Nunca tive problema de relacionamento (respondente 8).

Eu nunca tive atrito com ninguém (respondente 19).

Equipe? Bom. Inclusive eu já trabalhei na farmácia, passei pelo faturamento, passei por todas as áreas, nunca tive atrito com nenhuma (respondente 10).

Tem a questão da solidariedade:

Eles é legal prá caramba, nossa? Eu posso falar?... (receosa) ...igual eu, eu tô querendo fazer um curso. Se Deus quiser, se Deus abençoar, um curso de enfermagem. Nossa, eu nunca vi, eles tão me dando o maior apoio, eles falam que quando eu tiver alguma dúvida prá chegar neles... você precisa de ver, que gracinha! (respondente 18).

O relacionamento também depende da confiança, da liberdade que se tem em comunicar-se um com o outro:

Tem às vezes... a gente tem amizade com todos, mas tem uns que a gente é mais, né? Num é todo mundo que é igual, né? Às vezes tem uns que a gente quer mais do que os outros, né? A gente trata todo mundo igual, mas tem uns que a gente tem mais confiança. Tem pessoa que é mais alegre, outros já é mais fechado... então a gente fica mais diferente também, né? (respondente 20).

Um respondente alegou relacionar-se mais com pessoas de seu setor:

Eu acabo me relacionando mais com o pessoal da administração. Quando eu falo administração, os “vermelhinhos”, mais do que com o pessoal da enfermagem. Mas assim, o meu relacionamento com todo mundo é muito bom. Tem as suas exceções também. Tem aquele que você brinca, que você gosta de tomar café, que você gosta de almoçar. Tem aquele outro que você só fala oi bom dia tudo bem? Mas, 99%.... (respondente 26).

Outros dizem ter mais afinidade com as pessoas de nível hierárquico inferior, pois estabelecem com estes um contato maior:

O que eu vejo é que quanto menor a hierarquia, melhor o pessoal te trata, eu acho, eu acho que é assim. Parece que tem mais liberdade assim, sabe? Por

exemplo, o pessoal aqui da enfermagem eu me dou muito bem com eles. Agora com aquele pessoal de cima é só relacionamento de trabalho. Eles ficam mais prá lá, eu fico mais prá cá. Aqui eu tô passando toda hora, eu tenho maior contato (respondente 22).

Observa-se haver um bom relacionamento do grupo da área da saúde com a equipe de trabalho seja por afinidade, seja pelo maior contato que estabelecem com determinadas pessoas, seja pelo sentimento de solidariedade que existe.

a - Interpretações apreendidas do grupo da área da saúde

As interpretações dos diferentes atores do grupo da área da administração e da área da saúde coincidem.

Percebe-se aqui que o “**relacionar-se bem**” é o tema recorrente nesta categoria, seja pela solidariedade existente entre as pessoas, seja por nunca terem tido atrito entre si ou mesmo por considerarem ser bom o relacionamento e não especificar o porquê:

Tenho boa relação com todos. Temos contato com as meninas da recepção, se quiser saber se chegou um paciente a gente liga lá. Liga prá saber se o doutor chegou, se ele está no consultório, certo? É tranquilo. Com administração, [a pessoa X] é gente boa...por ser uma equipe muito pequena aqui, é fácil você tá conversando, num tem aquela dificuldade, aquele mal interesse de tá... a pessoa tira um tempo prá te explicar, sabe? Se você tá com dúvida sobre alguma coisa com o pessoal da administração, você vai lá, você conversa. Na boa. [...] Eu acho que se tiver alguma coisa prá melhorar eu não tô sabendo (respondente 40).

Nunca tive nenhum atrito. Até porque quando eu entrei aqui eu tremia de medo (risos). Eu falo assim... tem uns colegas que falam: “cê trabalha, lá? Parece que os médicos é assim... tão bravos”... Eu falo que comigo ainda não aconteceu isso não. Aqui eu nunca vi atrito para levar prá frente conseqüências não. Tudo tem o respeito, se as vezes eles chegam e falam “ah, porque que não tem isso?”... mas é com razão.... Se marcou a cirurgia tem que tá tudo pronto, né? Então é coisa de se verificar antes do paciente chegar, tem que tá tudo montado, né? Então acho que com razão. Mas isso não é freqüente....todo mundo erra, né? (respondente 37).

Olha, da equipe toda o que vinha me deixando triste era só uma menina mas ela saiu. O meu relacionamento com as meninas da recepção é bom, com os médicos é bom, o centro cirúrgico é bom, o setor de pessoal também meu relacionamento é bom. Até com a parte da vigilância também é bom (respondente 43).

Eu vou muito no centro cirúrgico. O pessoal do centro cirúrgico... tranqüilo. Lá a gente não conversa tanto porque é cirurgia, né? A gente fica mais em silêncio senão tira a atenção, mas tenho toda a amizade com todos eles (respondente 51).

Eu tenho contato com todo mundo. Desde o médico até a faxineira [...] Assim, eu acho que eu sou aberto. Nunca tive problemas, com todos em geral (respondente 32).

O respondente abaixo também diz relacionar-se bem com todo mundo. Contudo, o que pôde ser observado durante o trabalho de campo é que ele gosta de trabalhar sozinho e quase sempre gera algum tipo de descontentamento ou indisposição quando alguém adentra o seu espaço. É um dos líderes informais comentados no item 4.1.3. Seu discurso, como foi constatado por meio de conversas informais, é incongruente com o que acontece na realidade:

Vou prá qualquer lugar: recepção, posto, já fui pro centro cirúrgico, vou para esterilização, no final de semana faço de tudo. Às vezes eu até brinco: nós lava, passa e cozinha no final de semana... carrego caminhão, pego remédio.... (risos)... Me relaciono bem com todo mundo (respondente 48).

Um respondente disse que o relacionamento com a equipe é tranqüilo e que tem “ginga” para evitar conflitos:

Tranqüilo. Tranqüilo. Eu não tenho, sabe eu respeito e tal... a menina da copa...por favor é uma palavra mágica, né? E não custa nada você observar direitinho... Às vezes...”oi, tudo bem?” ... “tudo.” (secamente), aí eu já sei que ela não tá boa, que aquele momento não é pra conversar. Então, “eu só passei pra falar oi”. Então daqui a uns 40 minutos eu volto de novo... ah , eu esqueci aquela hora...entendeu? Então eu acho que não custa nada, entendeu? E você ganha muito com isso. Ele pode até estar... mas aí a hora que você voltar de novo ele vai ter uma satisfação imensa em falar de novo com você. Por exemplo, eu acho, eu acho, que as pessoas não tem receio de falar não pra mim, porque eu não reajo com o não. “ [fulana] eu não posso”. ... “ Beleza! Então tá então, obrigada.”... e saio. Eu sempre procuro essa “ginga” essa coisa assim para não ficar essa coisa embrutecida (respondente 46).

Em geral, percebe-se que o grupo da área da saúde relaciona-se bem com a equipe de trabalho, havendo um ou outro atrito que resolvem entre si e não levam adiante.

c - Interpretações apreendidas do corpo clínico

Como nos outros grupos, o corpo clínico também percebe o relacionamento entre médicos e a equipe de trabalho com sendo **bom**. O respondente 60 assim o sintetiza: “Ótimo. Muito bem, respeitoso... respeitadamente dentro de cada assunto.” Outro também expõe brevemente a sua opinião: “Eu converso e me dou bem com todo mundo no hospital.” (respondente 63).

Houve quem apresentasse mais minúcias. Apontam os locais onde ocorre maior estresse, maior tumulto e a necessidade de agilizar o trabalho de determinados setores:

O Pronto Atendimento às vezes é o mais estressante e o mais corrido. É quando chega um paciente sem horário marcado e isso às vezes tumultua. Então lá é mais corrido, entendeu? Então ali pode ser o ser onde a bomba poder explodir, vamos dizer assim, você ter algum stress, digamos que seria lá no Pronto Atendimento. Mas tá todo mundo acostumando e andando no ritmo que tem que tocar. E quem tá lá no Pronto Atendimento sabe disso, os funcionários e eles se organizam mais. A recepção também ela tem uma rotatividade um pouco grande de funcionários. E isso atrapalha um pouco. Mas a troca é sempre para melhorar. Uns saem por merecimento, outros porque não deu certo e tem que ser mandado embora mesmo. Então isso ... elas demoram mais a pegar o ritmo, mas quando pegam também entram certo. E quando tem problema o [supervisor de recepção] é acionado. RH, tenho pouco contato. Estes setores a gente tem pouco contato, mas quando tenho tento fazer da melhor forma possível. O Posto, cada dia a gente procura cobrar mais, agilizar. O posto tem que ser ágil. Tem que ter rotatividade, leito tem que rodar e botar o paciente dentro da sala cirúrgica e tirar. Então isso assim, um tempo atrás era meio moroso, lento. Então assim, a gente cobra e quanto mais cobra mais o negócio anda, né? (respondente 58).

Mais uma vez o corpo clínico afirma manter bom relacionamento com a equipe, mas o analisa de acordo com o desempenho de cada equipe que mantém contato.

No próximo item serão cotejados os dados verificados no discurso dos três grupos com o intuito de apurar as interpretações que são compartilhadas, diferentes e fragmentadas.

4.3 - Interpretações Compartilhadas e Diferentes dentro da Visão dos Três Grupos

Após apreender os temas explicitados nas interpretações dos atores de cada grupo em conformidade com o primeiro objetivo específico, busca-se aqui a concretização do **segundo objetivo específico** que consiste em apurar quais foram as interpretações compartilhadas e diferentes dentro de cada grupo, no tocante às mesmas cinco categorias: como as coisas funcionam na organização, a adequação da estrutura física e equipamentos, as brincadeiras e as piadas que as pessoas fazem, a política de remuneração, e, o relacionamento com os pares, com os supervisores, com os médicos e com a equipe de trabalho.

4.3.1 - Categoria 1 - como as coisas funcionam no HOTM

a) – Interpretações do grupo da área da administração

Com relação às **interpretações que são compartilhadas** pelo grupo da área administrativa, destaca-se a satisfação com a empresa, tema mais ressurgente e, portanto, mais claramente consistente na visão do grupo.

No que diz respeito às **interpretações diferentes**, o jeito e as manias de cada médico é um tema recorrente somente na fala dos respondentes do setor de atendimento, o que não foi mencionado por pessoas de outros departamentos da área administrativa. Isto se deve ao fato de que dentre os demais setores da área administrativa, o setor de atendimento é o que mantém maior contato com o corpo clínico.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

Um dos temas que foi **compartilhado** na interpretação dos respondentes da área da saúde, como aconteceu com o pessoal da área da administração, foi a satisfação com a empresa.

Apenas uma equipe de trabalho do centro cirúrgico apontou o tema companheirismo, coleguismo, e ajuda mútua como uma característica do seu cotidiano no hospital. O que implica em **diferenças** de interpretações perante os outros grupos da área da saúde, pois esta é uma visão clara e consistente deste grupo.

c) – Interpretações do corpo clínico

Conforme o discurso, a voz do corpo clínico é uníssona: a equipe médica é integrada e amigável e consideram a estrutura enxuta. Esta é uma interpretação **compartilhada** por todos.

Nesta categoria, não afloraram diferenças nas interpretações do corpo clínico, nem durante a observação em campo.

4.3.2- Categoria 2 - Brincadeiras ou piadas que as pessoas fazem

a) – Interpretações do grupo da área da administração

O ato de fazer brincadeiras ou comentários engraçados é uma constante na vida da organização e, portanto, um ato **compartilhado** pela maioria dos funcionários do grupo da administração.

Já **diferenças de interpretações** ocorrem na fala daqueles funcionários que disseram nunca vir ninguém brincar por lá.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

Conforme os dados apontam, também pela observação em campo junto ao pessoal da área da saúde, brincadeiras entre colegas são manifestações **compartilhadas**.

Nota-se **diferenças** pelo fato de algumas pessoas serem mais fechadas e não se darem ao desfrute de fazer brincadeiras ou de dar espaço para que façam com elas.

4.3.3 - Categoria 3 - Adequação da estrutura física e equipamentos

a) – Interpretações do grupo da área da administração

A sensação perceptível **compartilhada** pela maioria dos funcionários da área administrativa é a inadequação do espaço físico ao exercício de sua função, seja por ser considerado um espaço totalmente inadequado, seja por oferecer restrições ou causar algum tipo de desconforto.

Há também quem esteja satisfeito com o espaço e equipamentos que utilizam para o trabalho por achá-lo adequado. Estas interpretações dicotômicas são **diferenças** entre os membros do grupo.

Consideram o espaço adequado ou por não necessitarem tê-lo, como é o caso do serviço de vigilância, da limpeza, ou por pessoas que compreendem que o hospital está crescendo e, portanto não podem exigir além do que pode ser oferecido.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

Ao contrário do grupo da área da administração, o que é **compartilhado** de forma mais abrangente é a adequação do espaço físico e equipamentos à atividade do setor.

Há **diferenças** na interpretação do espaço físico. A maioria considera o espaço adequado, porém alguns o consideram inadequado. São pólos opostos, ou seja, no tocante a uma manifestação cultural há interpretações compartilhadas por um determinado grupo de pessoas e por outro grupo ocorre uma visão contrária. Um grupo de pessoas dentro do grupo da área da saúde considera o espaço pequeno e quente.

c) – Interpretações do corpo clínico

O que mais se **compartilha** é o sentido de adequação da estrutura física e dos equipamentos e instrumental. Afinal o hospital foi projetado para atender às necessidades dos médicos e de seus pacientes. No item 4.1.1 esta afirmação pode ser corroborada.

Não há indícios de **diferentes interpretações** na fala do corpo clínico dentro desta categoria.

4.3.4 - Categoria 4 – Política de remuneração

a) – Interpretações do grupo da área da administração

Com relação à política de remuneração, a maioria dos funcionários da área administrativa **compartilha** da visão de que o salário está equiparado ao mercado.

Um pequeno grupo também se destaca, pois se diz satisfeito com a remuneração. São, por conseguinte, duas **visões distintas** acerca de uma manifestação cultural: “considerar o salário padrão” e “considerar-se satisfeito”. Portanto, nesta categoria, o grupo da área da administração se subdivide em dois subgrupos com duas interpretações claramente consistentes.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

A interpretação que mais se sobressai e, por conseguinte, que mais se **compartilha** no grupo da saúde é que o salário está dentro do “padrão de mercado” e os benefícios ajudam, em especial a cesta básica.

No entanto, dois pequenos grupos também se destacam: um se diz “satisfeito” com a remuneração e o outro “insatisfeito com o banco de horas”. As três visões distintas acerca da mesma categoria: “padrão”, “satisfeito” e “insatisfeito com o banco de horas”, configuram-se como **diferenças de interpretações**. Portanto, nesta categoria o grupo da área da saúde se subdivide em três subgrupos com três interpretações claramente consistentes e distintas.

4.3.5 - Categoria 5 – Relacionamento entre os diferentes atores

Em seguida serão apresentadas as análises referentes ao relacionamento com os pares, com os supervisores / superiores, com o corpo clínico e com a equipe de trabalho.

4.3.5.1- Relacionamento com os pares

a) – Interpretações do grupo da área da administração

O bom relacionamento entre os pares é **compartilhado** pela grande maioria do grupo. Não houve indícios de diferenças de interpretações entre seus membros nesta categoria.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

O bom relacionamento é também uma interpretação **compartilhada** de forma abrangente dentro do grupo da saúde.

Interpretações diferentes não ficaram evidentes nesta categoria.

c) – Interpretações do corpo clínico

Diante do exposto, pode-se afirmar que o bom relacionamento é um tema **compartilhado** pelos membros do corpo clínico.

Também neste grupo não surgiram interpretações diferentes.

4.3.5.2 - Categoria 5- Relacionamento com os supervisores/superiores

a) – Interpretações do grupo da área da administração

O bom relacionamento e a abertura com os supervisores ou superiores é **compartilhado** por praticamente toda a equipe.

Nesta categoria também não despontaram diferenças nas interpretações.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

Mesmo diante de alguns fatos relatados por um subordinado, a grande maioria interpreta o relacionamento com seu supervisor como sendo bom e aberto. É o que **compartilham**.

Quanto às diferenças de interpretações, não surgiram elementos plausíveis que confirmassem a existência.

c) – Interpretações do corpo clínico

Com relação ao que se **compartilha** com supervisores ou superiores é que os médicos não mantêm contato com todos os supervisores, mas aqueles com quem mantêm, consideram manter um bom relacionamento. Não há indícios de interpretações diferentes.

4.3.5.3 Categoria 5- Relacionamento com o corpo clínico

a) – Interpretações do grupo da área da administração

Apesar do pouco contato com membros do corpo clínico, o grupo da área da administração **compartilha** o “conviver bem” com os médicos, pois, além de vir na primeira posição da classificação ordenada, outras interpretações locadas em posições posteriores como “muito bom”, “nada a reclamar”, “relacionamento respeitoso” e “tranquilo na maioria das vezes” reafirmam esta interpretação.

Com relação à **diferença de interpretação** caberia o receio presente no grupo do atendimento com relação aos médicos por julgarem estes como exigentes, ter formas diferentes de trabalhar, de achar que são sempre os donos da razão. Esta interpretação, compartilhada entre a equipe do atendimento não surgiu nas falas dos demais membros do grupo da área administrativa, o que caracteriza elementos que possuem consistência interna nas fronteiras da equipe do atendimento e não se apresentam em outros setores; ou seja, o mesmo fato não é compartilhado pelos demais funcionários da área administrativa.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

No geral, os membros do grupo da área da saúde **compartilham** o bom relacionamento com a equipe médica.

As **diferenciações** ocorrem dentro do centro cirúrgico. Os técnicos comentam sobre a importância de deixarem o campo cirúrgico com os devidos instrumentais prontos para receber e atender os médicos. Sabem que essa organização prévia é importante e sabe que se não o fizerem adequadamente, os médicos ficarão irritados e podem entrar em conflito com os técnicos em pleno centro cirúrgico.

No entanto, não é sempre que acontece, alguns deixam para fazer as coisas de última hora ou se esquecem de deixar determinado instrumental no campo cirúrgico. Sabem o que deve ser feito, mas às vezes não o fazem e é isto que gera situações conflituosas.

4.3.5.4 - Categoria 5 – Relacionamento com a equipe de trabalho

a) – Interpretações do grupo da área da administração

O bom relacionamento com a equipe de trabalho é o tema **compartilhado** por todos da equipe da administração.

As **diferenciações** repousam no fato de algumas pessoas se agruparem por afinidade. Esta afinidade surge pela maior proximidade no ambiente de trabalho. Este contato mais próximo acaba gerando elementos culturais próprios destes grupos que termina por diferenciá-los dos demais.

O respondente 26 explica que, como convive mais com os “vermelhinhos” do que com os “branquinhos”, acaba convivendo e estreitando laços mais com os primeiros, e, mesmo assim, tem as exceções. As pessoas se relacionam com quem tem mais proximidade e, por conseguinte, maior afinidade.

b) – Interpretações do grupo da área da saúde

Conforme a interpretação da equipe da área da saúde o que se **compartilha** é o bom relacionamento entre a equipe de trabalho.

Como já foi abordada esta questão anteriormente no item 4.2.5 deste texto, **diferenças** ocorrem dentro do centro cirúrgico entre os técnicos de enfermagem e os médicos.

Mas os próprios médicos dizem agora acontecer com bem menos frequência, pois os primeiros estão trabalhando com mais atenção e maior comprometimento.

c) – Interpretações do corpo clínico

Nesta categoria, o corpo clínico **compartilha**, de uma forma geral, ter um bom relacionamento com a equipe de trabalho.

Não afloraram nas falas elementos que caracterizassem diferenciação de interpretações.

A partir do que foi exposto pode-se inferir que os grupos previamente segmentados como administração, saúde e corpo clínico, se subdividiram frente às diferentes interpretações de seus membros acerca de uma mesma manifestação.

Aconteceu, por vezes, a formação de subgrupos, como no caso do pessoal do atendimento perante aos demais membros da administração na categoria “como as coisas funcionam por aqui”. A equipe de atendimento se referiu ao jeito e manias dos médicos. Fato que não ocorreu com os demais membros do grupo. Neste caso, ocorreu a formação de duas subculturas, termo que Martin (1992; 2002; 2004) utiliza para caracterizar a presença de diferenciação.

Houve também a ruptura das fronteiras dos grupos pré-definidos e reagrupamentos de pessoas, indiferente do grupo de pertença, em função de interpretações compartilhadas e interpretações diferentes; como é o caso de pessoas que fazem brincadeiras e de pessoas que não brincam, pessoas que consideram a estrutura e equipamentos adequados e as que os consideram inadequados, pessoas que consideram a remuneração como sendo padrão de mercado e as pessoas que se dizem satisfeitas ou não satisfeitas.

Em tais casos, as pessoas que compartilham da mesma interpretação formam subculturas que convivem entre si, independente de pertencer ao grupo da área administrativa, da área da saúde ou do corpo clínico.

Ocorreram também maiores agrupamentos de um grupo com outro, como poderá ser verificado em seguida. O próximo item deixa evidente esta questão por meio da análise conjunta dos três grupos, a partir das perspectivas da Integração, Diferenciação e da Fragmentação.

4.4- Os Diferentes Grupos sob o Foco da Integração, Diferenciação e Fragmentação

Analisando agora os três grupos em conjunto em conformidade com o terceiro e último objetivo específico, buscou-se reconhecer as interpretações compartilhadas, diferentes e fragmentadas entre os diversos grupos sob as perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação.

4.4.1- Sob a perspectiva da Integração

A respeito do que é compartilhado entre os grupos, pôde-se constatar interpretações relacionadas às categorias dois, quatro e cinco.

Na **categoria dois**, “brincadeiras e piadas que as pessoas fazem”, o tema “fazer brincadeiras” é compartilhado pelos grupos da área administrativa e da área da saúde. O corpo clínico não foi inquirido nesta categoria, porém pôde ser constatado durante a observação em campo que os médicos contam piadas e fazem brincadeiras entre si e às vezes com funcionários.

Na **categoria quatro**, “política de remuneração”, pôde-se verificar que o tema “padrão de mercado” é o mais compartilhado tanto pelo grupo da área da administração quanto da saúde, ou seja, pelos funcionários do hospital.

O corpo clínico, apesar de ter sua remuneração, não possui vínculo empregatício com o hospital e por essa razão não foram inquiridos. Os médicos são autônomos. Porém, a partir de conversas informais, pôde-se verificar que compartilham a idéia de que a remuneração no hospital é padrão.

Pôde-se verificar na **categoria cinco**, “relacionamento com os pares, com os supervisores / superiores e com o corpo clínico”, que o tema “bom relacionamento” é compartilhado segundo a interpretação dos três grupos.

Todos os temas supracitados repousam na perspectiva da integração, pois esta envolve visões, interpretações compartilhadas de manifestações culturais se não por todas, pela maioria das pessoas da organização. (MARTIN, 1992; 2002).

4.4.2- Sob a perspectiva da diferenciação

No tocante à diferenciação, pôde-se constatar sua presença nas categorias um e três.

Na **categoria um**, “como as coisas funcionam aqui”, o tema “satisfação com a empresa” é compartilhado apenas entre o grupo da área administrativa e a área da saúde. Ao passo que o corpo clínico compartilha a “equipe integrada / amiga” e a “estrutura do hospital ser enxuta.”

Na **categoria três**, “adequação da estrutura física e equipamentos” o grupo da área da administração, de uma forma geral, interpretou a estrutura física como “inadequada”, ao passo que os grupos da área da saúde e o corpo clínico interpretaram a estrutura física como “adequada”.

Pôde-se constatar aqui que são dois casos de diferenciação no qual as fronteiras dos grupos pré-definidos se rompem e coalescem conforme o tema.

No primeiro caso, o da **categoria um**, os dois grupos, administração e saúde, destacaram o “tema satisfação com a empresa” o que na verdade demonstra uma visão geral do quadro de funcionários, que nada mais é do que a junção dos dois grupos em um grupo maior. Portanto, no grupo dos funcionários este tema foi o mais recorrente, o mais compartilhado, o que é claramente consistente.

Ao passo que o corpo clínico, pelo menos no que concerne a esta categoria, torna-se um grupo distinto do “grupo dos funcionários”, pois a “equipe integrada/amiga” e “estrutura enxuta” foram os temas mais recorrentes, compartilhados nesta categoria, e que representa a interpretação mais consistente para este grupo. Nesta categoria ocorre, portanto, diferenciação entre o grupo dos funcionários e o corpo clínico, ou seja, nesta categoria eles formam duas subculturas.

Na perspectiva da diferenciação, as interpretações sobre as manifestações culturais são claramente consistentes dentro das fronteiras de determinado grupo, mas pode não ter a mesma ocorrência em outros grupos (MARTIN, 1992; 2002; 2004).

Na **categoria três**, surgiram dois temas antagônicos. Seguindo o mesmo modelo de interpretação anterior, porém visto por outro ângulo, o grupo da área da administração considera que a estrutura física está “inadequada”, ou seja, há uma clareza entre seus membros de haver a inadequação de algo. No entanto, dotados de uma visão totalmente oposta, o grupo da área saúde e do corpo clínico consideram, compartilham em sua maioria a idéia clara de “adequação” da estrutura. O que era de se esperar, pois o hospital foi

construído segundo a visão de um médico. O projeto arquitetônico buscou as melhores soluções visando facilidades para o paciente e para o corpo clínico.

A equipe da área da saúde trabalha sempre junto ao paciente e ao médico.

Assim, a equipe da área da saúde forma com o corpo clínico, pelo menos nesta categoria, um grupo ou subcultura cuja interpretação da estrutura física é oposta à do grupo da área administrativa, outra subcultura, pois possui uma visão inversa. Visões antagônicas entre grupos é um sinal de diferenciação (MARTIN, 1992; 2002).

Dentro da **categoria 5**, durante a festa de aniversário do HOTM, ficou também evidente elementos de diferenciação. Como abordado no item 4.1.4.1, no decorrer da festa as pessoas iam rearranjando mesas e cadeiras de forma a ficarem mais próximas daquelas que tinham maior afinidade dentro do grupo de pertença. Os médicos se posicionaram em uma mesa central e ali ficavam conversando entre si. No hospital eles também ocupam uma posição centralizada. É em torno deles e dos pacientes que os funcionários prestam seus serviços.

4.4.3 Sob a perspectiva da Fragmentação

Elementos de fragmentação afloraram durante a observação em campo, nas conversas informais com as pessoas e pela afirmação de alguns respondentes sobre a existência de tensões, conflitos e mágoas, além de jocosidades, apelidos, caricaturas e ironias permeando a organização.

Sumariando, a partir do que foi exposto pode-se inferir que os grupos previamente segmentados como administração, saúde e corpo clínico, romperam seus limites frente às interpretações de seus membros acerca de uma mesma manifestação.

Ocorreram agrupamentos de um grupo com outro. Por exemplo, o grupo da área da administração fez a mesma interpretação que o grupo da área da saúde no momento em que o tema “satisfação com a empresa” surge em primeira instância para ambos os grupos. Houve, portanto, a fusão dos dois grupos formando uma subcultura diante de um tema.

Ocorreram também situações de fusão das fronteiras dos três grupos quando seus membros compartilharam da interpretação sobre uma determinada manifestação cultural, como é o caso da “categoria brincadeiras ou piadas que as pessoas fazem”. A maioria das

peçoas faz brincadeiras, ou seja, compartilha o “brincar”, o descontraír na organização, portanto, nesta categoria a fronteira dos três grupos desaparece. A visão é, por conseguinte, idêntica ou no mínimo próxima.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da cultura das organizações permite a compreensão de suas complexidades, da realidade construída pelas pessoas que nela convivem e lhes são próprias.

A utilização interdisciplinar de aportes teóricos como a Administração e a Antropologia interpretativa coalescem como propostas de estudo que favorecem minimizar limites de metodologias que, se aplicadas isoladamente, são passíveis de encobrir o caráter verossímil da realidade que se pretende apreender.

O método etnográfico e seu principal alicerce, a observação em campo, aliados ao foco das lentes das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação, permitem um mergulho na organização em estudo, um mergulho profundo e abrangente. Se a lente de uma determinada perspectiva deixa pontos obscuros, a outra os clarificam, os permitem aflorar (MARTIN, 1992; 2002).

O pesquisador, munido de tais estratégias de pesquisa, embrenha-se na organização com “olhos argutos”, como ilustra Serva e Jaime Júnior (1995), e se torna capaz de desvendar a realidade em sua complexidade.

Os autores Thompson (2000) e Berger e Luckmann (2003), ainda que sob perspectivas diferentes, porém de cunho interpretativo, explicitam que onde pessoas se agrupam e se interagem de modo contínuo, produzem e interpretam manifestações culturais de diferentes formas. As pessoas trazem consigo experiências que lhes são próprias e as carregam consigo para o universo das organizações. Nas organizações participam e constroem uma realidade que lhes são próprias. As pessoas adquirem novas experiências e agregam novos significados para si e para outros de seu convívio.

Conforme Martin (1992; 2002; 2004), a cultura consiste nos padrões de significados que conectam as manifestações culturais em conjunto, às vezes na harmonia, às vezes em conflitos entre grupos, e às vezes, entrelaçados em teias de ambigüidades, paradoxos e contradições.

O conjunto de significados interpretados pelas pessoas que convivem entre si carregam elementos de integração, diferenciação e fragmentação, conforme explicitados pela autora supracitada.

Buscou-se, através desta pesquisa, elucidar o seguinte **problema**: como os diferentes grupos de atores do hospital HOTM de Uberlândia- MG interpretam as manifestações culturais desta organização sob o foco das perspectivas da Integração, da Diferenciação e da Fragmentação?

Os resultados obtidos em resposta ao problema de pesquisa apontaram o seguinte:

a) Quanto às interpretações que são compartilhadas e diferentes dentro de cada grupo da organização, apurou-se o seguinte:

Na **categoria como as coisas funcionam por aqui, o grupo da área administrativa**, destaca a satisfação com a empresa, tema mais ressurgente e, portanto, claramente consistente na visão do grupo. O jeito e as manias de cada médico é um tema recorrente somente na fala dos respondentes do setor de atendimento, que não foi mencionado por pessoas de outros departamentos da área administrativa, o que os diferenciam dos demais componentes do grupo da administração.

O **grupo da área da saúde** compartilha a satisfação com a empresa. Apenas uma equipe de trabalho do centro cirúrgico apontou o tema companheirismo, coleguismo, e ajuda mútua como uma característica do seu cotidiano no hospital, o que se encaixa como diferenciação.

O **corpo clínico** compartilha que a equipe médica é integrada e amiga. Não foram encontrados indícios de diferenciação no discurso das entrevistas com o corpo clínico.

Na **categoria descontração, piadas e brincadeiras**, o ato de fazer brincadeiras é um ato compartilhado no **grupo da administração**. Diferenciação ocorre na fala daqueles funcionários que disseram nunca fazer brincadeiras.

Conforme os dados apontam, para o **peçoal da área da saúde** brincadeiras entre colegas são manifestações compartilhadas. Nota-se diferenciação pelo fato de algumas pessoas serem mais fechadas e não se permitirem fazer brincadeiras ou dar espaço para que brinquem com elas.

Na **categoria adequação da estrutura física e equipamentos** a inadequação do espaço físico ao exercício de sua função é compartilhada pela maioria dos funcionários da **área administrativa**.

Ao contrário do grupo da área da administração, o que é compartilhado de forma mais abrangente pelo grupo da **área da saúde** é a adequação do espaço físico e equipamentos à atividade do setor. Há diferenciação de interpretações: alguns consideram o espaço e equipamentos adequados, outros, inadequados.

No **corpo clínico** o que mais se compartilha é o sentido de adequação da estrutura física, dos equipamentos e instrumental. Afinal o hospital foi projetado para atender às necessidades dos médicos e de seus pacientes. Não há indícios de diferenciação.

Na **categoria política de remuneração**, os funcionários da **área administrativa** compartilham a visão de que o salário está equiparado ao mercado. Porém, um pequeno grupo também se destaca, pois se diz satisfeito com a remuneração. São, por conseguinte, duas visões distintas acerca de uma manifestação cultural: “considerar o salário padrão” e “considerar-se satisfeito”. Portanto, nesta categoria, o grupo da área da administração se subdivide em dois subgrupos com duas interpretações claramente consistentes, o que configura diferenciação.

A interpretação compartilhada pelo **grupo da saúde** é a de que o salário está dentro do padrão de mercado e os benefícios ajudam muito, em especial a cesta básica. No entanto, dois pequenos grupos se diferenciam: um se diz satisfeito com a remuneração e o outro insatisfeito com o banco de horas. As três visões distintas acerca da mesma categoria: padrão de mercado (interpretação majoritária), satisfeito e insatisfeito com o banco de horas, configuram-se como **diferenciação**. Portanto, pode-se dizer que o grupo subdivide-se em três subgrupos com três interpretações claramente consistentes, porém, distintas entre si.

Na **categoria relacionamento com os pares**, o bom relacionamento é compartilhado pelos atores dos três grupos. Diferenciação não se caracteriza nesta categoria.

Na **categoria relacionamento com os supervisores** o bom relacionamento é uma interpretação compartilhada de forma abrangente dentro do **grupo da área de administração**, do **grupo da saúde** e do **corpo clínico**. Diferenciação não está presente no discurso dos três grupos.

Na **categoria relacionamento com o corpo clínico**, o **grupo da área da administração** compartilha o “conviver bem” com o corpo clínico. Com relação ao que é **diferenciado** seria o receio, presença marcante no grupo do atendimento com relação aos médicos

Os membros do **grupo da área da saúde** compartilham ter um bom relacionamento com a equipe médica. Elementos de diferenciação ocorrem dentro do centro cirúrgico. Os técnicos sabem o que deve ser feito, mas fazem o oposto, o que causa indisposições entre médicos e técnicos de enfermagem.

Na categoria **relacionamento com a equipe de trabalho**, o bom relacionamento é o tema compartilhado por todos da **equipe da área administrativa**. Os elementos de diferenciação ficam por conta de algumas pessoas que se agrupam por afinidade.

Quanto à **equipe da saúde** o que se compartilha é o bom relacionamento. Elementos de diferenciação ocorrem dentro do centro cirúrgico entre os técnicos de enfermagem e os médicos como já especificado na categoria relacionamento com o corpo clínico.

O **corpo clínico** compartilha, de uma forma geral, ter um bom relacionamento com a equipe de trabalho. Não afloraram nas falas elementos de diferenciação.

b) A análise dos três grupos em conjunto sob o foco das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação acarretou nos seguintes resultados:

Os temas “fazer brincadeiras”, “remuneração adequada ao mercado” e “bom relacionamento” são compartilhados pela maioria dos membros dos grupos, ou seja, nestes temas específicos ocorre **integração** nas interpretações.

Estabelecer boas relações é uma das orientações da alta administração do hospital: “Resolvam os problemas entre si, deixem as preocupações e problemas em casa. Aqui é um hospital de harmonia, de alegria, de boas amizades.” Tal discurso se enquadra na perspectiva da **Integração**, a qual exclui conflitos, ambigüidades e busca a integração das pessoas em prol do alcance de melhores desempenhos. Problemas e conflitos são questões passageiras que devem ser solucionados o mais breve possível para manter o “forte” em harmonia.

Sob o foco da perspectiva da **Diferenciação**, os grupos da área da saúde e do corpo clínico consideram “adequados o espaço físico”, ao passo que o grupo da área da saúde tem uma visão oposta, considera o “espaço inadequado”. Outro tema “satisfação com a empresa” foi compartilhado somente entre os grupos das áreas da administração e da saúde. O tema compartilhado pelo corpo clínico foi “estrutura amiga / integrada” e “estrutura enxuta”.

Do ponto de vista da **Fragmentação**, constatou-se a presença de tensões, conflitos e mágoas, além de jocosidades, apelidos, ironias e caricaturas.

Partindo de uma análise geral, de tudo que foi exposto nas entrevistas, nas conversas informais, nas atas de reuniões e nas observações em campo, pôde-se verificar sob a **perspectiva da integração**, o compartilhar de interpretações dos diferentes atores sobre as categorias pesquisadas.

Fica também evidente a ocorrência de elementos concernentes à **perspectiva da diferenciação**.

Sob a **perspectiva da fragmentação**, pôde-se também observar interpretações por vezes conflituosas, por vezes irônicas e jocosas.

Sumariando, os resultados desta pesquisa corroboram a aplicação conjunta das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação de Martin (1992;2002) no sentido de possibilitar ao pesquisador uma leitura abrangente do modo como os atores interpretam as manifestações culturais no hospital.

Portanto, os resultados alcançados responderam ao problema de pesquisa e demonstram que, mesmo convivendo em um ambiente harmônico, no a qual a maioria das pessoas está satisfeita com a empresa e considera relacionar-se bem, as diferenças afloram assim como os elementos de fragmentação encontram-se presentes.

Para pesquisas futuras, sugere-se um estudo comparativo de três modalidades de hospital: um público, um privado que atenda múltiplas especialidades e um hospital segmentado em uma única especialidade, compreendendo a análise da cultura a partir das perspectivas da Integração, Diferenciação e Fragmentação.

Esta sugestão advém do fato de que, ao responder as entrevistas para situar melhor a pesquisadora com relação ao hospital, objeto de estudo, vários médicos fizeram comparações entre outros hospitais e o HOTM. Compararam a cultura, o modo como as coisas funcionam entre hospitais-escola de universidades federais, hospitais particulares que atendem a múltiplas especialidades e o hospital HOTM, segmentado em uma única especialidade.

6- REFERÊNCIAS

AINSWORTH, S.; COX, J. W. Families Divided: culture and control in small family Business. **Organization Studies**. London : Sage, v. 24, n. 9, p. 1463–1485, 2003.

ALVESSON, M. Knowledge work: ambiguity, image and identity. **Human Relations**. London: Sage, v. 57, n. 7, p. 863–886, 2001.

ALCADIPANI, R.; CRUBELLATE, J. M., Cultura organizacional: generalizações improváveis e conceituações imprecisas. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 64 -77, abr. / mai. / jun. 2003.

BARBOSA, L. N. H. **Igualdade e meritocracia**: a ética do desempenho nas sociedades modernas. Rio de Janeiro: FGV, 1999. 216 p.

_____. Cultura administrativa: uma nova perspectiva das relações entre antropologia e administração. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 6-19, out. / nov. / dez. 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 226 p.

BARLEY, S. R.; KUNDA, G. Design and devotion: surges of rational and normative ideologies of control. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 37, n. 3, p. 363-400, set. 1992.

BARLEY, S. R. ; MEYER, G. W.; GASH, D. C. Cultures of culture: academyes, practioners and the pragmatics of normative control. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 33, n. 1, p.24-60, mar. 1988.

BERGER, L. B.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 248 p.

CARRIERI, A. P. A cultura no contexto dos estudos organizacionais: breve estado da arte. 2002. **Revista de Administração da Ufla**, Lavras, v. 4, n. 1, jan./jun. 2002. Disponível em <http://www.dae.ufla.br/revista/revistas/2002/2002_1/revista_v4_n1_%20jan-jun_2002_4.pdf> Acessado em 06 jun. 2006.

CASTRO, D. J.; LEITE-DA-SILVA, A. R. ; PIMENTEL, T. D. As significações culturais no contexto organizacional: em estudo uma organização do setor de tecnologia de informação. *In*: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração, 29º, Brasília. **Anais Enanpad 2005**, Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-Graduação,2005, 1CD.

CAVEDON, N. R. **Antropologia para administradores**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2003. 182 p.

_____. **Administração de toga:** desvendando a cultura organizacional da UFRGS e da UNISINOS. 2000. 348 f. Tese (Doutorado em Administração)-Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

_____. O Método etnográfico em estudos sobre cultura organizacional: implicações positivas e negativas. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração, 23º, Foz do Iguaçu. **Anais Enanpad 1999**, Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-Graduação, 1999, 1CD.

COUPLAND, C. BLYTON, P., BACON, N.A longitudinal study of the influence of shop floor work teams on expressions of ‘us’ and ‘them’. **Human Relations**. London: Sage, v. 58, n. 9, p. 1055–1081, 2005.

CRAIDE, A.; CAVEDON, N. R.; ECCEL, C. S. Culturas organizacionais em uma empresa familiar do ramo leiteiro. In: Encontro Nacional de Estudos Organizacionais, 4º, Porto Alegre. **Anais Eneo 2006**, 1 CD.

CUCHE, D. **A noção de cultura nas ciências sociais**. 2. ed. Bauru: Edusc, 2002. 220 p.

DEAL, T. E.; KENNEDY, A. A. **Corporate cultures:** the rites and rituals of corporate life. 18th ed. USA: Addison-Wesley, 1991. 232 p.

EAGLETON, T. **A idéia de cultura**. São Paulo: Unesp, 2005. 204 p.

FLEURY, M. T. L; FISHER, R. M. **Cultura e poder nas organizações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996. 170 p.

FREITAS, M. E. de. **Cultura organizacional:** formação, tipologias e impacto. São Paulo: Makron, 1991. 140 p.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989. 324 p.

HOGGETT, P. Conflict, ambivalence and the contested purpose of public organizations. . **Human Relations**. London: Sage, v. 59, n.2, p. 175–194, 2006.

JAIME JR., P. Um texto, múltiplas interpretações: antropologia hermenêutica e cultura organizacional. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 72-83, out./nov./dez. 2002.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica:** teoria da ciência e prática da pesquisa. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

LAKATOS, E. M., MARCONI. M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001. 288p.

LEWIS, M., KELEMEN, M. L. Multiparadigm inquiry: exploring organizational pluralism and paradox. **Human Relations**. London: Sage, v. 55, n. 2, p. 251–275, 2002.

LIU, S. Cultures within culture: unity and diversity of two generations of employees in state-owned enterprises. **Human Relations**. London: Sage, v. 56, n. 4, p. 387-417, 2003.

MARCUS, G. E.; FISCHER, M. J. **Anthropology as cultural critique: an experimental moment in the human sciences**. 2nd ed. Chicago: The University of Chicago, 1996. 204 p.

MARTIN, J. As três perspectivas. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <lravilamestrado@yahoo.com.br > em 6 fev 2007.

_____. **Organizational culture**. Stanford, Stanford Research Paper Series n°1847, 2004. 19p. Disponível em < <https://gsbapps.stanford.edu/researchpapers/library/RP1847.pdf> > Acesso em 06 fev. 2007.

_____. **Organizational culture: mapping the terrain**. Thousand Oaks : Sage, 2002. 401 p.

_____. **Cultures in organizations: three perspectives**. New York: Oxford University, 1992. 228 p.

MARTIN, J.; FROST, P.J.; O'NEILL, O. A. **Organizational culture: beyond struggles for intellectual dominance**. Stanford, Stanford Research Paper Series n°1864, 2004. 70p. Disponível em < https://gsbapps.stanford.edu/researchpapers/detail1.asp?Document_ID=2554 > Acessado em 06 jan. 2006.

MASCARENHAS, A. O. KUNDA, G., VASCONCELOS, I. F. G. Cultura Organizacional e Antropologia Interpretativa – ultrapassando a abordagem de Integração na Pesquisa e na Prática. In: VASCONCELOS, F.C. e VASCONCELOS, I.F.G. (orgs) **Paradoxos Organizacionais: uma visão transformacional**. São Paulo: Thomson, 2004. p. 197-229.

MEYERSON, D. E. Acknowledging and uncovering ambiguities in cultures. In: FROST, P.J. *et alli* (ed). **Reframing organizational culture**. Newbury Park: Sage, 1991. p. 254-270.

MIGUELES, C. P. O estudo da cultura organizacional: as dificuldades estão no objeto ou na forma de defini-lo? **Cadernos EBAPE**, v. 1,n. 2, p-1-16, dez. 2003.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996. 421 p.

OUCHI, W. **Teoria Z – como as empresas podem enfrentar o desafio japonês**. São Paulo: Fundo Educativo Brasileiro, 1982.

PARDINI, D. J. A aculturação na estratégia de aquisição sob a luz das perspectivas teóricas culturais. In: Consejo Latinoamericano de Escuelas de Administración , Santiago do Chile. **Anais CLADEA 2005**, 1 CD.

PETERS, T; WATERMAN JR, R. **In search of excellence**. New York: Harper & Row,1982.

PRADO, M. C. A. **Jeitinho e cultura organizacional brasileira ultrapassando a abordagem de integração**. São Paulo, FGV-EASP/GVPESQUISA. 2005. 60p. Relatório de pesquisa. Disponível em <<http://www.easp.fgvsp.br/Interna.aspx?PagId=DLMJMMTJ&ID=>

337 > Acessado em 08 mai. 2006.

ROBERTSON, M.; SWAN, J. Control – what control ? culture and ambiguity within a knowledge intensive firm. **Journal of management studies**. Oxford: Blachwell, v. 40, n. 4, p. 831-858, jun, 2003.

RODRIGUES, S. B. The political dynamics of organizational culture in a institutionalized environment. **Organization Studies**. London, v. 27, n. 4, p. 537-557, 2006.

ROSA, A. R.; TURETA, C.; BRITO, M. J. de. Cultura nacional e cultura brasileira revisitadas: uma atualização hermenêutica do dilema brasileiro. In: Encontro Nacional de Estudos Organizacionais, 4º, Porto Alegre. **Anais Eneo 2006**, 1 CD.

SANTOS, H. T. M. dos. In: VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. (org). **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: FGV, 2005. 240p.

SCHEIN, E. **Organizational Culture and Leadership** . 3rd ed. San Francisco: Jossey -Bass, 2004. 418 p.

_____. What is culture? In: FROST, P.J. *et alli* (ed). **Reframing organizational culture**. Newbury Park: Sage, 1991. p. 243-253.

SERVA, M.; JAIME JR., P. Itinerários teóricos e práticas profissionais numa fronteira interdisciplinar: contribuições para o ensino em administração. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração, 25º, Campinas. **Anais Enanpad 2001**, Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-Graduação, 2001, 1CD.

_____; _____. Observação participante e pesquisa em administração: uma postura antropológica. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 1, p. 64-79, mai. /jun. 1995.

SMIRCICH, C. Concepts of culture and organizational analysis. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 28, n. 3, p. 339-58, set. 1983.

SVENINGSSON, S.; ALVESSON, M. Managing managerial identities: organizational fragmentation, discourse and identity struggle. **Human Relations**. London: Sage, v. 56, n. 10, p. 1163–1193, 2003.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social de comunicação de massa**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. 427 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VASCONCELOS, I; MASCARENHAS, A. O.; PROTIL, R. M. Paradoxos culturais na gestão de pessoas: cultura e contexto em uma cooperativa agro-industrial. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-19, jan./jun. 2004.

VERGARA, S. V. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005. 287 p.

YIN, R. K. **Case study research: design and methods**. 2nd ed. Sage: Thousand Oaks, 1994. 170 p.

Bibliografia de normalização

SILVA, A. M.; PINHEIRO, M. S. de F.; FRANÇA, M. N. **Guia para normalização de trabalhos técnico-científicos: projetos de pesquisa, trabalhos acadêmicos, dissertações e teses**. 5. ed. Uberlândia: EDUFU, 2005. 144 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de compromisso e confidencialidade

APÊNDICE B – Tópico guia para entrevista com funcionários de nível operacional e média gerência

APÊNDICE C – Tópico guia para entrevista com a administradora

APÊNDICE D – Tópico guia para entrevista com o corpo clínico

APÊNDICE E – Quadro de respondentes do HOMT

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Por este documento, faz-se um acordo de mútuo respeito aos objetivos da pesquisa acadêmica que se propõe. De um lado, a pesquisadora **Luciana Resende Ávila**, aluna regular do curso de Mestrado em Administração, na linha de Estratégia e Mudança Organizacional, na Universidade Federal de Uberlândia, tendo como orientadora a Profa. Dra. **Raquel Cristina Radamés de Sá**, e por outro lado, o Hospital HOTM, representado pela administradora [pessoa X].

Como parte deste projeto, devo desenvolver um estudo de caso tendo como objeto de estudo uma organização.

Procura-se, através desta pesquisa, elucidar o seguinte **problema**: como os diferentes atores do HOTM interpretam os significados das manifestações culturais desta organização, sob o foco das perspectivas da Integração, da Diferenciação e da Fragmentação?

Deste modo, para elucidar o problema de pesquisa, o **objetivo geral** deste estudo consiste em: fazer um leitura sobre as manifestações culturais no HOTM de Uberlândia-MG.

Constituem como **objetivos específicos**:

- a) apreender as interpretações de cada grupo com relação às manifestações culturais: médicos, funcionários, administradores.
- b) apurar as interpretações que são ou não compartilhadas por cada grupo da organização.
- c) averiguar se há interpretações compartilhadas na concepção de indivíduos de grupos diferentes.

A **metodologia** utilizada para se chegar à resposta da pergunta de pesquisa compreende o estudo de caso e o método etnográfico como métodos de procedimento.

Para a **coleta de dados** serão utilizadas as seguintes fontes: documentos, observação participante (a pesquisadora poderá colaborar com a organização executando pequenas tarefas), além de entrevistas semi-estruturadas com médicos, funcionários e administradores.

Com o objetivo de prover qualidade e confiabilidade à pesquisa científica em andamento, o Hospital HOTM se compromete a disponibilizar os dados internos e as informações necessárias para o bom andamento do trabalho ora proposto, comprometendo-se também a permitir o acesso da pesquisadora à organização, para realizar entrevistas e colocar em prática o método da observação participante.

Desde já, afirmamos-lhe que todo o trabalho será realizado dentro da conduta ética e da discrição exigidas pela pesquisa acadêmica. O período mínimo para a condução da pesquisa de campo será de três meses.

Sendo assim, firmamos um contrato de confidencialidade sobre dados, informações pessoais, individuais e específicas nos comprometendo a repassar os resultados encontrados nesta pesquisa para o HOTM, garantindo que o mesmo poderá fazer uso das informações de acordo com suas conveniências.

No entanto, fica claro que, como se trata de pesquisa científica acadêmica, o trabalho final será publicado pela Universidade Federal de Uberlândia e estará disponível para futuras consultas acadêmicas nos arquivos desta instituição.

Por ser verdade, firmam o presente documento as partes interessadas em 3 vias de igual teor.

Uberlândia, 02 de outubro de 2006

Luciana Resende Ávila
PESQUISADORA e ALUNA - FAGEN / UFU

Profa. Dra. Raquel Cristina Radamés de Sá
ORIENTADORA e PROFESSORA do PPGA - FAGEN / UFU

Prof. Dr. Valdir Machado Valadão Júnior
COORDENADOR do PPGA - FAGEN / UFU

ADMINISTRADORA DO HOTM

Tópico Guia – funcionários do nível operacional e média gerência

- 1) Quais histórias, ou o que as pessoas contam para explicar para os estagiários, para os novos funcionários sobre o modo, sobre o jeito como as coisas funcionam por aqui?
- 2) Que tipo de piada ou quais as piadas as pessoas normalmente contam aqui?
- 3) O que você acha, como você se sente dentro do espaço físico onde trabalha? Como ele se adequa às suas funções?
- 4) Um amigo seu deseja trabalhar aqui, ele quer saber sobre as suas impressões sobre o HOTM. O que você diria a ele?
- 5) Ele deseja saber também a sua impressão sobre a política de remuneração do hospital (salário, benefícios, etc).
- 6) Como é seu relacionamento com seus pares?
- 7) Como é seu relacionamento com seus superiores?
- 8) Como é seu relacionamento com os médicos?
- 9) Como é seu relacionamento com a equipe de trabalho?

Tópico Guia – administradora

- 1) Como foi sua entrada no HOTM?
- 2) Quais são suas impressões sobre o hospital? Como você descreveria a cultura do HOTM?
- 3) Como a senhora se sente dentro do espaço físico onde trabalha? A estrutura física e equipamentos são adequados ao exercício de suas atividades?
- 4) Como é seu relacionamento com o diretor geral?
- 5) Como é seu relacionamento com o diretor clínico?
- 6) Como é seu relacionamento com o corpo clínico?
- 7) Como é seu relacionamento com os supervisores?
- 8) Como é seu relacionamento com os colaboradores:
 - a- com a equipe da administração (atendimento do PA e ambulatório, RH, faturamento, financeiro, administração)?
 - b- com a equipe da enfermagem (Posto, PA,CC)?
 - c- da equipe do raio X?
 - d – da equipe da farmácia
- 9) Como você vê o processo de comunicação no HOTM? (entre médicos e diretoria, entre funcionários e diretoria, etc..)
- 10) Quais histórias, ou que as pessoas contam para explicar para os estagiários, para os novos funcionários sobre o modo, sobre o jeito como as coisas funcionam por aqui?
- 11) Como é a política de remuneração do hospital?

Tópico Guia – corpo clínico

- 1) Como foi sua entrada para o corpo clínico do hospital? Quando o Sr. começou a trabalhar no HOTM ?
- 2) Quais são suas impressões sobre o hospital? Como o Sr. descreveria a cultura do HOTM?
- 3) Como o senhor se sente dentro do espaço físico onde trabalha? A estrutura física e equipamentos são adequados ao exercício de suas atividades? E em termos de organização, atende bem ao que o Sr. precisa?
- 4) Como o senhor vê o crescimento do HOTM? Como vê a importância de seu trabalho para a instituição?
- 5) Como é seu relacionamento com o corpo clínico?
- 6) Com quais superiores o senhor mantém contato mais direto? Como é seu relacionamento com eles?
- 7) Como é seu relacionamento com os colaboradores:
 - a- com a equipe da administração (atendimento do PA e ambulatório, RH, faturamento, financeiro, administração)?
 - b- com a equipe da enfermagem (Posto, PA,CC)?
 - c- da equipe do raio X?
- 8) Como o Sr. vê o processo de comunicação no HOTM?

Quadro de Respondentes do HOMT

No. DO RESPONDENTE	SETOR	GRUPO
1	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
2	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
3	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
4	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
5	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
6	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
7	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
8	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
9	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
10	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
11	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
12	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
13	ALMOXARIFADO	ADMINISTRAÇÃO
14	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
15	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
16	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
17	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
18	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
19	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
20	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
21	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
22	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
23	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
24	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
25	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
26	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
27	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
28	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
29	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
30	ADMINISTRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
31	FARMÁCIA	SAÚDE
32	ENFERMAGEM	SAÚDE
33	ENFERMAGEM	SAÚDE
34	ENFERMAGEM	SAÚDE
35	ENFERMAGEM	SAÚDE
36	ENFERMAGEM	SAÚDE
37	ENFERMAGEM	SAÚDE
38	ENFERMAGEM	SAÚDE
39	ENFERMAGEM	SAÚDE
40	ENFERMAGEM	SAÚDE
41	ENFERMAGEM	SAÚDE
42	ENFERMAGEM	SAÚDE
43	ENFERMAGEM	SAÚDE
44	ENFERMAGEM	SAÚDE
45	ENFERMAGEM	SAÚDE
46	ENFERMAGEM	SAÚDE

47	ENFERMAGEM	SAÚDE
48	ENFERMAGEM	SAÚDE
49	ENFERMAGEM	SAÚDE
50	RADIOLOGIA	SAÚDE
51	RADIOLOGIA	SAÚDE
52	RADIOLOGIA	SAÚDE
53	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
54	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
55	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
56	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
57	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
58	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
59	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
60	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
61	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO
62	CORPO CLÍNICO	CORPO CLÍNICO