

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

JULIENE BARBOSA FERREIRA

**NEM TUDO SÃO FLORES NESTE MAR DE ROSAS: um olhar sobre o
Hospital do Câncer em Uberlândia**

UBERLÂNDIA

2010

JULIENE BARBOSA FERREIRA

**NEM TUDO SÃO FLORES NESTE MAR DE ROSAS: um olhar sobre o
Hospital do Câncer em Uberlândia**

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: Gestão

Linha de pesquisa: Estratégia e Mudança Organizacional.

Projeto: Cultura Organizacional

Orientador: Professor Dr. Valdir Machado Valadão Junior.

**UBERLÂNDIA
2010**

JULIENE BARBOSA FERREIRA

**NEM TUDO SÃO FLORES NESTE MAR DE ROSAS: um olhar para o
Hospital do Câncer em Uberlândia**

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: Gestão

Linha de pesquisa: Estratégia e Mudança Organizacional.

Projeto: Cultura Organizacional

Orientador: Professor Dr. Valdir Machado Valadão
Junior.

Uberlândia, 31 de maio de 2010.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Valdir Machado Valadão Júnior – UFU
(Orientador)

Prof. Dr. Marilene Olivier Ferreira de Oliveira - UFES

Prof^a Dra Márcia Freire de Oliveira - UFU

Dedico este trabalho ao meu filho Carlos Henrique, que soube ter maturidade para entender e aceitar minhas ausências nesse período.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Valdir Machado Valadão Junior, pela orientação segura, pelo notório saber e, principalmente, por ter-me ajudado a descobrir novos caminhos e acreditado que eu era capaz de desbravar esse mar do interpretativismo, saindo do pragmatismo do pensamento funcionalista.

Ao meu grande amigo Daniel Antunes, que não apenas orientou séria e cuidadosamente todo o processo de elaboração deste trabalho, mas também foi parceiro solidário de todos os momentos desta construção. O meu carinho pelo privilégio de poder compartilhar desta experiência profissional ao seu lado e que, pelo fato de dividir no dia a dia os problemas e reflexões resultantes deste trabalho no hospital, é também, em boa medida, co-autor desta investigação. Pelo apoio incondicional, por me ouvir nos meus desabafos, em momentos de angústia e por compartilhar comigo essa vitória.

Ao Hospital do Câncer em Uberlândia, que me fez acreditar que lutar é possível. Agradeço a permissão para a realização desta pesquisa, a acolhida, a disponibilidade de dados e informações. Sem isso, nada seria possível. Em particular à Denise e ao Rafael, administradores do hospital, que não mediram esforços, disponibilizando-me as informações necessárias e acolhendo-me com carinho e respeito.

À minha família, tão importante no dia a dia, nas alegrias e nas dificuldades, especialmente aos meus pais, obrigada pelos ensinamentos que me fizeram buscar e alcançar objetivos nobres em minha vida. À minha mãe, minha eterna gratidão por ter educado meu filho como um filho, cuidando para que eu pudesse ausentar-me. Aos meus irmãos, que são exemplos de vida, de integridade e de humildade.

Muito obrigada a todos!

“Casa Grande & Senzala” Grande livro que fala

Desta nossa leseira Brasileira.

Mas com aquele forte Cheiro e sabor do Norte

- Dos engenhos de cana (Massangana!)

Com fuxicos danados E chamegos safados

De mulecas fulôs. Com sinhôs!

A mania ariana Do Oliveira Viana

Leva aqui a sua lambada Bem puxada.

Se nos brasis abunda Jenipapo na bunda,

Se somos todos uns Octoruns,

Que importa? É lá desgraça?

Essa história de raça,

Raças más, raças boas

- Diz o Boas –

É coisa que passou Com o franciú Gobineau

Pois o mal do mestiço Não está nisso.

Está em causas sociais,

De higiene e outras que tais:

Assim pensa, assim fala

Casa Grande & Senzala.

Livro que à ciência alia A profunda poesia

Que o passado revoca E nos toca

A alma do brasileiro, Que o portuga femeeiro

Fez e o mau fado quis

Infeliz!

Manuel Bandeira

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS	Sistema Único de Saúde
OS	Organizações Sociais
GLPV	Grupo Luta Pela Vida
FAEPU	Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
HCa	Hospital do Câncer
HC/UFU	Hospital de Clínicas
AME	Amizade Motivação e Esporte
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNEN	Comissão Nacional de Energia Nuclear

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Organograma do Hospital do Câncer em Uberlândia	75
Figura 2 Fotos da comemoração do 9º Aniversário do HCa.	81
Figura 3 Fachada atual do Hospital do Câncer em Uberlândia	83
Figura 4 Logomarca Hospital do Câncer em Uberlândia	83
Figura 5 Etiquetas Patrimoniais HCa e HC	87
Figura 6 Comemoração dia das crianças 2009.	90
Figura 7 Tratamento quimioterapia realizado na casa à rua Pedro Quirino	95
Figura 8 Paciente aguardando atendimento na casa à rua Pedro Quirino.....	95
Figura 9 Fachada inicial do HCa	96
Figura 10 Fachada atual do HCa.	96
Figura 11 Sala de Espera.	97
Figura 12 Sala de macas do HCa.....	98
Figura 13 Obra exposta na sala de espera da quimioterapia.....	99
Figura 14 Obra exposta na recepção de consultas.....	99
Figura 15 Painel elaborado a partir de trabalhos das crianças pacientes do HCa.....	100
Figura 16 Crianças pacientes do HCa, brincando no espaço da Brinquedoteca.....	101
Figura 17 Cantinhos da brinquedoteca.	102
Figura 18 Cantinhos da Brinquedoteca (continuação).	103
Figura 19 Serviço de lanche no HCa.	105
Figura 20 Area de lanche para funcionários.....	116

RESUMO

A cultura organizacional tem sido objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento, como a Antropologia, a Sociologia, a Psicologia e, inclusive, a Administração. O interesse pelo tema se acentuou nos anos 1980 e, a partir de então, vários estudos têm sido conduzidos, na expectativa de melhor compreensão do que seja de fato cultura organizacional e como analisá-la. No início dos estudos da Administração voltados para o tema cultura, a maioria se pautava na perspectiva funcionalista, da cultura integradora e gerenciável, analisando apenas os artefatos. No entanto, entende-se que os estudos de cultura não se orientam somente nesta direção. Existem formas diferentes de analisar cultura organizacional, uma delas por meio da Antropologia interpretativa, que considera a cultura como um sistema de signos entrelaçados, utilizando a etnografia para suas análises. O método etnográfico consiste no levantamento de todos os dados possíveis sobre uma determinada comunidade, com a finalidade de melhor conhecer seu estilo de vida ou sua cultura específica. Assim, além de utilizar dos instrumentos da Antropologia para a construção deste trabalho, considerou-se a abordagem dada por Martin (1992, 2002), na qual a autora considera que a análise de cultura deve envolver o que é compartilhado pela organização, portanto, integrador; o que se manifesta em grupos, sendo diferenciador, e, ainda, as manifestações, que são específicas, e portanto, fragmentadas. Considerando esta abordagem, o objetivo geral deste trabalho foi levantar e analisar as manifestações culturais compartilhadas, diferentes e fragmentadas no Hospital, e apresentar os traços culturais regionais que influenciam essas manifestações. Isso foi feito em forma de estudo de caso, realizado no Hospital do Câncer em Uberlândia, utilizando-se de observação, caderno de campo e entrevista semiestruturada para coleta de dados. As manifestações culturais deram origem às categorias de análise: a) Busca por uma identidade como Hospital do Câncer; b) Preocupação com a saúde, com a integridade e com o bem-estar do paciente; c) Altruísmo; d) Relações de Poder e; e) Cumprimento de Regras e Normas. As três primeiras categorias foram associadas à perspectiva da integração, uma vez que perpassam qualquer formação de grupos, sendo comuns a toda organização. As duas últimas categorias são diferenciadoras e fragmentadas em alguns casos. As relações de poder apresentam manifestações culturais que acontecem em grupos específicos, sendo, portanto, diferenciadoras. Por outro lado, houve manifestação fragmentada, considerado na categoria de relação de poder, o assédio moral. Já a categoria de Cumprimento de Regras e Normas é diferenciada, uma vez que cada grupo empregador possui um comportamento distinto dentro da organização. Cada uma dessas categorias está relacionada aos traços da cultura nacional e regional, como hospitalidade, devoção religiosa, hábito de servir comida, perfil de elite, o “jeitinho brasileiro”, a valorização das relações. Isso corrobora o nosso posicionamento de que existem manifestações de integração, diferenciação e fragmentação, que estão diretamente relacionadas aos traços culturais, inclusive no caso do HCa.

Palavras-chave: Cultura Organizacional, Cultura Regional, Serviço Público, Terceiro Setor.

ABSTRACT

Organization culture has been studied by distinct knowledge areas, such as Anthropology, Sociology, Psychology and even Administration. The interest on this subject increased in the eighties and a lot of studies have been conducted, in order to understand better what organization culture really is and how it can be analyzed. However, few of those studies have been indeed concerned to understand how is the organization, what it does, how its members behave. Most of them are based on functionalist approach of an integrative and manageable culture, and they analyze only the artifacts. Nevertheless, one understands that culture studies are not directed only in that direction, but there are different ways to analyze organization culture, such as Interpretative Anthropology, which considers culture as an interlocking signs system. Ethnographic method consists on the survey of all possible data about a particular community, in order to know better its lifestyle or its specific culture. So that, besides using Interpretative Anthropology to build this search, one considered the ideas from Martin (1992, 2002). This author points that culture analysis must involve what is shared by the organization (integrator); what is manifested in groups (differentiator) and also the specific manifestations (fragmented). Based on this approach, this study aims to analyze shared, different and fragmented culture manifestations in the Hospital and show cultural regional traces that influence these manifestations. This was done as a case study in Uberlandia Cancer Hospital, using ethnography and semi-structured interview for data collection. These cultural manifestations raised the analysis categories: a) searching an identity as a Cancer Hospital; b) Concerning to patient health, integrity and well being; c) altruism; d) Power relationship; and e) Rules and Norms accomplishment. The first three categories were associated to integration approach, because they overpass any group formation and are common to any organization. The two are further differentiating and fragmented in some cases. Power relationship shows cultural expressions in specific groups, so they are differentiating. On the other hand there was fragmented manifestation considering power relation as bullying. The category Rules and Norms accomplishment is differentiated, because each employer group behaves in a different way within the organization. Each category is related to national and regional cultural traces, such as hospitality, religion devotion, habit of serving food, elitism, the “Brazilian jeitinho” and the valorization of relationship. This confirms our position that there are expressions of integration, differentiation and fragmentation which are directly related to cultural traces in HCa.

Key words: Organization Culture, Regional Culture, Public Service, Third Sector.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
2. CULTURA ORGANIZACIONAL: “ser ou não ser, eis a questão”.....	24
2.1. Perspectiva da Integração.....	30
2.2. Perspectiva da diferenciação.....	35
2.3 Perspectiva da Fragmentação.....	43
3. TERCEIRO SETOR E GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: sonho ou realidade.....	49
3.1. Reforma do Estado e Saúde Pública.....	49
3.2. Terceiro Setor e Organização Social.....	55
3.3. Cultura organizacional e hospital público.....	57
4. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	64
4.1. Problema de pesquisa.....	64
4.2 Tipo de pesquisa.....	65
4.3 Método de procedimento.....	66
4.4 Procedimento para a coleta e o tratamento de dados.....	66
4.5 O objeto de estudo.....	67
4.6 Os limites da pesquisa.....	68
4.7 As categorias de análise.....	69
Cultura Formal.....	69
Práticas Formais e Informais.....	70
Temas que emergem da organização (<i>Content Themes</i>).....	71
5. NEM TUDO SÃO FLORES NESSE MAR DE ROSAS.....	73
5.1 Busca por uma identidade como Hospital do Câncer.....	77
Histórias.....	78
Rituais.....	80
Jargões.....	83
Arranjo Físico.....	84
Práticas formais e informais.....	86
5.2 Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente.....	87
Histórias.....	88
Rituais.....	89
Jargão.....	91
Arranjo Físico.....	94

Práticas Formais e Informais:	103
5.3 Altruísmo	105
5.4 Relações de poder.....	110
Histórias.....	111
Arranjo Físico:.....	115
5.5 Cumprimento de Normas e Regras.....	118
5.6 Relação das manifestações culturais com os traços da cultura regional.....	127
CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
REFERÊNCIAS	138
MARTIN, J.; Organizational culture: mapping the terrain. Thousand Oaks : Sage, 2002. 401 p.....	144

INTRODUÇÃO

Atualmente, pode-se considerar que a cultura tem um papel fundamental na vida das organizações. Isso se explica pelo fato delas serem constituídas de pessoas que vivem em constante interação umas com as outras. Nessa interação, estabelecem uma conduta, um universo simbólico que lhes serve de referência e, além disso, direciona comportamentos, atitudes e ações. Dessa forma, estudar a cultura da organização, a partir desse entendimento, permite perceber de que forma as pessoas interpretam e compreendem suas experiências.

No entanto, estudar cultura não é fácil, uma vez que a literatura sobre o assunto é vasta e varia conforme a sua origem epistemológica, quer seja na Sociologia, na Antropologia, ou na Administração. Essa dificuldade fica evidente no trabalho de Kroeber e Kluckhohn (1952) que apresentou, aproximadamente, 160 diferentes conceitos de cultura desde o conceito proposto por Tylor, em 1871. Na Administração, o tema ganhou espaço na década de 1980, em meio a uma preocupação funcionalista e utilitarista. A falência do modo de produção fordista, decorrente da crise de acúmulo do capital e paralelamente o crescimento industrial japonês e a ascensão do chamado toyotismo, fez com que se buscasse explicar de forma diferente as razões destes fatos (FREITAS, 1991a ; MORGAN, 1996).

Um dos primeiros trabalhos que tentou explicar as causas do sucesso japonês foi o de Ouchi (1989). Ele identificou algumas características da cultura organizacional japonesa que eram decorrentes da própria cultura nacional, tais como: a existência de emprego vitalício; a ascensão na carreira de forma lenta e generalista; a existência de um controle implícito e a existência de decisões em grupo. Para Ouchi (1989), essas características criam um espírito de família dentro da empresa, marcado pela confiança mútua. Os empregados retribuem a segurança no emprego com lealdade, obediência e trabalho esforçado. O resultado final é maior produtividade, decorrente do sentido de autonomia e satisfação do empregado, por trabalhar dentro de um ambiente amigável. A esse conjunto de idéias Ouchi (1989) chamou Teoria Z. Uma segunda explicação dada para o impulsionamento dos estudos de cultura organizacional está apoiada na necessidade de respostas a problemas práticos, que entendem que a cultura da organização pode ser um mecanismo de controle, que visa a conformar condutas, homogeneizar maneiras de pensar e viver na organização (FREITAS, 1991a).

Martin (1992, 2002) argumenta que os trabalhos que se pautam nessas hipóteses de que a cultura seja gerenciável, e consensual a percepção de todos sobre o que acontece na

organização, são considerados como situados na perspectiva da integração. Para essa autora, a perspectiva da integração focaliza a consistência das manifestações culturais (valores e interpretações) e trata a organização como voltada para o consenso (homogeneidade) e a transparência. A ambiguidade é apenas um problema a ser resolvido para se alcançar a integração de todos. Como afirma Alvesson (2002), os estudos de cultura organizacional serviriam como uma solução atrativa, enfatizando ideias comuns, formas de pensar, comportamentos e valores compartilhados. Pois, buscariam analisar não somente as normas, regras e formas de liderança que compõem a organização, mas, e principalmente, os símbolos e seus significados dentro dela e que de fato, resultam na cultura organizacional.

Além das duas explicações apresentadas, consideradas pragmáticas, pois entendem a cultura como uma variável e por isso buscam-se respostas para o desempenho diferenciado de algumas organizações, existe ainda uma terceira, que justifica o estudo sobre cultura: a necessidade de um olhar mais abrangente sobre as organizações, considerando-as como “uma instituição humana no seu conjunto”, que tem vida própria, não sendo uma variável controlável (FREITAS, 2007a). Essa linha de estudos organizacionais é originária da Europa, dá ênfase aos aspectos subjetivos e adota métodos de pesquisa qualitativa. Essa terceira abordagem dos estudos sobre cultura organizacional tem buscado na Antropologia uma fundamentação teórica para sustentar as análises nas organizações.

Cavedon (2002) apresenta, dentro dessa abordagem, uma definição de cultura como uma

[...] rede de significações que circulam dentro e fora do espaço organizacional, sendo simultaneamente ambíguas, contraditórias, complementares, díspares e análogas, implicando ressemantizações que revelam a homogeneidade e a heterogeneidade organizacional (CAVEDON, 2002, p. 4)

Portanto, a cultura atribui significações que, muitas vezes se contrapõem umas as outras, expondo contradições e ambiguidades que retratam a realidade organizacional. Essa definição pode estar baseada nos estudos de Martin (1992) que tomou por base três dimensões: a integração, que afirma que existe uma consistência entre os grupos dentro da organização; a diferenciação, que pressupõe que a consistência se dá somente dentro dos grupos, e ainda a fragmentação, que apresenta uma visão de que não há consistência, não há consenso entre os grupos ou dentro deles.

Nessa tentativa de compreender a cultura de uma organização, é preciso observar não só as manifestações simbólicas, mas também as questões macroambientais que permeiam a composição cultural. Portanto, quando se fala em questões macroambientais, é importante

ressaltar algumas peculiaridades deste trabalho. O objeto de estudo em questão é parte de um hospital público, que tem influência direta de gestão e manutenção de uma organização do Terceiro Setor. Por isso, fez-se necessário entender fatores que proporcionaram a participação desse tipo de organização na gestão de instituições públicas como os hospitais.

A partir do final da década de 1970, emergiu o denominado movimento de reforma do Estado, com diferentes concepções e implementações. Originário nos países centrais do capitalismo, baseou-se em concepções neoliberais como principal resposta à aludida crise do papel do Estado no desenvolvimento social. Nos anos 1990, surgiu nova corrente de pensamento no movimento reformista, identificada com as novas concepções das relações Estado e sociedade, decorrentes das críticas às políticas neoliberais implementadas. As posições defendidas por esse novo movimento creditavam papel de destaque para as instituições não estatais no desenvolvimento social (EVANS, 1992). O governo brasileiro efetivou esses pressupostos a partir de 1995, quando apresentou sua concepção de reforma do aparelho estatal, propondo mudança de padrões da administração pública burocrática para administração gerencial (PEREIRA, 2001).

Nessa proposta de mudança, as organizações sociais foram consideradas um instrumento estratégico necessário à gestão pública, com a possibilidade de se firmar um contrato de entre as partes. A qualificação das instituições da sociedade civil como organizações sociais ocorre por Lei de competência do Executivo e possibilita o repasse de equipamentos estatais, bem como o correspondente financiamento para a manutenção dos serviços (MARE, 1995).

Os trabalhos de Pires e Macedo (2006), Machado (2001), Canabrava *et al.* (2007) mostram essa proposta conjunta da gestão entre o público e o privado sem fins lucrativos, entretanto não analisam os aspectos de cultura organizacional que permeiam essas relações. O trabalho de Pires e Macedo (2006) aborda a cultura organizacional em instituições públicas no Brasil, sem no entanto, considerar a parceria com organizações sociais ou privadas em sua administração. Machado (2001) apresenta o modelo de gestão que está associado a essa nova modalidade de gestão pública utilizando as organizações sociais. Canabrava *et al.* (2007) analisaram a relação entre as organizações sociais e o SUS — Sistema Único de Saúde — em Belo Horizonte e estabeleceram três possibilidades: parceria, paralelismo e paraestatal.

Na expectativa de associar as culturas organizacional e regional, presentes em uma organização, gerida tanto pelo setor público quanto por uma organização do terceiro setor, a pergunta de partida para este trabalho é: **quais são e como se apresentam as manifestações culturais evidenciadas no Hospital do Câncer em Uberlândia, sob a perspectiva da**

integração, da fragmentação e da diferenciação e quais influências a cultura regional exerce sobre essas manifestações?

Portanto, o objetivo geral é levantar e analisar as manifestações culturais compartilhadas, diferentes e fragmentadas no Hospital e apresentar os traços culturais regionais que influenciam essas manifestações.

Para isso será necessário:

- Identificar as manifestações culturais dentro da organização;
- Analisar as manifestações compartilhadas, diferentes e fragmentadas conforme as categorias apresentadas por Martin (2002);
- Identificar e caracterizar os traços culturais regionais que influenciam essas manifestações.

Para alcançar o objetivo proposto, o método de procedimento utilizado para elaboração deste trabalho foi o etnográfico, com auxílio de algumas técnicas de coleta de dados, como o caderno de campo e entrevistas semiestruturadas. Portanto, fica claro que se trata de um trabalho de ordem qualitativa de cunho descritivo.

O objeto de estudo foi escolhido pela sua representatividade regional, por se tratar de uma unidade de atendimento específico a uma subárea da medicina, a oncologia, além de apresentar características peculiares, pois trata-se de uma instituição pública, com parte de sua gestão e administração feita por uma organização do Terceiro Setor.

Além do estímulo ao debate em torno dessa prática da parceria entre o público e o Terceiro Setor, o estudo poderá trazer contribuições para a própria organização analisada, uma vez que a colocará a par da realidade e do sentido para os funcionários com relação a ela e a suas ações, possibilitando o aprendizado em torno dessas experiências. Isso, por si só, já justifica sua elaboração, entretanto, buscou-se ainda verificar se ela atendia ao que propõe Castro (1977). Segundo o qual um trabalho se justifica pela sua originalidade, sua importância e sua viabilidade.

Quanto à originalidade do tema em questão, veem-se muitos trabalhos relacionados à análise de cultura organizacional, tanto na literatura nacional quanto na internacional, abordando temas como os traços da cultura nacional que influenciam a cultura organizacional, as manifestações culturais simbólicas. Portanto, não se trata, no todo, de um trabalho inédito. Entretanto, para Castro (1977) a originalidade de um tema está de fato, relacionada aos seus resultados, os quais podem surpreender. Sendo assim, levando-se em consideração as particularidades do objeto de estudo em questão, é possível que os resultados encontrados

sejam surpreendentes e inusitados, sob o ponto de vista dessa pesquisadora. Outro fator que justifica um trabalho é sua viabilidade. Nesse caso, acredita-se que o trabalho seja totalmente viável, uma vez que não envolve dispêndio de grandes recursos financeiros ou tempo demasiadamente prolongado. Por se tratar de um estudo de caso realizado dentro de uma instituição localizada na cidade, isso facilita a pesquisa e reduz os custos. E o fato de ter sido finalizado comprova que foi viável.

No que tange à importância, que é o terceiro pilar que justifica um tema, é considerado importante quando existe uma ligação que afeta a sociedade de alguma forma. (CASTRO, 1977). Nesse caso, associar o estudo da cultura organizacional, de que forma se manifesta e os impactos regionais sobre ela, dentro de uma instituição de porte regional e substancialmente distinta de outras, encaixa-se na proposta feita por Castro (1977). O objeto de estudo tem uma representatividade regional em seu segmento de atuação, abrangendo aproximadamente 60 cidades no entorno de Uberlândia, com uma média de 16.500 atendimentos mensais entre consultas, tratamentos e cirurgias. Inclui ainda o envolvimento da sociedade, seja por meio de doações ou por voluntariado, de instituições públicas e de organizações privadas.

Além do que foi tratado anteriormente, por fim, é também importante registrar que o presente estudo está vinculado ao Projeto Cultura Organizacional da Linha de Estratégia e Mudança do Programa de Pós Graduação em Administração da Faculdade de Gestão de Negócios da Universidade Federal de Uberlândia.

Em termos estruturais, o trabalho está dividido em cinco capítulos além dessa introdução, sendo o primeiro destinado a tratar sobre cultura de forma geral, seu conceito segundo várias fontes epistemológicas e, principalmente, suas raízes na Antropologia. O segundo capítulo aborda a cultura organizacional, seus preceitos, formas de análise e entendimento, associando-os à perspectiva proposta por Martin (1992), de integração, diferenciação e fragmentação das culturas organizacional, nacional e regional, buscando subsídios que permitam entender as manifestações na empresa estudada. O terceiro capítulo traz os itens importantes da Reforma do Estado, que propiciaram a propagação das Organizações Não Governamentais, os conceitos e evolução do Terceiro Setor no Brasil e ainda a relação desses com a cultura nacional e organizacional. O quarto capítulo destina-se aos aspectos metodológicos utilizados. O quinto capítulo apresenta a análise dos resultados da pesquisa realizada na organização e por fim, as considerações finais.

1. CULTURA: um processo consciente e inconsciente, por acaso e por necessidade

Os antropólogos sabem de fato o que é a cultura, mas divergem na maneira de exteriorizar este conhecimento (LARAIA, 2001).

A tarefa de analisar cultura não é fácil, pois a própria origem do termo pode-se pautar em ciências distintas, como a Sociologia, a Antropologia, a Psicologia e, mais recentemente, na área de negócios, configurada pela Administração, o que dificulta encontrar um consenso acerca do que seja cultura.

O primeiro conceito estruturado de cultura que surgiu nos discursos acadêmicos foi o do antropólogo inglês Edward Tylor, em 1871. Segundo ele, ao fazer uma análise mais aprofundada, de forma ampla, é possível entender que cultura é parte de um todo complexo e envolve, entre outras questões, as crenças, os hábitos, os conhecimentos, a arte, a moral, as leis, a habilidade que faz com que o homem se torne membro de uma sociedade. Essa primeira definição foi importante, pois permitiu ou instigou outros trabalhos, que buscaram entender cultura de uma forma um pouco mais abrangente (PIRES, 2004; CARRIERI, 2001; THOMPSON, 2000).

Mesmo ciente de que outras áreas do conhecimento se envolvem nos estudos de cultura, este trabalho se aportou nas vias da Antropologia. Dessa forma, faz-se necessário entender o desenvolvimento do termo cultura e dos estudos a respeito, ao longo do tempo, segundo os ditames da Antropologia. Conforme Carrieri (2001) os estudos antropológicos podem ocorrer sob cinco principais abordagens ou escolas da Antropologia: Evolução Cultural, Particularismo Histórico, Funcionalismo, Materialismo Cultural e Idealismo Cultural.

A Antropologia como campo profissional nasceu na segunda metade do século XIX, um período em que a Europa detinha a hegemonia mundial e predominava um clima intelectual evolucionista, com influência das ciências naturais nas ciências sociais. Assim, distingue-se a primeira abordagem antropológica, conhecida por Evolução Cultural (PEREIRO, 2007).

De acordo com os preceitos da Evolução Cultural, as culturas foram criadas, independentemente, seguindo um percurso por estágios, desde a barbárie até a civilização. A evolução das culturas era resultado da evolução biológica, que tinha como princípio fundamental a sobrevivência dos mais aptos. Essa era uma ideia darwinista, e Tylor foi um

dos principais antropólogos dessa abordagem. Assim, acreditava-se que a explicação para a diferença existente entre as sociedades ocorresse em função dos diferentes graus de evolução em que se encontrava cada uma delas. “Imaginava-se então um continuum em cujas extremidades se situavam, de um lado, as sociedades mais atrasadas e, de outro, as mais adiantadas” (LARAIA, 2005 p. 327).

Assim, na visão evolucionista

A cultura ou civilização, num sentido etnográfico alargado, é aquele todo complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, a lei, os costumes e quaisquer outros hábitos e capacidades adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade (TYLOR, 1975 p. 29).

Uma abordagem contraposta à de Tylor veio de Franz Boas, com a publicação do seu artigo “*The Limitation of the Comparative Method of Anthropology*”, no qual atribui à Antropologia as tarefas de reconstruir a história dos povos e de comparar a vida social entre eles, ensejando o Particularismo Histórico, que deu origem à chamada Escola Cultural Americana. Os adeptos dessa escola rejeitavam a ideia de evolução natural. A tese central proposta é fundamentada na cultura e não na biologia, afirmando que os seres humanos são resultados do ambiente cultural em que vivem (KUPER, 2002).

Enquanto o evolucionismo se baseava em trabalhos realizados em gabinete fechado utilizando o método comparativo dedutivo, a Escola Americana valorizou o trabalho de campo, considerando o relativismo cultural mais que um instrumento metodológico. “O novo” método histórico, defendido por Boas, em oposição ao comparativo, exigia que se limitasse à comparação a um território restrito e bem definido (BOAS, 2004). Com isso, entende-se que

A cultura inclui todas as manifestações dos hábitos sociais de uma comunidade, as reações do indivíduo na medida em que são afetados pelos costumes do grupo em que vive, e de produtos das atividades humanas na medida em que são determinados por estes costumes (BOAS, 2004 p. 28).

Portanto, o Particularismo Histórico estava interessado em perceber as implicações condicionantes e determinantes sociais e comportamentais da cultura nos indivíduos. A cultura, de acordo com os autores dessa escola, condiciona o comportamento dos indivíduos e a forma pela qual percebe o mundo à sua volta. É a cultura, pois, o fator explicativo de diversidades sociais e formas de comportamento (PEGINO, 2006).

A terceira escola da Antropologia é chamada de Funcionalismo, que encontrou seu apogeu a partir de 1930, mas cresceu desde 1914, quando Malinowski iniciou seus estudos. Um ponto marcante do Funcionalismo foi haver conferido ao estudo da Antropologia uma nova orientação. Até então, tanto o evolucionismo como o particularismo histórico haviam-se

preocupado com as origens, com os problemas das transformações socioculturais. Malinowski e, depois Radcli e Brow, preocuparam-se em estudar e explicar o Funcionalismo da cultura num momento dado. Ao Funcionalismo não interessa mais explicar o presente pelo passado, mas o passado pelo presente. Refere-se ao estudo das culturas sob o ponto de vista da função, ou seja, ressalta a funcionalidade de cada unidade da cultura no contexto cultural global (CARRIERI, 2001).

Assim sendo, cabe esclarecer que o Funcionalismo repousa sobre três postulados interdependentes: o da unidade funcional da sociedade; o do funcionalismo universal, no qual todos os elementos sociais ou culturais padronizados têm funções positivas; e o da necessidade, que significa que “a) certas funções são necessárias à vida da sociedade (ou de um grupo, ou de um indivíduo) e que, b) certas formas sociais ou culturais são necessárias (portanto insubstituíveis) para a realização dessas funções” (LALLEMENT, 2004, p.133-4)

Malinowski (1986) sugere axiomas gerais do Funcionalismo que são: a cultura é essencialmente, um aparato instrumental porque, por meio dela, o homem, em seu ambiente, enfrenta problemas concretos para a satisfação de suas necessidades; é um sistema de objetos, atividades e atitudes que convergem para um fim; é uma totalidade, devida à interdependência existente entre seus elementos; que se organiza em instituições como a família; a comunidade local, a tribo, as atividades políticas, legais, educacionais e de cooperação econômica.

Sob o ponto de vista dinâmico, a cultura pode ser analisada por diferentes aspectos como a educação, o controle social, a economia, o sistema de conhecimentos, as crenças, a moral, os modos de expressão criativa e artística. O Funcionalismo examina os fenômenos sociais e as instituições nas suas relações com o corpo social de que fazem parte. Seu sentido se revela somente a partir dessas relações funcionais com outros fenômenos e instituições (BARAZAL, 2005).

[...] A cultura inclui os artefatos, bens, procedimentos técnicos, ideias, hábitos e valores herdados. A Organização social não pode ser compreendida verdadeiramente exceto como uma parte da cultura (MALINOWSKI 1931 *apud* KAHN 1975 p.85).

A quarta abordagem da Antropologia é conhecida como Materialismo Cultural, introduzido em 1968 por Marvin Harris, com a obra *The Rise of Anthropological Theory*, entendida como um novo método de pesquisa dos sistemas socioculturais da evolução humana. Nessa perspectiva antropológica, Harris defende que o Materialismo Cultural resulta de um desenvolvimento do modelo marxista para a interpretação da cultura, partindo do

pressuposto de que todas as formas de cultura, sujeitas a políticas discriminatórias, levam em conta apenas as classes dominantes (CEVASCO, 2001).

Harris (1982) aplica princípios deterministas. A sua teoria é a do determinismo tecnoambiental, segundo a qual a aplicação de tecnologias semelhantes a meios semelhantes tende a produzir semelhanças na produção, distribuição, grupo social, sistemas de valores e de crenças. As causas da evolução cultural são fatores demográficos, tecnológicos, econômicos e ambientais (PÉREZ, 2007).

Segundo Harris (1982 p. 123)

A cultura alude do corpo de tradições socialmente adquiridas que aparecem de forma rudimentar entre os mamíferos, especialmente entre os primatas. Quando os antropólogos falam de uma cultura humana normalmente se referem ao estilo de vida total, socialmente adquirido, de um grupo de pessoas, que inclui o modo de pensar, sentir e agir.

Nesse contexto, um grupo de intelectuais marxistas britânicos destacou-se por ter a preocupação de tentar reformular o conceito de cultura, de forma que esse novo conceito os ajudasse a entender as transformações culturais pelas quais a Europa passava naquela época e, principalmente, a Inglaterra, que enfrentava uma crise política e econômica. Assim, esses pensadores fundaram uma nova disciplina, que ficou conhecida como “estudos culturais”. Alguns desses intelectuais são: Raymond Williams, Edward P. Thompson e Richard Hoggart. Williams (1979) afirma que, para entender a cultura, é necessário entender as determinações econômicas, o processo social, material e, especificamente, a produção cultural como social e material. Assim, surge o materialismo dialético.

Bonfim (2007) considera o materialismo fundamental para se entender as relações sociais. A autora afirma que as atuais formas da vida social, as instituições e os costumes têm origem no passado, por isso se faz necessário pesquisar suas raízes para compreender sua natureza e função. Os conceitos básicos do Materialismo Histórico constituem uma teoria científica que rompe com a história, vista até então, como uma simples narração de fatos históricos. A base material é formada pelas forças produtivas e por relações de produção. Essas relações, ao se desenvolverem, geram conflitos entre os proprietários e não proprietários dos meios de produção. E é a partir desses conflitos que surge o materialismo dialético.

O materialismo é o pressuposto básico de onde se parte para explicar as relações sociais. É a condição material em que vivem os homens, o ponto de partida para entender suas relações e a produção tanto material quanto cultural... O materialismo histórico porque entendido a partir dos condicionantes históricos. Não é uma explicação materialista estática, linear,

permanente... O materialismo dialético porque tem como pressuposto lógico de análise a contradição. Contradição produzida na história. Para cada tese há uma negação que é a antítese. Desse processo de negação da tese é que se dá a síntese que será uma nova tese (DALAROSA, 1999 p. 48-49 *apud* BONFIM, 2007).

Por fim, a quinta abordagem da Antropologia é a escola do Idealismo Cultural. Segundo Carrieri (2001), o Idealismo considera a cultura como resultado de interações sociais, sendo um fenômeno multifacetado, construído com base na realidade de cada indivíduo, a partir do conhecimento acumulado sobre ela.

Um dos principais autores dessa vertente é Geertz, para quem a Antropologia não é uma ciência experimental, em busca de leis, mas uma ciência interpretativa, em busca de significações. Esse posicionamento, contudo, não é uma simples superação de métodos, mas, antes, uma postura epistemológica; a descrição consiste em ir justamente para além das aparências da observação comum e se atinge, apenas, por meio da compreensão (LARAIA, 2005).

Dessa forma, a cultura, para a abordagem idealista, pode ser entendida como um sistema de signos entrelaçados, aos quais não podem ser atribuídos casualmente os acontecimentos sociais (GEERTZ, 1989).

Segundo Jaime Jr. (2002), a teoria científica, nos conceitos de Geertz, ocorre por analogias, principalmente por meio de metáforas, utilizando-se de estruturas de explicações do tipo “como se”. Dessa forma, a compreensão do mundo social deve ser feita de forma interpretativa, entendendo que o homem só é capaz de viver em um mundo que faça sentido para ele. Assim, a cultura pode ser definida como sendo a produção desse sentido, ou uma como uma rede de significados, tecida dentro de um complexo jogo de interações que envolvem os conflitos e as relações de poder.

A Antropologia Interpretativa tem como objeto o estudo da cultura, por meio da interpretação dos significados apresentados pelos sujeitos em suas práticas sociais e da descrição microscópica e densa da realidade em questão. Geertz (1989) sustenta que a organização da vida social acontece por meio de símbolos, como sinais, representações, e que seu sentido deve ser captado se quiser entendê-la e formular princípios a esse respeito. Assim, a explicação interpretativa

concentra-se no significado que instituições, ações, imagens, elocuições, eventos, costumes – ou seja, todos os objetos que normalmente interessam aos cientistas sociais – têm para seus ‘proprietários’. O estudo interpretativo da cultura representa um esforço para aceitar a diversidade entre as várias maneiras que seres humanos têm de construir suas vidas no processo de vivê-las (GEERTZ, 2001, p. 37).

Segundo Geertz (1989), a cultura não é nunca particular, mas sempre pública. Assim, entende que os elementos que constituem as teias propostas por Weber, não têm criadores identificáveis. Os fatos inovadores nascem e evoluem numa reprodução espontânea e despercebida dos agentes culturais, e na maioria das vezes, só percebidos na análise extrínseca de um agente alienígena.

No trabalho de análise dessa teia, Geertz (1989) afirma que a missão do antropólogo é desvendar esses significados, estabelecendo relações entre eles, de forma a ensejar uma interpretação semiótica do objeto analisado. E uma boa interpretação só será possível, continua ele, a partir do estabelecimento dessas relações, da seleção de informantes, da transcrição de textos, do levantamento de genealogias, do mapeamento de campos etc., em suma, por meio de um levantamento etnográfico.

Esse passeio pela “evolução” histórica do conceito de cultura segundo a visão antropológica permite perceber que a existência humana é marcada pela cultura e é ela a própria fundamentação da humanidade. A cultura é um processo de criação, aprendizagem e de criação. É modificada, enriquecida, num movimento constante, consciente e inconsciente, por acaso e por necessidade. Por isso, a cultura marca, registra e pauta as condutas humanas (PEIXOTO, 1996).

Portanto, os estudos de cultura, suas definições e interpretações ganham dimensões distintas conforme a necessidade dos pesquisadores de explicar um fato, o que a teoria anterior não permitia fazer.

Até aqui, o termo cultura foi tratado e definido segundo os pressupostos da Antropologia. Quando se trata de cultura organizacional, é necessário entender como surgiu essa preocupação e de que forma os estudos se desenvolveram ao longo do tempo. Portanto, o próximo capítulo apresenta o conceito de cultura organizacional e as principais “correntes” para o seu estudo .

2. CULTURA ORGANIZACIONAL: “ser ou não ser, eis a questão”

É... são coisas simples, que nada te dizem, mas que fazem toda a diferença entre o ser e o parecer.

O ser que sente... e o ser que finge sentir!

O ser indiferente... e o ser que marca pela diferença!
(CLEO, luso-poemas, 2009).

Até pouco tempo, os estudos organizacionais tinham uma preocupação essencialmente prática, com temas voltados para analisar variáveis que poderiam influenciar os objetivos de uma organização, acreditando que regras gerais poderiam ser generalizadas a todas elas, sem considerar os contextos nos quais elas estavam inseridas (MOTTA, 1997). Recentemente, a cultura organizacional vinha se apresentando como sendo uma dessas variáveis, capaz de interferir nos resultados (MASCARENHAS, 2002).

Existem, atualmente na literatura, abordagens distintas na maneira de analisar e entender cultura organizacional, seja na visão da Administração como mecanismo de intervenção e controle ou na visão da Antropologia como algo que as organizações têm, sem a capacidade de serem controladas. Assim, o objetivo agora é delimitar essas abordagens e como a cultura organizacional se apresenta de acordo com cada uma.

Um trabalho importante sobre cultura organizacional, diz respeito ao texto de Smircich (1983). Esta autora faz uma relação entre as escolas da Antropologia e os estudos de cultura organizacional, elencando cinco tendências que podem ser classificadas nas seguintes áreas temáticas: Administração Comparativa ou Transcultural; Cultura Corporativa; Cognição Organizacional, Simbolismo Organizacional e; Organizações e Processos Inconscientes. Cada uma dessas cinco áreas possui um conceito de cultura ligado tanto à Antropologia quanto à Teoria das Organizações.

A Administração Comparativa e a Cultura Corporativa apresentam uma posição funcionalista e entendem que a cultura funciona como um instrumento que serve para atender as necessidades biopsicológicas do homem e como uma variável capaz de regular e adaptar este homem em suas estruturas sociais (SMIRCICH, 1983; VAGHETTI, PADILHA e MAIA, 2006;).

A área da Administração Comparativa ou Transcultural distingue-se das demais por considerar a cultura como uma variável exógena ou externa à empresa que exerce grande influência no desenvolvimento e consolidação de valores e crenças. Dessa forma, essa área

relaciona-se diretamente à escola Funcionalista da Antropologia, fundamentada basicamente nos estudos de Malinowski e está, por sua vez, ligada à Teoria Clássica da Administração (DEAL e KENNEDY, 1982). Assim, a cultura organizacional pode ser afetada pela cultura externa trazida da sociedade pelos membros da organização (PELUSSO, 2006).

A tendência voltada para a Cultura Corporativa não se distancia muito da Administração Comparativa, uma vez que também entende a cultura como uma variável, entretanto, neste caso, ela é considerada uma variável independente, interna e endógena à empresa, também composta por uma série de crenças e valores desenvolvidos por e na própria organização (PETERS e WATERMAN, 1982). Esta sistematização da cultura corporativa está fundamentada no funcionalismo de Radcliffe-Brown e ligada à Teoria da Contingência, que entende as organizações como organismos adaptativos que existem pelo processo de intercâmbio com o meio (SANTOS, 1998).

Os estudos relativos a essas duas tendências apresentadas por Smircich (1983) afirmam que os resultados ou rendimentos das organizações são influenciados significativamente pelos valores, crenças e identidades partilhadas pelos membros da organização, considerados explicitamente intervencionistas (DEAL e KENNEDY, 1982; PETERS e WATERMAN, 1982).

Segundo Deal e Kennedy (1982), os elementos da cultura corporativa como valores, heróis, ritos e rituais, mitos e tabus, e rede cultural devem ser instrumentalizados, para que, ao trabalhá-los, os gestores construam uma cultura de base, com valores globais que direcionem os indivíduos, eliminando as subculturas e os prejuízos que provocam. Nessa abordagem funcionalista também se encontram trabalhos representativos como o de Schein (1992) e de Alvesson (2002).

Outra visão apresentada por Smircich (1983) entende que cultura não seja uma variável ou algo que a organização tem, senão o que a organização é. Assim, a cultura é como uma metáfora e está baseada na abordagem interpretativa. Essa visão contempla as tendências Cognição Organizacional, Simbolismo Organizacional e, Organizações e Processos Inconscientes.

A intersecção entre as ciências da cognição e os estudos organizacionais criou um campo emergente de pesquisa denominado Cognição Organizacional. Tal campo se apoia em uma visão de organização como processos socialmente construídos que, de forma recorrente, articulam atores em interação. Assim, grande ênfase é dada ao papel das cognições dos atores

como mediadoras de importantes processos e produtos organizacionais, em seus diferentes níveis.

A Cognição Organizacional pressupõe que a cultura possa ser representada como um “contrato master” no qual estão inclusas a autoimagem da organização e as regras que constituem e regulam as crenças à luz dessa autoimagem. O funcionamento do cérebro como uma metáfora para o funcionamento das organizações já revela a consolidação de um campo específico que articula cognição, gestão e organização (MORGAN, 1996). Harris e Cronen (1979) *apud* Smircich (1983, p.348) “[...] assumem que o "contrato master" foi desenvolvido para algo além da interação entre pessoas e prepara o cenário para outras interações”.

A quarta tendência é do Simbolismo Organizacional, que considera as organizações, tal como outras formas sociais como um sistema de significados e símbolos partilhados, um modelo simbólico que proporciona um substrato mediante o qual os membros da organização ordenam e interpretam suas próprias experiências. Assim, a ação simbólica necessita de ser interpretada, lida e decifrada para ser entendida. Essa tendência fundamenta-se na Antropologia cultural e simbólica de Geertz e está ligada diretamente à escola da Administração da Teoria da Organização Simbólica (SMIRCICH, 1983).

E por fim, tem-se a área delimitada por Smircich como sendo Organizações e Processos Inconscientes. Essa área se enquadra na perspectiva psicodinâmica e estrutural, apoiada principalmente por Lévi-Strauss. Nessa, o objetivo mais importante é descobrir as estruturas que vinculam o inconsciente humano com as manifestações do comportamento social. Na teoria organizacional, refere-se à Teoria da Organização Transformacional, em que as formas e práticas organizacionais são manifestações de processos inconscientes (WEICK, 1985).

O trabalho de Smircich (1983) é importante, pois auxilia a compreender a evolução dos estudos de cultura não somente na visão da Antropologia como feito no capítulo anterior, mas, e principalmente, a relação com a área das organizações. A interseção entre a Administração e a Antropologia permite um melhor entendimento das dimensões simbólicas dentro do ambiente organizacional e fortalece a perspectiva antropológica (PÉPIN, 1998).

Entre os trabalhos que apresentam uma estruturação nos estudos de cultura como sendo um instrumento gerenciável e ainda os que analisam como um resultado de significados, encontra-se o de Alvesson (2002).

Segundo Alvesson (2002), existe uma linha de pesquisa sobre cultura organizacional que trivializa a apropriação da utilização da cultura nas organizações, pois os autores dessa

entendem que cabe somente aos ditames técnicos, estando ligada diretamente à eficácia e ao desempenho. Dessa forma, o autor traçou três versões de como pode ser trabalhada a cultura na visão gerencial: engenharia cultural, gerência como ação simbólica e cultura organizacional como restrição à racionalidade gerencial.

A primeira delas é chamada de “engenharia cultural”. É a versão mais instrumental de todas. Nesse caso, a cultura é bem demarcada, considerada como um subsistema da organização e inclui normas, valores, opinião, estilo comportamental dos empregados. As normas são tratadas como a dimensão crucial para o controle da cultura. Dentro de cada cultura há um número de normas relacionadas e importa o que há por de trás de cada uma delas, sendo possível identificar quão forte é uma cultura conforme os significados que essas normas apresentam entre os membros da organização de maneira compartilhada. A cultura forte é caracterizada pela homogeneidade. Essa versão é muito criticada por diversos autores de cultura organizacional, por acreditarem que somente as normas e os valores compartilhados não sejam suficientes para garantir a eficácia organizacional, constituindo-se num olhar muito simplista de cultura (ALVESSON, 2002).

A segunda versão que liga a cultura organizacional com o desempenho é tida como a “Gerência como ação simbólica”, que sugere que os líderes da organização exerçam uma certa influência sobre os empregados, tornando-se como uma metáfora ou um mito, fazendo com que eles compreendam suas tarefas e seus papéis no trabalho. Segundo Alvesson (2002) os resultados simbólicos da ação gerencial aumentam a probabilidade do desenvolvimento e do desempenho. A ação simbólica pode produzir o compromisso e a identificação com a empresa..

E, por fim, a terceira versão da maneira de se analisar a cultura organizacional como um instrumento gerencial, que na verdade, considera-a como apenas em parte, gerenciável e não no todo, que é a “cultura organizacional como restrição à racionalidade gerencial”. Dessa forma, a cultura é vista como relativamente resistente às tentativas de controle e principalmente de mudanças. Para que a gerência consiga de fato “controlar” a cultura organizacional é necessário conhecer o ambiente, a maneira de pensar e sentir da organização, para que não haja um confronto (ALVESSON, 2002).

É possível entender que essas três versões se encontram numa relação de competição entre a gerência e a cultura organizacional. Refletem suposições diferentes de ideias, de significados, valores e normas subjacentes aos preceitos dos gerentes, com a capacidade ou não de moldar o comportamento dos funcionários para o cumprimento dos objetivos de

negócio. No entanto, segundo Alvesson (2002), não é possível dizer que a cultura incorporada no líder ou em um tipo específico dentro da organização tenha impacto considerável no desempenho organizacional.

Tanto Smircich como Alvesson são considerados como marco nos estudos de cultura, apesar de abordarem o tema de forma distinta. Smircich (1983), analisou a cultura sob as duas visões mais clássicas, nas quais, primeiro a cultura é entendida como instrumento e segundo, a cultura é algo que a organização possui; a autora ainda cria uma relação dessas perspectivas nas escolas da Administração. Já Alvesson (2002), anos depois, trabalhando na linha de pesquisa apresentada por Schein (cultura como instrumento), considera a cultura organizacional como gerenciável, no entanto, ao final, conclui que ela é ligeiramente gerenciável. Os dois autores, apesar de trabalharem em épocas diferentes, deixam claro que ou se analisa a cultura pelo lado instrumental (o que a organização tem), ou procura-se outra base teórica para sustentar que a cultura é a organização.

Outra forma de se analisar cultura organizacional completamente distinta dessas apresentadas, não está fundamentada na questão do ser ou não ser e, sim, em compreender até que ponto as coisas dentro da organização são ou não são. Melhor dizendo, cabe analisar se o que a organização é ou manifesta ser, é homogêneo, heterogêneo ou não cabe consenso algum.

Nesse sentido, autores como Martin (2002; 1992), Martin, Frost O'Neill (2004) e Martin e Meyerson (1987) apresentam uma abordagem, que é considerada como mais adequada para este trabalho, por analisar cultura organizacional em três dimensões: i) foco na consistência organizacional, consistência grupal ou inconsistência. Busca-se o grau de consenso (homogeneidade) organizacional; ii) foco no consenso organizacional, consenso grupal ou dissenso; tem-se uma orientação em relação às diferenças e; iii) foco na transparência organizacional, transparência grupal, identifica-se as ambiguidade. Segundo os autores, de acordo com os posicionamentos nessas dimensões, os estudos sobre cultura se enquadram em três perspectivas: integração, diferenciação e fragmentação.

Segundo Prado (2005), na pesquisa brasileira sobre cultura organizacional, a perspectiva de integração é amplamente utilizada. Em das correntes de pesquisa sobre o tema, pesquisadores consideram a cultura organizacional um atributo das organizações, cuja formação é influenciada pelos padrões históricos da cultura nacional. Essa tradição de pesquisa é uma tentativa de se entender o que se chamou de cultura organizacional brasileira, pelo delineamento do relacionamento entre cultura organizacional e a cultura nacional, ou a

influência que essa última exerce sobre a primeira (BARBOSA, 1996; ALCADIPANI e CRUBELLATE, 2003; MOTTA e CALDAS, 1997; BARROS e PRATES, 1996; BORGES DE FREITAS, 1997; BRESLER, 2000; CALDAS, 1997).

Assim,

(...) um dos fatores mais importantes que diferenciam a cultura de uma empresa da cultura de outra, talvez a mais importante, é a cultura nacional. Os pressupostos básicos, os costumes, as crenças e os valores, bem como os artefatos que caracterizam a cultura de uma empresa, trazem sempre, de alguma forma, a marca de seus correspondentes na cultura nacional (MOTTA, CALDAS, 1997, p. 18-19).

Baseada nessa premissa, a pesquisa na área tem seu foco nos traços culturais que podem ser encontrados de maneira homogênea nas organizações brasileiras. Apesar de mencionarem a existência da diversidade na cultura nacional, os pesquisadores utilizam, explícita ou implicitamente, o modelo de integração da cultura nacional para explicar a formação ampla de culturas organizacionais.

Por ser híbrida em sua formação e, mais recentemente, ter assimilado culturas imigrantes diversas [...], A sociedade brasileira pode dar certa impressão de que vive em um país de imenso caos cultural. Se ainda somarmos nossas diferenças regionais, vamos ter a sensação de que o Brasil é composto de vários países de culturas próprias. [...] No entanto, parece haver uma unidade orgânica, um núcleo central, durável ainda que móvel, que pouco ou muito lentamente se modifica. É nessa unidade que se reconhece o gênio da nação (...). É nessa unidade, nessa alma, que os traços de brasileiros sumarizados nesse artigo irão centrar-se (BORGES DE FREITAS, 1997, p. 42).

Nesse caso, os trabalhos que tratam de cultura nacional e apresentam traços culturais comuns podem ser entendidos como característicos da perspectiva da integração, assim como os trabalhos de cultura organizacional que se baseiam na perspectiva funcionalista, na qual a cultura é uma variável gerenciável, uma vez que consideram de forma homogênea as características culturais do País ou da organização, sem considerar as subculturas existentes. Na perspectiva da diferenciação podem ser enquadrados os trabalhos que analisam as particularidades da cultura regional e as subculturas das organizações, entendendo que há diferenças de manifestações culturais em função da região e da própria formação de grupos e comportamentos dentro das organizações, portanto subculturas e há consenso nesse contexto. Por fim, os estudos de cultura que analisam manifestações como assédio moral, expatriação e repatriação, gênero e relações de poder dentro da organização, podem ser considerados como fragmentação, uma vez que não há um consenso de que isso aconteça em todas as organizações ou em todos os níveis hierárquicos.

Assim, a continuação deste terceiro capítulo agrega em tópicos os trabalhos de cultura, considerando-os dentro das perspectivas proposta por Martin (1992), de integração, fragmentação e diferenciação.

2.1. Perspectiva da Integração

Essa perspectiva encontra-se voltada para a análise da consistência das manifestações culturais e trata a organização como direcionada para o consenso (homogeneidade) e a transparência. A ambiguidade é apenas um problema a ser resolvido para se alcançar a integração de todos. Todas as manifestações culturais são interpretadas como consistentes e reforçam os mesmos temas. Todos os membros da organização parecem compartilhar o consenso. A cultura é descrita como um reino em que tudo é claro. A ambiguidade é excluída.

A perspectiva integrativa foi a primeira a ser adotada quando o tema cultura organizacional passou a despertar a atenção dos pesquisadores a partir da década de 1970. Havia na época, a defesa da construção de uma cultura organizacional forte, no sentido de unitária, como se fosse um bloco compacto de manifestações culturais, que geravam consenso em toda a organização considerando valores compartilhados” (MARTIN, 1992; MARTIN, FROST, O’NEILL, 2004).

Vários são os trabalhos nessa perspectiva, sejam eles nacionais ou não, e são voltados para análise da cultura nacional ou cultura organizacional. No Brasil, podem ser citados os trabalhos que buscam relacionar ou elencar elementos culturais semelhantes, como os que apresentam traços culturais brasileiros, com destaque para os trabalhos de DaMatta (1983), Holanda (1999), Azevedo (1964) e Prado Jr. (1965).

Esses autores buscam, de certa forma, traçar um perfil para o brasileiro, apesar de cada um levantar aspectos da cultura brasileira enfocando detalhes diferentes, de acordo com o referencial teórico de seus pesquisadores. De um lado, autores como Prado Jr (1965), que enfatizou as questões da estrutura econômica, política e racial, priorizando aspectos relacionados aos macroprocessos. De outro, autores como DaMatta (1983), Holanda (1999) e Azevedo (1964) explicaram o Brasil por meio da compreensão de elementos que influenciaram sua formação histórica e cultural. Esses primeiros trabalhos fundamentam todos os estudos posteriores que buscaram analisar a cultura brasileira. Muitos são os que associam

a cultura nacional à organizacional, apresentando traços comuns às duas vertentes, seja na sociedade ou nas organizações

A transposição da cultura brasileira para os moldes da gestão organizacional atual deu-se com o dinamismo econômico e com o ingresso de membros oriundos do poder hegemônico do regime escravocrata cafeeiro para novas formas de expansão do capitalismo industrial monopolista. Segundo Vasconcelos (2000) os traços típicos e característicos da cultura brasileira não estão distantes do cotidiano organizacional: o estilo paternalista e autoritário de administrar foi gerado no engenho, na casa-grande e na senzala, fortalecido pelo coronelismo e solidificado pela gerência empresarial.

Freitas (1997) desenvolveu um estudo cujo objetivo foi levantar traços brasileiros presentes nas organizações, que viriam a auxiliar no processo de análise organizacional, e salientou cinco deles como representantes mais marcantes:

O primeiro seria a hierarquia, que se traduz por meio de uma tendência à centralização do poder dentro dos grupos sociais; o segundo seria o personalismo, que se traduz por meio de passividade e aceitação dos grupos inferiores; o terceiro traço seria a malandragem, que se traduz por meio da flexibilidade e adaptabilidade como meio de navegação social e do “jeitinho”; o quarto seria o sensualismo e o quinto traço seria o do aventureiro, que se traduz em pessoas mais sonhadoras do que disciplinadas e com uma tendência à aversão ao trabalho manual ou metódico (FREITAS, 1997 p. 44).

Foram estabelecidos a partir da literatura consultada, nove principais traços culturais brasileiros característicos tanto na sociedade como nas organizações:

A receptividade ao estrangeiro, reação de um povo frente ao desconhecido, ou a relação que estabelece com o estrangeiro, é uma característica que se mostra muito distinta entre os povos, que revela muito de sua alma e que, no Brasil, se apresenta na forma de um sentimento positivo (OLIVEIRA, 2000). No âmbito organizacional, essa receptividade ao que “vem de fora” pode ser identificada nas importações de técnicas e ferramentas gerenciais que, por não serem adaptadas ao contexto brasileiro, acarretam problemas para as organizações. (CARVALHO JR e VERGARA, 1996; OLIVEIRA, 2000).

Outra característica marcante do brasileiro é a orientação para o curto prazo, ou seja, a importância do presente em detrimento do futuro. Nessa cultura, não se destaca nem a avidez do ganho nem a preocupação com o futuro; o que está além do presente praticamente não existe, de modo que o planejamento não é parte da essência deste povo (AZEVEDO, 1964).

Em outras palavras, o brasileiro limita seu foco às “perspectivas de proveito material que deem retorno a curto prazo” (FREITAS, 1997, p. 53). Dessa forma, pode-se dizer que

este traço se relaciona, dentro das organizações, com o enfoque dado ao planejamento (DOURADO FILHO, 2000; OLIVEIRA, 2000).

A aversão à sistematização do trabalho, outro importante traço cultural brasileiro, é uma consequência do processo de formação da sociedade, por ter sido conduzido por ‘aventureiros’, no sentido elaborado por Holanda (1999). O brasileiro prefere “deixar o que é trabalho e metódico para amanhã” (FREITAS, 1997, p. 53). Isso deve ao fato de que no Brasil, o trabalho manual consistia em tarefa exclusiva dos escravos, que eram vistos como animais que existiam para servir o senhor. Esse traço se apresenta refletido dentro das organizações na forma de desvalorização do trabalho operacional, do que é metódico e que não oferece espaço à criatividade (FONSECA e CASTOR, 2005).

O protecionismo consiste em uma decorrência do fato de nossa sociedade ser fundamentada em relações pessoais (OLIVEIRA, 2000). A autora destaca, como reflexos deste traço, a postura de espectador do brasileiro, que espera por soluções externas, geralmente vindas do ‘estrangeiro’ ou do governo. Nas organizações, o protecionismo se apresenta na postura de dependência em que os subordinados se colocam em relação aos seus superiores, transferindo para eles as responsabilidades e esperando que deles venham proteção e solução para seus problemas.

A valorização das relações é outro traço herdado dos colonizadores portugueses e está relacionado com o modo como acontecia o trabalho coletivo naquela época (HOLANDA, 1999). Nas organizações, esse traço cultural pode facilitar o desenvolvimento de um grupo de trabalho mais coeso, visto que a ajuda mútua e a busca de integração são aspectos considerados importantes (FONSECA, CASTOR, 2005).

A aversão à incerteza é uma característica que parece ter as mesmas origens do protecionismo, mas é tratada de forma diferenciada porque suas consequências, principalmente no âmbito organizacional, têm importância especial (OLIVEIRA, 2000). A necessidade de estabilidade e de segurança pode se manifestar tanto no protecionismo e na dependência quanto no formalismo, ou seja, na necessidade de regras, mesmo que elas não sejam condizentes com a realidade. Nas organizações, esse traço se reflete na dificuldade para assumir riscos, para tomar a iniciativa e para aceitar mudanças (FONSECA, CASTOR, 2005).

O formalismo é uma característica cultural brasileira que também tem origem no passado colonial e, mesmo assim, apresenta-se como um tema “atual no âmbito da teoria administrativa” (OLIVEIRA, 2000). De acordo com Barros e Prates (1996, p. 63), o que acontece no Brasil é uma “aceitação tácita das normas e regras, mas com uma prática

distorcida, apoiada por outros elementos culturais mais vivos e presentes no comportamento brasileiro”. Dentro das organizações, esse traço se reflete em um exagerado apego às leis e normas escritas.

O jeitinho, por sua vez, é uma prática oriunda do formalismo e consiste no genuíno processo brasileiro de resolver dificuldades, independentemente do conteúdo das normas, códigos e leis (PRADO, 2005). Nesse sentido, o jeitinho “é uma prática cordial que implica personalizar relações” por meio de algum interesse comum (MOTTA, 1997, p. 34). Encontra-se, portanto, seja no cotidiano, seja no ambiente organizacional, manifestações do jeitinho por meio do desrespeito às normas, por outro lado, esse comportamento é, muitas vezes, responsável por flexibilidade e rapidez nas soluções, criatividade e improvisação (OLIVEIRA, 2000).

Por fim, o personalismo é outro traço cujas raízes podem ser encontradas na influência das culturas ibérica (HOLANDA, 1999; LOPES, 1998) e silvícola (RIBEIRO, 2006). A primeira traz a cultura da personalidade que pode ser considerado o traço mais incisivo (HOLANDA, 1999); e, a segunda, traz o uso do cunhadismo, que consiste na incorporação de estranhos a uma comunidade (RIBEIRO, 2006). Além disso, a sociedade brasileira é baseada em relações, desenvolvendo a necessidade de tornar os relacionamentos mais próximos e afetuosos, comportamento que pode ser atribuído às raízes africanas, mesmo que indiretamente (FREITAS, 1997).

Os estudos supracitados, que apresentam traços culturais nacionais, podem ser entendidos, conforme a abordagem proposta neste trabalho, na perspectiva da integração, uma vez que apresentam somente as características comuns para o povo brasileiro, esquecendo-se das grandes diferenças regionais.

Na concepção dos que adotam o enfoque de integração, a cultura organizacional é entendida como propriedade de uma unidade social estável e coesa, formada por pessoas que compartilham uma visão de mundo em função de terem vivenciado e encontrado soluções em conjunto para os problemas de integração interna e adaptação externa, e que ao admitir novos membros transmitem sua forma de pensar (SCHEIN, 1992).

A visão integrativa utiliza a metáfora da cultura como sendo a “cola” que une e mantém juntos os membros da organização, tal como é apreendida na abordagem de Cameron e Quinn (1999). A cultura é algo que a organização possui, como um recurso passível de ser gerenciado e, portanto, modificado. Isso vai ocorrer no momento em que se perceber que as soluções conhecidas não funcionam mais para resolver os problemas (os resultados não estão

sendo alcançados), levando a uma necessidade de adaptação às novas demandas do ambiente interno ou externo (SCHEIN, 1992).

Para Schein (1992) a cultura de uma organização pode ser apreendida através de três diferentes níveis: o primeiro é o nível dos artefatos visíveis, o segundo o dos valores compartilhados e o terceiro o dos pressupostos básicos. Segundo Fleury e Sampaio (2002) no modelo proposto por Schein existe mais de uma maneira de apresentar cultura organizacional, sendo necessário entender a interação entre os níveis, de forma a captar a compreensão do seus significados para os membros da organização, bem como a influência dos pressupostos no processo de interação desses membros.

Nessa perspectiva, a cultura é reduzida a um conjunto de símbolos, crenças, valores, mitos e outros fatores que representam um padrão de conformidade e que, por isso, deseja-se interiorizar a todos os atores da organização. Assim, o protagonista cultural ou elemento central na criação de uma cultura é o líder, que adquire poderes de eleger os seus próprios valores e crenças como aqueles que passarão a ser seguidos pelo restante da organização, sendo a cultura algo que a organização tem, e que se desenvolve à luz dos interesses de gestão e controle. Essa pode, portanto, ser gerida e mudada a favor da integração, da comunhão de interesses, da partilha de valores, do consenso. Logo, é possível a utilização de mecanismos para salvaguardar a manutenção e consolidação do *status quo*, como os processos de socialização profissional, as estratégias de treinamento de pessoal, os rituais de confraternização e os mitos (SCHEIN, 1992; ALVESSON, 2002).

Outro trabalho brasileiro que aponta um modelo de análise organizacional é o de Tamayo, Mendes e Paz (2000), no qual os valores organizacionais abordam três problemas que toda organização apresenta: (a) a relação entre o indivíduo e o grupo que sempre será conflituosa, uma vez que há dificuldade de conciliar os interesses individuais e coletivos; (b) a necessidade de se estruturar para obter o funcionamento da organização e para manter essa estrutura a partir de definição das normas, papéis e estratégias de trabalho; e (c) a interação que a empresa necessita ter com a sociedade e ambiente físico.

Assim, com base nestes pressupostos, a cultura é caracterizada pela consistência, pela clareza e pelo consenso de valores, interpretações e crenças compartilhadas pelos membros da organização. Ignora-se a possibilidade de emergência de eventuais inconsistências, conflitos e ambiguidades ou até de diferenças entre subculturas, à medida que se pressupõe uma análise focalizada nos consensos da organização. A existência de conflitos organizacionais pode ser admitida para se considerar a possibilidade de não existência de uma cultura organizacional

ou, ainda, que apenas por um breve momento, tenha havido um conflito que deve ser trabalhado pela liderança.

Além das abordagens integrativas de cultura, existem outras voltadas para a interpretação. Em vez do controle, busca-se a compreensão do contexto cultural na organização. A preocupação está em investigar aspectos como a heterogeneidade da cultura, as questões relativas ao poder e as diferenças sociais e profissionais de identidade (PÉPIN, 1998).

2.2. Perspectiva da diferenciação

Na perspectiva da diferenciação os autores reconhecem a consistência das manifestações culturais dentro de determinados grupos, nos quais existiria o consenso (homogeneidade) e a transparência. As subculturas se originam dos fatores ambientais, ao atuarem por meio de mecanismos demográficos, sociais, de gênero, profissionais, entre outros. Entre grupos e subculturas, existem diferenças e contradições que remetem às ambiguidades (MARTIN, 1992).

Nessa abordagem, autores como Aktouf (1994), Dupuis (1996), Carrieri (2001), Cavedon e Fachin (2000), de diferentes maneiras, propõem o reconhecimento multidisciplinar da realidade local, das complexas características humanas e dos contextos sociais e culturais mais amplos, extrapolando os limites organizacionais.

Nessa perspectiva, a ideia central está em considerar a cultura no plural: existem culturas assim como há padrões de interpretação diferenciados, já que os membros de uma organização são diferentes entre si em suas percepções, memórias, experiências, crenças e valores. Há, nas empresas, grupos com diferentes interesses e objetivos, existindo consenso apenas em cada subcultura (MARTIN, 1992). A organização é entendida, nesse caso, como um conjunto de subculturas sobrepostas que se abrigam dentro de limites permeáveis.

Contrariamente à anterior, a perspectiva da diferenciação atribui um papel de protagonista aos atores no processo de construção e reconstrução da cultura organizacional, pois enxerga o papel ativo e determinante dos diferentes grupos profissionais na negociação dos significados, valores e normas que estruturam a organização, e não há uma atribuição ao líder somente. Fleury e Sampaio (2002) apresentam o conceito proposto por Bion em 1975 de

que a cultura de grupo é uma função do conflito existente entre os desejos do indivíduo e a mentalidade do grupo.

Vários trabalhos (MUZIO e CASTRO, 2008; PIMENTA e CORRÊA, 2007; RIBEIRO, 2006; FLEURY e SAMPAIO, 2002;) posteriores aos estudos de cultura, que traziam como princípios básicos a cultura como variável e homogeneidade de interpretações, fogem a essa ideia. Esses não se incluem na perspectiva da integração, eles caminham em busca de identificar algo mais. Preocupam-se, principalmente, em contextualizar ou problematizá-los conforme, o tempo, o lugar, fatores regionais, entre outros. alterando a maneira de entender os consensos (ROSA, TURETA e BRITO, 2006).

Rosa, Tureta e Brito (2006) apresentam uma crítica a trabalhos consagrados como os de Freyre, Da Matta, Holanda e Prestes e Caldas, justamente por considerarem apenas o senso comum, as características compartilhadas, tornando tudo generalizável, sem analisar as diferenças regionais, econômicas, sociais e políticas existentes no vasto território brasileiro. Para os autores, diferente dessa ideia de homogeneidade, a cultura é caracterizada pela ambiguidade, em que as fronteiras das sub-culturas são permeáveis e multifacetadas.

O trabalho de Muzio e Castro (2008) é recente e trata justamente as diferenças culturais no Brasil. Os autores afirmam que o País deve ser estudado a partir de suas diferentes regiões, cada qual com sua cultura característica e o impacto disso nas organizações brasileiras. Segundo os autores, dentro de um mesmo país existem diversidades culturais, que podem ser justificadas por alguns fatores como a grande extensão territorial ou fatores históricos sociais. O Brasil é um exemplo disso, grande em sua extensão territorial e com uma pluralidade histórico-social muito ampla, devido ao processo de colonização, imigração, emigração e miscigenação entre os povos. Por isso, para que se possa entender a realidade organizacional brasileira, sem obter um resultado distorcido ou enviesado, é imprescindível analisar as diversidades culturais regionais, haja vista que a cultura organizacional é influenciada pelo seu contexto ambiental.

Muzzio e Castro (2008) trazem um conceito importante para o delinear deste trabalho, que é o conceito de região cultural. “Região cultural é um espaço territorial, não necessariamente idêntico a fronteiras oficiais, onde os traços culturais, tais como valores, atitudes e comportamento de seus membros, são reconhecidos homogêneos entre si e heterogêneos frente a outras regiões” (MUZZIO e CASTRO, 2008, p. 6).

Aliado a esse conceito de região cultural, os autores propõem uma análise de duas regiões brasileiras: Minas Gerais e Ceará, apoiados em outros autores como Diégues Jr (1960)

e Ribeiro (2006). Esses dois autores apresentam algumas similaridades em seus trabalhos, apesar das análises terem sido realizadas em épocas completamente distintas. Ambos buscaram delimitar o Brasil de uma forma que vai além da chamada fronteira legal. Almejaram maior profundidade em suas classificações, ao pretenderem compreender quais os elementos socioculturais que estiveram presentes desde o “começo” brasileiro em seu vasto território e que fizeram distinguir-se ao longo do tempo, fazendo com que, hoje, possam ser percebidas regiões com claras distinções culturais.

Diegues Jr. (1960) classificou os elementos principais, de forma que possibilitou dividir o Brasil em nove regiões culturais diferentes: Norte agrária do litoral, compreendendo desde os Estados do Rio Grande do Norte até a Bahia; Mediterrâneo Pastoril, formada por uma região central brasileira, que abrange a parte interior do Piauí, parte de Goiás, norte de Minas Gerais e Bahia; Amazônia, que se subtende como sendo a região formada por todos os Estados do Norte Brasileiro bem como Maranhão, parte do Mato Grosso e Tocantins; Mineração, inclui parte de Minas Gerais, Bahia e Goiás; Centro-Oeste Extrativista e Pastoril, fronteiras de Sul de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul; Extremo sul Pastoril, abrange toda a região geográfica sul brasileira, exceto aquela formada por pela colonização estrangeira, que, para Diegues (1960), trata-se de uma outra classificação, por apresentar características distintas; Colonização Estrangeira, parte central da região sul do Brasil colonizada por italianos e alemães; Do Café, que envolve os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, parte de Minas Gerais, Espírito Santo e Paraná. E a região classificada como Faixa Industrial, que corresponde à mesma região do café, mas com traços distintos, advindo das transformações da industrialização.

Já o trabalho de Ribeiro (2006) apresenta apenas cinco tipos culturais que caracterizam o Brasil: Crioula, região litoral nordestina que vai desde o rio Grande do Norte à Bahia. Cabocla, região norte do País, vinculada a uma economia florestal. Caipira, corresponde à região sudestes brasileira. Sertaneja, com economia basicamente pecuária, que vai desde o interior nordestino e toda a região centro-oeste. E, por fim, os Sulinos, que envolve a região sul do Brasil, e principalmente pelas características culturais dos imigrantes.

Não cabe aqui fazer uma análise aprofundada desses dois autores, apenas apresentar um pouco suas classificações e entender que, de fato, existe um Brasil com uma diversidade cultural muito grande, que se torna não só conveniente o estudo de cultura organizacional com vistas à cultura regional, mas estritamente necessário que seja feita essa associação.

Muzzio e Castro (2008) fundamentaram seu estudo em duas taxonomias de cultura regional e compararam, à luz dessas proposições, o perfil do mineiro e do cearense. Para a finalidade a que se propõe este estudo, serão apenas apresentadas as características do mineiro, haja vista o objeto de estudo em questão estar localizado em Minas Gerais.

O mineiro pode ser entendido pela expressão de “mineiridade”. Segundo Lopes (2006), a origem do termo remonta ao ano de 1946, quando Gilberto Freire a teria criado numa conferência pronunciada na Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, para explanar toda uma “Antropologia” da mineiridade. Deu como título de sua intervenção, Ordem, Liberdade, Mineiridade.

Essa representa características que o identificam como um sujeito pacífico, que busca a harmonia, avesso aos conflitos. Apegado às tradições, prudente, com grande habilidade para desenvolver articulações políticas. Com relação à gestão organizacional, existe a expressão de “o jeito mineiro de fazer” negócios, que envolve características como desconfiança, postura reservada, avesso aos gastos e aos riscos. Esses autores conseguem, inclusive, fazer uma “especulação” acerca do jeito mineiro no contexto das organizações. O que eles consideram como o perfil indicado para a gestão de conflitos internos, externos e com *stakeholders*, e para situações de negociações, em função da característica articuladora do mineiro (MUZZIO e CASTRO, 2008).

A pesquisa de Lopes (2006) corrobora esse comportamento do mineiro.

Os mineiros são mais resguardados, mais observadores, a gente fala por último, nós somos mais comedidos, mais reflexivos na colocação das coisas e isso aponta para um traço da mineiridade também na gestão. O jeito de fazer as coisas, não ser muito contundente como são outros, por exemplo, a gente estranha quando a gente tem um gestor que tenha atitudes muito contundentes, que venha a promover mudanças muito ríspidas, nós somos mais conservadores. Portanto, somos conservadores, a gente preserva alguns valores, não são muito bem vindas O trabalho de Arruda (1990) também busca a compreensão dos conjuntos de traços culturais dos mineiros. Seu estudo caminha para a reflexão sobre as visões de minas, interpretações que saem de meras expressões culturais produzidas regionalmente, e engendram no caráter nacional em momentos de transição. Nestes momentos, são reconhecidas as qualidades essenciais desses poderosos parceiros políticos, os mineiros, características como bom senso, moderação e equilíbrio. Virtudes que davam aos políticos mineiros uma cultura política própria, concedendo um forte traço aos provenientes da região. (Entrevista de Marcos *apud* LOPES, 2006 p. 102)

Em uma dimensão literária existe um texto muito difundido em Minas Gerais que explica de forma bem humorada o que é ser mineiro.

Ser mineiro é esperar pela cor da fumaça. É dormir no chão pra não cair da cama. É plantar verde pra colher maduro. É não meter a mão na cumbuca. É não dar passo maior que as pernas. É não amarrar cachorro com linguiça.

[...] O mineiro é desconfiado, introvertido, tradicionalista. Concilia a ingenuidade com a perspicácia. É muito econômico, E paradoxalmente, extremamente hospitaleiro. [...] Se olhar no dicionário, mineiro é sinônimo de:

Acanhado, afável, amante da liberdade. Amante da ordem, anti-romântico (?),

Benevolente, bondoso, caladão, comedido, Canhestro, cordato, confia desconfiando, Disciplinado, desinteressado (?) Escrupuloso, econômico, equilibrado (ROCHA, 1996).

De modo geral, as características marcantes dos mineiros encontradas e relatadas em diversos trabalhos (ARRUDA, 1990; ABDALA, 1997; NAVA, 2000; LUCENA, 2006) mostram-no como: tranquilo, hospitaleiro, com uma culinária típica.

A tranquilidade mineira é claramente expressa no trabalho de Nava (2000). A presença das cadeiras nas calçadas representa parte da cultura mineira. Minas Gerais permite essa tranquilidade de sentar-se nas calçadas e receber as visitas. Isso fica evidente quando ele descreve:

De tardinha, logo depois do jantar, sol ainda de fora, as negrinhas punham cadeiras no passeio, minha avó se repimpava no seu trono de balanço e ali mesmo recebia outras visitas que sentavam um instante, bebiam água, tomavam café, aceitavam um docinho e seguiam seu itinerário (NAVA, 2000 p. 37).

Outra característica de mineiridade apresentada no fragmento acima é a hospitalidade e o hábito de servir comida (ABDALA, 1997 p. 25). Nava (2000) fala dessa hospitalidade de servir aos amigos, à família e às visitas. Arruda (1990) observa que os memorialistas mineiros privilegiam as relações familiares: A ritualização do passado como forma de preservar a identidade encontra o seu lócus privilegiado no universo das relações familiares. Os memorialistas mineiros, principalmente, têm sempre grande apreço por suas raízes (ARRUDA, 1990 p. 192).

A culinária é manifestação cultural complexa que não significa simplesmente o ato de comer: ela envolve rituais, modos de vida, é uma prática social que apresenta dinamismo temporal e espacial, pois se diferencia de acordo com diversos momentos históricos, culturas e regiões, inclusive se apropriando de culinárias alheias na combinação de pratos. O ato de comer não tem significado restrito apenas à sobrevivência, está associado à cultura e proporciona prazer durante a degustação, significando também tradição, pois, envolve

técnicas e habilidades que são passadas de geração em geração. É também é uma forma de lazer, pois pessoas se deslocam por motivações gastronômicas, não só para degustação, mas porque, geralmente a gastronomia se associa à religiosidade, às festas, aos costumes e tradições de um povo (ALMEIDA, SANTOS, GUEDES, 2008).

As práticas sociais também são encontradas na cozinha mineira. A comida serve para marcar um espaço, um lugar, agindo como indicador de identidade. Cabe, portanto, falar de “cozinhas” de um ponto de vista “territorial”, associada a um território ou região, tal como “cozinha mineira” (ABDALA, 1997).

A “cozinha mineira”, na verdade, consiste em hábitos alimentares. Sua análise implica na interpretação de práticas e representações características do espaço da copa e cozinha – espaço da casa – privilegiado de convívio e de relações sociais. Procura-se perceber os movimentos do sabor da comida mineira por meio de uma perspectiva histórica. Servir comida é uma marca da hospitalidade, característica do mineiro, presente em literatura, relatos, crônicas e na memória popular. Outra característica, não menos importante é a devoção religiosa associada às trocas, mantida nas tradições mineiras. (LUCENA, 2006)

Segundo Castro (1991) a mineiridade seria uma construção ideológica formulada pelas elites políticas mineiras com a finalidade de produzir a identificação entre diversos segmentos da elite, justificar sua hegemonia na sociedade e demarcar o campo de sua articulação com os interesses nacionais.

Assim, a mineiridade encarnaria o "verdadeiro espírito de Minas" e as elites - modernas guardiãs do sagrado - sua mais legítima expressão. Pelas artes da mineiridade, enquanto discurso ideológico, a complexa construção simbólica da região mineira se transforma em "imagem" do real, um "real" construído e elaborado, não ultrapassando, entretanto.. os limites rígidos e fixos impostos pela ideologia (CASTRO, 1991 p. 119)

Rocha (1996) prefere utilizar o termo mineirice e não mineiridade. Segundo ele, mineiridade é coisa muito solene, parece com brasilidade e lembra hino à Bandeira, enquanto, mineirice é mais simples, lembra mais um golpe, uma rasteira, mais parecido com o que é ser mineiro de fato.

Extrapolando os estudos de análise da cultura mineira, Pimenta e Corrêa (2007) fizeram um trabalho com empresas mineiras identificando as características marcantes da mineiridade. Segundo os autores, as organizações mineiras apresentam uma identidade regional com traços semelhantes aos dos mineiros, sendo “austero, responsável, conciliador, sério, determinado, mas profundamente dedicado às suas coisas: sua família, seu trabalho, sua cidade [...]” (PIMENTA e CORRÊA, 2007 p. 240).

Assim, segundo essas autoras as empresas situadas em Minas, dão ênfase à subcultura regional, tornando-se um pano de fundo aos seus propósitos.

Minas e a mineiridade, enquanto significações imaginárias da região, expressam tanto a rede de ilusão acerca da realidade quanto apontam para a fonte que possibilita romper a ilusão sancionada, os limites da denotação, criando novas formas de ser, de pensar e de agir sobre o real. Entretanto, essas duas faces do imaginário não se dissociam, não podem ser depuradas e manipuladas distintamente, já que elas são, de fato, a mesma coisa: a capacidade de criação incessante e essencialmente indeterminada, que investe os objetos, coisas e os próprios homens de um sentido que não é dado na percepção ou que não é dado nos encadeamentos simbólicos do pensamento racional já constituído (CASTRO, 1991 p. 122).

Aprofundando os estudos sobre Minas, e trazendo especificamente para a cidade de Uberlândia, é possível identificar não só os traços acima descritos, como traços peculiares à sociedade uberlandense. A culinária típica de Minas, também inserida na realidade uberlandense de forma articular, pode ser entendida como a interação do mineiro com seu meio, sendo resultado de imposições e enfrentamentos de diversas situações históricas na formação dos hábitos alimentares (ALMEIDA, SANTOS, GUEDES, 2008).

Segundo esses autores, a criação de padrões, no que diz respeito à alimentação, é uma somatória de períodos históricos, influenciados por rendimentos financeiros, ingredientes disponíveis e modos de consumo. O processo de ruralização mineira no século XIX e início do século XX, evidencia-se como um momento importante na construção da culinária típica de Minas, em que a fartura, a rusticidade, a ostentação e a hospitalidade se constituem pontos chave do período, sendo ainda possível encontrar alguns resquícios desse passado na atualidade.

A cidade de Uberlândia surgiu nesse contexto, com a ocupação do Triângulo Mineiro, antigo Sertão da Farinha Podre, a partir do início do século XIX. O marco inicial da região foi a Fazenda São Francisco, do proprietário João Pereira da Rocha. A formação do território uberlandense está pautada em um modo de vida tradicional rural, em que as particularidades do lugar, tal como o cerrado, por exemplo, fizeram com que sua população construísse suas condições de sobrevivência, de sociabilidade, simbólica etc. (ALMEIDA, SANTOS, GUEDES, 2008).

Nas feiras, também é possível encontrar a culinária e a gastronomia. Essas feiras constituem manifestações da cultura local, onde os moradores e comerciantes mostram suas identidades e habilidades, demarcam seus territórios a partir do uso dos espaços (principalmente públicos) e são de grande importância, pois, é um meio de valorização

cultural, já que lá estão expostos fabricações artesanais, alimentos típicos, entre outros (ALMEIDA, SANTOS, 2007). Para esses autores a culinária e a gastronomia, como um fator de sociabilidade, religiosidade, convívio social e doação, também estão presentes em algumas festas tradicionais da cidade, tais como a festa de Santos Reis e a Congada, que acontecem em espaços públicos abertos, como ruas e praças da cidade. Ambas as festas incluem a tradição de oferecer alimentação aos participantes em seus festejos que envolvem um significativo ritual. Os banquetes oferecidos nessas festas representam um sistema de trocas entre, vizinhos, amigos etc.

O ato da alimentação nessas comemorações religiosas representa, também, o ato de cozinhar que está ligado aos modos de vida de um determinado povo, a sua identidade e cultura, além de estar ligada à economia. A sociabilidade estabelecida nesses banquetes se mantém viva desde a Antiguidade, nas antigas cerimônias religiosas que se misturam às manifestações profanas. O banquete servido na festa revela e reforça as práticas regionais da culinária, pois, é necessário um longo tempo de preparação e utiliza-se de utensílios disponíveis, tais como; fornalhas improvisadas e grandes tachos (LUCENA, 2004).

O trabalho de Dantas (2001) apresenta características específicas dos uberlandenses. A esses são atribuídos “espírito de desenvolvimento”, “espírito progressista”, como afirma o entrevistado por ela que diz: “Aqueles uberlandenses natos, que vieram pra’qui nos primórdios de Uberlândia, tinham esse espírito de desenvolvimento. E, então parece que esse bom germe veio acompanhando, poderia ousar dizer, até os nossos dias” (entrevista de Roberto Vieira da Silta *apud* DANTAS, 2001 p. 147). No entanto, também demonstra uma cidade elitizada, para poucos, em que a sociedade é formada principalmente por pessoas da elite passada, dando continuidade à exclusão social.

De acordo com Dantas (2001) desde as raízes, foi gerado um espírito de desenvolvimento que perdura e suas manifestações podem ser verificadas na condição de liderança regional que a cidade exerce sobre outras do Triângulo Mineiro e no crescimento populacional devido a atração de migrantes.

Apropriando-se desses conceitos e características apresentadas, focalizando primeiramente os traços culturais mineiros, pode-se afirmar, que são a hospitalidade, que é identificada em todos os trabalhos como o gostar de receber visitas e o hábito de servir comida; a devoção religiosa, que mantém e sustenta as tradições mineiras até os dias atuais; a tranquilidade, expressa pela maneira de ver as coisas, sentar-se na calçada e reunir os vizinhos para uma “prosa”; e ainda, trazendo para o âmbito organizacional, os traços principais

identificados são: austero, responsável, conciliador, e determinado. E especificamente para o uberlandense, além de observar as características mineiras comuns, a história da cidade, faz apresentar outras características, com perfil de elite, que se acha melhor que os outros, soberbo e arrogante.

É importante ressaltar que o traço hospitalidade aparece tanto nos estudos de cultura nacional quanto nos estudos de cultura regional, principalmente quando se fala do mineiro. No entanto, entende-se que a hospitalidade mineira extrapola os ditames da hospitalidade nacional, pois vem seguida do hábito de servir comida.

2.3. Perspectiva da Fragmentação

A perspectiva da fragmentação focaliza a inconsistência entre as manifestações culturais, o dissenso e a ambiguidade na organização, pois está inserida num mundo de diversidade cultural, permeado por relações de interesses e consensos transitórios. Ela enfatiza a ambiguidade como a essência da cultura organizacional, considerando que o consenso e dissenso são questões específicas e que mudam constantemente, pois não há uma estabilidade consensual na organização nem nas subculturas. Por isto, consistências e inconsistências claras são raras (MARTIN, FROST, O'NEILL 2004).

Nesse último enfoque, a organização é considerada uma arena de interesses e jogos de poder, onde não é possível uma coesão interna, mas apenas conflitos e ambiguidades. As relações entre as manifestações da cultura são complexas, contendo muitos elementos de contradição e confusão e não é possível o consenso defendido pela perspectiva integrativa. A mudança, por sua vez, não ocorre em eventos pontuais de quebra da estabilidade, mas sim de forma contínua. Segundo Thompson (1981 *apud* Pimenta e Corrêa, 2007, p. 230) as organizações podem ser vistas como comunidades, no sentido de manter a coesão e a unidade, uma vez que elas são compostas de múltiplos coletivos ou de individualidades “turbilhonantes”. São conceituadas e classificadas, na maioria dos estudos, por meio de dimensões como a distância ao poder, categorias profissionais, gênero, identidades demográficas etc. (MARTIN, 1992 e 2002).

Atualmente, existem trabalhos que podem ser considerados dentro da perspectiva de fragmentação (FAVORETO *et al.* 2007; FREITAS 2007b; FREITAS 2000; IRIGARAY e VERGARA 2008; LESSA *et al.* 2008; MACEDO 2003;). Eles mostram a guerra de poder

dentro das organizações, os conflitos velados e escancarados, categorias profissionais, gênero etc (VASCONCELOS, MASCARENHAS, PROTEL, 2004). Nesse sentido, Freitas (2007 b) afirma que os conflitos fazem com que o espaço organizacional se torne uma arena, com inimigos internos e externos, com grandes batalhas. Segundo a autora, algumas características peculiares a essas organizações favorecem esse espaço conflituoso, que poder reforçar as ambiguidades e insegurança.

Algumas dessas situações podem ocorrer isoladamente ou de maneira simultânea, o que eleva o nível de periculosidade do ambiente. São elas:

a) a existência de uma cultura e clima organizacional permissivos que estimulam a desconfiança, o desrespeito, a fofoca e a intriga; b) ambientes em que a competição exacerbada é altamente valorizada e o clima de guerra entre as equipes é estimulado; c) a supervalorização de hierarquias e chefes que se consideram inatacáveis ou semideuses; d) reestruturações operadas sem critérios, sem transparência e de forma leviana; e) carreiras internacionais mal definidas e expatriações feitas sem envolvimento das unidades de destino; f) repatriação profissional sem planejamento e sem integrar a experiência adquirida no plano de carreira do expatriado; g) duplicidade de cargos oriundas de processos de fusão ou aquisição que não foram pensadas ou negociadas; h) incorporação de profissionais mais jovens e mais qualificados que as gerências dos setores para onde serão alocados; i) programas de trainees e de estágios mal definidos; j) fomento de um clima de individualismo, de indiferença e de insensibilidade entre os indivíduos; k) existência de um setor de recursos humanos preocupados unicamente com sua sobrevivência e negligente (FREITAS, 2007b p. 288).

Diante dos argumentos apresentados por Freitas (2007b) é possível relacionar alguns estudos que corroboram com cada um deles (FREITAS, 2001; IRIGARAY, VERGARA, 2008; LESSA et al 2008; MOTTA, ALCADIPANI, BRESLER, 2001; QUENTAL, 2007). São trabalhos que avaliam os impactos de fusões e ou aquisições, expatriação e repatriação, considerando suas respectivas culturas organizacionais. Eles apresentam, na maioria das vezes, fatores que mostram uma cultura fragmentada, em que o expatriado ou repatriado se encontra perdido, isolado.

Irigaray e Vergara (2008) deixam isso claro quando afirmam que existem diferentes percepções para expatriados de diferentes nacionalidades. Analisando três estrangeiros em uma mesma multinacional o comportamento dos nativos para com cada um deles diverge. E as percepções que cada um dos três tem em relação aos brasileiros também são distintas. Não há um consenso no tratamento aos estrangeiros. Esse estudo apresenta que existe uma predileção por estrangeiros de origem anglo-saxônica em relação aos estrangeiros latinos.

Outro estudo que corrobora esse aspecto é de Freitas (2001), que mostra a existência de multiculturalismo. Para a autora, a experiência de expatriação é complexa e assumi-la

significa admitir a possibilidade de viver outra vida, romper laços, desestruturar costumes. Essa afirmação aponta aspectos de fragmentação em uma cultura organizacional em que existe a presença de expatriados. Isso se dá pelo fato de haver uma grande dificuldade do indivíduo de adaptação em um novo contexto. A fragmentação pode ser expressa pela expressão “choque cultural”. O indivíduo perde sua identidade, fica confuso, inseguro e desorientado a respeito de si mesmo e seu mundo.

Lessa *et al.* (2008) ao analisarem o caso de três estrangeiros em uma multinacional perceberam que havia divergências no que diz respeito ao comportamento dos brasileiros em relação a eles. Ao contrário dos trabalhos apresentados anteriormente, que analisaram expatriados de diversos lugares atuando em organizações multinacionais no Brasil, esse, por sua vez, analisa expatriados brasileiros e suas experiências em outros países. Outra diferença fundamental entre os trabalhos é que, esse apesar de ser qualitativo, tem um caráter funcionalista, pois a partir do resultado da pesquisa, os autores elaboram um modelo. Durante o processo de expatriação, quatro etapas são apresentadas, ao longo das quais as percepções dos expatriados se alteram, saem de estado de lua de mel, para sentimento de rejeição, dificuldades com cultura local, idioma, confiança mútua. E, ainda, a última etapa, de repatriação, que envolve a reinserção na cultura de origem.

Outra forma de expressar os estudos que mostram fragmentação é por meio dos trabalhos sobre assédio moral, uma vez que eles retratam situações que se configuram como fragmentação. Atualmente, existem muitos trabalhos acerca da prática de assédio moral nas organizações (AGUIAR, 2003; FAVORETO *et al.*, 2007; FREITAS, 2007c; OLIVEIRA, 2006;).

O primeiro fator a ser considerado a respeito desses trabalhos é o fato de fugirem da discussão de cultura padronizada, homogênea, que todos compartilham dos mesmos valores. Isso quer dizer que, em grande parte, eles estão fora da perspectiva da integração. Outros, por sua vez, estão diretamente ligados às relações de poder dentro das organizações.

Segundo Favoreto *et al.*, (2007), o assédio é algo anômalo a um processo organizacional considerado ideal. Os autores afirmam que não é possível estabelecer um critério para julgamento das práticas de assédio, uma vez que isso depende fundamentalmente da percepção da vítima. Para Oliveira (2006) apesar, do assédio estar presente em todos os ambientes de trabalho, os profissionais da área de saúde, sobretudo, os enfermeiros, os professores, os técnicos administrativos e os funcionários públicos, são as principais vítimas do assédio moral. As condutas de assédio têm como alvo freqüente as mulheres e os

trabalhadores quando adoecem ou quando sofrem acidentes de trabalho e passam a ser discriminados e segregados. Aguiar (2003) apresenta alguns tipos: assédio moral por questões raciais ou religiosas, ou em decorrência de deficiências físicas ou por doenças, ou em função de orientações sexuais, assédio discriminatório de representantes de sindicatos, os acima de 40 anos, os criativos, os sensíveis à injustiça e ao sofrimento alheio, os questionadores das políticas de metas inatingíveis e da expropriação do tempo com a família, aqueles que fazem amizades facilmente e dominam as informações no coletivo. Enfim, considerando que o objetivo do assédio moral é desestabilizar emocionalmente a vítima, qualquer pessoa e profissão pode se tornar um alvo em potencial, ou seja, não existe um modelo típico de vítima para o assédio moral.

Entre as várias possibilidades de analisar a cultura organizacional por meio da perspectiva da fragmentação, encontram-se também os estudos sobre gênero (não só as distinções biológicas dos sexos, mas a construção social dessas diferenças em termos de papéis que são vividos pelos indivíduos (ADIALA, 2005)). Analisando a cultura sob essa ótica, percebe-se que existe um paradoxo quando envolve relações de trabalho e gêneros. Nestes casos, existe uma diversidade cultural que pode ser entendida “como uma mistura de pessoas com diferentes identidades grupais, dentro de um mesmo sistema social. A diversidade engloba não apenas raça, mas também gênero, idade, etnia, cultura, religião, opção sexual, que diferenciam um indivíduo do outro” (RESZCKI, 2001).

Segundo Acker (1990 *apud* Adiala, 2005), vários autores já documentaram as dificuldades e diferenças de oportunidades entre gêneros, entretanto, não oferecem teorias que permitam compreender essas desigualdades. A divisão sexual do trabalho varia de sociedade para sociedade, mas existem evidências de que a hierarquia seja baseada no gênero e que gênero e sexualidade têm um papel central na reprodução da hierarquia organizacional.

Para Adiala (2005), é preciso repensar a estrutura organizacional e, em consequência, a cultura organizacional, de forma a entender melhor os fatores distintos estabelecidos, aceitando a unicidade da cultura.

Uma hipótese a ser seguida para compreensão deste fato é que a contínua repetição da afirmação da neutralidade de gênero pela teoria organizacional é parte da produção de discursos que podem ser aplicados aos trabalhadores, ao processo de trabalho, à produção e ao gerenciamento para tratá-los como fenômenos gerais, mascarando culturalmente a desigualdade. Dessa forma, a neutralidade sexual é construída e atualizada no ambiente organizacional, por meio da supressão do conhecimento sobre gênero, repousando sobre essa estrutura de gênero o controle organizacional (ADIALA, 2005 p. 5).

A construção social do gênero é evidente, quando se verifica que ser homem ou ser mulher nem sempre significa o mesmo em diferentes sociedades ou em diferentes épocas. Um dos elementos fundamentais que o conceito de gênero apresenta é a ideia de que transformar o modo habitual ou tradicional de organização das relações entre homens e mulheres, nas sociedades, não é simplesmente trocar os lugares de quem domina e de quem é dominado (MACÊDO, 2003).

Em virtude de suas diferenças, os estudos em cada uma dessas perspectivas colocam os gestores com atuações distintas, no tocante às mudanças culturais nas organizações. Na "integração" os gestores, por meio de práticas diversas, são os responsáveis pela ampla homogeneização organizacional, de forma integrada e consensual, a partir da criação de uma determinada cultura na organização (MARTIN, MEYERSON, 1987).

Na "diferenciação" os gestores se inserem em grupos e subculturas, podendo contribuir para a integração em seu interior e mediar as diferenças entre grupos distintos. Por exemplo, um membro organizacional pode, ao mesmo tempo, ser mulher, gerente e engenheiro, sendo que cada uma dessas características o insere em subculturas distintas (MARTIN, MEYERSON, 1987).

Na "fragmentação" os gestores são observados em um cenário confuso, no qual todos influenciam e são influenciados pelas subculturas que os envolvem com significados desconhecidos. O foco não está mais na capacidade de instrumentalizar a cultura, mas nas ações para lidar com relações de poder e interesses pontuais e de curta duração. Essas relações envolvem grupos e indivíduos, inclusive os próprios gestores, em movimentações distintas, opostas ou favoráveis aos seus objetivos e aos da organização (MARTIN; MEYERSON, 1987).

Nas três perspectivas a atuação dos gestores pode incorporar tanto as ações voltadas para o consenso organizacional e grupal, quanto implicações de sua inserção em subculturas distintas ou de suas relações cotidianas. São relações mais ou menos transitórias, de poder e de interesses, individuais e grupais, permeadas por ambiguidades que caracterizam o contexto organizacional (MARTIN, FROST, O'NIELL 2004). Para esses autores, não é possível falar de uma única cultura existente na organização, mas, sim, nas várias interpretações culturais possíveis. Isso leva a compreender que dentro de uma mesma empresa, os valores, mitos, manifestações etc. podem ser interpretados de diversas maneiras, às vezes convergentes, às vezes divergentes. Essas perspectivas demonstram até que ponto existe um consenso acerca de uma visão da empresa, existindo, então, uma Identidade Cultural.

Um ponto importante para esse estudo é entender como se manifestam os aspectos culturais dentro dessas três perspectivas, considerando o âmbito das organizações mistas (parceira entre público e Terceiro Setor). Por isso, faz-se necessário entender primeiro o papel do Terceiro Setor, principalmente após a Reforma do Estado brasileiro, como são essas relações de parceria com as instituições públicas e seus principais traços culturais.

3. TERCEIRO SETOR E GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: sonho ou realidade

Ousadia de sonhar, capacidade de concretização de seus objetivos, ânsia em fazer o bem e amor incondicional ao próximo. Essas são algumas das características, que certamente encontraremos em nossos grandes sonhadores. (PROJETOS SOCIAIS MEU SONHO NÃO TEM FIM)

Há mais de três décadas, o Brasil vem redefinindo o perfil do sistema de saúde. Nos anos 1990, reformulam-se os papéis e as funções dos agentes governamentais na oferta de serviços, na gerência de unidades e na gestão do sistema de saúde.

Esse novo modelo de sistema de saúde, organizado de forma regionalizada e hierarquizada, sob comando único em cada esfera de governo, segundo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, concretiza-se somente por meio do estabelecimento de relações interinstitucionais, intergovernos e interserviços. A descentralização associada à diretriz da gestão única resulta em três arranjos formais para o sistema de saúde: os sistemas municipais, estaduais e o nacional. Mas a integralidade e a hierarquização induzem à formação de outros subsistemas, como consequência da discussão intergestores. Admitindo múltiplos partícipes, essas composições são fruto de acordos políticos e do desenvolvimento de instrumentos técnico-operacionais necessários à integração e à manutenção da unicidade do sistema (VIANA, 1995).

3.1. Reforma do Estado e Saúde Pública

Após a Segunda Guerra Mundial, pode-se destacar a consolidação do Estado como provedor do bem-estar social e a construção de uma extensa rede de serviços públicos por ele financiados e prestados. Essa rede procurava disponibilizar à população serviços de cunho social relacionados à Educação, à Saúde e ao Transporte, além de ajuda financeira aos mais necessitados e garantias no campo do emprego e da previdência. Talvez uma de suas facetas mais visíveis e destacadas tenha passado a ser justamente a prestação direta de uma série de serviços, ou seja, a criação de “estruturas administrativas especializadas na gestão dos serviços sociais e do auxílio econômico aos necessitados” (REGONINI, 1994 p. 417); por sua importância, muitos desses serviços foram alçados à condição de serviços públicos,

entendidos como aquelas atividades as quais a lei obriga o Estado a disponibilizar, em face da relevância coletiva.

No entanto, esse modelo começou a perder força em meados dos anos 1970. Os motivos para essa crise relacionam-se, de maneira geral, ao crescimento da estrutura estatal e do déficit público, em um contexto de instabilidade econômica (personificada principalmente nos choques do petróleo e no aumento dos índices de inflação), gerando com isso uma progressiva diminuição da capacidade desses Estados em financiar e prestar serviços à população (GIDRON *et al.*, 1992; KRAMER *et al.*, 1992).

Para Bresser-Pereira e Grau (1999), tratar-se-ia de uma crise endógena do Estado Social, manifestada mais visivelmente nos anos 1980, tanto no Estado de bem-estar dos países desenvolvidos, como no Estado desenvolvimentista dos países em desenvolvimento e no Estado comunista. Tal processo se ampliou ainda mais com a globalização e incentivou um processo de reforma do Estado.

O debate sobre a crise do Estado e a necessidade de sua reconstrução teve início nos anos 1980 nos países industrializados. Como parte da resposta à chamada crise do *Welfare State* em meados dos anos 1970, países como os Estados Unidos e os da Europa Ocidental redescobriram o chamado “terceiro setor”, visto então como uma alternativa mais econômica e flexível a um Estado então sobrecarregado, especialmente na área social. O Terceiro Setor passou a ser visto como um provedor alternativo de serviços públicos, podendo substituir, influenciar, estender e incrementar o trabalho do governo ou ainda ser um elemento importante na promoção da participação cidadã (GIDRON *et al.*, 1992; KRAMER *et al.*, 1993; SALAMON, 1998).

O termo “Terceiro Setor” foi inicialmente utilizado por pesquisadores americanos no início da década de 1970 para se referir àquele conjunto de atividades privadas não voltadas para a obtenção de lucro, as quais, mesmo fora da órbita da atuação estatal, ainda visariam ao atendimento de necessidades da sociedade, contrapondo-se, portanto, aos outros dois setores (Estado e Mercado).

A partir do exposto é possível inferir que, o contexto de crise na capacidade do Estado em prover serviços públicos gerou um movimento de estreitamento de relações junto ao setor privado sem fins lucrativos e um novo olhar sobre suas organizações e atividades. Por meio de mecanismos de financiamento e contratualização o Estado se tornou, em diversos lugares, um parceiro, patrão ou comprador de serviços prestados por tais organizações, mostrando que pode haver uma clara diferenciação entre aquele que financia e aquele que presta serviços

públicos, dentro de inúmeras combinações. Para Kramer *et al.* (1993), onde houver um Terceiro Setor substancial, esse será dependente de apoio governamental em maior ou menor grau.

Obviamente as relações entre Estado e organizações da sociedade civil não surgiram recentemente. Há fortes tradições associativas em diversos países europeus e anglo-saxões, nos quais essas organizações tiveram papel chave na configuração das respectivas redes de prestação de serviços públicos e efetivamente tiveram acesso a fundos públicos. No entanto, a crise do *Welfare State* é apontada como um ponto importante de inflexão, mesmo em países com diferentes tradições históricas, gerando um intenso debate sobre o tema, em um contexto de redução dos gastos governamentais e também sob a justificativa de expandir o papel dessas organizações (GIDRON *et al.*, 1992).

No Brasil, essa discussão tomou vigor na década de 1990, com a necessidade de tornar o aparelho estatal mais eficiente, eficaz e efetivo nos aspectos administrativo e político e de efetuar revisão das suas funções, enfim do seu papel nas relações com a sociedade e o mercado. Trata-se da superação do Estado burocrático, produtor-empresário, com a introdução do Estado gerencial, regulador e, sobretudo, democrático (SANTANA, 2002).

A nova ordem dos Estados nacionais nos últimos vinte anos caracteriza-se pelos movimentos de descentralização e de desconcentração, ao lado da multiplicidade de novas experiências e propostas federalistas e da propagação da criação de entidades federais no mundo ocidental (BRESSER-PEREIRA, 1998).

Não é tarefa simples identificar as causas que concorrem para esse fenômeno, mas é possível agrupá-las segundo algumas perspectivas:

a) Econômica: de um lado, as transformações impostas pela reestruturação do modo de produção e do funcionamento da economia, a partir de inovações tecnológicas e da globalização, ocasionaram profundas alterações na capacidade dos Estados nacionais de captarem recursos da esfera produtiva; por outro lado, impuseram um padrão de endividamento público crescente, o que acabou por ocasionar recorrentes déficits públicos. Esse fenômeno impôs a equação descentralização/federalismo como solução para governar a redução da despesa pública (D'ÁVILA, LIMA e OLIVEIRA, 2002).

b) Política: são inúmeras as razões que impulsionaram a descentralização, destacando-se: 1) a transição do autoritarismo para democracia em muitos países do mundo ocidental, na década de 1970; 2) a emergência de autoridades administrativas independentes, sem vínculos com o circuito tradicional parlamento/ burocracia intermediado pelo governo, tais como

agências reguladoras, bancos centrais independentes, o próprio mercado financeiro, os meios de comunicação de massa e as telecomunicações; 3) permanentes desequilíbrios socioeconômicos entre regiões de um mesmo país.

c) Estado: destaca-se a debilidade do Welfare State (WS), visto que a busca pela eficiência e equilíbrio financeiro resultou em propostas de descentralização das atividades de regulação, provisão e financiamento de bens e serviços sociais (D'ÁVILA, LIMA e OLIVEIRA, 2002).

Segundo D'Ávila, Lima e Oliveira, (2002), entretanto, a principal razão do movimento atual em prol da descentralização decorre da relevância do direito pessoal territorial (direito coletivo subnacional) sobre o direito à igualdade interpessoal. Esse autor alega que os dogmas básicos da democracia moderna, o direito dos cidadãos de desenvolverem plenamente sua capacidade (o direito à igualdade), e o direito à identidade (o direito territorial), mudaram de posição devido à crise dos WS. Foi justamente a incapacidade do WS de garantirem a plena ocupação que ocasionou a maior importância do direito territorial frente ao direito interpessoal.

No Brasil, a chamada Reforma do Estado de fato ocorre no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso. No início desse governo, em 1995, o então Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser-Pereira, elaborou o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRAE), que foi aprovado pela Câmara da Reforma do Estado, vinculada ao Conselho de Governo da Presidência da República (DASSO JUNIOR, 2006).

O Plano Diretor propõe uma modernização da gestão, buscando a superação da administração burocrática e dos traços de patrimonialismo existentes no setor público com a introdução da administração gerencial, contemplando:

a) a autonomia gerencial, com flexibilidade de gestão; b) a consecução de resultados sob a ótica da eficiência, eficácia e efetividade, com a reorientação dos mecanismos de controle, no caso, de procedimentos para resultados; c) o foco no cidadão, em vez de autorreferida; e, finalmente, (d) controle social, com a introdução de mecanismos e instrumentos que garantam a transparência e a publicidade da política e da ação governamental, assim como a participação e controle por parte do cidadão (BRESSER-PEREIRA, PACHECO, 2005 p. 8).

A partir da identificação de quatro segmentos de atuação do Estado Desenvolvimentista, como é o caso brasileiro, o PDRAE redefiniu as bases da descentralização do aparelho do Estado e estabeleceu proposta e estratégia de implementação

de sua reconstrução, considerando a introdução de novos modelos organizacionais/institucionais.

O primeiro segmento é o Núcleo Estratégico. Trata-se de restabelecer a capacidade governamental na formulação e avaliação de políticas públicas, que atendam os objetivos mais gerais da sociedade e sejam compatíveis com o interesse nacional. Assim, o objetivo da proposta é aumentar sua efetividade mediante: introdução de uma cultura gerencial, baseada na avaliação de desempenho; implantação de uma política de profissionalização do serviço público (carreiras, salários, concursos públicos anuais, educação continuada); consolidação e convergência de sistemas de informações para instrumentalizar o núcleo estratégico na sua função de formulação e avaliação de políticas públicas; capacitação gerencial para definição e supervisão de contratos de gestão/termos de compromisso de gestão/termos de parcerias (BRASIL - PDRAE, 1995).

Nos dois segmentos posteriores, chamados de Atividades Exclusivas e Serviços Não-Exclusivos do Estado, o objetivo é aumentar a eficiência e eficácia na prestação de serviços. Dessa forma, nas Atividades Exclusivas, setor responsável por regulação, regulamentação, fiscalização, fomento, segurança pública, certificação etc., ou seja, atividades em que o poder extroverso do Estado é exercido, foi proposta a implantação de Agências Autônomas, entendidas como Agências Executivas e Agências Reguladoras (BRESSER-PEREIRA, 1998).

Segundo o autor, nos Serviços Não-Exclusivos, setor que abrange atividades que garantem os direitos humanos e o atendimento a demandas sociais, é proposta a sua execução, com financiamento do Estado, por intermédio de entidades públicas não-estatais, ou seja, as organizações sociais e organizações não-governamentais. Para atender esse segmento, o MARE elabora alguns projetos, entre eles o chamado “Organizações Sociais”.

Organizações Sociais é o modelo preconizado para o setor de serviços não-exclusivos do Estado, abrangendo hospitais, institutos de pesquisa, universidades, museus, entre outros. A implementação desse modelo ocorre com a extinção da entidade integrante do poder executivo federal e absorção de suas atividades por entidade não-estatal, a qual é qualificada como Organização Social, habilitando-a a gerir equipamentos e instalações do órgão extinto e receber recursos do Orçamento da União para execução de atividades mediante assinatura de contrato de gestão com o núcleo estratégico (SANTANA, 2002).

Esse contrato estabelece resultados de eficiência, eficácia e efetividade, e respectivos indicadores de desempenho que a organização social deverá atender. Também nesse caso, a entidade pública não-estatal deverá implementar processo de planejamento estratégico e de

reestruturação institucional, para capacitá-la na execução do contrato de gestão. Essas entidades também precisam instituir Conselhos de Administração, que deverão contar com a representação do segmento de usuários do setor no qual irão atuar (IBAÑEZ *et al.*, 2001; VECINA NETO, MALIK 2007).

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado propôs a inovação dos instrumentos de política para os serviços sociais, por meio da implantação de organizações sociais (OS), que, por meio de processos de publicização, produziram bens e serviços públicos não exclusivos do Estado, incluindo-se serviços de saúde. As OS como modelos de parceria entre o Estado e a sociedade constituem uma inovação institucional, embora não representem uma nova Figura jurídica, inserindo-se no marco legal vigente sob a forma de associações civis sem fins lucrativos. A sua qualificação ocorre mediante decreto, como Organização Social, em cada caso (MARE, 1997).

Segundo Modesto (2006), as organizações sociais são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, voltadas para atividades de relevante valor social, que independem de concessão ou permissão do Poder Público, criadas por iniciativa de particulares, segundo modelo previsto em lei, reconhecidas, fiscalizadas e fomentadas pelo Estado. Em sentido abrangente, as organizações sociais representam uma forma de parceria do Estado com as instituições privadas de fins públicos ou, sob outro ângulo, uma forma de participação popular na gestão administrativa.

Essa qualidade jurídica conferida pelo Poder Público faz incidir sobre as instituições reconhecidas um conjunto de disposições especiais, que asseguram vantagens e sujeições incomuns para as tradicionais pessoas jurídicas qualificadas pelo título de utilidade pública. A todo rigor, portanto, nenhuma entidade é constituída como organização social. Ser organização social não se pode traduzir em uma qualidade inata, mas em uma qualidade adquirida, resultado de um ato formal de reconhecimento do Poder Público, facultativo e eventual, semelhante em muitos aspectos à qualificação deferida às instituições privadas sem fins lucrativos quando recebem o título de utilidade pública (MODESTO, 2006).

As organizações sociais são pertencentes ao chamado Terceiro Setor, por se caracterizarem como sem fins lucrativos, de direito privado, e com objetivo social peculiar. No entanto, como ressaltado, uma organização social só se intitula como tal, mediante nomeação do Governo Federal. Cabe, portanto, entender essas diferenças, conceituar e caracterizar as organizações do Terceiro Setor em geral, uma vez o objeto de estudo, o Hospital do Câncer, é um setor do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de

Uberlândia que tem pareceria com uma organização do Terceiro Setor que, até o presente momento, não se caracteriza como Organização Social. Entretanto, como será tratado mais adiante em detalhes, já existe um processo para formalização dessa parceria.

3.2. Terceiro Setor e Organização Social

Segundo Cardoso (2000), foi o americano John D. Rockefeller quem cunhou a expressão Terceiro Setor quando publicou, em 1975, o primeiro estudo detalhado sobre a importância das iniciativas empresariais com sentido público na sociedade americana. Nos anos 1980, a expressão popularizou-se também na Europa. No Brasil, isso ocorreu na década de 1990, a partir de pesquisadores como Landim (1998) e Fernandes (1994).

Para Falconer (1999) O campo de estudos do terceiro setor é uma das áreas mais novas e verdadeiramente multidisciplinares das Ciências Sociais, unindo pesquisadores de disciplinas como Economia, Sociologia, Ciência Política e áreas acadêmicas aplicadas como Serviço Social, Saúde Pública e Administração.

Esse crescimento tornou ainda mais complexa a questão de como definir e caracterizar essas organizações, porque, no mesmo e diversificado leque de entidades, pode-se encontrar empresas de grande porte e alta rentabilidade, que adotaram a forma jurídica legal de fundações, apenas como meio formal lícito de proteger-se das exigências fiscais e tributárias; ao lado de associações comunitárias empenhadas em defender interesses sociais ou prestar serviços públicos, que optaram por decisão semelhante, pela necessidade de legalizar um movimento informal, assumiu maiores proporções (COELHO, 2002).

Dessa forma, o Terceiro Setor foi-se ampliando sem que esse termo, usado para designá-lo, seja suficientemente explicativo da diversidade de elementos componentes do universo que abrange. Por isso, muitas vezes é confundido, por sinonímia, com a nomenclatura econômica e considerado uma extensão do setor de serviços, denominado de terciário, no modelo clássico de categorização das formas de produção na economia capitalista. Outras vezes, compete com os demais setores emergentes, como ocorre com o chamado "setor da informação", que também expandiu muito sua área de atividades nos últimos quinze anos, com o crescimento dos negócios de informática e passou a reivindicar uma denominação específica (FISCHER, FALCONER, 1998).

A trajetória histórica da formação do Terceiro Setor também influencia a questão de como defini-lo: as referências mais antigas na literatura sobre essas organizações dizem respeito às entidades dedicadas às atividades filantrópicas e de associativismo comunitário e voluntário, que aparecem, de forma frequente e típica, no modo de vida americano. Essa tradição expressa nos valores dos *founding fathers*, do ideário político dos Estados Unidos, reflete uma concepção do relacionamento entre Estado e sociedade civil, na qual o Estado não centraliza em si todas as responsabilidades e papéis necessários ao desenvolvimento social. Isso porque diferentes atores, sob diversos modos de formatação de grupos de interesses, assumem algumas funções que, na ótica desses, fortalecem as características democráticas do modelo do governo (PUTMAN, 1993).

Na realidade brasileira e, talvez se possa dizer, na latino-americana como um todo, as organizações do Terceiro Setor, à semelhança das norte-americanas, atuam nessa faixa difusa que está igualmente distante do setor público e do privado, embora exerçam atividades que poderiam estar catalogadas entre os deveres do Estado (Educação, Saúde Pública, Assistência Social), simultaneamente a funções que, teoricamente, deveriam ser de responsabilidade de agentes sociais e econômicos específicos (geração de emprego e renda; formação e desenvolvimento profissional) (FISCHER, FALCONER, 1998).

Uma definição, mais específica, é encontrada em Salamon e Anheier (1996). Ele diz que o Terceiro Setor abrange uma vasta gama de organizações que têm essas características em comum: são formalmente constituídas, são organizações separadas do governo, não visam ao lucro, são autogovernadas e o voluntariado tem uma participação significativa.

O termo Terceiro Setor é usado para se referir à ação social das empresas, ao trabalho voluntário de cidadãos, às organizações do poder público privatizadas na forma de fundações e “organizações sociais”. Mais do que um conceito rigoroso ou um modelo solidamente fundamentado em teoria — organizacional, política ou sociológica — Terceiro Setor, no Brasil, é uma ideia-força, um espaço mobilizador de reflexão, de recursos e, sobretudo, de ação (FALCONER, 1999).

Portanto, o Terceiro Setor começa a se esboçar, no País, como um conjunto organizacional diferenciado no bojo do processo de redemocratização, consolidando o trabalho de inúmeros grupos formais e informais que atuavam em diversos tipos de trabalho. Esses vão desde a mobilização civil para assegurar direitos e/ou para canalizar reivindicações, até atividades estruturadas de atendimento a necessidades específicas dos vários segmentos carentes da população (FISCHER, FALCONER, 1998).

À medida que se multiplicam as iniciativas no chamado Terceiro Setor, cresce também a exigência por profissionalização. Sai de cena o mero voluntariado e ascende a necessidade de visão gerencial e rigor financeiro. Dessa forma, verifica-se que as organizações do Terceiro Setor têm-se adaptado constantemente às exigências que o ambiente impõe. Pressupõe-se que tais adaptações ocorrem por intermédio de decisões estratégicas, uma vez que mudanças exigiram dessas organizações uma reestruturação, em especial, nas suas formas de gestão. Assim, acredita-se que, cada vez mais, a formulação de estratégias faz parte do contexto das ONG's (SALAMON e ANHEIER, 1996).

O perfil das organizações do Terceiro Setor no Brasil parece, à primeira vista, apenas confirmar a percepção de que o problema do setor é, fundamentalmente, um problema de competência na gestão: operando em um meio desfavorável, caracterizado pela falta de recursos e de apoio do poder público, as organizações não conseguem romper o ciclo vicioso: falta de recursos humanos capacitados - gerenciamento inadequado falta de dinheiro - insuficiência de resultados. (FALCONER, 1999 p. 11)

Vale considerar, portanto, que nem toda organização do Terceiro Setor pode ser considerada como uma Organização Social. Como dito anteriormente, a Organização Social requer nomeação do Governo, e uma parceria formalizada por meio de contrato para a prestação de serviços.

Essa análise é importante, uma vez que o objeto de estudo em questão (Hospital do Câncer), possui uma parceria com uma associação (Grupo Luta Pela Vida), tratando-se, portanto, de uma organização do Terceiro Setor. No entanto, essa não se enquadra como Organização Social, haja vista não possuir qualquer vínculo formal, como contrato de parceria com o Governo. Isso será explicado mais detalhadamente no decorrer da análise da organização.

Outro ponto importante a ser analisado é a identificação da cultura organizacional tanto em organizações públicas quanto em organizações do Terceiro Setor, com finalidade de levantar traços ou manifestações culturais que auxiliem na construção deste. Isso será feito no próximo tópico, o qual buscou, por meio da leitura de outros trabalhos fazer um apanhado, sem, no entanto, esgotar o assunto, sobre a cultura nessas organizações.

3.3. Cultura organizacional e hospital público

Segundo Pires e Macedo (2006), o desenho organizacional público, na realidade brasileira, normalmente possui formas bastante complexas e níveis hierárquicos múltiplos.

Além da burocracia, apresenta traços de “paternalismo que gera um alto controle de movimentação de pessoal e da distribuição de empregos, cargos e comissões dentro da lógica dos interesses políticos dominantes” (PIRES, MACEDO 2006 p. 100).

É possível levantar traços específicos que caracterizam as organizações públicas, devendo ser salientados: o burocratismo, a interferência política externa à organização, o autoritarismo centralizado, o paternalismo, a aversão ao empreendedorismo, e a descontinuidade da gestão, que leva ao reformismo, projetos de curto prazo, conflitos de objetivos e gestão nem sempre profissionalizada (CARBONE, 2000; GUIMARÃES, 2000; PIRES e MACÊDO, 2006). De forma bem resumida, esses traços da cultura organizacional em instituições públicas, conforme os autores citados, podem ser encontrados em quaisquer organizações regidas pelo poder público.

A cultura organizacional burocrática caracteriza-se por ser um tipo de estrutura hierarquizada, na qual existem linhas claras de responsabilidade e autoridade, sendo que o trabalho é organizado e sistemático (SARAIVA, 2002).

Os traços culturais em organizações públicas, antes descritos, influenciam os seus trabalhadores, que tendem a encontrar-se em idênticas situações laborais e de organização do trabalho proporcionadas pela burocracia estatal, uma vez que os seus dirigentes são responsáveis perante uma autoridade externa à organização pública, gerando, assim, uma tendência à centralização das decisões. Isso se caracteriza, porque, segundo os autores, existem algumas especificidades presentes no comportamento dos próprios funcionários como: apego às regras e rotinas, supervalorização da hierarquia, paternalismo nas relações, apego ao poder (PIRES e MACÊDO, 2006).

Afunilando a pesquisa para a análise da cultura organizacional em hospitais públicos, que é o foco principal deste trabalho, primeiro entende-se que os hospitais sejam organizações profissionais, que, para funcionar, dependem da capacitação e do conhecimento de seus executores; portanto, os seus resultados não podem ser facilmente medidos ou padronizados, uma vez que dependem fortemente da relação profissional/usuário (MARINHO, 2001).

Nessas organizações, o trabalho é marcadamente complexo, compreendendo grupos profissionais de diferentes capacitação e formação, mas que estão organizados, predominantemente, em torno de uma base hierárquica composta de especialidades e por especialistas em setores de operação médica, técnica e administrativa. O trabalho nos hospitais constitui uma prática concreta, em que as mais variadas relações se estabelecem sob diferentes ângulos, por um lado por meio das relações médico-paciente que focam o

tratamento, a prevenção e o atendimento à saúde e, por outro lado, por meio das relações de trabalho que permeiam as hierarquias (SENHORAS, 2007).

Tratando especificamente de organizações de saúde pública, o trabalho de Vaghetti (2008), mostra a cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros, sem, no entanto, generalizar o resultado para quaisquer hospitais. A autora apresenta os traços principais da cultura, por meio do processo de bricolagem da análise de outros trabalhos, contando um total de dez estudos entre dissertações e teses, sobre cultura organizacional em hospitais públicos.

Os primeiros traços apresentados estão relacionados às questões do público e da burocracia. Os significados do público e da burocracia foram interpretados e ofereceram traços culturais que formam o cenário do retrato da cultura dos hospitais. Em relação aos hospitais, a sociedade em geral expressa um significado compartilhado, que denota uma cultura de inoperância desses espaços, ao mesmo tempo em que os valoriza quanto ao seu poder de cura de enfermidades. “ Isso talvez seja explicado porque os hospitais simbolizam a doença, mas, concomitantemente, simbolizam a solução dos males, pois a maioria das pessoas que busca os hospitais recebe alta com suas dificuldades razoavelmente resolvidas ou encaminhadas”. A burocracia é outro traço marcante das organizações públicas, inclusive os hospitais. Significando uma cultura de baixa resolutividade, que gera insatisfação nos trabalhadores da saúde, os quais comungam de que ela gera obstáculos ao desenvolvimento do seu trabalho (VAGHETTI, 2008 p. 106).

Segundo Santos (2007) as organizações de saúde apresentam uma característica peculiar, que é a distinção clara de grupos de profissionais que nelas atuam. Isso gera um grupo de poder, liderado pelo médico. Geralmente, esse grupo tem peso e prestígio no hospital, apesar de não ter poder e autoridade formal sobre todo o hospital. Mesmo assim, a cultura existente nessas organizações confere “poder” ao médico, que, praticamente, é considerado detentor do conhecimento necessário para a execução da função básica do hospital: o atendimento ao paciente. A hierarquia e a estruturação de níveis hierárquicos são evidências encontradas nos estudos pesquisados por Vaghetti (2008) o que pode colaborar para o distanciamento e conflitos entre os trabalhadores.

Essa predominância do poder médico nas organizações não é novidade nos estudos acadêmicos. Carapinheiro (1998) já afirmava a existência do poder e autonomia dos médicos, apesar da existência de uma estrutura administrativa burocrática. Nesse sentido, a gestão e as políticas hospitalares desenvolvidas estão, de uma forma ou de outra, amarradas aos interesses dos grupos médicos.

A organização adquire ainda maior complexidade quando se agrega a característica de ser um hospital universitário, visto que a instituição escola médica sobrepõe-se à instituição hospitalar trazendo sua lógica adocrática, a da disciplinarização, e os vários poderes e saberes existentes em seu interior que trabalham no sentido da formação do profissional médico (JORGE, 2002).

Nessa cultura de dominação médica, o pessoal paramédico exerce diversas profissões distintas. Mas, apesar de sua importância no funcionamento do hospital, esses profissionais não detêm parcela importante de poder. Assim, pode-se constatar que existe uma multiplicidade de grupos atuando dentro e fora do hospital, com interesses e objetivos diferentes (SANTOS, 2007).

O relato apresentado no trabalho de Menezes (2003) demonstra a insatisfação de um funcionário.

É marcante a diferença das pessoas pelo cargo que ocupam. O poder como direito e dever de mando e a autonomia de decisão/ação se distancia do direito e dever de obediência, submissão e menor liberdade de participação nas decisões e mesmo de ações diante do fato de estar numa ou noutra posição, ou em ambas concomitantemente, ao fazer o jogo do envolvimento/pertencimento/ compromisso (MENEZES, 2003 p. 95).

Segundo Vaghetti (2008) o sistema de significados, que expressou a dimensão organizacional dos hospitais públicos, foi atravessado pela interpretação acerca desses fenômenos organizacionais e se constituiu, basicamente, naquilo que o modelo de gestão público burocrático dos hospitais oferece como alicerce e parâmetro a essas organizações. Analisando o trabalho dessa autora, formula-se uma inferência de que esses traços de manifestação de poder médico e da burocracia possam enquadrar-se na perspectiva da integração, uma vez é um relato presente não somente no trabalho dela, como em outros citados anteriormente.

Nessa orientação, o papel da cultura organizacional nos estudos pesquisados foi o de “consequência organizacional”, isso é, algo que construído pelos trabalhadores da saúde incide tanto em seus membros como nas estruturas dos hospitais, abarcando e estando presente/fazendo parte de todos os fenômenos organizacionais (VAGHETTI, 2008 p. 110).

Outros traços apresentados por Vaghetti (2008) correram pela vertente dos significados das relações desses sujeitos com o seu trabalho, isto é, como eles se encontram, confrontam-se e desencontram-se com o trabalho no cotidiano de hospitais públicos brasileiros. Dessa forma, é possível, sair do que é compartilhado para o diferenciado e fragmentado, compondo um subgrupo na perspectiva de análise da cultura de hospitais públicos. A autora identificou

quatro itens: a relação de subsistência entre trabalhadores e seu trabalho; a relação de vínculo entre trabalhadores e o trabalho; as relações de oposição entre trabalhadores e o trabalho; e, por fim, o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da área da saúde.

De acordo com nossa análise, o item que demonstra a relação de subsistência entre os trabalhadores e seu trabalho pode ser considerado como uma característica dessa abordagem diferenciada. A relação de subsistência ocorre quando o trabalho é focado como possibilidade da satisfação imanente financeira.

O estudo apresentado por Salgado (2003) deixa clara essa relação de subsistência financeira. “[...] o sentido do trabalho está voltado à satisfação de necessidades financeiras. A satisfação pessoal e o interesse não são fatores que prevalecem na motivação para o trabalho” (SALGADO, 2003, p. 56). Ávila (2006) também argumenta que em muitos casos o comprometimento parece ser consequência da necessidade que o empregado tem da organização para obter e manter as condições de sua subsistência. A qual é reforçada pela estabilidade que o emprego público oferece.

O segundo item dessa abordagem da diferenciação é o vínculo entre os trabalhadores e o trabalho. As relações de vínculo são aquelas que se estabelecem a partir das ligações entre os trabalhadores da saúde e os hospitais, dos relacionamentos informais desenvolvidos nestes espaços e do produto do trabalho, a assistência/cuidado direto ou indireto que é realizado. Nestes casos, respectivamente, os sujeitos trabalham porque os significados que constroem sobre os hospitais vão ao encontro de suas identidades profissionais e pessoais e assumem um caráter moral: “[...] há uma satisfação no/do trabalho pelas relações informais que são lá cultivadas; porque existe um prazer genuíno calcado na assistência/cuidado ao usuário e porque suas ações assim dispostas acabam por amenizar as pressões decorrentes dos gerenciamentos intervindos (VAGHETTI, 2008 p. 156).

Ao contrário das relações de subsistência, nas relações de vínculo, o sentimento de posse e do partilhar do “nosso” parece gerar um compromisso com o trabalho. Segundo Ávila (2006), o comprometimento é definido a partir da identificação afetiva e do envolvimento psicológico do empregado com sua organização. Os trabalhadores se perceberem “parceiros da organização”, corresponsáveis pelo empreendimento proposto.

Vaghetti (2008) conclui afirmando:

As relações informais que se situam nos hospitais acabam por produzir/fortalecer os vínculos do trabalhador com o trabalho, uma vez que atendem à necessidade imperiosa dos seres humanos enquanto seres sociais. Se a remuneração não é excelente, se a relação com a organização não é das

melhores, as relações informais tendem a ancorar o indivíduo no seu trabalho, principalmente, no trabalho na saúde, com suas desgastantes jornadas e multiplicidade de fatores geradores de estresse. A cultura posta nas relações informais é a da “boa vizinhança” formada pelo relacionamento amigável entre os iguais (mesma categoria funcional) ou entre os desiguais. Essa postura facilita o trabalho que é executado pelo clima de camaradagem e cumplicidade existente ou, até, pelo favorecimento na resolução de algumas situações em que a vontade pessoal sobrepuja o institucionalizado, configurando o famoso “jeitinho” brasileiro (VAGHETTI, 2008 p. 162).

Da mesma forma, considerando o que propõe Martin (1992, 2002) abrangendo a perspectiva da fragmentação, encontra-se o item que apresenta as relações de oposição entre trabalhadores e o trabalho. Segundo Vagheti (2008), enquadram-se nessa condição de oposição, as situações que se caracterizam, principalmente, pelo descontentamento permanente sobre a condução dos hospitais, suas normas e rotinas. O produto que surge dessa desintegração, também resulta em descaso, descomprometimento, indiferença, queixas, insubordinação, falta de ética, além de causar enorme sofrimento aos trabalhadores da saúde e controverter a ordem, que deveria ser natural, do prazer no trabalho.

Verifica-se também que esse conflito pode ser silencioso e ocorrer, particularmente, pela indiferença dos trabalhadores para com o seu mundo do trabalho intermediado por aquilo que entende como violência organizacional.

Ao invés de se rebelarem e travarem lutas, eles se fecham em si mesmos e assumem o papel de “contraventores organizacionais”. São aqueles indivíduos que boicotam seu trabalho, o de outros e o da própria organização e ficam à espreita de erros, nutrindo mórbida satisfação ante o fracasso do hospital ou dos processos lá desenvolvidos (VAGHETTI, 2008 p. 176).

Por fim, o quarto item apresentado por Vagheti (2008) refere-se ao desenvolvimento do profissional da área da saúde. Também pode ser enquadrado na perspectiva da fragmentação, uma vez que é considerado tanto como um fator motivacional e de comprometimento do funcionário para com a organização, enquanto, em outras circunstâncias, é um ônus.

Na visão de Salgado (2003) as organizações, inclusive o hospital que foi seu objeto de estudo, não se preocupam em desenvolvimento profissional, pois há um interesse implícito em manter o funcionário na condição de alienação. Outra consideração pode ser expressa pelo próprio desinteresse do funcionário em se desenvolver. Segundo Vagheti (2008) em circunstâncias como essa, parece haver uma acomodação dos trabalhadores em seus limites de conhecimento, uma acomodação gerada pela idade, conformidade e passividade. Alguns acreditam, também, que fazer especialização, mestrado ou doutorado, os afastará da sua

prática e que esses cursos são teóricos demais perante a dinâmica por eles vivida no seu cotidiano de trabalho.

Assim, sobre a cultura do desenvolvimento do trabalhador nos hospitais públicos paira um paradoxo, que pode se sustentar por algumas indisposições organizacionais alimentadas e retroalimentadas pelo aparente desinteresse de alguns trabalhadores da saúde com seu desenvolvimento profissional e pelo empenho dessas organizações na promoção da qualidade de seu atendimento, acabando por proporcionar, mesmo que secundariamente, (uma vez que o foco prioritário pode não ser a satisfação do trabalhador) a almejada educação permanente (VAGHETTI, 2008 p. 188).

Logo, as organizações de saúde caracterizam-se por apresentar um determinado padrão de interação entre seus membros. Essa característica é produto de uma história social, política e, até mesmo, cívica que as configura de forma diferenciada das organizações industriais. As organizações de saúde são marcadas pela maneira pela qual foram criadas as relações entre o saber médico (ciências médicas) e a sociedade, assim como as relações dos sujeitos (profissionais da saúde) com a instituição.

Quando o sujeito se sente pertencente a uma organização de saúde, cria-se uma identidade coletiva, conforme as características que a organização apresenta. Entretanto, deve-se considerar que, no plano corporativo, os profissionais da saúde adquirem uma identidade individual que traz implicações na questão da ética profissional, em termos das relações entre as categorias da área de atenção à saúde (relações entre médicos e terapeutas ou médicos e outros profissionais: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais etc.). Nessa identidade, também deve ser destacada a questão das relações entre profissionais da saúde e cidadãos, caracterizadas muitas vezes por conflitos ou hostilidades e, em algumas situações, por falta de atendimento médico.

Sem pretender esgotar o tema da cultura em hospitais, pode-se afirmar, portanto, que o sistema hospitalar público brasileiro está calcado em uma burocracia, em que os níveis hierárquicos mostram-se operantes e a rígida autoridade formal aparece como uma das formas de insatisfação no trabalho. Apesar de ser possível identificar traços compartilhados na perspectiva da integração, existem também traços que corroborem as perspectivas de diferenciação como a relação entre médicos, enfermagem e setores administrativos e de fragmentação.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

[...] Fazer certas escolhas, certos desvios e não outros. Tomar da diferença seu potencial de diferir. Afirmar que, num certo sentido, somos sempre marinheiro de primeira viagem ou, pelo ao menos, que devemos nos esforçar para sê-lo. (BENEVIDES e PASSOS, 2005)

A razão principal desta seção foi traçar um caminho, com suas escolhas, rotas e desvios metodológicos para a realização e desenvolvimento dos objetivos propostos neste trabalho, apresentando elementos teóricos que justifiquem os procedimentos. Expõem-se os tipos de pesquisa mais adequados, a conceituação que deu norte a cada um, os critérios para a seleção dos sujeitos pesquisados, procedimentos utilizados para a coleta e o tratamento de dados e, por fim a descrição da limitação do método empregado.

A primeira escolha nesse longo caminho foi o tema e, juntamente com ele, veio a primeira pedra, o método de pesquisa. Uma vez que se decidiu por estudar cultura organizacional, todas as bases teóricas, estruturadas no positivismo, no funcionalismo ficaram abaladas quando o orientador disse: “ é uma pesquisa qualitativa, não tem como usar estatística”. Mesmo assim, a pesquisadora aventurou-se nesse mar, como marinheira de primeira viagem.

A escolha do método de pesquisa, portanto, está ligada diretamente ao problema que foi investigado. Segundo Hengenber (1976 *apud* Lakatos, 2000) “método é o caminho pelo qual se chega a um determinado resultado[..]”. Por essa razão, apresenta-se primeiro o problema de pesquisa e, posteriormente, os procedimentos metodológicos utilizados para sua investigação.

4.1. Problema de pesquisa

A pergunta-chave deste trabalho é: **Quais são e como se apresentam as manifestações culturais evidenciadas no Hospital do Câncer de Uberlândia, sob a perspectiva da integração, fragmentação e diferenciação e quais influências a cultura regional exerce sobre essas manifestações?**

Portanto, o objetivo geral é levantar e analisar as manifestações culturais compartilhadas, diferentes e fragmentadas no Hospital, e associá-los aos traços culturais regionais.

Para isso será necessário:

- Identificar as manifestações culturais da organização;
- Analisar as manifestações compartilhadas, diferentes e fragmentadas conforme categorias de análise;
- Identificar e associar os traços culturais regionais nas manifestações culturais do Hospital do Câncer em Uberlândia.

Dessa forma, houve a necessidade de se analisar e escolher o tipo de pesquisa que se mostrasse mais adequada à consecução dos objetivos.

4.2. Tipo de pesquisa

Existem diversas taxonomias que procuram explicar o processo de pesquisa. Neste estudo em particular, adotou-se a proposta de Andrade (2004), que classifica os tipos de pesquisa segundo a ótica dos fins a que se destinam e dos meios de investigação adotados. Este trabalho tem um caráter descritivo, pois observa, registra, analisa, classifica e interpreta os fatos sem a influência do pesquisador sobre os mesmos.

As pesquisas descritivas podem ser de cunho quantitativo, as quais têm como objetivo primordial a exposição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob esse título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Como também, podem ser qualitativas, em que o objetivo é descrever características de grupos (idade, sexo, procedência etc.), como também a descrição de um processo numa organização, o estudo do nível de atendimento de entidades, levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população, etc. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo (TRIVIÑOS, 1987). Yin (2005) destaca que questões do tipo “como” e “por que” apresentam natureza mais explanatória, não podendo ser tratadas simplesmente por dados quantitativos, enquanto questões do tipo “quem”, “o que”, e “onde” têm melhor tratamento com dados quantitativos. Os métodos qualitativos se caracterizam por maior foco na compreensão dos fatos e não na mensuração (LAZZARINI, 1997).

Nesse caso, a pesquisa aqui realizada é descritiva e qualitativa, dentro de uma abordagem interpretativa.

4.3. Método de procedimento

A pesquisa desenvolvida pode ser configurada como um estudo de caso. Isso por que de acordo com Yin (2005) destaca que o estudo de caso é uma técnica/procedimento potencial de pesquisa quando se deseja entender um fenômeno social complexo. Ele pressupõe um maior nível de detalhamento das relações entre os indivíduos e as organizações, bem como dos intercâmbios que se processam com o meio ambiente nos quais estão inseridos. Semelhantemente Lazzarini (1997) acrescenta que o estudo de caso é particularmente útil nesse tipo de enfoque, pois o objetivo é contextualizar e aprofundar o estudo do problema, sem buscar determinar a incidência do fenômeno no seu universo.

Seguindo a mesma linha Gil (1999) argumenta que o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados.

Bruyne *et al.* (1982), por sua vez afirmam que o estudo de caso reúne informações tão numerosas e tão detalhadas quanto possível com vistas a apreender a totalidade de uma situação. Por isso, ele recorre a técnicas de coleta das informações igualmente variadas (observações, entrevistas, documentos) e, aliás, frequentemente refinadas: observação participante, sociometria aplicada à organização, pesquisa de tipo etnográfico. As técnicas e procedimentos utilizadas neste trabalho são listadas no próximo tópico.

4.4. Procedimento para a coleta e o tratamento de dados

Na primeira etapa deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para familiarização com o tema em questão e a sua sistematização. Essa etapa justifica-se, uma vez que o objeto de pesquisa é relativamente complexo pela diversidade de conceitos e abordagens.

Adotou-se, também, como procedimento de coleta de dados o caderno de campo. O trabalho foi realizado no período de abril de 2009 a janeiro de 2010, somando um total de 114 horas de observação.

Durante o processo de observação foi utilizado o caderno de campo para anotação de tudo que foi observado na organização. O caderno de campo foi encerrado no dia 22 de janeiro de 2010, contendo 183 páginas com as informações registradas.

Além do caderno de campo, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, considerando as categorias de análise para a construção do roteiro de entrevista (anexos 1, 2, 3 e 4), com a finalidade de corroborar as manifestações identificadas na organização. As entrevistas foram realizadas com sujeitos chave dentro da organização, que possibilitaram identificar especificidades da cultura de forma mais aprofundada. Foram entrevistados o Diretor do HCa, a Administradora do HCa, a Assistente Social HCa, o Administrador do GLPV, um Médico professor, um Coordenador do Núcleo de Voluntários, um Sócio Fundador GLPV, o Médico coordenador do setor de Cuidados Paliativos.

Foi realizada também uma pesquisa documental, tratando-se de documentação direta do HCa e do GLPV, como Registros do HCa, registros do GLPV, fotos, Jornal SuperAção, procedimentos e manuais, e ainda, foram utilizados como fonte documentação indireta os acervos de órgãos e de instituições relacionados ao hospital, como arquivos de jornais.

Os dados foram tratados utilizando-se de análise de conteúdo. 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.

4.5. O objeto de estudo

A singularidade que caracteriza o Hospital do Câncer em Uberlândia é o fator propulsor para o desenvolvimento desta pesquisa, por se tratar de um setor do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que possui unidade física própria, distinta e com gestão mista, envolvendo a UFU e uma organização do Terceiro Setor (GLPV).

O Hospital do Câncer se configura como sendo um ambiente de trocas sociais, onde grupos diferentes buscam afirmar suas posições por meio da construção de representações sociais a respeito de si mesmos e dos outros. Os seus comportamentos entram em conflito e denunciam manifestações culturais peculiares. Nesse sentido, o ele apresenta diferentes níveis de análise a serem explorados, o que mais interessa enquanto perspectiva de análise deste estudo. Pois busca-se, justamente, entender esses grupos sociais e a maneira pela qual a cultura organizacional se manifesta dentro desse espaço comum, razão pelo qual foi escolhido como objeto de estudo.

O Hospital do Câncer em Uberlândia foi inaugurado em abril de 2000. Com uma parceria entre a Organização do Terceiro Setor chamada Grupo Luta Pela Vida (GLPV), o setor de oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e a Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU).

Até essa data o atendimento a pacientes oncológicos era realizado desde 1981, pelo Hospital de Clínicas, que atendia pacientes da cidade e região. As consultas, exames e tratamentos paliativos eram feitos no Hospital de Clínicas, enquanto o tratamento de quimioterapia era realizado em uma casa, na época situada na Rua Pedro Quirino, atendendo, em média, 250 pacientes por mês. Essa estrutura não era a mais adequada para tais procedimentos, haja vista que eram diagnosticados, aproximadamente, vinte novos casos por mês (REGISTRO HOSPITAL DE CLÍNICAS, 2009).

Em 1995 algumas pessoas formaram o Grupo Luta Pela Vida, composto por médicos, professores universitários, empresários e voluntários, com caráter totalmente filantrópico e sem fins lucrativos, com o objetivo de construir o Hospital do Câncer em Uberlândia. Em 07 de abril de 1996, em um terreno de 10.000 m² cedido pela Universidade Federal de Uberlândia, no Campus Umuarama, iniciou-se sua construção. Em abril de 2000, foi entregue a primeira parte da obra do hospital, referente ao piso térreo, destinado ao atendimento ambulatorial de quimio e de radioterapia, consultórios médicos, áreas de apoio, área para voluntários e áreas administrativas.

É necessário esclarecer mais uma vez, algo muito importante para a construção deste trabalho, que é o fato do Hospital do Câncer em Uberlândia não se constituir em uma unidade com pessoa jurídica própria. Juridicamente, o hospital é um setor do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Entretanto, cabe ressaltar que parte da manutenção do hospital é feita pela Associação GLPV. Essa peculiaridade faz do objeto de estudo algo muito particular, uma vez que, apesar de ser juridicamente parte da UFU, possui uma parceria com uma Organização Não Governamental, que no entanto, ainda não se configura como Organização Social.

4.6. Os limites da pesquisa

Faria (2004 *apud* Pegino, 2006) indica quatro limites (não excludentes) de uma investigação científica: (1) do sujeito pesquisador, que, devido a seus limites não consegue perceber o que o real tem a dizer; (2) da realidade investigada, que se mostra em aparência,

mas cuja essência nem sempre se deixa revelar; (3) da base teórica e metodológica, que se refere às restrições e limites do conteúdo teórico disponível e das metodologias para apreensão do real do instrumental, que se referem a instrumentos físicos e funcionais que se “interpõem” entre o sujeito pesquisador da realidade.

Para este trabalho em específico o primeiro limite encontra-se justamente no método. O fato de se tratar de uma pesquisa qualitativa, em que os resultados e análises dependem da subjetividade do pesquisador, limita as considerações, as quais não podem ser generalizadas. Outro fato que contribui para essa limitação, é o metodológico, pois trata-se de um estudo de caso. O que significa dizer que os resultados encontrados somente podem ser válidos para este estudo. E por fim, uma terceira limitação, que encontra-se justamente no aporte teórico utilizado, uma vez que o trabalho está estruturado baseado na proposta de Martin (2002)

4.7. As categorias de análise

Segundo Martin (2002) é possível analisar a cultura organizacional sob vários prismas, por diferentes caminhos, considerando os contextos nos quais está inserida. Nesse sentido, os temas que emergem da organização, da observação, pode se manifestar por meio da análise da cultura formal, das práticas formais e das práticas informais.

Cultura Formal

A cultura formal pode ser entendida como sendo composta por rituais, histórias da organização, jargões utilizados, manifestações de humor e brincadeiras e ainda, o arranjo físico; a análise da cultura formal permite entender, ou descobrir como a organização pensa, em que acredita e o que faz.

- Rituais: “o ritual é como um drama que consiste num cuidadoso planejamento e execução de certas atividades, dentro de um contexto social, com início e fim bem demarcados, envolvendo os membros da organização” (MARTIN, 2002 p. 66). Alguns exemplos de rituais são: Treinamento de integração/ iniciação; Formas de reconhecimento do funcionário; Atividades que envolvam a difamação do funcionário por fraco desempenho, principalmente advindas dos líderes da organização; Treinamento para redução de conflitos e ainda atividades de desligamento do funcionário da empresa.

- Histórias da organização: a história da organização consiste de dois elementos: a narrativa (descrevendo uma sequência de eventos) e os seus significados ou interpretações (a moral da história). Tudo isso depende, no entanto, de quem conta a história, de quem ouve e do contexto relacionado.

- Jargões utilizados: Martin (2002), são as primeiras manifestações encontradas na organização, principalmente quando se questiona quem está fora da organização. No entanto, são poucos os pesquisadores que incluem os jargões em suas análises. Eles podem ser técnicos, se referindo a uma atividade ou campo de atuação, como também emocionais, relacionados a uma metáfora do cotidiano organizacional.

- Humor: Martin (2002) afirma que as manifestações de humor, geralmente surgem de forma intrigante, sensual e violenta. Diferentemente dos jargões, rituais e histórias da organização, as manifestações de humor são consideradas desagradáveis para quem está de fora. Essas manifestações surgem em momentos de desentendimentos, de tensão, e podem permitir que as pessoas expressem aquilo que em geral não diriam.

- Arranjo físico: a arquitetura do local, a decoração interior e a utilização de uniformes podem ser um poderoso indicador de manifestação cultural, “em geral por que são facilmente vistos” (MARTIN, 2002 p. 83).

De modo geral é possível afirmar que esses aspectos analisados são considerados como artefatos. No entanto, não são considerados como mais superficiais ou menos importantes (MARTIN, 2002 p. 90).

Práticas Formais e Informais

Práticas formais são facilmente relacionadas com normas e processos formais, relacionando-se ao que está escrito, à estrutura, às tarefas e tecnologia, regras e procedimentos e controles financeiros.

Em contraste com as práticas formais, as informais envolvem a interação daquilo que não está escrito. Inconscientemente, informalmente é aquilo que é praticado, sem no entanto, estar escrito em normas. As práticas informais são percebidas por meio das interações e tomam a forma de regras sociais. Para Martin (2002) essas regras não são escritas justamente porque podem revelar inconsistência entre o que é formalmente declarado e exigido e o que de fato acontece.

Temas que emergem da organização (*Content Themes*)

São considerados temas emergentes as questões que estão relacionadas às linhas que ressaltam as manifestações culturais percebidas pelo pesquisador. Envolve o comportamento, os valores e a razão de ser de forma individual, como ética, religião, valores paternalistas, espírito de equipe ou não. Resumidamente, essas manifestações podem ser entendidas como sendo a visão que o indivíduo tem de si mesmo e do meio em que vive (MARTIN, 2002).

Martin (2002) considera também a diferença, no estudo da cultura organizacional, entre os temas declarados (formais e informais) e os temas que emergem. Nessa visão, o conteúdo dos valores declarados pela organização pode estar a serviço de causar uma boa impressão, representando o que autora chama de “propaganda corporativa”, que pouco se relaciona com o que de fato acontece. Para ela, os valores que são inferidos dedutivamente pelos trabalhadores por meio das práticas que refletem um nível mais profundo de interpretação (MARTIN, 2002; LIMA, TEIXEIRA, BATAGLIA, 2009).

Outro trabalho que analisou cultura organizacional utilizando-se das categorias apresentadas por Martin (2002) foi o de Ávila (2007). Essa autora agrupou as categorias proposta por Martin em cinco tópicos, considerando o que é formal e informal:

- 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 (ÁVILA, 2007 p. 54-55).

O trabalho de Ávila (2007) contribui para a construção desta Dissertação, haja vista que ele também teve como objeto de estudo um hospital.

No entanto, as categorias que emergiram para a construção deste trabalho considerando a análise sugerida por Martin (2002) de Cultura Formal, Práticas Formais e Informais e Temas Emergentes, foram agrupadas da seguinte forma:

- 1) Busca por uma Identidade como Hospital do Câncer;
- 2) Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente;
- 3) Altruísmo;
- 4) Relações de Poder;
- 5) Cumprimento de regras de normas.

Após a apresentação dessas manifestações, apresenta-se um paralelo entre elas e os principais traços culturais nacionais e regionais apresentados anteriormente. De forma resumida, pois já foram discutidas na seção 3, as principais características nacionais são: Personalismo, Protencionismo, Patrimonialismo, Receptividade ao estrangeiro, Orientação para o curto prazo, Valorização das relações e formalismo. E os principais traços regionais são: Tranquilidade/ pacificidade, Apego às tradições, Facilidade de articulações políticas, Hospitalidade, Hábito de servir comida, Devoção religiosa. Falando especificamente de Uberlândia, encontraram-se em alguns estudos traços como Perfil Elitizado, Soberbo e Arrogante.

5. NEM TUDO SÃO FLORES NESSE MAR DE ROSAS

Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais (DUARTE, 2002 p. 140).

Em 1981, a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) implantou o Setor de Oncologia, para atender os pacientes com câncer da cidade e região. Desde a sua criação, a Oncologia da UFU necessitava de condições físicas apropriadas para dar atendimento aos pacientes, dado que surgiam, aproximadamente, vinte novos casos por mês. Esse atendimento era realizado em uma casa sem estrutura apropriada para tais procedimentos, sem conseguir comportar o volume de pacientes atendidos diariamente. Essa situação foi vivenciada até o ano 2000, quando foi inaugurada a primeira etapa do Hospital do Câncer em Uberlândia, cuja história se mistura e se confunde com a história do Grupo Luta Pela Vida (GLPV). Em função da situação apresentada, em 1995, surgiu a ideia de formação de uma ONG com o objetivo de auxiliar, promover e fomentar os recursos para construção de uma estrutura capaz de melhor atender os pacientes oncológicos. Composto por um grupo de pessoas físicas, formado por médicos, familiares de pacientes, professores, empresários e voluntários, inconformados com as constantes dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos e pela equipe médica, surgiu o Grupo Luta Pela Vida, uma associação de caráter filantrópico e sem fins lucrativos.

Assim, desde 1996 o Hospital do Câncer em Uberlândia vem sendo construído em uma área de 10.000 m², cedida pela Universidade Federal de Uberlândia, com o apoio do GLPV, que arrecada os recursos necessários para a tal empreendimento. O Hospital do Câncer em Uberlândia (HCa) tem sido construído exclusivamente com recursos arrecadados junto ao empresariado e à comunidade por meio do Grupo Luta Pela Vida, única ONG responsável pela construção e parte da manutenção do hospital. O Grupo ainda conta com a parceria da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e da Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU). O atendimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) transformou o HCa numa referência para cerca de 60 cidades e anualmente aumenta o número de atendimentos.

Conforme Registros do HCa, em 2007 foram realizados 198.451 procedimentos, entre consultas, internações, cirurgias, e tratamentos. Em 2008 esse número superou os 210 mil

atendimentos. De 2005 a 2008, houve um crescimento de mais de 20% no número de atendimentos.

O prédio do Hospital do Câncer em Uberlândia possui cinco pavimentos e até o presente momento são ocupados apenas os três primeiros: o primeiro com uma estrutura ambulatorial para tratamento de quimio e radioterapia; o segundo andar com a internação de adultos; e o terceiro andar, o hospital acolheu o setor de pediatria do HC, cuja área original passa por reformas. Os demais andares continuam semiacabados.

A ala de internação para adultos do HCa foi entregue no fim de 2004, e hoje, funcionam 24 leitos. Essa ala conta com corredores amplos e arejados, portas largas, iluminação natural, pintura alegre, banheiros tecnicamente adequados, luz de leitura, camas elétricas, televisões e conforto para o acompanhante. A internação também dispõe de recepção exclusiva, sala de espera, capela, posto de enfermagem, rouparia, sala de procedimentos para punção lombar, sala de prescrição médica, repouso médico e de enfermagem.

O terceiro piso também possui quartos com as mesmas características de conforto que o segundo e, desde 2008, é ocupada pela enfermaria pediátrica geral do HC, cuja área original está sofrendo reformas, conforme já afirmado. Nesse piso, já funcionava a Brinquedoteca “Brincar é Viver”, área de entretenimento infantil, que foi inaugurada em outubro de 2003. O quarto piso, já em fase de acabamento, será ocupado por leitos de internações cirúrgicas e de transplantes de medula. O quinto piso será destinado ao centro cirúrgico e à unidade de terapia intensiva. Também está prevista a construção dos laboratórios de hematologia, patologia e biologia molecular. Tudo isso depende não só da arrecadação de recursos junto à comunidade, mas da contratação das equipes necessárias para colocar a estrutura em funcionamento.

Isso demonstra uma relação muito peculiar. Como visto anteriormente, existe uma maneira formalizada de parceria entre hospitais públicos e as organizações não governamentais, as quais recebem o título de Organização Social, ficando claro as suas atribuições, deveres e poderes para com o hospital. No entanto, até a presente data, não existe entre o hospital e o GLPV nenhum tipo de contrato formal. Tudo, sem exceção é feito na forma de “acordo de cavalheiros”. Não existem documentos que regulamentem as responsabilidades entre os parceiros hospital e a ONG.

Essa característica é claramente percebida no organograma do Hospital. A administradora do hospital na primeira aproximação para conhecer a instituição e pedir permissão para o desenvolvimento dessa pesquisa, disse:

[...] não será uma tarefa fácil. Nós temos funcionários efetivos da UFU, de regime estatutário; temos ainda funcionários do GLPV, para os quais o regime é a CLT, e ainda pra complicar temos funcionários da FAEPU. Desenhar o organograma é muito difícil. Não se sabe ao certo a quem reportar. (FALA DA ADMINISTRADORA DO HOSPITAL, maio, 2009).

De fato não é fácil entender as relações de hierarquias e subordinação no hospital. A Figura 2 mostra o organograma atual. O comitê é formado por membros do GLPV e também da UFU, os quais tomam as decisões. O diretor geral do hospital tem formação em medicina, cabendo a ele as responsabilidades operacionais para atendimento ao paciente com câncer. Existe ainda uma área de staff, que é a Administração. A coordenação da Administração é feita por uma administradora, a qual é responsável por todas as áreas de apoio, que é um total de nove: informática, cozinha (copa), recepção, secretaria, brinquedoteca, limpeza e manutenção, e arquivo. Sem contar o grupo de voluntários em vários segmentos dentro do hospital. A instituição conta com um quadro de aproximadamente 450 profissionais, entre médicos, enfermeiros e técnicos, psicólogos, assistente social, nutricionista, residentes, físicos, assistentes administrativos, gestores, equipe de manutenção e limpeza, e ainda voluntários. Dentro desse quadro é possível encontrar funcionários dos três grupos de trabalho (GLPV, UFU e FAEPU) como afirmou a administradora.

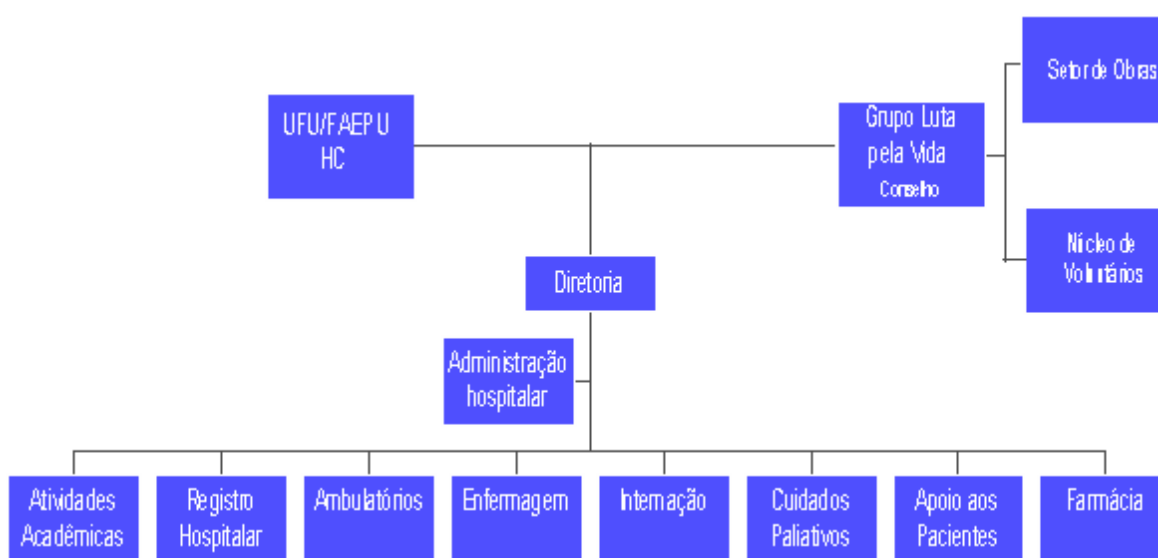


Figura 1 Organograma do Hospital do Câncer em Uberlândia
Fonte: Registro do Hospital do Câncer

Pode-se dividir a estrutura organizacional do hospital em quatro grandes áreas – Administração, Ambulatório, Diagnóstico e Terapêutica, e Internação clínico/cirúrgica. Essas são diferenciadas e apresentam características específicas. Na Administração concentram-se as categorias profissionais que tradicionalmente não são exclusivas das instituições de saúde, não atendem diretamente ao paciente e atuam como suporte para as outras áreas. Há exceções como, por exemplo, os nutricionistas que participam de atividades de assistência direta ao paciente, os profissionais da brinquedoteca, e recepção.

Dentro da metodologia apresentada nesse trabalho, ao analisar as manifestações culturais conforme a proposta de Martin (2002), surgem os chamados “Temas inferidos”. A autora argumenta que esses se referem às interpretações de diversas manifestações culturais. São temas cognitivos, expressando valores e crenças.

Os valores provêm dos saberes corporativos acumulados sobre o que é bom ou ruim, certo ou errado no ambiente empresarial. Por outro lado, os valores são influenciados por saberes individuais dos membros de uma dada organização que, por meio de sua vivência e troca de experiências, constroem práticas e solidificam crenças que passam a ser compartilhadas coletivamente. Desse modo, valores podem emergir de uma construção social anterior a qualquer tentativa de líderes empresariais defini-los como normas escritas. Dito de outra maneira, os valores de uma organização não expressam somente o que acredita um determinado grupo de pessoas ou ainda o que quer o seu corpo diretivo. Mais do que isso, eles devem estar internalizados nas mentes de todos aqueles que dela fazem parte, sendo por eles praticados (JUNQUILHO, SILVA, 2004).

No entendimento de Tamayo (1997), o compartilhamento de valores pode influenciar no comportamento dos indivíduos nas organizações, retratando suas motivações, definidas a partir da ordenação hierárquica daqueles mesmos valores, servindo como orientação no seu cotidiano. Dessa forma, segundo o mesmo autor, valores podem ser investigados via levantamento dos discursos oficiais das organizações, apregoados por seus dirigentes ou com base nas representações mentais, ou seja, a partir da percepção das pessoas sobre aqueles mesmos discursos oficiais, admitindo-se, aí, um hiato entre o que a organização deseja e apregoa e o que percebem os indivíduos, sendo esta última a sua opção teórico- metodológica.

Para Tamayo, Mendes e Paz (2000, p. 293), os valores têm como função orientar a vida da empresa e guiar o comportamento de seus membros, como “[...] os princípios ou crenças, organizados hierarquicamente, relativos a estados de existência ou a modelos de comportamento desejáveis, que orientam a vida da empresa e estão a serviço de interesses

individuais, coletivos ou mistos”. Dessa forma, a moral e os valores compõem a realidade organizacional, sendo que, à medida que se conjugam de forma sistêmica, passam a constituir a cultura organizacional de uma empresa.

Quando se fala em valores e crenças, busca-se algo para direcionar o que observar na organização, na expectativa de corroborar ou não os valores expressos. Em 2005, quando o grupo de alunos do curso de Administração da UFU realizou um trabalho junto ao HCa, buscou-se relacionar os principais valores e crenças atribuídas ao hospital. O primeiro problema no momento de afirmar que esses são de fato os valores da organização, encontra-se justamente na construção dos mesmos. Segundo informação dada pelos administradores do HCa e também do GLPV, à medida que a consultoria fazia e apresentava os valores, a diretoria (HCa e GLPV) os alterava. No final, no papel, segundo a Consultoria Apoio, os valores são: Vida, Saúde, Bem-estar, Ética, Dignidade, Respeito, Responsabilidade, Comprometimento e Solidariedade.

Partindo desses valores expressos e escritos, foi observado na organização se esses realmente se manifestavam consensualmente ou não. A partir de então, surgiram as categorias de análises, que emergiram com o trabalho de observação no HCa:

- 1) Busca por uma identidade como Hospital do Câncer;
- 2) Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente;
- 3) Altruísmo;
- 4) Relações de Poder;
- 5) Cumprimento de regras de normas.

De acordo com o trabalho de Martin (2002), para se chegar a um conjunto de categorias é necessário analisar a cultura formal, ou que a autora chama de artefatos, e as práticas formais e informais. Assim, foi utilizada a análise da cultura formal e das práticas formais e informais para explicar cada uma das categorias, considerando ainda, se elas se enquadram na perspectiva da integração, diferenciação ou fragmentação.

5.1. Busca por uma identidade como Hospital do Câncer

Como dito anteriormente, os estudos de cultura organizacional na perspectiva da integração focam a consistência das manifestações culturais (valores, interpretações) e tratam a organização como voltada para o consenso (homogeneidade) e a transparência. A

ambiguidade é apenas um problema a ser resolvido para se alcançar a integração de todos.

Nesse sentido, o trabalho de campo realizado de abril de 2009 a janeiro de 2010, trouxe uma manifestação que é possível ser entendida na perspectiva da integração. As histórias, os rituais, o arranjo físico, os jargões, as práticas formais e informais corroboram isso. Analisando cada um separadamente, tem-se:

Histórias

Martin (2002) afirma que analisar histórias dentro da organização requer considerar dois elementos: a narrativa e, posteriormente, as interpretações advindas delas. A narrativa mais encontrada, amplamente difundida e aceita enquanto consenso por todos os atores da organização refere-se justamente à construção do Hospital do Câncer.

Essa construção física do Hospital do Câncer está totalmente desvinculada do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Tanto que o histórico do HCa se confunde com o histórico do GLPV. Isso pode ser corroborado no próprio *site* do HCa, no qual encontra-se:

Criado em 1995, o GLPV nasceu com o objetivo de construir, manter e conservar um hospital para o tratamento de câncer de pessoas de Uberlândia e região. Em 1998, o Hospital do Câncer em Uberlândia começou a ser construído em um terreno do campus Umuarama, anexo ao Hospital de Clínicas (HC). (*SITE HCa*, 2010).

O parágrafo supracitado aparece não somente no *site* oficial do Hospital como em material de divulgação e em documentos internos de registro do hospital. Em material divulgado pelo GLPV tem-se:

Em 1981 a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) implantou o Setor de Oncologia, para atender os pacientes de câncer da cidade e da região. Desde a sua criação, a Oncologia da UFU necessitava de condições físicas apropriadas para dar atendimento aos doentes, que eram, aproximadamente, 20 casos novos por mês.

Em setembro de 1995, médicos, familiares de pacientes, professores, empresários e voluntários, inconformados com as constantes dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos e pela equipe médica, criaram o GRUPO LUTA PELA VIDA (GLPV), uma associação de caráter rigorosamente filantrópico e sem fins lucrativos.

Em abril de 1996, em terreno de 10.000 m² cedido pela UFU, no Campus Umuarama, iniciou-se a construção do Hospital do Câncer em Uberlândia. Sempre contando com a ajuda da comunidade, o Grupo começou a arrecadar recursos por meio da venda de camisetas, de sucatas e recicláveis doados por

empresas e por meio de uma campanha de doação por telefone, no antigo sistema 0900. (REGISTRO GLPV, 2009).

Escrito de maneira diferente, mas demonstrando a mesma coisa, um histórico que se entrelaça, que não consegue distinguir quem começa o quê. Isso mostra que realmente é uma história contada em conjunto, que não se consegue desvincular até onde vai a responsabilidade de um e onde começa a responsabilidade de outro.

É justamente no *site* da organização que encontra-se mais um fator que confirma a “união” histórica entre HCa e GLPV, e a busca por uma identidade separada da UFU. Existe apenas um *site* de divulgação tanto para o Hospital do Câncer quanto para o GLPV. No informativo SuperAção de julho de 2009 foi divulgada a seguinte matéria:

Novo site do HCa e GLPV

O novo site do Hospital do Câncer e do Grupo Luta pela Vida já está no ar com muitas novidades. As seções Plantão Médico, Galeria de Fotos e Notícias são mais dinâmicas, com novidades tanto do dia-a-dia do Hospital, quanto das coberturas de eventos, além do espaço aberto para os médicos compartilharem experiências e notícias relevantes (JORNAL SUPERAÇÃO, jul. 2009).

O diretor do HCa, em entrevista, afirma:

Não fazemos questão de falar que não somos UFU, mas também não fazemos questão de dizer que somos. Nós queremos é simplificar a linguagem, é criar respeitabilidade e credibilidade junto à sociedade. É mostrar à sociedade que somos independentes. (ENTREVISTA DIRETOR HCa, fevereiro, 2010).

A história da construção do HCa, sem participação da Universidade Federal ou dos Governos: federal, estadual e/ou municipal, também é relatada durante os treinamentos de integração. Isso pode ser observado nos três treinamentos que foram possíveis de acompanhar. A psicóloga começa o treinamento dizendo:

O Hospital do Câncer é uma construção do Grupo Luta Pela Vida. Não houve verbas que não fossem de doações arrecadadas pelo Grupo para a construção. Por isso ainda não foi concluído. É importante que vocês saibam que o HCa, não tem uma relação direta com o Hospital de Clínicas. (FALA DA PSICOLOGA, 1º TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO, CADERNO DE CAMPO, junho de 2009).

No segundo treinamento de integração que acompanhamos, a fala da psicóloga foi ainda mais categórica, ao afirmar:

Tudo isso que vocês estão vendo aqui, é Hospital do Câncer. Aqui não tem nada de UFU, de Hospital de Clínicas. Tudo através de doações, conseguidas pelo GLPV. Isso é pra vocês terem uma noção da importância do trabalho de vocês que vão ficar no telemarketing. (FALA DA PSICOLOGA, 2º

TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO, CADERNO DE CAMPO , novembro de 2009).

A história da criação do HCa em conjunto com o GLPV representa uma tentativa de criar essa identidade de Hospital do Câncer em Uberlândia, de forma que permitisse à nova “instituição” um caráter formal de atuação junto à sociedade. Tanto os documentos de divulgação do histórico da organização como Registro do GLPV, Jornal SuperAção, no site, nas histórias contadas pelos profissionais, apresentam a relação do GLPV com a Construção do HCa, e não fazem menção ou referência ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

A questão relacionada a criar uma identidade para o HCa também pode ser observada nos rituais da organização.

Rituais

Um ritual requer planejamento, e se caracteriza por ter início e fim bem delimitados. É a atividade que acontece na organização que se repete, em função da mesma razão (MARTIN, 2002). Nesse caso, são muitos os rituais encontrados dentro do HCa em Uberlândia, desde de treinamento de integração à cultos ecumênicos. No entanto, nem todos se encaixam na perspectiva da integração. Isso será explicado com mais detalhes em cada um dos rituais.

Uma festa que se tornou um ritual desde a inauguração do HCa foi a comemoração do aniversário do próprio HCa. Uma festa aberta, feita dentro do hospital, com atividades para envolver todos os membros da organização. Em abril de 2009, foi possível presenciar uma dessas festas. A comemoração envolveu apresentação de dança de salão, da Banda Municipal, teatro com o Grupo Anjos da Alegria e ainda um culto religioso (ecumênico) para atender a todos os credos. A Figura 3 mostra algumas fotos tiradas durante o evento e divulgadas no jornal SuperAção (abril, 2009). É possível observar na figura que as atividades promovidas pelo Hospital buscam envolver a sociedade, não somente a comunidade que assiste, pacientes e familiares, mas buscar a participação de entidades e organizações para a promoção do evento como a Banda da Polícia Militar, escolas de dança, teatro e cultos religiosos.

A chamada na reportagem do Jornal SuperAção deixa evidente essa busca por uma identidade. O Título da chamada da matéria aponta isso: “Hospital do Câncer, 9 anos!” É como se antes desses nove anos o procedimento ao paciente oncológico não existisse.

Hospital do Câncer 9 anos!



Figura 2 Fotos da comemoração do 9º Aniversário do HCa.

Fonte: Jornal SuperAção, dez. 2009.

O ato de comemorar publicamente o aniversário do HCa, contando com eventos que trazem a sociedade para dentro do hospital, também é uma demonstração da busca por uma identidade organizacional que esteja desvinculada do HC.

Outro ritual bem característico das organização é o treinamento de integração. Nesse caso, observou-se algo muito intrigante. Existe um treinamento de integração que atende somente aos funcionários que são contratados pelo GLPV. Uma das psicólogas do GLPV comentou: “sabemos que é uma deficiência que nós temos, mas quando se trata de profissionais contratados pela FAEPU, ou da UFU, eles não passam por esse treinamento de integração”. Ao longo dos nove meses de observação, foi possível acompanhar quatro treinamentos de integração, em todos os casos, participaram somente funcionários do GLPV, mesmo aqueles que prestariam serviços dentro do HCa.

A contratação de funcionários pela UFU ocorre mediante concurso público, e o contratado atua diretamente dentro do HCa. No caso da FAEPU, a contratação não depende de concurso, mas também o funcionário atua dentro do hospital. No caso das contratações

feitas pelo GLPV, nem sempre os funcionários trabalharam dentro do hospital, como é o caso do *telemarketing*, que trabalha no escritório do GLPV na captação de recursos junto à sociedade e os chamados mensageiros, que buscam a doação na casa ou na empresa do doador, entre outros, que fazem atividades administrativas dentro do escritório do GLPV.

Nesse caso, os funcionários do GLPV passam pelo treinamento de integração como uma forma de terem o mesmo discurso, de entenderem o papel do HCa de forma separada do HC. A fala da psicóloga durante o treinamento de integração deixa isso claro:

É preciso que vocês entendam que o HCa não tem nada a ver com o HC. Todos os atendimentos, apesar de serem via SUS, não estão condicionados ao HC. É bom que vocês saibam que os agendamentos são separados, os tratamentos, e ainda temos médicos específicos aqui, para outros atendimentos, como clínico geral. (PSICÓLOGA GLPV, TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO 2, CADERNO DE CAMPO, 2009).

Um terceiro ritual muito difundido e que traz à tona o HCa como hospital, desvinculado do HC, refere-se aos sorteios realizados pelo GLPV para angariar fundos. Na ocasião, esses sorteios utilizam a identidade Hospital do Câncer em Uberlândia, inclusive, fazendo uso de canais de mídia para sua divulgação. Durante os sorteios são confeccionadas camisetas, *banners*, panfletos, canais de TV e mídia impressa como jornais locais e o próprio Jornal do HCa, que utilizam a expressão Hospital do Câncer. O sorteio é um meio de mostrar à sociedade o papel do HCa na cidade e região de uma maneira que não esteja relacionada ao Hospital de Clínicas da UFU.

Em entrevista com o administrador do GLPV, ele deixa claro que os sorteios são uma manifestação pela busca de uma identidade para o Hospital do Câncer em Uberlândia, mesmo que seja de forma implícita, quando afirma:

[...] o objetivo principal dos sorteios é arrecadar fundos. Mas, buscamos fazer isso de forma que não esteja vinculado ao Hospital de Clínicas, muito menos aos atendimentos via SUS. O HCa, enquanto hospital, só tem força por meio das doações da população e das empresas que nos apoiam. Queremos mostrar que dependemos mais da sociedade que do Estado para que o Hospital do Câncer continue funcionando (ENTREVISTA ADMINISTRADOR GLPV, 2009).

Nos rituais relatados acima, é possível perceber uma preocupação em difundir que o Hospital do Câncer não é Hospital de Clínicas. Há uma ênfase na desvinculação dos dois hospitais, e ainda em mostrar à sociedade que existe a necessidade do envolvimento da população para a manutenção do HCa.

Jargões

Martin (2002) afirma que os jargões, em geral, são as primeiras coisas a serem percebidas na organização, principalmente por pessoas que dela não façam parte. Nesse caso, o jargão principal e primordial para a construção deste trabalho é “Hospital do Câncer”. Uma vez que o Hospital do Câncer na verdade não se constitui como pessoa jurídica, sendo na verdade um setor do Hospital de Clínicas, poderia ser simplesmente denominado como Setor de Oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Esse jargão é encontrado desde a entrada do HCa como mostra a Figura 3.



Figura 3 Fachada atual do Hospital do Câncer em Uberlândia

Outra maneira de demonstrar a presença intrínseca desse jargão é a utilização da logomarca do HCa. Apresentada na Figura 4.



Figura 4 Logomarca Hospital do Câncer em Uberlândia

Os uniformes, os cartazes, o jornal, roupas de cama, toalhas, todos possuem a logomarca do HCa. Na fala dos profissionais, pacientes, visitantes, todos utilizam a expressão

Hospital do Câncer. Uns, inclusive, sem entender o que isso significa, pois não têm conhecimento que juridicamente não é de fato um hospital. Durante o período de observação foi evidenciado que os pacientes e seus acompanhantes não têm conhecimento sobre a figura jurídica do HCa. Em várias conversas informais realizadas com pacientes e familiares nas salas de esperas, indireta perguntou-se sobre o que eles achavam do HCa e do HC. A menção ao HCa como outra organização é clara. A fala de um paciente evidencia isso:

Aqui é bem diferente da Medicina. Por que que lá não é assim? Olha só, aqui a gente não fica o dia inteiro esperando para marcar um consulta, não fica no corredor. Lá, eles “devia” copiar o atendimento daqui. (FALA DE UM PACIENTE, CADERNO DE CAMPO, julho 2009).

Arranjo Físico

Quando se fala em arranjo físico, pensa-se logo em máquinas e equipamentos. No entanto, para a análise de cultura organizacional, não cabe apenas considerar a disposição de máquinas e equipamentos. Considera-se também, a arquitetura, a decoração e inclusive a utilização de uniformes.

Nesse caso, o primeiro fato que corrobora a afirmação da busca por uma identidade organizacional é justamente a construção física do Hospital do Câncer. Quando se consulta o histórico da organização, fica claro quando dizem: “a construção do Hospital do Câncer se deu em um terreno doado pela Universidade Federal de Uberlândia”. Essa frase mostra essa vontade de desvincular a ação do HCa do Hospital de Clínicas. No fundo, o que de fato acontece é que a UFU cede um espaço para a construção do HCa, na qual foram utilizados somente recursos de doações. É notória essa necessidade de mostrar uma mínima relação com o HC, e apresentar-se à sociedade como algo com vida própria. Outro dado que evidencia essa separação entre os dois hospitais é justamente o fato de ter sido construído separado, num terreno ao lado do HC, mas que somente em fevereiro de 2009 fizeram uma rampa de ligação entre os dois.

Outro fator dentro do item arranjo físico que faz acreditar que de fato exista a busca por uma identidade organizacional é o cadastro patrimonial. Existem equipamentos adquiridos para o HCa que possuem etiqueta como sendo patrimônio deste, a qual é totalmente diferente do HC. Vê-se pela figura 5 que as etiquetas são distintas. A primeira refere-se a bens de patrimônio do Hospital do Câncer, enquanto a segunda do Hospital de Clínicas. Algo interessante que pode ser observado na etiqueta do HCa, é a presença do nome do GLPV.

Segundo o Administrador do Grupo, “a identidade do HCa é a ligação com o Grupo, e identificar os itens adquiridos é uma forma deles reforçarem sua presença no hospital”. A etiqueta do Hospital do Câncer reúne o logotipo do HCa e o nome do GLPV.



Figura 5 Etiquetas patrimoniais HCa e HC

Como afirma Martin (2002), o uso de uniformes também pode ou não ser um fator integrador. Nesse caso, o uniforme é algo determinado e exigido dentro do HCa. Nas áreas de recepção existe um uniforme padronizado, e isso não permite distinguir quem é funcionário UFU, GLPV ou FAEPU, e todos trazem a logomarca do HCa. No caso de médicos e enfermeiros, o uso de uniforme não é obrigatório, entretanto, todos adotam o uso do jaleco de trabalho, no qual contém a logomarca.

O administrador do HCa confirma isso dizendo: “fazemos questão que todos os funcionários usem uniforme, mesmo o pessoal do Núcleo possui seu próprio uniforme. É necessário que o paciente ou o visitante, entrando aqui, saiba a quem procurar. E consiga identificar com facilidade quem é funcionário do hospital”.

A administradora em entrevista cedida em janeiro de 2010, corrobora:

[...] a necessidade do uniforme é imperativa, precisamos mostrar seja ao paciente, seja ao acompanhante, ao visitante, o nosso potencial doador, que somos uma instituição séria, e que principalmente não dependemos da UFU. Então, o uniforme nos ajuda a passar essa relação de independência da UFU. O paciente ou qualquer outro, quando lê no uniforme ‘Hospital do Câncer’, já faz uma imagem do que somos.

Em relação ao arranjo físico, as evidências mostram que existem artefatos específicos para o Hospital do Câncer que o identificam, que caracterizam sua identidade enquanto hospital, seja através do layout, do uso de uniformes ou no domínio patrimonial.

Práticas formais e informais

No decorrer da pesquisa, uma das tarefas mais difíceis de todo o trabalho foi justamente analisar as práticas formais. Por se tratar de um setor do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e possuir uma associação (GLPV) como uma das fontes de recursos, sejam eles físicos, financeiros ou de pessoal, é muito complexo afirmar que essas práticas formais se enquadrem na perspectiva da integração.

O que é consenso e se encaixa no que Martin (2002) denomina como tarefa e tecnologia é justamente o procedimento de tratamento dos pacientes. Não existe uma norma específica para o HCa, mas sim, normas e regulamentos advindos do Ministério da Saúde, da ANVISA e da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). Por exemplo, os espaços destinados para tratamento de certos tipos de câncer que requerem o uso de radioterapia de aplicação externa, devem ser feitos em sala apropriada, a qual só é liberada para utilização após inspeção da CNEN. Logo, tudo o que envolve procedimentos técnicos e cirúrgicos segue uma normatização específica e pode ser considerado como prática formal dentro do HCa, e portanto, compartilhada por todos os membros da organização. O fato de possuírem normativas específicas para o tratamento oncológico aponta uma necessidade de espaço adequado, mão-de-obra especializada, procedimentos técnicos rigorosos e precisos, e portanto, se traduz numa identidade única ao Hospital do Câncer, pois são coisas que não se vêem no Hospital de Clínicas.

Quanto às práticas informais, segundo afirma Martin (2002 p. 87) “frequentemente tomam a forma de normas sociais [...] Essas normas raramente são escritas, pois revelam uma inconsistência entre o que é formalmente requerido e o que realmente acontece”.

Uma prática que é informal que já se tornou “formal”, no sentido de ter adesão de todos, é a participação do GLPV nas decisões do HCa. Quando foi abordado o tema Reforma do Estado e parceria com o Terceiro Setor seção 4, ficou esclarecido que, a partir da década de 1990, o Estado abriu espaço para uma instituição não governamental pudesse auxiliar na gestão pública, principalmente no caso dos hospitais. Essa parceria poderia e deveria ser regulamentada pela Lei das Organizações Sociais, segundo a qual o Estado concede o título à uma organização não governamental e juntamente com ele, as atribuições pertinentes a essa junto ao hospital designado (MODESTO, 2006; SANTANA, 2002).

No caso do Hospital do Câncer em Uberlândia, a organização não governamental (GLPV) que faz parceria com ele, não possui qualquer tipo de contrato formal, não ficando

claras, portanto suas atribuições junto ao hospital. No entanto, apesar de não se poder afirmar que exista uma prática formal, existe uma prática informal de gestão e aceita por todos, e os próprios administradores do HCa são funcionários do Grupo.

Além disso, as grandes decisões, sejam de investimentos, melhorias, ampliação, são tomadas em conjunto com a diretoria do Hospital e os membros sócios fundadores do Grupo. Para isso existe uma reunião que acontece todas as segundas-feiras no Hospital envolvendo a diretoria e administradores do HCa e membros do GLPV. Ainda, para decisões peculiares, referentes arrecadações, doações, são tomadas em reuniões que ocorrem as quintas-feiras no escritório do Grupo.

Essa prática informal, já “formalizada”, também permite inferir que o HCa busca uma identidade própria, uma vez que suas decisões, ou grandes decisões não passam necessariamente pelo crivo da Universidade Federal de Uberlândia, como na Figura do Reitor da UFU, e muito menos pela direção do Hospital de Clínicas.

Todos esses pontos observados, desde os artefatos (cultura formal), como o arranjo físico do Hospital do Câncer, que de fato se apresenta como estrutura de hospital, contendo todas as áreas e setores necessários à sua constituição, não dependendo dos recursos físicos do HC, exceto para cirurgias. O uso de uniformes com logomarca do HCa, o cadastro patrimonial que faz uma distinção clara entre os bens do Hospital de Clínicas e Hospital do Câncer. Os rituais que trazem à tona a comemoração de aniversário, isto significa o “nascimento” do HCa. O próprio jargão utilizado de Hospital do Câncer.

Utilizando-se da análise da cultura formal e das práticas pode-se afirmar que existe a busca por criar uma identidade organizacional que seja de fato Hospital do Câncer, desvinculado do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, e principalmente, que isso é compartilhado por todos os membros da organização.

Outra categoria de análise que emergiu na construção deste trabalho, que também pode ser categorizada na perspectiva da integração, é a preocupação com a saúde, com a integridade e com o bem-estar do paciente. Serão analisados, agora, para essa categoria, os artefatos, as práticas formais e as informais que corroboram nossas interpretações.

5.2. Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente

A “preocupação com saúde, com a integridade e com o bem-estar do paciente” é algo que permeia toda a organização, sem distinção de grupos, sejam eles de atividades

profissionais distintas ou de fonte empregadora diferentes. É algo compartilhado que existe dentro do HCa, todos trabalham voltados para garantir o máximo de bem-estar, qualidade de vida, a luta pela cura e principalmente a integridade desse paciente. Isso pode ser corroborado à medida que analisamos as histórias contadas no HCa, o arranjo físico, os rituais e jargões.

Analisando essa categoria de forma separada dentro da abordagem da Martin (2002) em artefatos, práticas formais e informais têm-se:

Histórias

Uma segunda história muito contada no hospital, que pode ser considerada na perspectiva da integração é a preocupação do HCa com o bem-estar e integridade do paciente. A narrativa está presente no “boca a boca”, como também em material de divulgação, e principalmente, declarada como sendo a missão do HCa. Em material elaborado junto a Apoio Consultoria (Empresa Junior da UFU), a missão foi definida como: “Lutar pela vida com qualidade” (PROJETO DE GESTÃO DO HCa, 2005).

Um dos médicos professores do HCa, que também é um dos sócio fundadores do GLPV afirmou em entrevista:

Nós temos duas principais diferenças em relação ao Hospital de Clínicas: o espaço físico e a preocupação com o doente. Não que eles não se preocupam, mas nós buscamos um atendimento específico, especializado e **humanizado**. (ENTREVISTA MÉDICO PROFº, fevereiro, 2010)

No jornal informativo SuperAção, promovido pelo GLPV, para divulgação das atividades desenvolvidas com o HCa é possível encontrar essa narrativa da preocupação com o paciente.

Durante o ano de 2007, muitas doações foram feitas; ao mesmo tempo em que os médicos, juntamente com enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais prestavam atendimento, voluntários davam acolhida, acompanhavam, cantavam, rezavam, serviam lanches, animavam, decoravam, bordavam, contavam histórias, arrecadavam, vendiam, humanizavam. Muitos fizeram sua parte administrando, contabilizando, buscando novos doadores. **Todos deram sua contribuição e tudo para um único fim: a melhoria das condições de vida e cura dos pacientes com câncer.** (JORNAL SUPERAÇÃO, fev. 2008)

Em outras edições do jornal SuperAção, encontram-se outras declarações de compromisso de todos com bem-estar do paciente. Como nessa matéria divulgada em dezembro de 2009:

Mais que tratamento, o Hca oferece amparo aos pacientes e familiares

Muito além do tratamento, a cura do câncer passa pela superação de vários problemas ocasionados pelo estado de saúde do paciente, que comprometem seu trabalho e geram dificuldades financeiras. Atento a essas situações, o Grupo Luta pela Vida realiza um trabalho de assistência social, com doações de medicamentos e de outros itens. “Nosso trabalho é atender às necessidades mais urgentes de nossos pacientes”, explica Giovana Rita Lucas, uma das assistentes sociais do Hospital. Entre as doações estão: cestas básicas, suplementos alimentares, próteses mamárias e capilares, empréstimo de balões de oxigênio, colchões “caixa-de-ovo”, especiais para pacientes acamados e o leite, doado à parte, primordial na alimentação do paciente (JORNAL SUPERAÇÃO, dez. 2009).

Essas histórias, cada uma a sua maneira mostram que existe a preocupação com o bem-estar do paciente. Na entrevista com o Médico Professor do HCa, quando ele diz: “atendimento específico, especializado e humanizado”, ele enfatiza a palavra humanizado alterando o tom de voz e a eloquência com que fala. As histórias retiradas do Jornal SuperAção também corroboram a preocupação com a saúde, integridade e bem-estar do paciente. A primeira história coloca a participação de todos os envolvidos na garantia de qualidade de vida para o paciente. A segunda história aponta um atendimento ao paciente para além das estruturas físicas do HCA.

Rituais

Como dito anteriormente, existem no HCa, diversos rituais. Alguns deles podem ser considerados na perspectiva da integração por buscarem o mesmo objetivo final, e nesse caso, todos que serão apresentados nesse tópico estão voltados para o paciente. Conforme afirmou a psicóloga do GLPV, “a intenção dos eventos que realizamos é proporcionar ao paciente momentos de descontração. De transmitir uma esperança. De dizer que estamos aqui para além do tratamento”.

Todas as festas comemorativas como Páscoa, Dias das Crianças, Natal e festa de Fim de Ano, são rituais que acontecem mesmo antes da construção física do HCa, quando o atendimento ainda era realizado na Casa na rua Pedro Quirino. A Figura 6 mostra a comemoração do dia das crianças realizado em outubro 2009, na qual foi possível a participação desta pesquisadora (observação). Na ocasião foi possível observar o cuidado e carinho de todos os envolvidos no evento para com as crianças e seus familiares.



Figura 6 Comemoração dia das crianças 2009.

Essa afirmação é possível ser corroborada não somente observando, mas também pelo que é divulgado, como aparece no jornal de divulgação do HCa. “Todos os anos as crianças em tratamento no HCa ganham festa para comemorar o seu dia e a cada edição, os voluntários se superam em proporcionar alegrias e surpresas” (JORNAL SUPERANÇA, dez/ 2009).

Os espaços, os lanches, os presentes, todos são doações, sejam de pessoas físicas, ou de empresas parceiras, conseguidos pelo Núcleo de Voluntários. No entanto, esses eventos em geral, envolvem somente o paciente e um acompanhante, principalmente em se tratando de crianças. Pensando nisso, no final do ano de 2009, o GLPV e o Núcleo de Voluntários decidiram fazer um evento do qual os familiares dos pacientes pudessem participar. (CONVERSA INFORMAL COM A PSICÓLOGA DO GLPV, CADERNO DE CAMPO, junho de 2009).

Do ponto de vista dos organizadores é um evento integrador, que permite ao familiar do paciente aproximar e conhecer as ações do Hospital. Do ponto de vista das perspectivas apresentadas por Martin (2002) isso também qualifica o evento como integrador, uma vez que o objetivo principal desses eventos são transmitir ao paciente, principalmente ao paciente criança uma sensação de alegria, de alívio, de prazer, de bem-estar, apesar de não envolver a participação de todos como, equipe médica, enfermagem e administrativo.

Além dos eventos comemorativos existe um ritual no HCa bem peculiar. Esse se refere a cultos religiosos. Existe um cronograma de realização desses cultos e são intercalados dentro de cada denominação religiosa, de forma que possa atender a todos os públicos. Esses cultos são realizados quinzenalmente dentro do próprio Hospital do Câncer. Quando o evento é mais representativo, com expectativas de envolver um maior número de pessoas, como no dia da comemoração de aniversário, o culto não atende a uma denominação religiosa

específica. Ele é feito na forma de culto ecumênico, para que todos possam participar sem que se sintam ofendidos ou constrangidos.

Durante entrevista com a coordenadora do Núcleo de Voluntários ela afirma:

A nossa região possui pacientes de todos os credos, mesmo assim, tentamos atender a todos sem distinção. E também não podemos deixar de fazer, pois existe uma procura por esses cultos dentro do hospital. Nossa região é de pessoas muito devotas, que tem muita fé. O momento do culto é um momento sublime, de acreditar, de pedir uma cura, de acalantar o coração (ENTREVISTA COORDENADORA NÚCLEO DE VOLUNTÁRIOS).

Apesar dos cultos atenderem a todas as denominações religiosas, o objetivo final é comum a todos. Como foi dito na fala da coordenadora do Núcleo, busca-se o conforto, um momento de bem-estar. Ela ainda afirma: “alguns pacientes quando internados, não podem sair do hospital, então, trazemos o culto até eles. Isso é uma preocupação nossa com esse paciente”. Tanto para os coordenadores e envolvidos na realização destas atividades, como para o paciente, esses rituais, cada um à sua maneira, envolvem o paciente, seja em busca de momentos de lazer e descontração, por meio das festas comemorativas ou como na tentativa de oferecer conforto e esperança por meio da fé.

Outra forma de evidenciar a preocupação com o paciente é através dos jargões utilizados no HCa. Analisou-se a seguir, como estes esses jargões manifestam essa preocupação.

Jargão

Outros dois jargões são encontrados com facilidade no HCa são “Núcleo” e “Cuidados Paliativos”, e ambos estão voltados para o garantir a integridade e bem-estar dos pacientes. A expressão núcleo quer dizer, na verdade, o Núcleo de Voluntários dentro do hospital. Todos, sem exceção utilizam essa expressão para tratar dos voluntários. Inclusive o espaço reservado aos voluntários, seja para informação, inscrição ou doação tem uma placa com identificação do local que traz: “Núcleo”.

O núcleo de voluntários tem um papel muito importante nesse processo de tratamento do paciente, que vai desde dar informações no balcão que fica na recepção, até mesmo fazer o acompanhamento do paciente em determinados tratamentos. O Núcleo de Voluntários do Hospital do Câncer em Uberlândia surgiu em 1995, pela iniciativa de alguns membros do Grupo Luta pela Vida e demais integrantes da comunidade de Uberlândia. Tem como objetivo

proporcionar apoio psicossocial e humanitário aos pacientes por meio de acolhimento, apoio espiritual, atividades de artesanato, recreação, fornecimento de lanches, para complementar a alimentação, cestas básicas, medicamentos, vales-transporte, dentre outros. Atualmente conta com uma equipe de cerca de 470 voluntários que se dividem em equipes e se revezam nos períodos da manhã, tarde e noite, de segunda a sextas-feira. A intenção é atender de forma integrada às necessidades do paciente, sejam no âmbito ambulatorial, terapêutico ou familiar.

De forma simples, nos vários serviços prestados pelos membros do Núcleo, o objetivo primordial é a atenção com o paciente. As atividades do Núcleo estão divididas em:

- Acompanhamento: Por meio de um sistema de plantão, os voluntários acompanham o paciente nas sessões de quimioterapia, quando esse não conta com a presença dos familiares.

- Serviço de Hotelaria e Portaria: Conferência diária dos enxovais que estão nos leitos conforme consta no *hall/check list*; orientação para familiares sobre a adequada organização e higienização dos armários e dos leitos; informação para o (a) coordenador(a) da enfermagem sobre qualquer tipo de irregularidade; ajudar à portaria, recepcionando as pessoas e fornecendo o crachá pertinente; fornecer esclarecimentos às pessoas que procurarem a portaria do hospital.

- Serviço de Lanche: O Núcleo oferece lanche diferenciado aos pacientes e familiares, possibilitando contato mais próximo com eles.

- Artesanato: A confecção de trabalhos manuais propicia momentos de aprendizagem e de interação entre voluntários e pacientes/ familiares. A equipe promove, anualmente, uma feira de artesanato para captação de recursos com a venda dos trabalhos confeccionados.

- Recreação: O grupo de recreadores proporciona momentos de descontração e entretenimento aos pacientes, crianças e adultos, por meio de brincadeiras, jogos, músicas, teatro e contação de estória. O Hospital conta com a Brinquedoteca onde são desenvolvidas atividades artísticas e lúdicas, com o objetivo de aliviar a estada do paciente e familiar no Hospital.

- Apoio Religioso: Os voluntários oferecem conforto espiritual ao pacientes e familiares.

- Projeto Pedagógico: Os voluntários auxiliam os pacientes nas escolas onde estudam, integrando-os no grupo e ajudando-os no desempenho escolar.

- Bazar: O Bazar é um setor de arrecadação de fundos para manter os serviços do Núcleo.

- Decoração: O objetivo dessa equipe é decorar o Hospital em datas festivas como, páscoa, festa Junina e natal.

- Amizade Motivação e Esporte (AME): Conscientizar as pessoas que já tiveram câncer da importância da qualidade de vida por meio do esporte, alimentação sadia e convivência com os amigos. As atividades são conduzidas por profissionais voluntários de diversas áreas como, Educação Física, Dança, Yoga, Reiki, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Assistência Social.

- Comunicação: Informar as ações do Núcleo junto à opinião pública e sensibilizar a sociedade no que diz respeito à eficácia do voluntariado

- Trabalhos em parceria: O Núcleo participa, ainda, de atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, a saber: Acolhimento oferecido aos pacientes que iniciam o tratamento e Grupo de cuidados Paliativos que atende os pacientes em casa.

É possível observar que, pela quantidade e o tipo de atividades desenvolvidas pelo Núcleo, existe, sim, uma preocupação com a saúde, com a integridade e com o bem-estar do paciente, e que todos os 470 membros do Núcleo estão envolvidos nessa busca, sendo algo compartilhado por todos.

Uma das atividades desempenhadas pelo Núcleo em conjunto com outros profissionais é o chamado “Cuidados Paliativos”. Nesse caso, também se entende que se tornou um jargão consensual entre os membros do HCa. O objetivo principal dessa atividade é a integridade do paciente, uma vez que em determinados casos, os pacientes não possuem mais nenhuma chance de cura, e não há muito o que se possa fazer, entra em ação os “Cuidados Paliativos”.

O setor de Cuidados Paliativos é um projeto piloto, destinados aos pacientes do HCa, formado por médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e voluntários. O trabalho procura, por meio de uma ação conjunta, colocar em prática o conceito de humanização do tratamento de doenças progressivas, consideradas pela medicina fora de possibilidades terapêuticas de cura.

O objetivo é disponibilizar assistência ambulatorial, de internação e domiciliar aos pacientes que apresentam um prognóstico de morte. Essa equipe interdisciplinar estuda caso a caso e elabora planos e metas que preveem desde o tratamento da dor física, até a possibilidade de realização de um desejo pessoal.

De acordo com a Assistente Social, coordenadora do projeto:

[...] possibilitar que o paciente assistido tenha qualidade de vida até o último minuto é o elemento motivador desses profissionais da saúde”. “Conhecer seus anseios e suas necessidades é a melhor maneira de perceber a sua realidade”. (ENTREVISTA ASSISTENTE SOCIAL, PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS, janeiro, 2010)

Segundo ela, nessa dinâmica, os gestos e comportamentos das pessoas que lidam com o paciente são atentamente percebidos por ele, tanto que é comum reclamarem a atenção e a presença.

Ouvir o paciente é uma ferramenta essencial, inclusive, para orientá-lo com relação à maneira adequada de conduzir o tratamento, além de perceber o que naquele exato momento é importante e necessário que ele saiba. Muitos pacientes já na fase final, conseguem conversar tranquilamente sobre a morte, inclusive para fazer a designação de bens (ENTREVISTA ASSISTENTE SOCIAL, PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS, janeiro, 2010).

Os dois jargões apresentados Núcleo e Cuidados Paliativos são os que mais estão relacionados com o paciente, por representarem atividades de cuidado com o paciente.

Arranjo Físico

Dentro do que é compartilhado é possível afirmar que por meio do arranjo físico do HCa, existe uma preocupação com o bem-estar e com a integridade do paciente. O primeiro item relacionado ao arranjo físico diz respeito justamente à construção do HCa. As figuras mostram pacientes em tratamento de quimioterapia, quando ainda eram realizados na casa alugada pela UFU. Vê-se pelas Figuras 7 e 8 que o espaço não era tão apropriado, adequado para tal procedimento. Crianças sendo atendidas em uma área aberta, esperando na garagem, misturadas aos outros pacientes e outras pessoas.

A inadequação desse espaço e a preocupação em atender melhor, dar mais estrutura e conforto ao paciente, foram alguns dos elementos que conduziram a construção do Hospital do Câncer.



Figura 7 Tratamento quimioterapia realizado na casa à rua Pedro Quirino
Fonte: Arquivos Grupo Luta Pela Vida



Figura 8 Paciente aguardando atendimento na casa à rua Pedro Quirino
Fonte: Arquivos Grupo Luta Pela Vida

Um dos principais fatores que demonstram isso são as constantes mudanças desde a inauguração. As figuras 9 e 10 mostram a fachada inicial do HCa e a fachada atual do HCA, respectivamente. No primeiro caso era voltada pra rua Mato Grosso, a qual posteriormente foi interditada para que o hospital fosse ampliado.



Figura 9 Fachada inicial do HCa
Fonte: Arquivos Grupo Luta Pela Vida



Figura 10 Fachada atual do HCa.

Matéria veiculada no jornal em 2008 mostra a ampliação do HCa, em função da necessidade de melhor atendimento ao paciente e melhores acomodações, como a sala de espera mais ampla, e novos consultórios, conforme a Figura 11.



Figura 11 Sala de Espera

Fonte: Arquivos Grupo Luta Pela Vida, Matéria Jornal O Correio, 2009.

Essas mudanças incluíram, inclusive, a construção de uma sala de espera específica para pacientes que necessitam aguardar a consulta/tratamento em macas. A nova sala de macas é climatizada, na qual até oito pacientes podem aguardar confortavelmente pelo tratamento. O espaço é bem iluminado e dividido em boxes privativos para cada paciente e seu respectivo acompanhante. Ele permite que, em alguns casos, o paciente seja examinado pelo médico sem a necessidade de deslocamento até o consultório.

Essa sala não existia anteriormente e expunha o paciente a certo constrangimento, principalmente aquele que vinha de outra cidade em busca de tratamento, e tinha que aguardar o atendimento do lado de fora do hospital. A Figura 12 mostra a sala de macas.



Figura 12 Sala de macas do HCa.

Outra alteração realizada no arranjo físico que vai no sentido da preocupação com o paciente é a construção da rampa de ligação entre o HCA e o HC. Para a construção da rampa foi necessário interditar a Rua Amazonas, que separava os dois hospitais. Em entrevista com o Diretor do HCa, ele deixa claro a necessidade de construção da rampa.

Tivemos que convencer as autoridades locais. Teve uma senhora da Secretaria Municipal que achou a ideia um absurdo. Eu disse a ela: se a senhora tivesse alguém lá, tendo que atravessar no meio da rua, sob sol ou sob chuva, a senhora não diria isso. (ENTREVISTA DIRETOR HCa, 2010)

Outro fator muito importante que aponta essa preocupação encontra-se justamente na decoração do HCa. A atual decoração foi uma doação feita por uma arquiteta da cidade de Uberlândia, que utilizou o estudo da cromoterapia para a escolha das cores para os diversos ambientes dentro do HCa. Em uma conversa informal com a arquiteta ela explicou:

A aplicação terapêutica das cores é denominada cromoterapia e era utilizada há muito tempo pelos antigos egípcios que já possuíam uma perfeita psicologia das cores. Conheciam a natureza e formação das cores e em seus templos preparavam locais onde doentes da mente e do corpo eram submetidos à cromoterapia. As cores podem ser utilizadas em diversas áreas, com resultados espantosos. Apenas recentemente seu poder começa a ser reconhecido por médicos, psiquiatras etc. Isso porque as cores têm uma linguagem própria, que fala diretamente ao nosso íntimo e às nossas emoções podendo influenciar todos os ramos de nossa vida (FALA DA ARQUITETA, DOADORA DO PROJETO DE CORES DO HCa. 2009).

Com relação às questões da decoração, existe a preocupação em transmitir ao paciente um local que não seja simplesmente um hospital, mas que seja um ambiente aconchegante. Isso foi constatado em várias oportunidades durante a pesquisa de campo. Seja por meio da fala da administradora do HCa, do Administrador do GLPV, dos comentários de voluntários

dentro do hospital, e mesmo no treinamento de integração, essa fala foi observada. As figuras 13, 14 e 15 corroboram essa preocupação com as cores, e decoração. Cada ambiente possui um artefato decorativo, como quadros, painéis e figuras que buscam dar um ar mais familiar ao ambiente. Todas as obras de artes ou foram doadas por artistas plásticos da cidade de Uberlândia ou criadas por pacientes dentro do próprio HCa.



Figura 13 Obra exposta na sala de espera da quimioterapia.

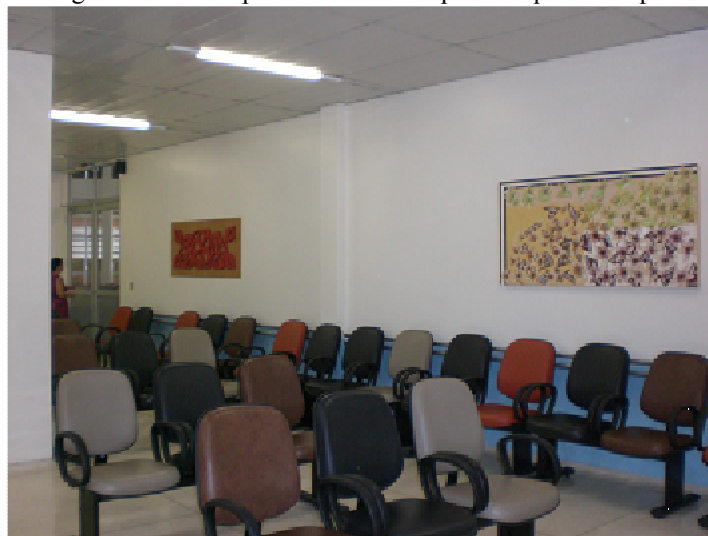


Figura 14 Obra exposta na recepção de consultas.

A Figura 15 mostra um painel que foi confeccionado a partir de trabalhos realizados por pacientes crianças dentro do HCa.

A decoração do ambiente e a preocupação em adequá-la as necessidades do paciente, e ainda proporcionar uma sensação de aconchego, de tranquilidade, de lar, vem expressa inclusive no histórico da organização, como foi dito na pagina 76 deste trabalho, quando relatou-se sobre a construção do hospital.



Figura 15 Painel elaborado a partir de trabalhos das crianças pacientes do HCa.

Outro fator que indica a preocupação com o paciente dentro do HCa é a Brinquedoteca. É um espaço lúdico voltado às crianças e jovens que passam por algum tratamento, um local que visa amenizar a terapia e seus efeitos. Em agosto de 2003, o Hospital do Câncer em Uberlândia passou a contar com a sua própria Brinquedoteca, batizada de “Brincar é Viver”. Ela funciona no terceiro piso do HCa, tendo sido inaugurada oficialmente em 12 de outubro daquele ano. Dentro da Brinquedoteca, os pacientes e seus familiares têm a oportunidade de conviver com outras crianças que também estão passando pelo tratamento. Com esses encontros, tanto crianças como familiares ficam mais abertos para falar sobre a doença. As mães trocam experiências, falam sobre suas dúvidas e encontram apoio emocional umas nas outras.

As crianças percebem também que existem outras crianças que, como elas, estão passando por procedimentos como quimioterapia, radioterapia e outros tratamentos dolorosos e que, assim como ela, também sentem dor e medo. Elas têm a oportunidade de manter dentro do ambiente hospitalar um círculo de amizades com crianças de sua idade ou de idades aproximadas, muito importante para seu desenvolvimento psicossocial. (ENTREVISTA ASSISTENTE SOCIAL, janeiro, 2010)

A Brinquedoteca é dividida em chamados “cantinhos”, nos quais, cada um tem sua funcionalidade e atende a uma necessidade psicopedagógica específica. Conforme afirma a

Psicóloga responsável pelo setor, cada cantinho da Brinquedoteca do Hospital do Câncer foi pensando de maneira que as brincadeiras sejam, também, uma forma de ajuda no tratamento da criança e jovens. Promove o entretenimento e oferecem comodidade, acolhimento e momentos de descanso, brincadeiras e atividades lúdicas variadas, buscando um tratamento mais humano. As Figuras 17 e 18 mostram a Brinquedoteca dividida em cantinhos.



Figura 16 Crianças pacientes do HCa, brincando no espaço da Brinquedoteca

- Cantinho da Literatura: A leitura é fundamental para o desenvolvimento intelectual, assim, esse cantinho, além de ser um lazer, promove o desenvolvimento da interpretação, representação, imaginação com a variada oferta de volumes literários.

- Cantinho dos Fantoches: Outra maneira de fantasiar e também trabalhar histórias que podem refletir desejos ou ansiedades dos pacientes, além poder trabalhar com materiais para a própria confecção dos bonecos.

- Cantinho do Faz de Conta: Nesse espaço, as crianças de até cinco anos podem criar, elas mesmas, histórias e se inserirem naquele momento. Proporciona representações cognitivas e afetivas estimulando a fantasia e sonho com os personagens das histórias infantis.

- Casinha: Esse é um símbolo da família. A criança refaz o seu cotidiano ludicamente por meio de réplicas de objetos que ela tem em casa. O objetivo é o de desenvolver a afetividade e reorganizar âmbito familiar.



Figura 17 Cantinhos da brinquedoteca.

- Cantinho dos Brinquedos Pedagógicos: Separados por faixa etária, esses brinquedos trabalham a atenção, memória e sentido de equipe. Por brincarem em conjunto, as crianças aprendem a dividir, o que favorece a interação entre as várias idades e/ou escolarização.

- Cantinho dos Brinquedos Sensoriais: São brinquedos sonoros, de tamanhos, cores, texturas e formas diferentes que trabalham as sensações e os sentidos das crianças. Traz desenvolvimento cognitivo, motor, tátil e de linguagem.

- Cantinho da Informática: Nesse cantinho, voltado principalmente para crianças acima de 4 anos e jovens adolescentes, é o local para que eles tenham contato com a tecnologia, jogos pedagógicos educativos, internet, digitação e entretenimento monitorado.

- Audiovisuais: A divisão do videogame e nas sessões de filmes, regras são estabelecidas e o aprendizado quanto a perder e ganhar é salientado.



Figura 18 Outros Cantinhos da Brinquedoteca .

Uma conversa observada entre duas mães que estavam com seus filhos hospitalizados há mais de uma semana para tratamento pós-cirúrgico, confirma essa evidência.

Ainda bem que existe esse lugar pra eles brincarem. Eu fico agoniada de ficar lá no quarto o tempo todo. Aqui até a gente distrai. Tem muito brinquedo.... eu brinco com eles e fico entertida e não vejo o tempo passar. (COMENTÁRIO MÃE Nº 1, CADERNO DE CAMPO, maio de 2009)

A menina que tava aqui ontem é uma gracinha. Ela conta história para eles, faz pecinha com os bonequinhos, aqueles fantoches, sabe. É bom de ver eles se divertindo. Enquanto estão aqui, eles não pensam em nada, nem a gente. (COMENTÁRIO MÃE Nº 2, CADERNO DE CAMPO, maio de 2009)

É visível pela disposição e organização do espaço da brinquedoteca, o quanto se preocupam com o bem estar da criança paciente. Cada espaço destinado a atender uma necessidade de recreação e desenvolvimento psicossocial.

Práticas Formais e Informais:

Outros itens a serem analisados propostos por Martin (2002) são as chamadas práticas, sejam elas formais ou informais. Como afirma a autora, as “práticas têm sido o foco primário dos pesquisadores organizacionais” (MARTIN, 2002 p. 86). Ao contrário das práticas informais, as formais, geralmente são escritas e, portanto, mais facilmente gerenciáveis. Martin (2002) argumenta que quatro tipos de práticas formais têm interessado mais os

pesquisadores como: estrutura, tarefa e tecnologia, normas e procedimentos e, controle financeiro.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o processo para tratamento do paciente, apesar de não ser formalizado (escrito), é algo de consenso dentro do hospital. Todos sabem o que devem fazer, para onde encaminhar o paciente, as etapas de tratamento, no entanto, não existe um processo devidamente mapeado e descrito.

Em 2005, alunos do curso de Administração da Universidade Federal de Uberlândia que atuam junto a Empresa Junior, identificaram os principais processos, mapeando-os e dividindo-os em oito grandes macroprocessos:

- 1- Inserção do paciente no HCa: possibilitar o tratamento oncológico dentro do HCa.
- 2- Rotina de quimioterapia: Tratar o paciente oncológico utilizando a quimioterapia.
- 3- Ciclo de Hormonioterapia: Possibilitar o tratamento oncológico fora do HCa utilizando a quimioterapia.
- 4- Processo de Internação: Internar o paciente oncológico dentro do HCa.
- 5- Acompanhamento Especialidades: Acompanhar periodicamente o paciente oncológico que obteve alta do HCa, por meio de consultas com médicos de outras especialidades.
- 6- Planejamento de Radioterapia: Preparar o paciente oncológico para o tratamento de radioterapia.
- 7- Rotina de Radioterapia: Tratar o paciente oncológico utilizando a radioterapia.
- 8- Acompanhamento Oncológico: Acompanhar o paciente oncológico que está em observação, mas que obteve alta do HCa, por meio de consultas com oncologistas.

Apesar de existirem esses processos descritos desde 2005, na prática os funcionários não têm conhecimento desse material, como pode ser observado na fala de um funcionário da recepção 2:

“Nós sabemos o que tem que ser feito, mas não existe nada descrito. Nada que fale o que temos que fazer”. (CADERNO DE CAMPO, setembro de 2009)

O material descrito em 2005 não foi divulgado dentro do HCa, ficando arquivado dentro do escritório da Administração do Hospital. Esse material não foi solicitado pelo HCa. O hospital foi utilizado como objeto de estudo pelos alunos integrantes da Empresa Jr. Por isto, a administração do HCa, não viu necessidade na divulgação desse material, com exceção da definição da missão e valores definidos na época.

Uma prática informal muito difundida e considerada já como uma regra do cotidiano é o serviço de lanche para pacientes e acompanhantes dentro do hospital pelo Núcleo. Durante o

período de observação e coleta de dados, por várias vezes foi possível vivenciar esses momentos. O lanche é servido pela manhã e à tarde, em horários estabelecidos e atendem não somente pacientes internados como os que estão de passagem para consulta e tratamento.

A fala de alguns pacientes, assim como a Figura 19 evidenciam essa prática. É necessário esclarecer que não foram feitas entrevistas com pacientes. As falas a seguir foram presenciadas, sendo que se trata de conversas entre os próprios pacientes que aguardavam nas salas de recepção.

É impressionante como a gente é bem tratado aqui. Esse lanche é muito bom. Meu filho adora (ACOMPANHANTE DE PACIENTE 1. CADERNO DE CAMPO, outubro de 2009)

Bom também que não temos que gastar dinheiro com salgadinhos [...] Já vi gente que vem aqui pra dentro só na hora do lanche. Porque as "mulhé" servem o lanche pra todo mundo. Elas não "pergunta" se é paciente ou acompanhante de paciente. Pode ser qualquer um que "tive" sentado aqui, esperando. (ACOMPANHANTE DE PACIENTE 2. CADERNO DE CAMPO, outubro de 2009).



Figura 19 Serviço de lanche no HCa.

Tanto os artefatos apresentados, desde as histórias contadas por funcionários, pacientes e acompanhantes, a observação do arranjo físico, com decoração, layout, benfeitorias, assim como as práticas formais e informais evidenciam a preocupação com paciente, em mostrar que o hospital é humanizado, que o atendimento vai além do tratamento.

5.3. Altruísmo

Segundo Coelho (2002) é possível apontar duas razões que motivam as pessoas a atuarem de forma voluntária ou filantrópica. O primeiro é o altruísmo, sendo o mais

conhecido e alegado por quem pratica ações voluntárias; e o segundo é por interesses pessoais. Segundo a autora, essas motivações são de cunho psicológico, sendo difíceis de serem mensuradas, no entanto, a prática de voluntariado é valorizada na cultura ocidental.

Puffer e Meindl (1992) afirmam que o altruísmo é o motivo mais forte para o voluntariado. Segundo os autores, ele ocorre quando o indivíduo se sente compelido a ajudar o mais desafortunado e em piores condições de vida, ou a aderir a uma importante causa social, ou a assumir suas responsabilidades com a comunidade. Para Alves et al. (2004) o altruísmo pode ocorrer de cinco maneiras: cuidado com doentes, compartilhamento de conhecimento, divisão de alimento, compartilhamento de utensílios e ajuda em situações de perigo ou necessidade.

Um dos valores apresentados nos discursos e em documentos do HCa é o ato de “solidariedade”. Isso é expresso implicitamente no comportamento e fala de todos, desde a diretoria até o Núcleo de voluntários.

Para analisar a categoria Altruísmo, diferente das outras, optou-se por não fazê-lo de forma dividida como artefatos, práticas formais e informais, mas, de maneira que os próprios funcionários, por meio de suas falas, deixassem isso claro, pois, acredita-se que arranjo físico, máquinas e equipamentos, jargões, não poderiam de fato e na íntegra representar a categoria altruísta. Mas, se for considerado por esse lado, verificam-se desde as histórias contadas que apresentam essa categoria, ao próprio arranjo físico. A história da construção do HCa é uma história, que por si só mostra esse espírito altruísta. A formação de uma associação, sem finalidade lucrativa, em que os membros vão dispor do seu tempo, de recursos, para servir a outrem já é uma prova de altruísmo. Um dos fundadores, afirma:

Arregaçar as mangas e ir em busca desse sonho, pois até pouco tempo tudo isso parecia um sonho. Dispensar tempo, dedicação e recursos financeiros sem nada esperar em troca, só a alegria de ver os pacientes numa situação de mais conforto, mais qualidade de vida, com espaço próprio. Só isso nos basta! (ENTREVISTA SÓCIO FUNDADOR DO HOSPITAL, fevereiro, 2010)

Quando se fala em rituais, como afirma Martin (2002) todos eles requerem planejamento, isso quer dizer que requerem tempo e dedicação. E isso compõe o conceito de altruísmo, abnegação e filantropia. Ter profissionais capacitados, disponíveis e envolvidos em uma causa, em promover uma atividade lúdica que possa trazer um bem-estar ao paciente, isso é altruísmo. Os próprios jargões de Núcleo e Cuidados Paliativos, que se referem justamente ao voluntariado que se disponibiliza, pelo simples prazer de ajudar, de ser útil. A

decoreção feita por meio de doações, que envolve a questão do arranjo físico também é uma forma de apontar nesse item um toque de altruísmo.

Identificar isso em membros do Núcleo de Voluntários não é uma tarefa difícil. Por isso, buscou-se sustentar a interpretação dessa manifestação cultural por meio de outros depoimentos, com funcionários que não estão envolvidos com a prática do voluntariado. Uma fala que deixa isso evidente e ao mesmo tempo surpreende é a de um físico que trabalha no setor de radioterapia. Essa fala foi presenciada em um dos treinamentos de integração.

Trabalhar aqui é muito gratificante. Poder utilizar os meus conhecimentos, tão técnicos para ajudar a curar uma doença. Porque eu poderia ficar trancado dentro de um laboratório, fazendo experimentos, sem essa preocupação em ajudar, em fazer o bem. Aqui, eu consigo juntar as duas coisas, aplicar a ciência para fazer o bem. (FALA DE UM FÍSICO, DURANTE UM TREINAMENTO DE INTEGRAÇÃO, CADERNO DE CAMPO, junho de 2009).

Outra verbalização contundente foi presenciada na comemoração do aniversário do HCa. Pronunciado por um dos membros do GLPV ele expressa esse compromisso.

É com muito orgulho que comemoramos mais um ano. Um ano de muita luta e muitas conquistas. [...] Um ano dedicado na busca por melhorias, para melhor atender a vocês, que tanto precisam. Para nós é uma satisfação poder ajudar, poder servi-los [...] (FALA DE UM MEMBRO DIRETOR GLPV, CADERNO DE CAMPO, abril de 2009).

Uma evidência de “altruísmo” encontra-se na área de Cuidados Paliativos, que busca elevar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, quando não há respostas ao tratamento curativo. Essa área é composta por uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e voluntários.

É o momento mais delicado da vida de uma pessoa. Por isso, tentamos fazer com que seja vivido com união e serenidade entre os familiares e, principalmente, com conforto e atenção”, (ENTREVISTA COM MÉDICO COORDENADOR DO PROJETO CUIDADOS PALIATIVOS, janeiro, 2010).

Outra fala que evidencia isso foi expressa por uma enfermeira transferida do HC para o HCa. Ela argumentava com outra colega de trabalho:

Nossa, aqui é muito melhor de trabalhar. É mais humano, tem uma preocupação com o paciente. “To” gostando mais daqui. Lá todo mundo faz seu trabalho direitinho, mas ninguém se preocupa de fato com o paciente. Aqui, não! A gente serve com carinho. Tem respeito!(FALA DE UMA ENFERMEIRA, CADERNO DE CAMPO, maio de 2009).

A manifestação de prazer expressa na fala de uma voluntária que auxilia nos setores de acompanhamento, aponta essas características de altruísmo, de solidariedade.

Ser voluntário, principalmente no Hospital do Câncer em Uberlândia, é uma graça e um privilégio. Uma graça e privilégio de Deus, pois aqui, no Hospital, concretiza-se, torna-se real o poema de São Francisco de Assis, que diz: "é dando que se recebe", Isso é, eu como voluntária recebo muito mais que dō. Ser voluntária é vestir-se de esperança, é ajudar o nosso próximo a resgatar sua dignidade e a vontade de viver." (ENTREVISTA VOLUNTÁRIA 1, janeiro, 2010).

O diretor e sócio fundador também em entrevista realizada em janeiro de 2010 afirmou: "nosso objetivo é ajudar o próximo".

Segundo Cavedon (2000) é "possível encontrar significações partilhadas por indivíduos, independente do grupo de atores a que fazem parte, e há as significações diferentes restritas aos grupos, porém, é possível identificar uma significação dominante e portanto, integradora" (CAVEDON, 2000 p. 311). Analisando as três categorias — Busca por identidade do Hospital do Câncer, Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente, e Altruísmo — é possível afirmar que, apesar de ser composto por vários grupos com empregadores diferentes e de atuação profissional distintas, ainda existem aspectos que são compartilhados.

Ao analisar as evidências da observação no HCa e outros estudos que levantaram a questão da interação, fragmentação e diferenciação, é possível fazer um paralelo entre eles. O trabalho de Cavedon (2000) encontrou traços integradores, tanto para cada uma das universidades analisadas, como para as duas em comum. Os principais elementos utilizados para entender as manifestações culturais nessas instituições foram os rituais e as falas. Nesse sentido, Rodrigues (1997, p. 51) afirma que "uma organização pode criar um ritual para reafirmar seus valores e simultaneamente confirmar o poder dos que estão em posição de mando, por meio da separação e degradação da identidade de um dos seus membros".

Nos dois trabalhos citados, a presença do ritual é marcante, e promove em alguns momentos a integração das manifestações culturais das organizações, como os rituais citados por Cavedon (2000) de "Sinos de Natal, o Dia do Professor e do Auxiliar Administrativo, Cartões de aniversário para colaboradores". Todos eles são integradores, pois envolvem todos os funcionários. Da mesma forma o trabalho de Rodrigues (1997) aponta a criação de rituais de integração, no qual pretendia-se ativar a metáfora da família feliz e criar uma nova: a política de portas abertas., com o objetivo de criar significados para a identificação dos empregados com a Telecom.

O caso HCa corrobora as evidências apontadas nesses dois trabalhos e os diferentes rituais encontrados na análise, tem também o mesmo propósito, ou seja, eles dão significação às práticas, reafirmam valores, comunicam o “papel” da organização, procuram construir uma identidade independente para o Hospital.

Thompson (2000, p. 17) afirma que “a ideologia dominante objetiva a estabilidade da dominação, unindo conjuntamente seus membros e propiciando-lhes valores e normas coletivamente compartilhados”. Neste caso, pode-se dizer que as histórias, os jargões e as práticas que são compartilhadas na organização transmitem a ideologia dominante da mesma. Isso torna-se mais claro quando resgata-se os valores que foram identificados para o HCa, como Vida, Saúde, Bem-estar, Ética, Dignidade, Respeito, Responsabilidade, Comprometimento e Solidariedade, a maioria é possível ser evidenciada no HCa, principalmente quando relatou-se as categorias Altruísmo e Preocupação com Saúde, Integridade e Bem-estar do paciente.

Outra reflexão que pode se fazer das categorias apresentadas até o momento, relaciona-se ao trabalho de Vagheti (2008). A autora apresentou quatro itens que relacionam os sujeitos da organização com o trabalho que desenvolvem. Uma delas é a relação de vínculo entre os trabalhadores e o trabalho. Conforme já citado anteriormente, essa relação se estabelece a partir das ligações entre os trabalhadores da saúde e dos hospitais, dos relacionamentos informais desenvolvidos neste espaço, e do produto do trabalho (a assistência, cuidado direto ou indireto) que é realizado. Nesse sentido, foi evidenciado a relação de vínculo dos sujeitos com o trabalho. O primeiro e mais fácil de ser apresentado diz respeito ao trabalho voluntário que encontra-se presente nas três categorias de análise apresentadas, principalmente a categoria Altruísmo, seja acompanhando pacientes, com doações de lanches, vestuário e ou organização de eventos, como os rituais de cultos religiosos, bazares, festas comemorativas, etc. Outra maneira de apontar essa evidência de vínculo com o trabalho esta presente em algumas falas já apresentadas como:

- a entrevista do sócio-fundador: “(...) dispensar tempo, dedicação e recursos financeiros sem nada esperar em troca, só pela alegria de ver os pacientes numa situação de mais conforto ...” ;
- o comentário do Físico durante o treinamento de integração: (...) aqui eu consigo juntar as duas coisas, aplicar a ciência e fazer o bem.
- o comentário da enfermeira transferida: (...) to gostando mais daqui. (...) aqui a gente serve com carinho.

A categoria Altruísmo retrata essa relação de vínculo do profissional com o trabalho executado, corroborando os estudos de Vagheti (2008). Os outros três itens apresentados no trabalho de Vagheti (2008) estão associados às categorias de Relações de poder e Cumprimento de Normas e Regras.

As evidências aqui encontradas, podem ainda ser comparadas as do trabalho de Ávila (2007). Nele a autora também aponta o ritual de festa de comemoração de aniversário sob a ótica da perspectiva da integração, com o objetivo de “promover a confraternização e a integração das pessoas (ÁVILA, 2007 p. 79), bem como o treinamento de integração denominado “Treinamento Introdutório para Recém Chegados”.

Outro ponto de semelhança entre este trabalho e o de Ávila (2007) refere-se ao espaço físico (arranjo físico). Nos dois trabalhos é consensual que existe uma adequação do espaço voltada para atender as necessidades do paciente. O trecho a seguir, foi extraído do trabalho de Ávila (2007) e evidencia a nossa afirmação na perspectiva da integração.

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 (ÁVILA, 2007, p. 104).

Vê-se, portanto, que manifestações compartilhadas não são exclusividade deste trabalho. Ao contrário, apontar aquilo que é consensual, compartilhado e aceito por todos é mais fácil de ser identificado e corroborado. No entanto, como afirma Martin (2002), nenhuma organização deve ser analisada somente sob a perspectiva da integração. É necessário que se identifique a perspectiva da diferenciação, nela os estudiosos reconhecem a existência de inconsistências e a falta de consenso, mas apenas entre grupos organizacionais, pois dentro dos grupos existiria a integração. E ainda a terceira perspectiva, da fragmentação, na qual se considera a ambigüidade oriunda das relações de interesses dos indivíduos dentro da organização.

Desta forma, apresentaremos as duas últimas categorias de análises, sendo: As Relações de poder e o Cumprimento de Normas e Regras. As quais não se ajustam na perspectiva da integração, mas ora na diferenciação e ora na fragmentação.

6.4 Relações de poder

Para Weber (1984), o conceito de poder é sociologicamente amorfo, havendo uma série de circunstâncias que colocam uma pessoa na posição de impor sua vontade. Deve,

portanto, o conceito de dominação ser mais preciso: dominação é a probabilidade de que um mandado seja obedecido. Segundo ele, o poder é: “[...] a possibilidade de que um homem, ou um grupo de homens, realize sua vontade própria numa ação comunitária, até mesmo contra a resistência de outros que participam da ação” (Weber, 1984, p. 211).

No dia a dia, essas relações de poder são claramente observadas. Há que se tomar muito cuidado para não acreditar que isso seja uma prática consensual, compartilhada por todos. Os trabalhos de Vagheti (2008), Santos (2007), Ávila (2007), Menezes (2003), Jorge (2002) e Carapinheiro (1998) apontam a existência de relação de poder intrínseca à organização hospitalar: o poder e a autoridade informais atribuídas aos médicos. No entanto, nessa Dissertação, não se considerou essa prática na perspectiva da integração, justamente por não acreditar, ou não ter sido possível confirmar que todos os médicos adotem a mesma postura.

Para a construção deste trabalho, acredita-se que essas relações se enquadrem na perspectiva da diferenciação e em alguns casos específicos na fragmentação. Antes de apresentarmos de fato as manifestações que nos levam a acreditar nessas relações de poder é necessário esclarecer algumas particularidades quanto ao hospital do HCa, algumas já relatadas anteriormente. Primeiro, há que se considerar que o HCa é, na verdade, um setor do Hospital de Clínicas. Nesse sentido, em alguns casos recebem ordens diretas advindas do HC. Além deste fato, deve-se lembrar que existem o GLPV e ainda a FAEPU presentes dentro do HCa. Sendo mais explícito, existem funcionários de mesmo cargo e função, que possuem diferentes fontes empregadoras, como, por exemplo, médicos, uns funcionários UFU, cedidos pelo HC, outros contratados pelo GLPV e ainda médicos pesquisadores que são funcionários da FAEPU. Isso acontece em várias outras atividades: enfermagem, recepção, arquivo, administrativo etc.

Dito isso, agora sim, pode-se analisar as manifestações de poder dentro do HCa tanto as que são presenciadas, quanto as não presenciadas, relatadas pelos membros da organização, adotando o mesmo critério utilizado nas categorias anteriores em apresentar os artefatos e as práticas formais e informais para relatar as manifestações culturais de poder na organização.

Histórias

As manifestações observadas que se apresentam cotidianamente, apontam o poder médico, por parte de alguns. Nesse caso, há que ser citado a experiência desta própria

pesquisadora em uma dessas ocasiões. Durante o meu trabalho de observação (etnografia), estando dentro do HCa com caderno de campo em mãos, crachá de pesquisadora, ainda assim, foi enfrentada uma situação constrangedora. Por três vezes, a pesquisadora foi confundida com funcionárias da recepção do HCa, recebendo ordens de determinados médicos, que às vezes eram grosseiros, não deixando que explicasse o motivo pelo qual não sabia dar-lhes a resposta à pergunta a ela referida. Numa dessas ocasiões o médico “A” disse:

Não é possível! Todas as vezes que preciso de alguma coisa, vocês nunca conseguem me dizer onde está... é muita incompetência para um lugar só. O que você está fazendo aí plantada na minha frente que ainda não foi buscar as fichas dos pacientes? Quando a pesquisadora, esboçou uma resposta, ele continuou: Pode deixar, eu mesmo pego, não sabe fazer nada direito (FALA DE UM MÉDICO, CADERNO DE CAMPO, maio, 2009).

Na segunda ocasião vivenciada por esta pesquisadora, o médico “B” também agiu como se ela fosse funcionária, dizendo:

“Vamos menina, ta esperando o que? Age! Vai ficar ai parada, me olhando até quando?”. (FALA MÉDICO “B”, CADERNO DE CAMPO, julho, 2009)

Essa forma rude, e por vezes, até grosseira de agir com os funcionários da recepção, foi observada não somente nessas duas ocasiões, mas em outras. A reação expressa por um médico (médico “C”) que procurou pela documentação de um paciente e não encontrou, também expressa esse comportamento:

“Inacreditável as coisas que acontecem nesse lugar. Criam pernas e saem andando, ninguém viu, ninguém sabe. Impressionante! É uma incompetência total! Nem se colarmos cartazes dizendo o que deve ser feito, vai resolver, pois não devem saber ler...”. (FALA MÉDICO “C”, CADERNO DE CAMPO, agosto, 2009)

Foi possível observar também a reação dos funcionários perante o comportamento dos médicos. A funcionária “Alfa”, que trabalha na recepção 2 comenta com um colega:

“Nossa! Esse médico se acha. Acho que ele pensa que é Deus! Ninguém merece!”. (FALA FUNCIONÁRIO “ALFA”, CADERNO DE CAMPO, julho, 2009)

Em outra oportunidade, presenciou-se outro comentário que evidencia o comportamento dos médicos “A” e “B”. O funcionário “Beta”, que atua no setor de radiologia, comenta: :

“Ele e o médico “A” e “B”, são os deuses... Ainda bem que nem todos são assim”.!”. (FALA FUNCIONÁRIO “BETA”, CADERNO DE CAMPO, julho, 2009).

Quando o funcionário “Beta”, diz “ele”, está se referindo ao médico “C”, citado na ocasião anterior. E complementa incluindo dois outros médicos (médico “A” e médico “B”).

Foi possível observar isso também nas falas de algumas enfermeiras. As quais manifestaram:

Esse médico “B” é insuportável! Como ele é arrogante. Ele se esquece que câncer dá em qualquer um, mesmo em quem tem dinheiro. (FALA EMFERMEIRA “X”, CADERNO DE CAMPO, junho, 2009)

Também acho ele um chato, mas pior que ele é o médico “C”. Já viu como ele faz? Qualquer errinho ele chama atenção da gente na frente de todo mundo. Faz um escândalo (FALA EMFERMEIRA “Y”, junho, 2009).

Essas situações apresentadas revelam que esses médicos em particular, tendem a manifestar uma posição de superioridade. Nesse caso em específico, os três médicos em questão são funcionários da UFU, médicos professores do HC, que já trabalham há muitos anos na organização, mesmo antes, quando o atendimento clínico era realizado dentro do HC.

No que se refere aos outros médicos, cientistas e pesquisadores, não foram observados esses comportamentos. No entanto, como afirma Weber (1984), as relações de poder também se configuram em situações em que se consegue impor uma vontade perante outros. Nesse sentido, muitos comportamentos assim foram observados. Não necessariamente manifestações de descaso para com o funcionário, mas de identificar “pedidos”, que talvez necessitassem de autorizações de outras instâncias. Para não comprometer a identidade dos funcionários nesse caso, não citaremos sequer as funções dos envolvidos.

Num dos dias de campo, foi possível acompanhar uma situação que comprova isso. Um profissional, responsável pela setor de moldagem “dá uma ordem” a um funcionário técnico, que reluta em cumprir tal tarefa, mas no final, acaba realizando. O setor de moldagem, faz parte da área de Radiologia do HCa, sendo subordinados a um médico específico e também ao físico.

Um profissional “técnico” Miguel (nome fictício) fez um pedido a um funcionário:

—Alberto (nome fictício), preciso que você me traga aquele equipamento da sala 3.

Alberto responde:

— Não posso pegar esse equipamento sem falar com João (nome fictício). Da outra vez que isso aconteceu, deu a maior confusão.

Miguel:

—Faça o que estou mandando rapaz! Deixa que eu ligo pro João avisando que pegamos. Fica tranquilo, também mando nesse lugar!” (DIÁLOGO PRESENCIADO, CADERNO DE CAMPO, setembro, 2009).

Essa é uma evidência clara de poder intrínseco a uma determinada categoria (médica) dentro de um hospital. Nesse sentido, os trabalhos de Vagheti (2008) e os outros (CARAPINHEIRO, 1998; JORGE, 2002; SANTOS, 2007; SENHORAS, 2007;) apresentados na revisão bibliográfica podem ser corroborados.

Outra manifestação que confirma essa afirmação também foi observada em um dia de campo, no qual estavam reunidas pessoas da Administração do HCa e Coordenação do Núcleo de Voluntários. Nessa ocasião, essas pessoas pediam para alguns funcionários mudarem o layout da recepção.

Precisamos mudar esse *layout*. Se mexermos aqui, vai ficar melhor pro paciente. Mais reservado.” (FALA COORDENAÇÃO DO NÚCLEO, CADERNO DE CAMPO, julho, 2009).

Um funcionário rebate:

— É preciso pegar autorização com o Diretor do HCa e também com o pessoal do GLPV. Eles disseram pra gente não mexer em nada sem o consentimento deles. (FALA FUNCIONÁRIO, CADERNO DE CAMPO julho, 2009)

Coordenação do Núcleo: — Pra fazer isso não precisamos de nenhuma autorização. Não vai mexer em nada da atividade do hospital. Vamos dar mais privacidade ao paciente. Só isso! Vamos, pegue aquela mesa ali, e vamos colocá-la no canto, virada pra fora (...). (FALA COORDENAÇÃO DO NÚCLEO, CADERNO DE CAMPO, julho, 2009).

Esse comportamento de superioridade de alguns membros do Núcleo é corroborado em vários momentos da coleta de dados para esse trabalho. Em certa ocasião foi possível acompanhar funcionários conversando sobre o assunto.

Não aguento o jeito dessa mulher. Só por que é esposa do “Fulano de Tal” acha que pode mandar aqui dentro do hospital. (FALA DE UM FUNCIONÁRIO DA RECEPÇÃO 1, CADERNO DE CAMPO, setembro, 2009).

Em outra ocasião presenciamos:

Essa Dona Maria se acha a tal. Sempre dando ordens! Olha só a pose de madame. Chega e fala, faz isso, faz aquilo. (FALA DE UM FUNCIONÁRIO DA RECEPÇÃO 2, CADERNO DE CAMPO, agosto, 2009).

Numa terceira situação:

É muito difícil trabalhar com a “Fulana”. Ela entra aqui na loja e muda tudo que a gente fez. Desse jeito não dá. Vamos ter que conversar na próxima reunião do Núcleo. Se for pra gente “vim” pra cá fazê, fazê, fazê, pra ela chegar e desfazê tudo. (FALA DE UMA VOLUNTÁRIA DA LOJA DO HCa., CADERNO DE CAMPO, outubro, 2009).

Essa é outra típica evidência de poder. No caso do HCa, não existem somente os poderes entre as relações hierárquicas declaradas, há, inclusive, as relações de poder veladas, não declaradas. Aquelas em que a pessoa não tem poder direto sobre algo, mas por circunstâncias, por status, por imposição, consegue sobressair-se. Esse último caso apresentado é bem claro nesse sentido. A pessoa que estava presente nesse diálogo é da coordenação do Núcleo, é membro da alta sociedade uberlandense e ainda um dos sócios fundadores do HCa.

Todas as falas apresentadas são evidências de relações de poder, no entanto, cada uma aponta uma relação distinta entre si. As primeiras falas referem à manifestações de poder relacionadas ao poder e autoridade informal atribuídos aos médicos. O poder do médico sobre os outros profissionais que atuam na organização, sejam eles também integrantes da área da saúde, como enfermeiros, ou da área administrativa. Posteriormente, evidenciou as relações de poder, que se dão em função das relações de trabalho, não necessariamente de hierarquia, como foi o caso do setor de moldagem e por fim, apresentou-se uma manifestação de poder, não tem relação de hierarquia, nem tão pouco de atuação profissional, mas pelo fator *status*, que confere poder a uma determinada pessoa (coordenadora Núcleo), a qual, consegue fazer com que suas ordens sejam cumpridas. E segundo Weber (1984) isso também é uma relação de poder, que ele denomina de relação de dominação.

Arranjo Físico:

Do ponto de vista para com o paciente, no que tange ao arranjo físico, é consenso entre todos que exista sim uma preocupação em adequar o espaço às necessidades do paciente. No entanto, o mesmo não ocorre no que se refere à preocupação com os funcionários.

Em uma conversa informal com a Administradora do HCa, bem no início das pesquisas, ela disse: “Precisamos melhorar nosso espaço pra atender melhor nossos funcionários. Não temos vestiários adequados, cozinha, e área de descanso”.

Analisando de forma mais cuidadosa o arranjo físico, encontrou-se de fato, manifestações distintas a esse respeito. Para o médico, existe todo um espaço devidamente preparado. Além das salas de consultórios adequadas, bem equipadas e com ar condicionado, existe ainda, um lugar de descanso confortável. Ao contrário, no caso dos demais funcionários não existem esses espaços. Os vestiários são precários. O local para lanche é no meio de um corredor, com sala de medicação ao lado. Isso pode ser observado na Figura 20 fica evidente na figura, que o local é inadequado, sem conforto, no qual o funcionário fica em pé para fazer o lanche.



Figura 20 Área de lanche para funcionários

Essas manifestações de poder são visíveis dentro de grupos específicos, podendo ser consideradas como consenso dentro deles. Portanto, podem ser analisadas na perspectiva da diferenciação. Grupos distintos que apresentam um comportamento que para eles é comum. Isso quer dizer que, dentro de cada caso apresentado, seja na manifestação de médicos para com funcionários de modo geral, seja no caso dos coordenadores do Núcleo para com os funcionários, ou ainda de uma forma geral da coordenação do HCa para com os funcionários, existem manifestações de poder distintas, mas que ocorrem em todos os grupos.

Analisando essas manifestações de poder sob a perspectiva da fragmentação, é possível elencar algumas situações que demonstram isso. Num caso específico no qual o médico “A”, destrata um funcionário da recepção 2, um outro funcionário comenta após a saída do médico do local:

Não aguento isso, ele chama a gente de incompetente, de burros. Se fosse na época da escravidão, nessa altura já estaríamos todos no tronco. Acho que ele se esqueceu que hoje em dia não existe mais tronco e que nós ainda podemos processá-lo por assédio moral. A gente deve ser burro mesmo, porque não faz nada contra isso. Deixa as coisas acontecerem como se nada tivesse acontecendo. (FALA DE UM FUNCIONÁRIO DA RECEPÇÃO 2, setembro, 2009).

Em outras duas ocasiões esse mesmo funcionário volta a utilizar a expressão assédio moral para designar o comportamento dos médicos “A” e “B”. como pode ser observado por sua verbalização:

Já vem ele de novo se achando. Uma hora dessas ainda preparo uma armadilha pra ele. Esse médico “A” vai ver uma coisa. Dá vontade de colocar umas câmeras filmando tudo. Porque não adianta a gente querer fazer nada contra ele, se a gente não conseguir provar nada. Também sei que vocês, nós né!, somos tudo um bando de frouxos. Reclama, reclama, reclama, mas chega na hora “H” não tem coragem de fazer nada. Nem nas reuniões a gente fala nada. Vamos continuar sofrendo assédio até..... (FALA DE UM FUNCIONÁRIO DA RECEPÇÃO 2, setembro, 2009).

Essa manifestação é pontual e fragmentada, uma vez que não foi observada em outros funcionários, seja desse grupo ou de outros, uma percepção de assédio moral em virtude do comportamento dos médicos.

Sim, no que tange às relações de poder, pode-se dizer que fazem parte da perspectiva da diferenciação, uma vez que grupos distintos apresentam cada qual de sua maneira uma relação de poder específica, e num caso muito particular, pode-se afirmar que existe uma fragmentação na manifestação de poder, em que um funcionário entende essa relação de poder como sendo uma prática de assédio moral.

No capítulo 3, quando apresentou-se a discussão sobre fragmentação, apontou-se que trabalhos que tratam dos conflitos organizacionais, como guerra de poder, expatriação, relações de gênero (sexo, raça, opção sexual, deficiência física, etc) e assédio moral, podem ser considerados nessa abordagem, por analisarem as ambigüidades, as diferenças, os conflitos.

Nesse sentido, é necessário esclarecer que não foi evidenciada nenhuma manifestação que se relacionasse com esses pontos específicos. No caso da guerra de poder, encontrou-se para alguns casos, o poder médico, poder ligado à estrutura hierárquica, e ainda o poder de dominação ligado ao *status*. Com relação a expatriação, não se pode afirmar que existe uma

diferenciação em função disso. Muitos funcionários, principalmente médicos e residentes, são acolhidos de forma receptiva.

Outro ponto questionado são as relações conflituosas, ou preconceitos em virtude de deficiência física, opção sexual ou etnia. Em nenhum dos casos, não foi evidenciada no hospital alguma situação que revelasse esses comportamentos. Ao contrário, é possível afirmar que os direitos de ascensão de carreira são os mesmos, e não excludentes. Atualmente, existe no HCa, profissionais portador de deficiência física, bem como homossexuais declarados que atuam na função de coordenadores de setor. No caderno de campo, não foi registrado nenhum comentário que denegrisse, nenhuma jocosidade que tivesse relação com a particularidade de tais profissionais. No caso do HCa, um exemplo claro disso é a própria administradora do Hospital, que primeiro, trata-se de uma mulher e segundo é negra, e foi trazida justamente para assumir o posto de administradora. Terceiro, também em relação à administradora, ela é funcionária do GLPV e atua no HCa. Nenhum dos três fatores, o fato de ser funcionária do GLPV, muito menos, o fato de ser mulher e negra, assumindo todas as responsabilidades administrativas de um hospital do porte do HCa, faz com ela sofra qualquer tipo de preconceito. Ao menos, não foi evidenciado.

Outra categoria de análise que não pode ser considerada na perspectiva da integração é o Cumprimento de Normas e Regras.

5.5. Cumprimento de Normas e Regras

Outra categoria de análise que pode ser incluída na perspectiva da diferenciação está relacionada ao cumprimento de normas e regras. Foi mostrado, anteriormente que várias normas e regras se enquadram na integração, como o uso comum de uniformes, os procedimentos operacionais, os cuidados com os pacientes. No entanto, existem outras regras, normas e procedimentos que não podem e não são integrados entre todos os funcionários. Encontrou-se quatro manifestações que tornam isso claro: a não existência de contrato entre HC e GLPV; processo de contratação de funcionários; política de remuneração, e processo de compras e aquisição.

A primeira manifestação se refere justamente à não existência de um contrato formal entre o GLPV e o HCa ou HC. A literatura deixa claro que as parcerias entre instituições

públicas e privadas sem fins lucrativos devem ser regidas por um contrato formal, no qual a organização sem fins lucrativos recebe a denominação de Organização Social, tendo seu papel bem delimitado, como apresentado no capítulo 3. Nesse caso, a Administração do HCa, assim como a Administração do GLPV afirmaram não existir esse contrato formal. Isso compromete certas atividades, ou influencia de forma indireta no comportamento dos membros, uma vez que não se tem claro quem manda em quem, até aonde vai a autoridade de cada um, quais as responsabilidades.

Em entrevista com o administrador do GLPV ele afirmou:

Não temos contrato formalizado com o HCa. Isso é ruim. Às vezes, os membros do GLPV acabam “invadindo” um espaço que é restrito do hospital. Estou querendo dizer, que acontece de quererem tomar decisões daquilo que não lhes cabe. Nosso papel deveria ser claro, apenas angariar fundos para a manutenção do HCa. No entanto, estamos sempre lá, dando palpites na Administração. (ENTREVISTA ADMINISTRADOR DO GLPV, 2009)

O diretor do HCa afirmou: “se fosse esperar a burocracia, não existiria isso. Estamos tentando legalizar, formalizar, burocratizar. Assim os papéis ficaram mais claros, e as ações serão mais fáceis. Mas não depende de nós. Podemos até usar aquele ditado: **é de fato, mas não é de direito**”.

Outro item que auxilia nessa informação é justamente a Administração do HCa. Existe no HCa a direção, a qual é feita por um médico do setor, e existe também a Administração hospitalar, que é feita por funcionários do GLPV que estão dentro do HCa. A administradora do HCa diz:

Eu sou funcionária do GLPV, mas atuo diretamente na Administração do hospital. Todas as decisões operacionais que não estão ligadas diretamente ao tratamento do paciente, passam por mim, inclusive contratação de funcionários, compras, organização do hospital e muito mais. (ENTREVISTA ADMINISTRADORA DO HCa, 2009)

Isso impacta diretamente em dois outros fatores, a contratação de funcionários e também no processo de compras. Esses dois processos são as manifestações mais diferenciadas dentro do HCa. Nestes casos, fica muito clara a divisão de grupos dentro do hospital. Como dito anteriormente, o HCa é um setor do Hospital de Clínicas, com procedimentos hospitalares pagos pelo SUS, e parte de sua gestão feita pelo GLPV e possui a FAEPU como promotora do desenvolvimento da pesquisa científica. O processo de

contratação de funcionários e de compras é muito distinto para cada um desses grupos. Analisando cada um separadamente tem-se.

Para a contratação de funcionários para o Setor de Oncologia pela Universidade Federal de Uberlândia é necessário um edital, feito com antecedência, que seja aprovado pela Reitoria. Depois de divulgado o edital, em mídia de alcance nacional, é realizado um concurso, e entre os candidatos à vaga, aquele que for mais bem classificado no concurso assume o posto. É um processo mais burocrático, no qual devem ser seguidas regras gerais de contratação para o Serviço Público Federal.

A segunda forma de contratação dentro do HCa se faz pela FAEPU. Trata-se de uma Fundação privada, na qual os empregados são contratados pela CLT. Portanto, não é necessário edital ou concurso. Quando surge uma vaga, divulga-se pelos meios de comunicação, analisam-se os currículos que foram enviados. Entre esses, selecionam-se alguns, chama os candidatos para entrevista, sendo os aprovados contratados. O mesmo acontece com o GLPV: eles trabalham com regime CLT, e a contratação ocorre da mesma forma, análise de currículos e entrevista.

A administradora do HCa afirmou:

Às vezes precisamos de certos profissionais e temos que encontrar um meio de contratá-los que não seja por meio da Universidade. Se formos esperar a aprovação, edital, concurso; até tudo isso ser aprovado. Não dá pra esperar. Também acontece de nem sempre ter a aprovação da UFU. Então, temos outros meios pra contratar, e fazemos isso principalmente por meio do GLPV. (CONVERSA INFORMAL COM ADMINISTRADORA DO HCa. CADERNO DE CAMPO, dezembro, 2009).

Em entrevista com o médico diretor do HCa, ele comentou:

A contratação de profissionais da área da saúde também é um processo complexo. Nós fazemos parte de um hospital escola. Portanto, temos algumas regras a serem seguidas que são regidas pela Universidade. No entanto, somos um hospital diferenciado, que temos uma preocupação diferente, não estamos aqui só pra atender o paciente e deixa-lo ir embora. Então, temos algumas especialidades médicas que não fazem parte do nosso quadro original. (...) pra isso, essas contratações são feitas pelo GLPV. Esses profissionais ficam como funcionários do GLPV. Não temos somente médicos nessa condição, temos outros profissionais também, como enfermeiros, técnicos e área administrativa como recepção, coordenação etc (ENTREVISTA DIRETOR HCa, fevereiro, 2010)..

Pra nós é mais fácil fazermos assim, pois se for pra fazer via HC, o processo é moroso, burocrático. Então, damos o nosso jeito e contratamos por outras

fontes empregadoras. Contratamos não! Cada um faz o seu processo de contratação, nós apenas mandamos a solicitação da nossa necessidade.

Às vezes, isso torna até mais difícil fazer a coordenação desse pessoal. Uns são funcionários UFU e seguem um regime de trabalho diferente de outros que são funcionários do GLPV ou da FAEPU. (ENTREVISTA DIRETOR HCa, fevereiro, 2010).

As falas da administradora do HCa, assim como do Diretor do Hospital, deixam claro a necessidade de agilidade nos procedimentos de contratação. A formalização, elemento presente nas estruturas do serviço público, é negligenciada e os gestores buscam no jeitinho a agilidade, a flexibilidade, de fazer a mesma atividade, sem no entanto, estarem em desacordo com as normas e regras gerais da instituição. Assim contrata-se por outro meio, que não seja o concurso público.

Essas afirmativas podem ser corroboradas de fato pela presença desses profissionais de fontes empregadoras diferentes dentro da organização, como pela distribuição da atividades realizadas. O setor de cuidados paliativos é uma evidência disso. Como já foi dito no item de análise da categoria de Preocupação com Saúde, Integridade e Bem-estar do paciente, o setor de cuidados paliativos é composto por profissionais de diversas áreas de atuação. Além dos trabalhos de voluntários, existe a contratação de profissionais específicos para algumas atividades, como assistência social, psicólogos, enfermeiros.

Outra evidência é referente à administração do hospital. Não existe nenhum profissional concursado no hospital para a função de administração geral, portanto, esta foi assumida por um profissional contratado através do GLPV. Isto também é verdade para o profissional que toma conta da Brinquedoteca. Ambos são funcionários do GLPV.

Atualmente, existem funcionários de mesma função que são contratados por empregadores diferentes. Essas contratações impactam diretamente em outros fatores, como no plano de remuneração, que envolve salários e benefícios. Os funcionários concursados, sejam eles da área da saúde ou técnica trabalham com o salário que é determinado pelo Plano de Carreira dos Servidores Públicos. Enquanto o GLPV e a FAEPU possuem regime CLT, portanto, não precisam manter um salário determinado. Essas duas organizações trabalham com salário base da categoria, mais benefícios. Conforme o administrador do GLPV, os salários entre as três fontes empregadoras apresentam pequenas diferenças, mas que geram alguns conflitos. Em entrevista ele afirmou:

No início os problemas eram maiores. Pois as diferenças salariais, incluindo desde salário a benefícios eram grandes. Já há algum tempo que foi feito um

estudo e as diferenças hoje são menos acentuadas. Mas ainda existe diferença. E claro, todo funcionário, mesmo com empregadores diferentes, mas atuando na mesma função dentro do mesmo espaço, se acha na condição de querer ganhar o salário do outro. Nós do GLPV trabalhamos com o salário de mercado. Fizemos uma pesquisa salarial e ainda buscamos equiparar com o salário da UFU. (ENTREVISTA ADMINISTRADOR DO GLPV, 2009)

O diretor do HCa em entrevista disse:

Existem grandes problemas para a Administração em função de termos três fontes pagadoras. **Administrar aqui é um veneno.** Em razão de apresentarem salários diferentes, regime de trabalho diferentes, o funcionário pode entender como injustiça. (grifos nossos)

Nós tentamos homogeneizar os comportamentos, mas sempre tem diferenças de comportamentos, seja entre setores ou atividades. (ENTREVISTA DIRETOR DO HCa, 2010).

Quando se fala em salários diferentes, busca-se apoio nos argumentos de equidade salarial. A CLT garante nos artigos 460 e 461 a igualdade de salários para mesma função.

Sendo idêntica a função, a todo trabalho de igual valor, prestado ao mesmo empregador, na mesma localidade, corresponderá igual salário, sem distinção de sexo, nacionalidade ou idade, entre pessoas cuja diferença de tempo de serviço não for superior a 2 anos (ARTIGO. 461 da CLT).

No entanto, a equidade salarial garantida pela CLT, demanda uma série de requisitos:

1. Identidade de função: não se deve confundir função com cargo, já que há empregados com o mesmo cargo e funções diferentes. Exemplo: os professores universitários e primários têm o mesmo cargo, mas a função (atribuição) é diferente.
2. Que o serviço seja de igual valor: é aquele prestado com igual produtividade e a mesma perfeição técnica.
3. Que o serviço seja prestado ao mesmo empregador, conceituado pelo art. 2º, da CLT.
4. Que o serviço seja prestado na mesma localidade: compreende o mesmo município, já que as condições locais podem influir no desnivelamento da remuneração.
5. Que não haja diferença do tempo de serviço entre os empregados da mesma função superior a dois anos - se o tempo de serviço na função for superior a dois anos, impossibilita a equiparação. CLT, ARTIGOS 2º, 460, 461)

Conforme determina a CLT, a prática de salários diferentes no HCa, não tem impactos legais, pois os funcionários de mesma função que alegam diferenças salariais, são funcionários de organizações diferentes. Isto quer dizer, que a CLT garante a equidade salarial para funcionários de mesma função e da mesma empresa, o que não caracteriza os conflitos apresentados.

Os conflitos em relação salarial acontecem, porque alguns funcionários se sentem no “direito” de ganhar o mesmo que outro, no entanto, não se atentam ao fato de que possuem fontes empregadoras diferentes. Para os mesmos empregadores não foram constatadas diferenças salariais para mesma função. A fala do diretor supracitada aponta que é a percepção do funcionário de injustiça, no entanto, não entende que além de serem de fontes empregadoras diferentes, os regimes de trabalho também são diferentes.

Outra manifestação que se encaixa no item cumprimento de normas e regras diz respeito aos processos de compras e aquisição. Justamente por apresentarem três grupos distintos dentro do HCa, cada um tem seu processo de compras, com necessidade e burocracias específicas. No caso de compras e aquisição de qualquer material por meio da UFU, é necessário licitação. O que a depender da necessidade do material e da urgência do mesmo, é um trâmite demorado e burocrático.

Segundo afirmou o diretor do HCa em entrevista:

O processo de compras se for realizado pelo HC é muito demorado e burocrático. Nesse caso, em se tratando do HCa, as únicas aquisições que são feitas por meio da UFU são basicamente remédios, que são feitas pelo SUS. Então, para atender prontamente o HCa, a maioria das aquisições são feitas pelo GLPV. Equipamentos, uniformes, móveis, material de construção, papel, material de divulgação, e muito mais. A FAEPU compra basicamente o que é necessário para os processos de pesquisa e desenvolvimento, não necessariamente o que tange ao atendimento ao paciente.

Também não podemos contar com os recursos que vêm pelo SUS, pois na verdade eles não são destinados diretamente para o HCa. Eles vão para o HC. Até que eles repassam o dinheiro pra gente, isso é uma eternidade. Então, damos o nosso jeitinho. (ENTREVISTA DIRETOR DO HCa, 2010)

Outra fala que evidencia isso é do administrador do GLPV.

O processo de compras por meio da universidade é moroso, exigem muita coisa, de licitação etc. Então, preferimos fazer o nosso processo de compras. Assim, agilizamos as coisas. E também, como somos nós quem decidimos sobre alguns aspectos dentro do Hca, não faz sentido passar pela UFU esses processos. (ENTREVISTA ADMINSTRADOR DO GLPV, 2009)

Um dos médicos fundadores do GLPV e do HCa, comentou:

Todo o processo de compra deveria ser feito pela universidade, já que juridicamente somos um setor do Hospital de Clínicas. No entanto, não podemos contar com esse processo. Temos que dar um jeito das coisas acontecerem mais rapidamente. Então, utilizamos o GLPV para fazermos isso. Pois, via GLPV não há necessidade de licitação. Os trâmites são menos

burocráticos. (ENTREVISTA MÉDICO SÓCIO FUNDADOR DO GLPV, 2010)

As três falas supracitadas pontuam a dificuldade no processo de compras através da Universidade Federal, uma vez que dependem de licitação. No entanto, por se tratar de um setor do Hospital de Clínicas (como dito anteriormente), o processo de compras não deveria haver distinções. Entende-se que utilizando outros meios de aquisição de materiais, o HCa burla as normas da instituição, no entanto, sem buscar tirar vantagens, apenas com intuito de agilizar o processo de compras. Assim, fica evidente a manifestação do jeitinho brasileiro neste caso, com o propósito de resolver as dificuldades desse processo. A expressão do “dar um jeitinho” aparece tanto na fala do Diretor do HCa, bem como do médico sócio fundador do GLPV. Na fala do administrador do GLPV fica evidente a busca por agilidade. Assim, o jeitinho encontrado para o processo de compras é uma maneira de agilizar, de flexibilizar.

Nota-se, a partir das entrevistas realizadas, que o processo de compras deveria ser algo integrador, no entanto, não o é. Uma vez que é um setor que pertence à Universidade Federal que tem como objetivo atendimento médico/ hospitalar, o processo deveria ser igual ao do HC. Ele se diferencia não somente na maneira de executá-lo, como também com relação à finalidade. Os processos de compra por meio da UFU são somente pra aquisição de remédios destinados aos tratamentos dos pacientes. No caso da FAEPU, é peculiar a aquisição de materiais específicos para fins de pesquisa. Já para o GLPV, o processo é mais abrangente, envolvendo um *mix* muito maior.

Analisando de forma geral, tem-se que essa categoria de análise realmente representa as características da perspectiva da diferenciação, visto que fica característico as subculturas nos três grupos dentro do HCa. De fato, é o único momento em que essas subculturas se manifestam claramente.

As cinco categorias apresentadas evidenciam que a cultura da organização pode ser considerada como integrada, dependendo da análise realizada, dos fatores considerados. No entanto, como aponta Martin (2002), uma organização não apresenta somente manifestações da perspectiva da integração, ao contrário, toda organização apresenta subculturas e ainda as ambiguidades e divergências.

As duas últimas categorias analisadas apresentam manifestações diferenciadas, que se manifestam em grupos de atores específicos, como é o caso do processo de contratação, do processo de compras e da política de remuneração, todas agrupadas na categoria de

Cumprimento de Normas e Regras. Esta se apresenta em grupos, isto significa subculturas, uma vez que é evidente que elas ocorrem em função de haver três instituições distintas no mesmo espaço de atuação (UFU/ HC, FAEPU e HCa). Outra manifestação decorrente desta categoria de análise, considerada na perspectiva da fragmentação é a parceria da Associação GLPV e o Hospital. Como não existe nada formalizado, no qual deveria haver, essa manifestação é específica desta relação entre as duas instituições e acaba por afetar os trâmites legais, os limites de responsabilidades e atuação de cada um.

De forma geral, pode-se afirmar que isso acontece justamente por se tratar de um hospital, que segundo Senhoras (2007) apresenta várias relações quer sejam através das relações médico/ paciente com foco no tratamento, prevenção e atendimento a saúde, quer sejam nas relações que permeiam as hierarquias. Neste caso, podemos dizer que as três primeiras categorias se manifestam em função das relações médico/ paciente, ou podemos dizer funcionários/ paciente. Desde mostrar a identidade do hospital enquanto hospital do câncer, evidencia essa relação de foco no tratamento, no atendimento à saúde. A categoria de Preocupação com Saúde, Integridade e Bem-estar do paciente também faz jus à afirmação de Senhoras (2007), essa categoria se manifesta justamente por que os membros da organização buscam a humanização da relação médico/ paciente. e a humanização dessa relação aponta para a categoria de Altruísmo.

As duas últimas categorias apresentadas: Relações de poder e Cumprimento de Normas e Regras corroboram a afirmação de Senhoras (2007), de que as relações nas organizações também se manifestam em função das hierarquias existentes. Principalmente a categoria que analisou as Relações de poder da organização apontou a diferenciação em virtude da hierarquia, como no caso do poder médico, do poder “conferido” à coordenação do Núcleo de Voluntários, do poder de decisão do GLPV dentro do HCa, etc.

As questões relacionadas às estruturas hierárquicas, e principalmente ao poder médico nas organizações de saúde também são apontadas nos trabalhos de Vaghetti (2008), Jorge (2002) e Carapinheiro (1998). Estes autores afirmam que existe poder, ou autonomia conferidos aos médicos, independente de haver uma estrutura hierárquica definida. Na análise dos dados coletados no HCa, evidenciou-se que três médicos faziam questão de deixar claro sua posição de superioridade, tratando mal os funcionários da área administrativa. No entanto, isso não foi evidenciado para outros médicos. O trabalho de Menezes (2003) afirma que existe uma diferença marcante das pessoas pelos cargos que ocupam o que confere poder de mando ou de obediência. No caso do HCa, essas diferenças são mais marcantes, uma vez que não se

dão somente em função do cargo ou da formação acadêmica, mas também em razão do vínculo empregatício.

Tanto a categoria de Relações de Poder, quanto a de Cumprimento de Normas e Regras expressam pouco o que pode ser diferenciado e fragmentado. Uma explicação dada para isso pode estar fundamentada no trabalho de Freitas (2007b). A autora afirmou que alguns fatores ou situações encontradas nas organizações podem contribuir para geração de um ambiente perigoso, no qual as relações de conflito são declaradas. Essas situações são:

a) a existência de uma cultura e clima organizacional permissivos que estimulam a desconfiança, o desrespeito, a fofoca e a intriga; b) ambientes em que a competição exacerbada é altamente valorizada e o clima de guerra entre as equipes é estimulado; c) a supervalorização de hierarquias e chefes que se consideram inatacáveis ou semideuses; d) reestruturações operadas sem critérios, sem transparência e de forma leviana; e) carreiras internacionais mal definidas e expatriações feitas sem envolvimento das unidades de destino; f) repatriação profissional sem planejamento e sem integrar a experiência adquirida no plano de carreira do expatriado; g) duplicidade de cargos oriundas de processos de fusão ou aquisição que não foram pensadas ou negociadas; h) incorporação de profissionais mais jovens e mais qualificados que as gerências dos setores para onde serão alocados; i) programas de trainees e de estágios mal definidos; j) fomento de um clima de individualismo, de indiferença e de insensibilidade entre os indivíduos; k) existência de um setor de recursos humanos preocupados unicamente com sua sobrevivência e negligente (FREITAS, 2007b p. 288).

No caso do HCa pouco se evidencia situações como as apresentadas por Freitas (2007b). Não se evidenciou manifestações que apontassem permissividade no comportamento dos funcionários como no caso de desrespeito, fofocas e intrigas. As fofocas (falar dos médicos “A”, “B” e “C”, por exemplo) foram relatadas, no entanto, nenhuma que promovesse intriga, discórdia ou desavenças. Não pode se considerar que o ambiente seja de competição, uma vez que o objetivo é atender o paciente com qualidade. Sendo esses os valores dos líderes da organização. No que tange às hierarquias, elas existem, no entanto, não são supervalorizadas. Como a organização busca se consolidar enquanto uma instituição independente do Hospital de Clinicas da UFU, e como centro de excelência para o tratamento de câncer na cidade e região, busca-se o trabalho em equipe, o voluntariado, contrariando o argumento de Freitas de fomento de clima individualista.

Cabe agora, entender como as manifestações apresentadas são influenciadas pelos traços culturais nacionais e regionais.

5.6. Relação das manifestações culturais com os traços da cultura regional

A proposta deste trabalho era analisar não somente as manifestações culturais apresentadas pelo HCa, assim como entender a influência da cultura regional nessas manifestações. Na seção 2 foram apresentados no item 2.1 traços culturais integradores, os quais representam a cultura nacional. Nesse sentido, as manifestações culturais identificadas no Hospital do Câncer em Uberlândia sofrem dessas influências. A literatura pesquisada aponta como principais traços brasileiros: o jeitinho, o personalismo, o protecionismo, a aversão à incerteza, a valorização das relações, a aversão à sistematização, a orientação a curto prazo, a receptividade ao estrangeiro e o formalismo. Analisaremos quais desses traços são manifestados na organização, buscando entender como eles influenciam nas categorias apresentadas no capítulo anterior.

O jeitinho brasileiro, traduzido como sendo uma maneira peculiar de solucionar problemas de cunho legal, é manifestado em vários momentos durante o nosso trabalho. O primeiro deles e mais importante é justamente referente “ao jeitinho” dado para construir o Hospital do Câncer. A construção do HCa, por meio de recursos da Universidade Federal de Uberlândia e do HC, seria um processo formalizado e moroso, uma vez que dependeria de: primeiro, conseguir a liberação dos recursos federais necessários; segundo, conseguir a aprovação do projeto de construção; e terceiro de licitação para identificar qual a construtora seria responsável pela construção. Assim, um grupo se reúne, forma uma associação e constrói. “Deu-se o jeitinho”. Na página 122 apresentam-se alguns trechos da entrevista realizada com o Diretor do HCa, que também é um dos fundadores do GLPV. Ele deixa claro que foi necessário encontrar um meio para construir o Hospital. Se fossem aguardar os trâmites legais, esperar que a associação fosse reconhecida como Organização Social, e toda instrumentação legal necessária para essa finalidade, o hospital não teria saído. A forma encontrada para que esse “sonho” se concretizasse, foi por meio do jeitinho. O jeitinho da intermediação de uma organização não governamental, o jeitinho de conseguir recursos por meio de doações, o jeitinho de conseguir a doação do espaço necessário.

Outra manifestação que caracteriza esse jeitinho encontra-se tanto no processo de compra e aquisição como de contratação de funcionários. Como dito anteriormente, tanto o processo de compras como o de contratação de funcionários pode-se dar por três vias, UFU, FAEPU e GLPV. No entanto, no caso de contratações e compras via UFU, são processos mais

formais e morosos. As falas apresentadas nas páginas 123, 124 e 125 mostram isso de forma evidente. Por isso, a maioria dos processos de compras é feito por meio do GLPV, e também a contratação de profissionais da saúde ou administrativos. Isso é uma composição do jeitinho. Não se podem esperar as vias legais, portanto, encontra-se outro meio de realização da ação.

O jeitinho também é expresso na construção da rampa de ligação entre o HCa e o HC. No ato da construção, não existia nenhum tipo de ligação entre o HCa e o HC. Isso fazia com que alguns pacientes que tinham que ser transferidos de um para outro, tivessem que atravessar no meio da rua, fosse sob sol ou sob chuva. Pensando nisso, houve a ideia do corredor de acesso. Como entre um hospital e outro existia uma rua, foi necessário pedir autorização para a Prefeitura Municipal. Na ocasião, conforme afirma o Diretor do HCa, houve muitas pressões políticas, tendo sido taxados como inconsequentes. O diretor afirmou: “Tivemos que apelar para os nossos deputados federais, de forma que fizessem intervenção e liberassem a construção da rampa” (ENTREVISTA DIRETOR DO HCa, fevereiro, 2010).

Analisando essas situações, é possível afirmar que o jeitinho influencia diretamente as categorias Cumprimento de Normas e Regras, Identidade como Hospital do Câncer; Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente.

Traços como personalismo e valorização das relações também são evidentes na organização. Isso pode ser corroborado nas manifestações das categorias como Altruísmo, Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente. O quadro 1 agrupa fragmentos de algumas frases já apresentadas no decorrer do trabalho, mas que corroboram para evidenciar o traço de personalismo nas relações.

Fragmento da fala	Referência
“[...] buscamos um atendimento específico, especializado e humanizado”	Entrevista Médico professor, fevereiro, 2010, citado na página 91.
“[...] conhecer seus anseios e suas necessidades é a melhor maneira de perceber a sua realidade. Ouvir o paciente é uma ferramenta essencial [...]”	Entrevista Assistente Social, fevereiro, 2010, citado na página 97
“[...] Elas têm a oportunidade de manter dentro do ambiente hospitalar um círculo de amizades com crianças de sua idade ou de idades aproximadas, muito importante para seu desenvolvimento psicossocial”.	Entrevista Assistente Social, fevereiro, 2010, citado na página 103
“Nossa, aqui é muito melhor de trabalhar. É mais humano, [...]”	Fala de uma enfermeira, caderno de campo, maio 2009; citado página 111.

Quadro 1 – Traços de personalismo

Todas essas falas são evidências da valorização das relações, do personalismo presente tanto na sociedade brasileira como um todo, como também nas organizações. Esses traços também são expressos nas relações de servir comida, nos rituais comemorativos, nos quais busca-se a integração do paciente à sociedade.

Outro traço característico do brasileiro que pode ser observado no HCa, é a aversão à sistematização do trabalho. Conforme apresentado segunda seção, o brasileiro valoriza o que é criativo, o que exige uma necessidade de talento natural e rejeita o que é trabalho metódico. Nesse caso, é possível observar as duas situações na organização. A rejeição pelo trabalho metódico apresenta-se desde o fato das duas instituições envolvidas na coordenação das atividades não possuírem nada sistematizado, formalizado, legalizado. Funcionando como um grande “acordo de cavalheiros”. A parceria entre o GLPV e o HC, para a construção e manutenção do HCa, existe há mais de quatorze anos, e até o momento não existe nada que a formalize. A fala dita pelo Diretor do HCa expressa claramente essa situação: [...] é de fato, mas não é de direito.” (página 124).

Existem outras manifestações da aversão à sistematização do trabalho. Na página 112 a fala de um funcionário expressa isso: “ nós sabemos o que tem que ser feito, mas não existe nada descrito”. A administradora do HCa, declarou em entrevista: “não é possível sistematizar o trabalho. Como fazer isso num lugar em que temos três grupos diferentes presentes, convivendo juntos, cada um com sua particularidade? Impossível!”

Motta e Caldas (1997) afirmam que existe uma necessidade de se entender a cultura organizacional à luz das raízes. Nesse sentido, entender como essas manifestações culturais são influenciadas pela cultura regional é um ponto muito importante. No item 2.2 deste trabalho, foram reunidos na perspectiva da diferenciação os traços culturais dos mineiros. Assim, foram relacionados fatores como tranquilidade, hospitalidade, apego às tradições, devoção religiosa, hábito de servir comida, como sendo características intrínsecas ao comportamento do mineiro. Especificamente para a cidade de Uberlândia foram apresentados traços como perfil de elite, soberbo e arrogância.

A hospitalidade mineira é um traço peculiar, que vem associado não somente com o ato de receber, mas necessariamente de receber bem o estrangeiro, vinculado ao hábito de servir comida. No que tange ao HCa é possível afirmar que esses traços permeiam as manifestações culturais encontradas nessa organização. Um exemplo disso foi a própria experiência dessa pesquisadora dentro da organização.

Fui acolhida, recebida, apresentada a todos dentro da organização, sem distinção de cargos ou funções. Tive acesso a todas as informações necessárias, sem dificuldade alguma, sem restrição.

Essa receptividade se estende a outras situações. O fato de o HC e de a própria Universidade abrir espaço para que um grupo desconhecido entrasse, construísse e permanecesse até o momento, é prova de hospitalidade. Um fato concreto disso é expresso pela administradora do HCa. Em entrevista, ela afirmou:

Eu sou formada em Administração Hospitalar e venho de São Paulo. Quando me fizeram o convite para vir para Uberlândia, tive muito receio da receptividade. Afinal eu não conhecia ninguém aqui. O meu sentimento era ainda maior, pois eu estava sendo contratada pelo GLPV e não diretamente pelo HCa. Pensei: como vai ser isso? Isso não vai funcionar! No entanto, já estou aqui há cinco anos. Aqui eu fui muito bem recebida, fiz amigos, e encontrei meu esposo. Namoramos e casamos. (ENTREVISTA ADMINISTRADORA DO HCa, janeiro, 2010).

Quando se apresentou nesse trabalho a categoria de Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente, esse traço da hospitalidade também foi muito evidenciado. O HCa atende a pacientes da cidade de Uberlândia e região, sem distinção alguma. Inclusive, no caso de pacientes de fora da cidade, que necessitam permanecerem em macas enquanto aguardam o atendimento, foi construído um espaço especialmente para recepcioná-los; a sala de macas. A Figura 12 deixa isso claro.

Um dos médicos do HCa, em entrevista afirma:

A construção da sala de macas foi uma necessidade que identificamos, pois alguns pacientes de outras cidades chegavam aqui e ficavam esperando ou dentro das ambulâncias, ou do lado de fora do hospital. Nós não podíamos permitir isso, é desumano. Hoje eles estão bem instalados. Tanto o paciente como o seu acompanhante. (ENTREVISTA MÉDICO HCa, fevereiro, 2010).

A hospitalidade se estende para fora do HCa. Atualmente existe uma casa de acolhimento para os pacientes e acompanhantes que vêm de fora e necessitam permanecer na cidade para um tratamento mais prolongado. A casa também é mantida pelo GLPV, e torna-se uma extensão do HCa.

Além disso, outro fator que demonstra a hospitalidade mineira está associado ao fato de servir comida. Em todos os dias de observação, fosse pela manhã, ou à tarde, sem exceção, foi registrado o hábito servir comida. Esse hábito é uma prática informal dentro da organização, que no entanto, já se institucionalizou. Diferente da grande maioria das instituições de saúde, nas quais a comida é destinada especificamente ao paciente. No caso do

HCa, esse fato se estende ao acompanhante e qualquer outra pessoa que esteja dentro do hospital. Seja visitante, pesquisador, acompanhante, todos são servidos.

Para o mineiro, o hábito de servir comida é uma maneira de acolher. E em se tratando de comida, não é qualquer comida. Fala-se principalmente da comida típica mineira. Vê-se na hora do lanche que os kits que são servidos são providos de pão de queijo, bolo de fubá, broa de milho.

A coordenadora do Núcleo de Voluntários, responsável pelo serviço de lanche dentro do HCa, relata:

Sabemos das dificuldades que a maioria dos pacientes enfrentam. Eles chegam aqui cedo para consulta ou tratamento e ficam, às vezes, até o dia todo. Pois tem tratamentos que são demorados. E os pacientes não podem ficar sozinhos, tem sempre que ter um acompanhante com eles. Então, o lanche é meio da gente ajudar essas pessoas. Tanto economicamente, pois evita que eles tenham que comer lá fora, como uma maneira de aproximá-los, de dizer que estão em casa. (ENTREVISTA COORDENADORA DO NÚCLEO DE VOLUNTÁRIOS. DEZEMBRO, 2009).

Uma das voluntárias, integrantes do serviço de lanche afirmou: “A gente faz questão de servir comida típica. É pão de queijo, broa de milho, bolo de fubá, essas coisas caseiras. O que a gente quer é dar aquela sensação de casa, de aconchego. De não ser aquela coisa fria, industrializada. A gente quer que ele se sinta em casa”. (ENTREVISTA COM UMA DAS VOLUNTÁRIAS DO NÚCLEO, janeiro, 2010)

O próprio paciente já reconhece isso como sendo uma característica do HCa. Em uma conversa informal na sala de recepção, entre esta pesquisadora e duas pacientes e suas acompanhantes, elas relataram:

O lanche do hospital é muito bom. Só aqui tem isso. Já fiquei internada em outros hospitais, ou então acompanhando alguém, igual quando eu fiquei lá no hospital “fulano”, eles não servem lanche pra acompanhante não. É só pro doente. Como se a gente também não sentisse fome. Hoje eu to aqui como paciente e não posso reclamar. (FALA DA PACIENTE 1, setembro, 2009).

Eu também acho o lanche aqui muito gostoso. O pão de queijo até parece que foi feito na hora. Eu sou de Patrocínio. Imagina que “todas vez” que a gente viesse aqui, a gente tivesse que pagar lanche de manhã e a tarde? “haja” dinheiro. (FALA DA PACIENTE 2, setembro, 2009).

Outro traço mineiro muito característico e presente na organização é o apego às tradições e também a devoção religiosa. Uma das praticas dentro do HCa é a realização de cultos religiosos, intercalados quinzenalmente, para atender a qualquer denominação

religiosa. A Coordenadora do Núcleo deixa clara a necessidade da realização dos cultos em função do posicionamento dos pacientes. Outra forma de evidenciar isso é a formação de um grupo específico dentro do Núcleo de voluntários chamado como “Apoio Religioso”.

Em entrevista com o Diretor do HCa, quando questionado sobre esses eventos religiosos dentro do hospital, ele se manifestou:

Não temos nada contra. Ao contrário. Nossa região é uma região em que a religião é um traço muito forte. Veja quantos eventos relacionados nós temos, desde a Festa da Romaria, Congado, Folia de Reis. Vemos isso com bons olhos. A fé acalanta a alma, traz conforto. Não sei se milagres existem, mas o fato do paciente acreditar em “alguma coisa”, já foi comprovado que pode ajudar no processo de cura. Assim, ele não se entrega, ele luta, ele acredita, ele tem fé. (ENTREVISTA DIRETOR DO HCa, fevereiro, 2010).

Esses traços de hospitalidade, hábito de servir comida, devoção religiosa, influenciam diretamente as manifestações como a busca pela Identidade como Hospital do Câncer, a Preocupação com Saúde, Integridade e Bem-estar do Paciente. Pode-se observar que a hospitalidade mexe com fatores arranjo físico que é alterado para atender uma necessidade específica, como no caso da sala de macas. Também se relaciona com práticas informais que se referem ao hábito servir comida, que já se tornou uma característica intrínseca ao HCa.

Quando se buscou analisar os traços regionais, pensou-se não somente nos traços mineiros como inclusive nos traços específicos do uberlandense. A literatura traz traços marcantes da cidade de Uberlândia, o perfil de elite, soberba e arrogância. Estranho quando colocado dessa maneira, parece que ofende, no entanto, ao tentar buscar meios de corroborar isso, nota-se que é característico do comportamento do uberlandense.

Em entrevista com o Diretor do HCa, o qual também é um dos sócio-fundadores do GLPV, denota essa posição de arrogância. Quando questionado sobre a identidade do HCa, ele afirmou:

[...] nós queremos mostrar que o HCa não depende do SUS, não depende da prefeitura, não depende do Estado.

[...] Aí sim, nesse momento nós somos únicos, nós somos nós. Tem quem diga que somos prepotentes. Mas, nós fazemos acontecer. (ENTREVISTA DIRETOR HCa, fevereiro, 2010).

A administradora do HCa também corrobora essa afirmação quando disse:

[...] pra você ter uma ideia, o hospital de Barretos, o mais conhecido do país, recebe subsidio do SUS, e ainda conta com ajuda de personalidades. Nós não. Contamos com a ajuda da população e das empresas da região. O repasse do SUS não vem direto pro HCa, vem para o HC, mas até que eles

repassam. E ainda assim, olha o que nós conseguimos fazer. Não deixamos nada a desejar em relação a Barretos. Talvez, possa afirmar que em alguns casos somos até melhores, pois oferecemos a mesma coisa, e sem ajuda. (FALA ADMINISTRADORA DO HCa, abril, 2009).

Esses traços típicos da cidade de Uberlândia influenciam a primeira categoria que apresentamos, a Busca por uma Identidade como Hospital do Câncer. O fato de buscarem se desvincular do HC e conseqüentemente da UFU, faz que adotem uma postura de serem independentes, de serem os melhores. A fala do diretor do HCa deixa isso muito claro, quando diz: “Nos somos nós”. Confirma inclusive, que em função dessa postura, geralmente eles são considerados como prepotentes.

Outro traço característico do uberlandense encontrado na literatura é o perfil de elite. Esse traço também é encontrado na organização. Um dos sócio-fundadores do GLPV afirmou:

Quando reunimos o primeiro grupo de pessoas para a formação do GLPV, eram somente componentes da alta sociedade de Uberlândia. Aos poucos fomos ganhando a adesão da população. Hoje os voluntários somam 470 pessoas. **Acho que quando as coisas começam de cima pra baixo o movimento é mais fácil. Talvez, se fosse o contrário, se tivesse começado com pessoas simples da sociedade, não talvez não tivessem conseguido chegar até aqui, com tanto êxito**”. (grifos nossos)

O administrador do GLPV corrobora isso quando afirma:

Eu cheguei aqui depois, tem apenas cinco anos que estou aqui. No entanto, o que vejo é que o grupo fundador em função da sua posição social, conseguiram mobilizar a sociedade. Eles tiveram acesso fácil aos canais de mídia para divulgação do projeto de construção do HCa, sem custo, o que foi muito positivo, pois trouxe a população para o nosso lado. Nós temos um acervo de todas as matérias que foram editadas em jornais locais divulgando o projeto e convidando a população a participar. **Essa facilidade de acesso à mídia pode ser em função da origem do GLPV. Por ser formado por pessoas influentes, acabam tendo acesso**. (grifos nossos)

Observa-se nessas falas que existe um perfil elitizado. Demonstrem claramente a composição do GLPV feita por membros da alta sociedade uberlandense. Em alguns casos, isso reflete em arrogância e soberba.

Como visto na quarta categoria de Relações de Poder, uma das manifestações essa associada justamente ao fato de uma dos integrantes do Núcleo se comportar assim, tratando as pessoas como se ela mandasse em tudo, como se estivesse por cima da autoridade dos administradores e diretores do HCa. Foram apresentadas anteriormente situações que corroboram essa afirmação da relação de poder associada à arrogância, soberba e perfil de elite.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“No processo de conhecimento não há consenso e não há ponto de chegada. Há o limite da nossa capacidade de objetivação e a certeza de que a ciência se faz numa relação dinâmica entre razão e experiência e não admite a redução de um termo a outro.” (MINAYO, 2000, p. 228)

Quando se iniciou esta pesquisa, um primeiro impasse precisou ser vencido: esta pesquisadora tinha toda sua formação fundamentada no Funcionalismo, no Pragmatismo. Portanto, a sugestão de embrenhar nesse mar do interpretativismo era por si só um grande desafio. As ondas que moviam esse mar pareciam enormes e intransponíveis. Assustadoras. Por diversas vezes pensei desistir do tema. No entanto, com o desenrolar da pesquisa teórica, o aprofundamento no conhecimento e no aporte teórico, isso foi sendo desvendado e aos poucos aquelas ondas pareciam se dissipar. Melhor que isso, com a pesquisa de campo, o ato de estar dentro do Hospital, observando, analisando, instigando novas descobertas, tornou a pesquisa prazerosa, e o balanço das ondas do mar conduziu a pesquisadora, marinheira de primeira viagem.

No início do trabalho de campo, em certa oportunidade caminhando pelo HCa com a administradora, ela afirmou que seria um trabalho árduo, analisar cultura no HCa, justamente pelo fato de possuir três fontes empregadoras no mesmo espaço. Do ponto de vista apresentado por ela, não haveria nada que fosse possível ser classificado na categoria da integração. No entanto, conforme Martin (1992; 2002), 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 ambiguidades, paradoxos e contradições. Assim, haveria que se considerar que o conjunto de significados interpretados pelas pessoas que convivem entre si carregam elementos de integração, diferenciação e fragmentação, conforme explicitados pela autora supracitada.

Cavedon (2000) afirma que “longe de serem excludentes, fragmentação, diferenciação e integração são condições que coexistem nas representações sociais das culturas organizacionais”. Nesse caso, mesmo considerando três grupos empregadores, e ainda conforme proposto por Vaghetti (2008) a formação de grupos horizontais, ou seja, dentro de atividades características dos hospitais, ainda assim foi possível encontrar manifestações culturais compartilhadas. No entanto, nem tudo são flores nesse mar de rosas. Não existe somente a integração, a diferenciação e a fragmentação também encontram-se presentes.

As categorias: Busca por uma Identidade como Hospital do Câncer, Preocupação com saúde, integridade e bem-estar do paciente e ainda Altruísmo podem ser consideradas na perspectiva da integração, pois perpassam a formação de grupos de qualquer maneira. As manifestações por meio das histórias, dos rituais, do arranjo físico e muitas vezes dos jargões corroboram essa afirmação.

A busca por uma identidade como Hospital do Câncer é uma categoria integradora. As manifestações perpassam a formação de grupos, ou as hierarquias, na qual de várias maneiras é possível encontrar elementos que apontam que a organização busca uma identidade própria, independente da universidade e principalmente do Hospital de Clínicas. Há que se considerar que essa categoria pode estar relacionada com os traços culturais regionais do objeto em estudo. **O espírito de elite, associado à arrogância e soberba característica do uberlandense como apresentado na seção 2, não permitiria aos membros do HCa ficarem à sombra do Hospital de Clínicas, por isso a necessidade de se mostrar na sociedade como uma organização independente.**

No entanto, ao mesmo tempo em que as manifestações de arrogância e de soberba são reconhecidas, evidencia-se hospitalidade e altruísmo, ou seja, dentro do mesmo espaço organizacional significados semanticamente divergentes convivem de forma integrada. Falas como: “nós somos nós!” e “Nós estamos aqui para servir”. “Nós estamos aqui para ajudar o próximo. ”, demonstram isso claramente. Dessa forma, **categorias como Preocupação com a Saúde, Integridade e Bem-estar do Paciente e Altruísmo, foram classificadas como integradoras.** Tanto os artefatos, como as práticas formais e informais indicam isso. As histórias contadas desde a construção do hospital em busca de um local adequado, a dedicação de pessoas fora da área da saúde em busca do mesmo objetivo, as alterações realizadas no espaço físico, as contratações fora dos trâmites legais do hospital para atender as necessidades do paciente, a decoração, os rituais comemorativos, a identificação do profissional com o seu trabalho. Tudo isso faz corroborar as manifestações encontradas que deram lugar as categorias Preocupação com o paciente e Altruísmo.

Os traços culturais regionais que podem estar associados a essas duas categorias são: hospitalidade, devoção religiosa, servir comida e apego às tradições. Eles produzem no mineiro um comportamento que o faz ser lembrado por gostar de ser útil, de servir, de fazer o bem, e isso se traduz em ações que, no hospital, levam a se preocupar com pacientes e pessoas com as quais não possuem vínculo algum.

Essas três categorias fazem da organização um mar de rosas, tudo é compartilhado, de forma integradora, todos tem o mesmo discurso, centram suas ações sobre o mesmo tema. **No entanto, como afirmou o Diretor do HCa, nem tudo são flores nesse mar de rosas.** As categorias como Relações de Poder e Cumprimento de Regras e Normas, apontam que esse mar não é tão homogêneo como parece. **A categoria Relações de Poder apresenta traços de diferenciação e fragmentação.**

A diferenciação se faz presente, pois há relações de poder observada em grupos de atores específicos, como grupo de médicos, coordenação do Núcleo de Voluntários, Estruturas hierárquicas declaradas. As histórias contadas e vivenciadas, assim como o arranjo físico que não está adequado da mesma maneira para qualquer função dentro da organização, indicam uma diferenciação em grupos distintos, naquilo que se refere à autoridade formal e informal. Essas relações de poder não necessariamente estão vinculadas a traços culturais regionais, mas precisamente a traços culturais nacionais.

Uma peculiaridade observada na categoria de Relações de Poder, pode ser considerada na perspectiva da fragmentação. Houve uma manifestação única, relacionada a um ator específico, que considerou o comportamento de superioridade e arrogância de alguns médicos como sendo assédio moral. A manifestação de poder, nesse caso, de três médicos específicos, pode estar relacionada à arrogância e soberba, traços característicos dos uberlandenses. Fazendo uma inferência, pois não buscou descobrir o motivo pelo qual os outros funcionários não se manifestaram em relação ao comportamento desses médicos. Poderia dizer que isso se deve à postura de espectador, de evitar conflitos, que são características natas do brasileiro, assim como a tranquilidade do mineiro. Isso tudo associado pode inibir que outros se manifestem.

E, por fim, a **categoria de Cumprimento de normas e regras que é considerada na perspectiva da diferenciação e da fragmentação.** Quando se considera que a organização possui três grupos de atores que se dão em razão de sua origem empregadora, os comportamentos referentes ao cumprimento de normas e regras são específicos dentro de cada grupo. Cada um, a sua maneira, realiza o processo de compras, o processo de contratação de funcionários e a política de remuneração.

Sob o ponto de vista da gestão do HCa, essa categoria poderia ser considerada como diferenciada. A fala inicial da Administradora do HCa, em dizer que não seria possível relacionar coisas compartilhadas, por possuírem grupos distintos e dentro dos grupos cada um pensar diferente aponta em parte essa diferenciação. Outra forma de corroborar essa

afirmação encontra-se na fala do diretor do HCa, quando afirma: “[...] Administrar aqui é um veneno. Em razão de apresentarem salários diferentes, regime de trabalho diferentes, o funcionário pode entender como injustiça”. Do ponto de vista da Administração hospitalar, pode se considerar o cumprimento de normas e regras de forma diferenciada. **Essas manifestações estão muito associadas a traços culturais nacionais como aversão à sistematização e principalmente o jeitinho brasileiro, e não necessariamente a traços regionais.** A não sistematização e formalização de contrato de parceria entre o GLPV e o HCA e os jeitinhos encontrados em alguns processos, são evidências disso.

Ao analisar todas as categorias apresentadas, de fato, no início do trabalho acreditava-se que o mar de rosas não existisse por um momento sequer. No entanto, verifica-se que ele existe, pois há manifestações compartilhadas, no entanto, nem tudo são flores nesse mar de rosas, pois há que se considerar as manifestações diferenciadas e fragmentadas.

Este trabalho não pretendeu generalizar ou fazer elucubrações acerca dos resultados encontrados. Ao contrário, o próprio método de pesquisa não permite as generalizações, por se tratar de um estudo de caso, em que prevalecem as observações dessa pesquisadora que são particulares e subjetivas. Assim, como afirma Jorge (2002, p. 162) “vários autores já relataram como um projeto de investigação ao invés de oferecer respostas para as interrogações inicialmente levantadas, na maioria das vezes, acrescenta novos questionamentos, além de introduzir questões anteriormente não identificadas”.

Assim, este trabalho também abre novas possibilidades de pesquisa. Uma delas seria analisar de forma mais aprofundada as relações de poder características dessa organização, uma vez que houve uma possibilidade de apresentação de assédio moral. Outra sugestão seria analisar o modelo de gestão utilizado na organização uma vez que se apresentou uma dificuldade de gestão por possuir três grupos empregadores e por não se tratar de uma organização de constituição jurídica própria, e ainda, outra possibilidade seria analisar o papel do Terceiro Setor no atendimento médico hospitalar por meio das organizações sociais, e do Estado.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, M. C. **Receita de mineiridade: a cozinha e a construção da imagem do mineiro?** Uberlândia: Edufu, 1997.
- ADIALA, J. C. . Teoria Organizacional e Estrutura de Gênero nas Organizações. REAH. **Revista Eletrônica de Administração Hospitalar**, v. 1 nº 4, p. 3, 2005.
- AGUIAR, A. L. S. **Assédio Moral nas organizações: estudo de caso dos empregados demitidos e em litígio trabalhista no Estado da Bahia.** 2003. 188 f. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica). Universidade de Salvador. UNIFACS, Salvador, 2003.
- ALCADIPANI, R.; CRUBELLATE, J. M. Cultura Organizacional Brasileira: Generalizações improváveis e conceituações imprecisas. **Revista de Administração de Empresas**. V. 43, n. 02, p. 64-77, abr/jun. 2003.
- ALMEIDA, D. G.; SANTOS, R. J.; GUEDES, K. C. F. **Culinária Mineira e Turismo Gastronômico em Uberlândia: História, Metamorfoses e Perspectivas.** Universidade Federal De Uberlândia 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica, 2008.
- ALMEIDA, D. G.; SANTOS, R. J. **Turismo De Negócios E Cultura Local: Possibilidades E Potencialidades Do Turismo Cultural Na Cidade De Uberlândia-Mg.** Universidade Federal De Uberlândia, Uberlândia, 2007.
- ALVES, A. A.; *et al.* . E. O Altruísmo nas Organizações: Interação e Seleção Natural. **Anpec**, 2004.
- ALVESSON, M. **Understanding Organizational Culture.** London; Sage, 2002, 214 p.
- ANDRADE, M. M. **Como Preparar Trabalhos para Cursos de Pós Graduação: Noções Práticas.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- AKTOUF, O. O simbolismo e a cultura de empresa. In: CHANLAT, J. F. (Org.). **O indivíduo nas organizações: dimensões esquecidas.** São Paulo: Atlas, 1994. v. 2, p. 39-79.
- ARQUIVOS GRUPO LUTA PELA VIDA.
- ARRUDA, M. A. N. **Mitologia da mineiridade.** São Paulo: editora Brasiliense, 1990.
- ÁVILA, G. F. de. **Elementos da cultura de um hospital universitário: repercussões no comportamento organizacional,** 2006. 100 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2006.
- ÁVILA, L. R. **Administração De Luvas Brancas: Uma Leitura Das Interpretações Sobre As Manifestações Culturais Em Um Hospital De Uberlândia – Mg.** Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.
- AZEVEDO, F. **A cultura brasileira: introdução ao estudo da cultura no Brasil.** 3. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1964.
- BARAZAL, Neuza Romero. **A Versão Brasileira dos Direitos Humanos: Uma Reflexão Política-Antropológica dos PNDHs I e II.** Cadernos PROLAM/USP ano 4 - vol. 1 - 2005 p. 35-60

- BARBOSA, L. Cultura administrativa: uma nova perspectiva das relações entre Antropologia e Administração. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, v. 36, n. 4, p. 6-19, out./nov./dez. 1996.
- BARROS, Betânia T. de; PRATES, Marco A. S. **O estilo brasileiro de administrar**. São Paulo: Atlas, 1996. 148 p.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, jul./set. 2005.
- BOAS, F. **Antropologia Cultural**. Rio de Janeiro; Jorge Zahar, 2004.
- BONFIN, Cláudia Ramos de Souza. Leitura histórica da educação e materialismo histórico dialético. **Revista Educação**, 2007
- BORGES de FREITAS, Traços para uma análise organizacional. In: MOTTA, F., CALDAS, M. (Org.) **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo : Atlas, 1997.
- BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, 1995.
- BRESLER, R. **A Administração e o Brasil: as figuras do gestor, do colonizador e a imagem paterna**. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, 2000.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. Gestão Do Setor Público: Estratégia E Estrutura Para Um Novo Estado. In: Bresser-Pereira, Luiz Carlos e Peter Spink, orgs., **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- BRESSER-PEREIRA, L. C.; GRAU, N. C. Entre o Estado e o Mercado: o público estatal. In Bresser-Pereira, L.C. e Nuria Cunill Grau, orgs., **O Público Não-Estatal na Reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999 p. 15-48.
- BRESSER-PEREIRA, L. C.; PACHECO, R. S. A Reforma do Estado Brasileiro e o Desenvolvimento. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**. Nº 03 set/ out/ nov, Salvador, 2005.
- BRUYNE, P.; HERMAN, J. ; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**: os pólos da prática metodológica. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- CALDAS, M., Santo de casa não faz milagres: condicionantes nacionais e implicações organizacionais da fixação brasileira pela Figura do “estrangeiro”. In: MOTTA, F., CALDAS, M. (Org.) **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo : Atlas, 1997.
- CAMERON, K.S.; QUINN, R. **Diagnosing and changing organizational culture**. Addison Wesley, 1999.
- CANABRAVA, C. M. *et al.* Sistema Único de Saúde e o Terceiro Setor: caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, 23(1):115-126, jan, 2007.
- CARAPINHEIRO, G. **Saberes e Poderes no Hospital**: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares. 3. ed. Porto: Afrontamento, 1998. 295 p.

CARBONE, P. P. Cultura organizacional no setor público brasileiro: desenvolvendo uma metodologia de gerenciamento da cultura. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 133-144, mar./abr. 2000.

CARDOSO, R. **Cidadania empresarial**: o desafio da responsabilidade. Update Br/EUA, Amcam, São Paulo, n.363, p.115-120, Suplemento especial BR/EUA, ago.2000.

CARRIERI, A. de P. **O fim do “mundo Telemig”**: a transformação das significações culturais em uma empresa de telecomunicações. 2001. 326 f. Tese (Doutorado em Administração) — Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CARVALHO Jr, D. de S.; VERGARA, S. C. Refletindo sobre as possíveis consequências da análise organizacional apoiada em referências estrangeiras. **Revista de Administração Pública**, RJ, v. 30, n. 6, p. 123-138, nov./dez. 1996.

CASTRO, M. C. P. S.; Minas: A tessitura imaginária. **Análise e Conjuntura**. Belo Horizonte, v. 6, n.º 1, jan./abril. 1991.

CASTRO, C. M. **Prática da pesquisa**. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil, 1977.

CAVEDON, N. R. "Pode Chegar, Freguês": A Cultura Organizacional do Mercado Público de Porto Alegre. In: 26º Encontro Nacional De Programas De Pós-Graduação Em Administração. Salvador: **Anais ENANPAD**, 2002.

CAVEDON, N. R. O método etnográfico em estudos sobre a cultura organizacional: implicações positivas e negativas. In: 23º Encontro Nacional De Programas De Pós-Graduação Em Administração. Foz do Iguaçu. **Anais ENANPAD**, 1999.

CAVEDON, N. R.; FACHIN, R. C. Homogeneidade versus heterogeneidade cultural: um estudo em universidade pública. In: 24º Encontro Nacional De Programas De Pós-Graduação Em Administração. Florianópolis. **Anais ENANPAD**, 2000.

CEVASCO, Maria Elisa. **Para ler Raymond Williams**. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

CLEO. Ser ou não ser ... parecer ser... heis a questão. Disponível em: <http://www.luso-poemas.net> acessado em 10/05/2009.

COELHO, S. C. T. **Terceiro setor**: um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2002.

DAMATTA, R. **Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

DANTAS, S. M. **Veredas Do Progresso em Tons Altissonantes**: Uberlândia (1900 – 1950) Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2001.

D'ÁVILA, A. L. V.; LIMA, L. D.; OLIVEIRA, R. G. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(3) p. 493-507, 2002.

DASSO JUNIOR, A. E. **Reforma Do Estado Com Participação Cidadã? Déficit Democrático Das Agências Reguladoras Brasileiras**. 2006, 460 f. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

DEAL, T. E.; KENNEDY, A. A. **Corporate cultures**: the rites and rituals of corporate life. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1982.

DIÉGUES JR. M. **Regiões Culturais do Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais, 1960.

DOURADO FILHO, F. **Ao redor do mundo**: convivência e negociação com culturas estrangeiras para brasileiros. São Paulo: Afiliada, 2000.

DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: Reflexões sobre o trabalho de campo. **Caderno de Pesquisa**. [online]. 2002, n. 115, pp. 139-154. ISSN 0100-1574.

DUPUIS, J. Antropologia, cultura e organização: proposta de um modelo construtivista. In: CHANLAT, J. F. (Org.). **O indivíduo nas organizações**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996. v. 3, p. 231-251.

EVANS P. **O Estado como problema e solução**. Lua Nova: 1992.

FALCONER, Andres Pablo. **A promessa do terceiro setor** – Um estudo sobre a Construção do Papel das Organizações Sem fins lucrativos e do seu Campo de gestão. São Paulo, CEATS, 1999.

FAVORETO, R. L. *et al.*. Assédio Moral no Trabalho: uma análise interdisciplinar. Primeiro Encontro de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho. **EnGPR**: Natal, junho, 2007.

FERNANDES, R. C. **Privado entretanto público: o terceiro setor na América Latina**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

FISCHER, R. M. ; FALCONER, A. P. **Desafios da Parceria Governo Terceiro Setor**. Primeiro Encontro da Rede de Pesquisas sobre o Terceiro Setor na América Latina e Caribe - ISTR ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DA UFRJ Abril, 1998

FLEURY, M. T.; FISCHER, R. M. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.

FLEURY, M. T.; SAMPAIO, J. R. Uma Discussão Sobre Cultura Organizacional. In: FLEURY, M. T. **Gestão de Pessoas**. São Paulo: Ed. Gente. 2002.

FLORES-PEREIRA, M.T.; CAVEDON, N.R.; DAVEL, E. O Corpo como Artefato Organizacional: “Botando Corpo” nos Estudos de Cultura Organizacional. In: 30º Encontro Nacional De Programas De Pós-Graduação Em Administração. Slavador: **Anais ENANPAD**, 2006.

FONSECA, C. S. T. ; CASTOR, B. V. J. **A influência de traços da cultura brasileira sobre a Comunicação intra e intercultural no setor Automotivo do Paraná**. Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes, Ponta Grossa, 13 (2) 79-92, dez. 2005

FREITAS, A .B . Traços brasileiros para uma análise organizacional. In: MOTTA, F.C.P. (Org.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

FREITAS. M. E. de. **Cultura Organizacional**: evolução e critica. São Paulo: Thomson Learning, 2007(a).

FREITAS, M. E. de. A metáfora da Guerra e a Violência no Mundo do Trabalho. In: CARRIERI, A. P.; SARAIVA, L. A. S. **Simbolismo Organizacional no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2007 (b).

FREITAS, M. E. de. Cultura organizacional: grandes temas em debate. **RAE Eletrônica**. Vol 6 nº 1, Art. 5, jan/jun 2007 c.

- FREITAS, M. E. de. Multiculturalismo e Expatriação nas Organizações: Vida de executivo expatriado, a festa vestida de riso ou de choro. In: DAVEL, E.; VERGARA, S. C. **Gestão com Pessoas e Subjetividade**. Atlas: São Paulo, 2001.
- FREITAS, M. E. *Cultura Organizacional: Identidade, Sedução e Carisma?* São Paulo: Editora FGV, 2000.
- FREITAS, M. E. *Cultura organizacional: grandes temas em debate*. **Revista de Administração de Empresa**. São Paulo, jul./set. 1991a.
- FREITAS, M. E. **Cultura organizacional, Formação, Tipologias e Impacto**. São Paulo: Mcgraw-Hill, 1991b.
- FREYRE, G. **Casa-Grande & Senzala: introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil**. 46. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002. 668 p.
- GEERTZ, C. **Nova luz sobre a antropologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.
- GIDRON, Benjamin *et al.* (Ed.) **Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States**. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. V.35, n 03, p. 20-29, mai/jun 1995.
- GUIMARÃES, T. A. A nova Administração pública e a abordagem da competência. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 125-140, maio/jun. 2000.
- HARRIS, M. **Introducción a la antropología general**. Madrid: Alianza Editorial, 1982.
- HOLANDA, Sérgio B. de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Cia. das Letras, 1999. 220
- HOSPITAL DO CANCER EM UBERLANDIA. Disponível em: www.hospitaldocancer.org.br acessado em: abril de 2009 a abril de 2010.
- IBAÑEZ, N. *et al.* Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 6(2):391-404, 2001.
- IRIGARAY, H. R.; VERGARA, S. C. Expatriados no Brasil. In: V Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD. **EnEO: Belo Horizonte**, 2008.
- 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.
- JORGE, A. O. **A Gestão Hospitalar Sob a Perspectiva da Micropolítica do Trabalho Vivo**. Tese (doutorado), Universidade Estadual de Campinas: Campinas, 2002.
- JORNAL SUPERAÇÃO, várias edições (2001 a 2009).
- JUNQUILHO, G. S.; SILVA, A. R. L. Carta De Valores Versus Carta De Intenções: Uma Reflexão Sobre a Abordagem Integrativa Da Dimensão Cultural Em Organizações. **O&S** - v.11 - n.31 - Setembro/Dezembro – 2004
- KAHN, J.S. **El concepto de cultura: Textos Fundamentales**. Barcelona: Anagrama, 1975.

- KRAMER, Ralph M. *et al.* **Privatization in Four European Countries: Comparative Studies in Government-Third Sector Relationships.** New York: M. E. Sharpe, 1993.
- KROEBER, A. L. e KLUCKHOHN, C. Culture: A Critical Review of Concepts and Definitions. Cambridge, Harvard University Peabody. **Museum of American Archeology and Ethnology Papers**, v.47, n.1, 1952.
- KUPER, A. **Cultura: a visão dos antropólogos.** Bauru: Editora da Universidade do Sagrado Coração (EDUSC), 2002
- LAKATOS, E. M. **Metodologia científica.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- LALLEMENT, Michel. **História das ideias sociológicas: de Parsons aos contemporâneos.** Petrópolis: Vozes, 2004.
- LANDIM, L. **Para além do mercado e do Estado? Filantropia e cidadania no Brasil.** Rio de Janeiro: ISER, jun. 1998.
- LARAIA, R. B. Da Ciência Biológica à Social: a trajetória da Antropologia no século XX. **Revista Habitus.** Goiânia. V.3 n2 p. 321-345, jun/dez, 2005.
- LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico.** Zahar. Rio de Janeiro, 2001.
- LAZZARINI, Sergio Giovanetti. Estudos de caso para fins de pesquisa: aplicabilidade e limitações do método. In FARINA, Elizabeth (coord.). **Estudos de caso em agribusiness.** São Paulo: Pioneira. 1997.
- LESSA, L. C. C. *et al.* Executivos Brasileiros Expatriados: percepções da nova função e influência da distância psíquica. In: XXXII Enanpad - Encontro Nacional da Anpad, **Anais...** Rio de Janeiro: 2008.
- LIMA, F.P.B.; TEIXEIRA, M.L.M.; BATÁGLIA, W. Valores Organizacionais Declarados Versus Práticas Organizacionais: A Influência Da Coexistência De Diferentes Paradigmas Nas Relações De Confiança. **Anais XII Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais.** Agosto de 2009 / FGV-EAESP.
- LOPES, C. F. **Diálogos Culturais No Banco Do Brasil/Regional Mg: Uma Abordagem Psicossociológica.** Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais: Belo Horizonte, 2006.
- LOPES, M. A. R. F. A evolução das pesquisas de cultura organizacional à luz da realidade brasileira e moçambicana. In: XXII Enanpad - Encontro Nacional da Anpad, **Anais...** Foz do Iguaçu: 1998.
- LUCENA, C. T. Comida e Sociabilidade em Festejo Sul-Mineiro. **Polifonia.** Ed.UFMT: Cuiabá, 2005-2006. nº 11. p. 133-158.
- LUCENA, C., T. O Banquete na Festa do Rosário: sistema de troca entre moradores. Coimbra – Portugal; **Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais.** 2004.
- MACÊDO, G. N. S. **A construção da relação de gênero no discurso de homens e mulheres, dentro do contexto organizacional.** Dissertação de mestrado em Psicologia Social. Universidade Católica de Goiás: Goiânia, 2003.
- MACHADO, Cristiani V.. Novos modelos de gerência nos hospitais públicos: as experiências recentes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 11, n 1, p. 105-197, 2001.

- MALINOWSKI, Bronislaw. Antropologia. In: DURHAN, E. R.(Org.); FERNANDES, Florestan (Coord). **Grandes cientistas sociais**. São Paulo: Ática, 1986.
- MARE. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Imprensa Nacional, novembro 1995.
- MARINHO, A. Estudo de eficiência em alguns hospitais públicos e privados com a geração de rankings. In: **Textos para Discussão – IPEA**, n. 794. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.
- MARTIN, J. **Organizational culture: mapping the terrain**. Thousand Oaks : Sage, 2002. 401p.
- MARTIN, J. **Cultures in Organizations**. Three Perspectives. New York: Oxford University Press. 1992.
- MARTIN, J.; FROST, P.; O'NEILL, O. A. Organizational Culture: Beyond Struggles for Intellectual Dominance. IN: CLEGG, C.; HARDY, W.; NORD, T.; LAWRENCE. **Handbook of Organization Studies**. London: Sage Publications, forthcoming. 2004.
- MARTIN, J.; MEYERSON, D. Cultural chang: An Integration of three different views. **Journal of Management Studies**. V.24, n.6, nov. 1987.
- MASCARENHAS, A. O. Etnografia e cultura organizacional: uma contribuição da Antropologia à Administração de empresas. **Revista de Administração de Empresas**. V. 42 n 02, abr/jun 2002
- MENEZES, M. de F. B. de. **A cultura administrativa do gerenciamento de enfermagem em unidade oncológica: um estudo etnográfico**. 2003. 196 p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem/ Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ, Rio de Janeiro. 2003.
- MODESTO, P. Reforma do Marco Legal do Terceiro Setor no Brasil. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, Salvador, nº 05 mar. Abri, maio, 2006. Disponível em: <<http://direitodoestado.com.br>> Acesso em: novembro de 2009.
- MORGAN , G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.
- MOTTA, F. C. P.; ALCADIPANI, R. O Jeitinho Brasileiro, Controle Social e Competição. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, jan./ mar. V.39 n. 1 p. 6-12, 1999.
- MOTTA, F. C. P. ALCADIPANI, R.; BRESLER, R. B. Valorização do estrangeiro como segregação nas organizações. São Paulo: **Revista de Administração de Empresas**, Ed. Especial, p. 59-79, 2001.
- MOTTA, F. C. P.; CALDAS, M. P. (orgs.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997. p. 25-37
- MUZZIO, H.; CASTRO, D. J. Quantos Somos Nós? Uma reflexão sobre os Brasis Culturais. In: V Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD. **Anais**. Belo Horizonte: ENeO, jun, 2008.
- MINAYO, M.C.de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 2000. 269 p. (Saúde em Debate, 46)
- NAVA, Pedro. **Balão cativo**. São Paulo: Ateliê, 2000.
- OLIVEIRA, F. M. Subjugação no ambiente de trabalho: uma análise sobre o fenômeno do assédio moral em uma organização militar. **ENEO**, 2006.

- OLIVEIRA, P. T. **Características culturais nacionais e ciclo de vida organizacional**: um estudo em empresas do setor alimentício do Paraná. Curitiba, 2000. Dissertação (Mestrado em Administração) - Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.
- OUCHI, W. **Teoria Z**. São Paulo: Nobel, 1989.
- PEGINO, Paulo Marcelo Ferraresi. **A Noção De Cultura Em Administração No Brasil**: Análise da Produção Acadêmica Brasileira entre 1985 e 2005. Dissertação de mestrado em Administração. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2006.
- PEIXOTO, M. R. B. **A prioridade, o isolamento e as emoções**: estudo etnográfico do processo de socialização em um centro de tratamento intensivo. Tese de doutorado. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
- PELUSSO, B. L. **Gerenciamento da Cultura Organizacional para o Desempenho**: um estudo de caso. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Abril/ 2006.
- PÉPIN, N. Cultura de empresa: nascimento, alcance e limites de um conceito. Mosaico: **Revista de Ciências Sociais**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 267-293, 1998.
- PEREIRA, L.C.B. Do Estado patrimonial ao gerencial. In: SACHS I, WILHEIM J, PINHEIRO O. S. **Brasil: um século de transformações**. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.
- PEREIRO, X. **Apontamentos de Antropologia Cultural** . Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Portugal: 2007.
- PÉREZ. X. P. **Apontamentos de Antropologia Cultural**. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) – Portugal, 2007.
- PETERS, Tomas Jr.; WATERMAN, Robert H. Jr. **In search of excellence**. Cambridge: Harper & Row, 1982.
- PFEFFER, J. **Power in Organizations**. Boston: Pitman, 1981.
- PIMENTA, S. M.; CORRÊA, M.L. A Arte e os Arcanos da Sedução das Organizações Contemporâneas. In CARRIERI, A. P.; SARAIVA, L.A.S. **Simbolismo organizacional no Brasil**. São Paulo; Atlas, 2007
- PIRES, L. B. **Teorias da Cultura**. Editora Universidade Católica: Lisboa, 2004 - 224p
- PIRES, J. C. S.; MACÊDO, K. B. Cultura Organizacional em Organizações Públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**: Rio de Janeiro 40(1):81-105, Jan./Fev. 2006.
- PRADO, M. C. A. ‘Jeitinho’ E Cultura Organizacional Brasileira – Ultrapassando A Abordagem De Integração. **Relatório De Pesquisa** . Nº 25, Fundação Getúlio Vargas: São Paulo, 2005
- PRADO JR., C. **Formação do Brasil contemporâneo e colônia**. São Paulo: Brasiliense, 1965.
- PROJETO DE GESTÃO DO HOSPITAL DO CÂNCER. Apoio Consultoria: Universidade Federal de Uberlândia, 2005.
- PROJETO SOCIAL MEU SONHO NÃO TEM FIM. Disponível em: <http://www.meusohnonaotemfim.org.br/> acessado em: dezembro de 2009.

- PUFFER, S. M., MEINDL, J. R. The congruence of motives and incentives in a voluntary. **Journal of Organizational Behavior**, 1992, 13, 425-434
- PUTMAN, R., Making Democracy Work Civic Traditions. IN: **Modern Italy**. Princeton Un. Press, 1993.
- QUENTAL, C. The Careers of women executives and entrepreneurs in Brazil. XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro: **ENANPAD**, 2007.
- REGISTRO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS. Setor de Estatística, 2009.
- REGISTRO DA ASSOCIAÇÃO GRUPO LUTA PELA VIDA, 2009.
- REGONINI, Gloria. Verbete “Estado do Bem-Estar”. In: BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. 6.ed. Brasília: Ed. UnB, 1994.
- RESZECKI, M. C. Diversidade Cultural Analisando a Ocupação de Mulheres em Cargos de Média e Alta Administração. **Caderno de Pesquisa em Administração**. São Paulo, V. 08 nº 2, abril/junho, 2001.
- RIBEIRO, D. **O povo brasileiro**: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia de Bolso, 2006.
- ROCHA, S. **Afinal, o que é ser mineiro ?**. Belo Horizonte: SESC, 1996. Disponível em: <http://www.scribd.com/word/full/2974459?access_key=key-1ws09ajlexto6q53d2na> acesso em: 12/12/2009.
- RODRIGUES, S. B. Cultura Corporativa e Identidade: Desinstitucionalização em Empresa de Telecomunicações Brasileira. **RAC**, v.1, n.2, Maio/Ago. 1997: 45-72
- ROSA, A. R.; TURETA, C. e BRITO, M.J. Cultura Organizacional e Cultura Brasileira: uma atualização Hermenêutica do dilema brasileiro. In: IV Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD. **Anais**. Porto Alegre: ENeO, 2006.
- SALAMON, Lester. A emergência do Terceiro Setor: uma revolução associativa global. **Revista de Administração**, São Paulo, v.33, n.1, p.5-11, 1998.
- SALAMON, L.M.; ANHEIER, H.K. **The emerging nonprofit sector**: an overview. New York, Manchester University Press, 1996.
- SALGADO, S. P. V. **Importância da cultura organizacional como fatores determinantes nado pessoal de enfermagem do Hospital Universitário Antonio Pedro**. 2003. 80 p. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas). Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2003.
- SANTANA, A. A reforma do Estado no Brasil : estratégias e resultados. **VII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002.
- SANTOS, A. H. **Alianças Estratégicas em Negócios Internacionais**: Uma Abordagem Cultural. ENANPAD, 1998.
- SANTOS, S.R. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.12, n.2, p. 229-235; abr./jun. 2007.
- SARAIVA, L. A. S. Cultura organizacional em ambiente burocrático. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v.6, n.1, 2002.

SCHEIN, Edgar H. **Organizational culture and leadership**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2ª ed. 1992.

SENHORAS, E. M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. In: **Revista Eletrônica de Comunicação & Inovação em Saúde**. FioCruz. Rio de Janeiro, 2007, v. 1, n. 1, p. 45-55.

SMIRCICH, Linda. Concepts of Culture and Organizational analysis, in **Administrative Science Quarterly**, Ithaca nº 28, pp. 339-358. 1983.

TAMAYO, A. Valores organizacionais. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J. E.; CODO, W. (Orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Cooperativa de autores associados, 1997. p.175-193.

TAMAYO, A.; MENDES, Ana Magnólia; PAZ, Maria das Graças Torres. Inventário de valores organizacionais. In: **Estudos de Psicologia**, UnB, v. 5, n. 2, p. 289-315, 2000.

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.

TYLOR, E.B. La ciencia de la cultura, in KAHN, J.S. **El concepto de cultura: textos fundamentales**. Barcelona: Anagrama, pp. 29-46, 1975.

VAGHETTI, H. H. **As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros: uma tradução, uma bricolagem**, Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2008.

VAGHETTI, H. H.; PADILHA, M. I. C.S.; MAIA, A. R.C. O Referencial Teórico-metodológico de Geertz como uma possibilidade para o estudo da cultura das organizações hospitalares. **Cuad. Adm.** Gogotá (Colômbia), 19 (32) 179-194, julio/diciembre de 2006.

VASCONCELOS, João G. M. O coronelismo nas organizações: a gênese da gerência autoritária brasileira. In: DAVEL, Eduardo; VASCONCELOS, João (Org.). **“Recursos” Humanos e subjetividade**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 220-231.

VASCONCELOS, I.; MASCARENHAS, A. O.; PROTIL, R. M. Paradoxos Culturais Na Gestão De Pessoas: Cultura E Contexto Em Uma Cooperativa Agro-Industrial. **RAE-eletrônica**, Fundação Getulio Vargas: São Paulo v. 3, n. 1, Art. 11, jan./jun. 2004

VECINA NETO, G.; MALIK, A. N. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(4):825-839, 2007.

VERGARA, S. V. **Métodos de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VIANA, A. L. D. Modelos de intervenção do Estado na área da saúde. **Série Estudos de Saúde Coletiva** n.118. Rio de Janeiro,IMS/UERJ, 1995.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

WEBER, Max. **Economia y sociedad: esbozo de sociologia comprensiva**. Trad. José Medina Echavarría *et al.* 2.ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1984.

WEICK, Karl. The significance of corporate culture. In: FROST, P.J. *et al.* **Organizational culture**. Newbury Park: Sage, 1985

WILLIAMS, Raymond. **Marxismo e literatura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

ANEXOS