

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

Lis Andréa Pereira Soboll

Universidade de São Paulo

E-mail: lisdrea@uol.com.br / lisdrea@yahoo.com

Resumo

As estratégias de gestão de pessoas como instrumentos de controle político-ideológico, que promove o envolvimento dos trabalhadores, foi um dos objetos de estudo de uma pesquisa do tipo estudo de caso, de natureza quali-quantitativa e de corte transversal, desenvolvida em um hospital privado e apresentada como dissertação de mestrado. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, observações, análises de documentos e questionário. No hospital estudado, os mecanismos de gestão autoritários e fundados em ameaças intimidam os comportamentos desviantes, impedindo o surgimento de questionamentos e de confrontos explícitos, tornando os trabalhadores apáticos e dóceis para servir aos objetivos organizacionais. Esta estrutura de gestão encontra legitimidade por estar sustentada em estratégias de controle instauradoras da submissão, da aceitação das regras sem questionamento, da adesão às exigências organizacionais e ao ritmo intenso de trabalho e da representação das ações de exploração com algo natural, inerente ao trabalho ou como favorecimento ao trabalhador. A eficácia do controle político-ideológico infiltrado nas estratégias de gestão se evidenciava não só na adesão dos trabalhadores aos objetivos organizacionais, mas principalmente no fato dos trabalhadores tornarem-se defensores e reprodutores do sistema organizacional. Se os fins justificam os meios, esta organização hospitalar é uma empresa de sucesso, cuja eficácia está em cumprir seus objetivos à custa da exploração da alienação e das condições concretas de vida dos trabalhadores.

Palavras chaves: gestão pessoas, gestão hospitalar, controle, exploração, autoritarismo.

Abstract

The strategies of people management as a means of political-ideological control, which promotes the workers' involvement, was one of the themes of a research. This research is a qualitative and quantitative case study, with a transversal cut, developed in a private hospital and presented as a master's degree thesis. The data was gathered through interviews, observations, document analysis and questionnaires. In the hospital, the authoritative management mechanisms and threat-based processes intimidate divergent behaviors, preventing the emergence of questioning and explicit confrontations, thus making the employees apathetic and yielding to serve the organizational objectives. This management structure finds legitimacy because it is founded in control strategies which heighten submission, enhance acceptance of rules without questioning, increase consent to the organizational demands and to the intense work rhythm and encourage representation of the exploitation actions as something natural, inherent to the job or as favoring to the employee. The effectiveness of the political-ideological control infiltrated in the management strategies was evident not only in the employees' consent to the organizational objectives, but mainly in the fact that the employees themselves ended up defending and reproducing the organizational system. If the end justifies the means, this hospital organization is a successful enterprise.

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

whose effectiveness is in having the objectives met at the cost of exploitation, alienation and real life conditions of the employees.

Key words: people management, hospital management, control, exploitation, authoritativeness

1 INTRODUÇÃO

Se existe um *locus* privilegiado do controle dentro das organizações este se encontra nas políticas e práticas de administração de recursos humanos (FARIA, 1997:30), atualmente denominada de gestão de pessoas. Entende-se por políticas de recursos humanos (RH) as diretrizes que norteiam as decisões e as práticas de gerenciamento das pessoas nas organizações. As práticas de RH consistem nas atividades de recrutamento, seleção, integração, treinamento, desenvolvimento, descrição e análise de cargos, avaliação de desempenho, planos de carreira, definição de salários e benefícios e de controle de todos estes processos (VERGARA, 2003).

A gestão de pessoas objetiva suprir a demanda de trabalhadores da organização, de distribuí-los e coordená-los de maneira que estes colaborem com os objetivos organizacionais (BERGAMINI, 1980) e têm a função de “introjetar, nos indivíduos, valores fundamentais básicos ao desempenho das tarefas, de acordo com o ponto de vista da ética capitalista ou da dominação burocrática” (FARIA, 1997:30). Além de garantir o controle, visando desfrutar ao máximo da potencialidade dos trabalhadores e mantê-los envolvidos com o trabalho, as organizações oferecem a eles satisfações de diversas ordens (econômicas, políticas, ideológicas, psicológicas) e respostas às contradições inerentes à organização (PAGÉS et al., 1993). Considerando a capacidade das políticas e práticas de gestão de pessoas de legitimar as ações organizacionais (PAGÉS et al., 1993), as formas de adesão devem ser analisadas também por meio destas estratégias. Este artigo apresenta a análise das políticas e práticas de gestão de pessoas de uma organização hospitalar, de maneira a ressaltar como estas promovem a adesão dos trabalhadores. Este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla realizada com o objetivo de abordar as estratégias de controle organizacional (SOBOLL, 2003).

2 DESCRIÇÃO DO CASO

A organização estudada se caracteriza como um hospital de grande porte, de natureza privada e administração familiar, localizado na região Sul do país, fundado na década de 80. O Hospital iniciou como um estabelecimento de saúde de pequeno porte, com 50 leitos, 6

REAd – Edição 55 Vol 13 N° 1 jan-abr 2007

integrantes da equipe médica assessorados por 15 profissionais que realizavam serviços em saúde, a maioria deles treinados no próprio hospital. Desde a fundação do hospital são realizados atendimentos particulares e por convênios. Após quatro anos, a organização foi credenciada pelo plano de saúde do governo (atualmente o SUS - Sistema Único de Saúde), ampliando o público atendido.

As acomodações para pacientes são diferenciadas conforme a forma de pagamento dos serviços (plano de saúde do Governo, convênios médicos ou pagamento particular). O Hospital dedica três setores exclusivamente para o atendimento dos pacientes de convênios e particulares, que são distribuídos nas unidades respondendo ao critério dos valores dos honorários pagos pelos convênios ou o plano particular escolhido. Embora as instalações sejam muito diferenciadas, representantes do Hospital afirmam que o atendimento prestado aos pacientes é o mesmo, independentemente de serem pacientes do SUS, de convênios ou particulares.

Nos primeiros anos de atividade a organização destinava-se, principalmente, a realização de atendimentos emergenciais. Com o passar do tempo os serviços oferecidos foram diversificados, o que levou ao aumento da capacidade de atendimento, das especialidades e da área física do hospital. A organização foi ampliada progressivamente e passou de um estabelecimento de saúde de pequeno porte (3.000 m² de área construída e 50 leitos) para um hospital de grande porte, com 15.000 m² de área construída e 250 leitos, tendo atualmente uma média de ocupação de 99%. Realiza-se uma média de 2.000 internamentos e 15.000 atendimentos ambulatoriais por mês. O Hospital atende em média 2.000 pacientes por dia, nas diversas especialidades médicas. Dos internamentos realizados, 80% são de pacientes do SUS, 15% de pacientes conveniados e 5% são pacientes particulares. Na área ambulatorial, 70% são pacientes provenientes do SUS, 20% são pacientes conveniados e 10% são pacientes particulares. Informações sobre o faturamento da organização não foram divulgadas.

A organização conta com o apoio de mais 10 empresas coligadas, formando assim um grupo empresarial, todos de propriedade do mesmo grupo. Dentre estas empresas encontra-se um plano de saúde, uma lanchonete, uma associação de funcionários, uma funerária, uma pensão, um restaurante, um estacionamento, entre outros. A maioria destas empresas localiza-se nos arredores do hospital e, em geral, têm como clientela os próprios funcionários, os acompanhantes (dos pacientes) e os pacientes do hospital. Nos estabelecimentos utilizados pelos funcionários do hospital, o pagamento dos produtos pode ser feito pelo desconto no salário, serviço utilizado pela maioria dos trabalhadores de

enfermagem.

A propriedade e a administração do hospital continuam sendo familiares, entretanto conta com assessoria profissional em diversas áreas. Estes assessores ocupam cargo de diretoria de áreas específicas e são escolhidos pelos proprietários, com os quais, geralmente, apresentam vínculos anteriores de amizade e confiança. Não existe um organograma oficial divulgado, porém, têm-se claramente os proprietários como hierarquicamente superiores que qualquer outro profissional na organização. Os demais diretores não têm hierarquia formal definida entre eles, fato gerador de conflitos em decisões e ações que envolvem mais de um departamento. Com a profissionalização da administração o contato entre os diretores e os proprietários diminuiu significativamente e as decisões agora são tomadas isoladamente por cada diretor.

O Hospital apresenta um quadro funcional de aproximadamente 630 pessoas, excluindo os 120 membros da equipe médica e os profissionais terceirizados. Os relatos e dados tratados neste artigo são relativos aos 220 profissionais de enfermagem, vinculados à Diretoria de Enfermagem, população alvo deste estudo. A escolha deste grupo profissional se justifica tendo em vista que os trabalhadores de enfermagem oferecem serviços essenciais dentro de um hospital, uma vez que estabelecem contato contínuo com os pacientes, gerenciam o cotidiano das atividades operacionais e se constituem como o maior grupo de trabalhadores com vínculo empregatício formal nas organizações hospitalares (ROBAZZI e MARZIALE, 1999).

3 METODOLOGIA

A pesquisa sobre a qual se estrutura este artigo teve como objeto de estudo as estratégias de controle organizacionais, sendo a análise das políticas e práticas de recursos humanos apenas um dos mecanismos estudados. Portanto, os resultados que aqui se apresentam fazem parte de uma pesquisa mais ampla, apresentada como dissertação de mestrado (SOBOLL, 2003), que seguiu o modelo de um estudo de caso único, com métodos qualitativos e quantitativos, corte transversal e natureza exploratória. A triangulação de dados foi articulada a partir de observações não-participantes, entrevistas informais em profundidade, entrevistas formais semi-estruturadas, análise de documentos e aplicação de questionário. Dos 220 profissionais, 16,8% participaram da entrevista formal e 75,9% responderam ao questionário. Um representante do Departamento de RH também participou

da entrevista, detalhando o funcionamento da organização e as estratégias de recursos humanos adotadas pelo Hospital.

As observações e as entrevistas informais iniciais foram utilizadas como referência de realidade para a formulação do roteiro de entrevista formal semi-estruturada. O questionário, composto por 79 questões fechadas e formuladas no modelo de escala de Likert de 5 pontos, foi aplicado na última fase da pesquisa e teve sua elaboração fundamentada nos dados coletados nas etapas anteriores do estudo. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados por acessibilidade (observação e entrevista) e por adesão (questionário), com participação voluntária em todas as fases da pesquisa. A participação em uma das etapas da pesquisa não restringiu a participação do sujeito nas fases subsequentes. Os dados do questionário foram tratados estatisticamente (SPSS) e os discursos foram analisados por meio da técnica proposta por Minayo (1993).

Este artigo contempla os dados coletados nas diversas fontes e em todas as etapas descritas, embora apresente de maneira sistematizada apenas o discurso dos trabalhadores, por ilustrarem mais precisamente a realidade observada. Apenas os resultados da pesquisa referente aos mecanismos de controle político-ideológico serão aqui apresentados.

4 O CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO CONCRETIZADO NO MODELO DE GESTÃO AUTORITÁRIO

No sistema produtivo organizado nos moldes capitalistas, as relações de trabalho se configuram como relações de poder, na qual a organização do trabalho e/ou o capitalista tem a capacidade de definir e realizar seus interesses específicos, independentemente da resistência ou da oposição dos trabalhadores sobre os quais o poder é exercido (FARIA, 2004). Para assegurar a produção e o acúmulo de capital, utilizam-se estratégias de controle organizacional de natureza física, simbólico-imaginária, burocrática, afetiva e político-ideológica, entre outras (MOTTA, 2000, FARIA, 2004). Destaca-se, neste artigo, o controle político-ideológico e a promoção da adesão dos trabalhadores aos objetivos organizacionais.

O controle político-ideológico tem como função convencer e fazer interiorizar certas condutas e princípios que garantam o respeito às diretrizes centrais da empresa (PAGÉS e col., 1987). O exercício do controle desta natureza se realiza por meio da construção e da manutenção de ideologias e de procedimentos tidos como éticos, buscando legitimidade da ação e da estrutura organizacional, pelo estabelecimento de sistemas de comando centralizados ou representativos (FARIA, 2004). O controle político-ideológico concretiza-se

REAd – Edição 55 Vol 13 N° 1 jan-abr 2007

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

na estrutura política e nos aparelhos ideológicos instituídos e difundidos no modelo de gestão e nas políticas e práticas de recursos humanos. Estas duas estratégias associadas indicam e legitimam os encaminhamentos das metas e objetivos, dos planos e das estratégias de ação (FARIA, 1987, 2004).

O controle político-ideológico infiltrado nas formas de gestão pode ser sistematizado, de maneira geral, por dois modelos: (i) modelo de gestão participativo, fundamentado na ideologia do sucesso e da competição econômico; e (ii) modelo de gestão autoritário, sustentado em ameaças e repressões (ENRIQUEZ, 2000). A falta de liberdade, de participação nas decisões e de espaço para a criatividade evidenciavam a utilização do modelo de gestão autoritário no hospital estudado.

É relevante destacar a origem do modelo de gestão autoritário, considerando o contexto brasileiro. As condutas repressoras no trabalho, que em geral são acompanhadas de posturas de favorecimentos, encontram suas raízes na história do país, marcada pela escravidão e pelo coronelismo, tendo como base a ambigüidade das relações, a omissão dos conflitos, a concentração de poder, a ausência da noção do outro e a proteção dos privilegiados (VASCONCELOS, 1995; PRESTES MOTTA, 1997). As relações no trabalho no Hospital ora se apresentam como relações paternalistas, cordiais e afetivas, ora se transvestem como posturas autoritárias e violentas. Para Vasconcelos (1995), a gerência paternalista e autoritária se apresenta como uma estrutura histórica que funciona como um obstáculo para os esforços modernizadores. Além de sua origem na história e na cultura brasileira, estratégias autoritárias de gestão perduram no contexto atual devido à supervalorização dos resultados em detrimento dos processos (SOBOLL, 2006), de maneira a validar que os fins justificam os meios. Abusos de poder, agressões, humilhações e posturas autoritárias podem ser, por vezes, toleradas se permanecerem ocultas e proporcionarem o alcance dos resultados desejados pela organização. Assistimos, no âmbito do trabalho atual, o predomínio da cultura da vergonha (ENRIQUEZ, 2001), na qual todo ato repreensível pode ser perpetrado, desde que não esteja visível ou que não seja descoberto. Sendo assim, o autoritarismo e o paternalismo continuam ativos nas relações no trabalho em organizações brasileiras, como fruto de um arranjo histórico entre passado e presente, da cultura brasileira e das novas formas de gestão do trabalho. A maneira como esta forma de gestão se apresenta no Hospital será descrito a seguir.

Estruturados na repressão, os sistemas organizacionais autoritários são legitimados pela ideologia da organização ou da “elite dirigente”, que se apresenta manipuladora, que sabe

REAd – Edição 55 Vol 13 N° 1 jan-abr 2007

programar as atividades e adota ações corretivas, colocando-se numa posição perversa. Em relação à participação nos processos de decisão, a opinião dos trabalhadores do Hospital raramente era considerada. Os trabalhadores consideravam que era necessário ter boas relações pessoais com os supervisores e agir como o Hospital desejava para obter sucesso no trabalho, evidenciando a existência de paternalismo nesta organização. As regras de funcionamento dos setores eram impostas independentemente da opinião dos funcionários e o espaço para discussão das situações de trabalho era reduzido, resumindo-se à raras reuniões para resolver problemas, nas quais o diretor ou os supervisores exigiam explicações, apontavam falhas e reforçavam as regras que deveriam ser seguidas, sinalizando o predomínio do autoritarismo. Aos trabalhadores só restava à execução das tarefas, uma vez que a realização de projetos era atribuição dos supervisores e dos superiores da organização. Não ocorriam reuniões entre os membros da equipe de enfermagem (diretoria, supervisores e trabalhadores operacionais) para o planejamento ou a discussão de metas e objetivos a serem realizados por todo o corpo de enfermagem.

A estrutura organizacional gerida de forma autoritária tem suas ações justificadas pela racionalidade e acaba por definir modos de pensar e modelos de ação, que devem servir de normas e regras de funcionamento (ENRIQUEZ, 2000; KENBERG, 2000). A estrutura de gestão autoritária do Hospital proporcionava ao Departamento de RH a determinação das regras, elaborada sem a participação dos trabalhadores e impostas independentemente da opinião destes. Muitas vezes, estas regulamentações se mostravam incompatíveis com a natureza e o cotidiano do trabalho de enfermagem e dificultavam a realização do objetivo de assistência à saúde. Estas regulamentações podem ser exemplificadas pelas regras de funcionamento do cartão-ponto. Os funcionários que esquecessem o cartão individual, que regulava o relógio-ponto, deveriam voltar para casa, pois não receberiam o salário referente àquele dia de trabalho e nem teriam sua entrada autorizada no refeitório da organização. Regras como esta, confrontavam diretamente o bom funcionamento dos setores, sobrecarregavam os demais profissionais e dificultavam a assistência à saúde.

A falta de participação dos trabalhadores nas decisões, que regulamentavam o processo e as relações de trabalho, subordinava-os totalmente e transformavam as regras e as normas que regiam a ordem social em ‘código autoritário’ (MARX, 1978, FARIA, 1987), fundamentado na repressão. Esta consiste na utilização de estratégias que visam prevenir e inibir possíveis mobilizações passíveis de abalar a estrutura de dominação presente na organização (HOPFER, 2002). A repressão, disfarçada nos discursos de manutenção da

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

ordem e do bem-estar, possibilita a dominação e leva à inibição do afeto (ENRIQUEZ, 1974:89). O código autoritário é justificado como necessário para a regulamentação social, mas sua função é antecipar os conflitos potenciais entre os trabalhadores e os representantes do capital, sufocando e capturando o sujeito antes mesmo que este perceba as contradições e paradoxos impostos pela organização (FARIA, 1987).

As regras e normas do Departamento de RH eram justificadas como necessárias para a ordem social dentro do Hospital, mas sua função era a instalação de técnicas racionais de repressão dos conflitos e dos questionamentos, estas sustentadas na coerção, no medo e na ameaça. A inibição das mobilizações e a antecipação dos conflitos podiam ser percebidas pelas ações do Departamento de RH diante de reivindicações individuais dos trabalhadores. Os questionamentos destes eram desmotivados pela ameaça de desemprego (sustentada pelo ‘exército de reserva’), por discursos manipulatórios (que banalizavam ou adiavam as reivindicações) ou ideológicos (que convenciam e legitimavam as ações organizacionais). Este processo pode ser observado nos discursos dos trabalhadores:

“Algumas pessoas até reclamavam no Departamento de RH, mas quando chegam lá o (funcionário do Departamento de RH) fala, fala, fala e você acaba saindo de lá com mais dúvida ainda” (técnico de enfermagem).

O trabalhador é reconhecido como um objeto manipulável e como massa de manobra a gosto da organização, um instrumento descartável que pode ser substituído e explorado facilmente. Este tipo de organização visa apenas à produção em todas as suas formas. Como consequência, o indivíduo é por vezes destruído pela própria organização, que o faz crer que está agindo para o seu bem, mas de fato acaba por desgastá-lo e descompensá-lo física e mentalmente, evidenciando a exploração, até o consumo total (ENRIQUEZ, 2000). A dupla jornada de trabalho no Hospital, sempre disputada pelos trabalhadores, representa uma jornada diária de 12 horas, com duas folgas mensais. Se por um lado a dupla jornada supre algumas necessidades econômicas, de outro lado desgasta a saúde e consome o espaço da vida familiar e social.

“Só falta trazer a minha cama para o Hospital, porque eu chego em casa, só dá para dormir e já tenho que voltar. Sorte que não tenho filho e nem marido” (auxiliar de enfermagem).

“Os funcionários gostam de fazer jornada extra de trabalho, primeiro por motivo salarial, financeiro. Eles ganham pouco e quando querem comprar um carrinho, alguma coisa a mais, uma geladeira nova, um jogo de quarto, seja lá o que for, e

precisam de dinheiro pra pagar, a maneira de fazer isso é assumindo uma jornada extra de trabalho. Eles acabam trabalhando 27, 28 dias do mês, chegam no final do mês estão cansados, não agüentam mais, mas porque precisam do dinheiro fazem jornada extra de novo” (representante do Departamento de RH).

Na tentativa de diminuir a ausência no lar, a dedicação aos filhos é transferida para dentro do hospital, por alguns funcionários, durante o horário das refeições. Ao perceber esta estratégia dos trabalhadores, o Departamento de RH atualizou o controle e decretou que era proibida a presença de filhos de funcionários nas dependências do hospital, decisão informada por cartazes com a seguinte mensagem:

“É proibida a permanência de filhos e familiares de funcionários no refeitório e nas dependências do hospital, se você não tem com quem deixar seu filho é melhor não vir trabalhar, porque você estará fazendo mais falta em casa do que no hospital. O Hospital não é sua casa é o seu trabalho. Quem não seguir, estará sujeito a receber advertência”.

Nas organizações regidas pelo autoritarismo, a elite dirigente conduz uma massa de indivíduos que se tornam indiferentes, limitados ao seu trabalho, desmotivados, que cumprem ordens sem questionar. Entre estes, permite-se a existência de alguns rebeldes, garantidores de novas idéias utilizadas pela empresa. A criatividade e a inovação não são estimuladas na grande massa (ENRIQUEZ, 2000). Os trabalhadores do Hospital por vezes transgredem e jogam com as regras e com os espaços clandestinos de ação existentes por entre as brechas da estrutura organizacional. Apesar das regras impostas pelo Departamento de RH, das rotinas e da padronização do trabalho, muitos funcionários executam suas tarefas à sua maneira. O jogo com o código autoritário dá-se pela barganha com o Departamento de RH, que flexibiliza as normas conforme a proteção das relações informais e a capacidade de convencimento e de negociação do funcionário, dentro dos limites e do interesse da organização.

“Eles (Departamento de RH) colocam os cartazes bem grande, que só pode trocar plantão uma vez por mês, mas se você for lá com jeitinho você consegue mudar mais vezes. Se você explica que você precisa, eles deixam trocar até três plantões. Eu mesmo já fiz isto” (técnica de enfermagem).

Apesar destes espaços de ação dos trabalhadores, o domínio da organização encontra-se sustentado sobre a política autoritária e repressora, inibidora de questionamentos e de mobilizações, como explicitado no discurso dos entrevistados:

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

“Tem muita gente que reclama. A gente fala, mas não leva adiante. Acho que as pessoas, e eu também, a gente tem medo de alguém chegar em você, dar uma bronca, mesmo uma suspensão. Então, às vezes você comenta alguma coisa, até para a supervisão, mas eles (supervisores) não levam adiante. (...) O pessoal não se junta porque tem medo, insegurança, contas pra pagar, filhos pra criar, comida pra pôr na mesa. Então, você não corre o risco. O negócio é garantir. O melhor é pingar que secar”.

“As pessoas têm medo de mudanças, de ir atrás e serem prejudicadas. Entre nós (trabalhadores), nós comentamos, mas ninguém toma uma atitude, porque uns têm medo de ser mandado embora, outros não estão preparados para enfrentar. Aqui é um lugar que não se tem força para reivindicar nada mesmo, tem que dançar conforme a música. Ou você se adapta a ela ou senão você cai fora. Não, aqui você deve se adaptar as regras, ou porque você gosta da casa ou porque você precisa da casa”.

A coação e a coerção, a luta pela sobrevivência, a desmobilização coletiva, a ameaça do desemprego, a necessidade do trabalho e do sustento vindo por meio dele sufocam o confronto e as reivindicações dos trabalhadores de enfermagem do Hospital. Entretanto, diante de condutas abusivas, alguns funcionários procuram respaldo no sindicato da classe, sem sucesso, uma vez que o Departamento de RH tem vínculo com pessoas de referência no sindicato, que não deixam fluir os processos e as reivindicações. O sindicato é a única instância capaz de apresentar-se em condições e com força suficiente para representar os interesses da classe trabalhadora e tratar em ‘pé de igualdade’ com a alta administração das empresas (MOTTA e PEREIRA, 1980). No caso desta Regional, o Sindicato apresenta-se com parcerias ocultas, aniquilando com o espaço formal de luta dos trabalhadores. Estas ações foram evidenciadas no discurso do representante do Departamento de RH sobre um aumento negociado junto ao sindicato, para aquele mês, mas que o Hospital somente iria repassar depois de dois meses.

“Por que eu não dei aumento já este mês um funcionário fez uma denúncia no sindicato. Como tenho contato com eles, em lugar de abrir processo eles me ligaram. Eu disse que isto será repassado no outro mês para os funcionários. Dou um tempo e isto vai cair no esquecimento. Depois se eles (funcionários) entrarem na justiça, aí resolve individualmente que vai sair mais barato”.

Com os canais de negociação e comunicação obstruídos, o coletivo dos trabalhadores se encontra fragmentado em pequenos grupos informais, que se comunicam no canal clandestino da fofoca. Os próprios funcionários consideraram que a fofoca é utilizada por eles para falar o que não pode ser dito diretamente. Suas possíveis reivindicações transformam-se em reclamações particulares, sem efeito na realidade. A insatisfação é generalizada, mas, considerando que o próprio coletivo não se reconhece como tal, somente aos confidentes é possível falar o que se pensa sobre o trabalho.

A eficácia do controle, por meio da gestão autoritária e da repressão no Hospital, faz-se perceber na opinião dos trabalhadores, que acreditam que a melhor maneira de enfrentar as situações de trabalho é aceitar e não confrontar, seguindo as regras sem questioná-las. O Hospital tornou-se um campo fértil para a instalação do conformismo, da apatia e da submissão dos funcionários, os quais raramente se mobilizam para lutar pelos seus espaços, mesmo quando não concordam com a situação ou com as regulamentações impostas pela organização. Medo, submissão, rebeldia e passividade por parte dos trabalhadores são indicadores imediatos do modelo de gestão centralizado, do tipo autoritário (KENBERG, 2000:229).

A adesão aos objetivos e as normas do Hospital tem como propulsor o modelo de gestão autoritário uma vez que: (i) esta estrutura impede a participação dos trabalhadores nas decisões organizacionais; (ii) as regras configuram-se como códigos autoritários, com poucos espaços de negociação; (iii) os conflitos são antecipados e as reivindicações desmobilizadas. Sem resistências significativas, os trabalhadores encontram-se expostos às práticas impostas pela organização.

O modelo de gestão autoritário configura-se como uma estratégia de controle político-ideológico que inibe conflitos, questionamentos ou confrontos, mantendo os trabalhadores apáticos, submissos e “mansos”. Este controle, independente da forma de gestão utilizada, encontra legitimidade por meio das estratégias de recursos humanos.

4 ESTRATÉGIAS DE RECURSOS HUMANOS E A LEGITIMIDADE DO CONTROLE

São as políticas e as práticas de recursos humanos que logram a função de dar legitimidade ao controle (FARIA, 1997:30). A administração de RH objetiva suprir a demanda de trabalhadores da organização, de distribuí-los e coordená-los de maneira que estes colaborem com os objetivos organizacionais (BERGAMINI, 1980) e têm a função de

“introjetar nos indivíduos, valores fundamentais básicos ao desempenho das tarefas, de acordo com o ponto de vista da ética capitalista ou da dominação burocrática” (FARIA, 1997:30). Além de garantir o controle, visando desfrutar ao máximo da potencialidade dos trabalhadores e mantê-los envolvidos com o trabalho, as organizações oferecem a eles, satisfações de diversas ordens (econômicas, políticas, ideológicas, psicológicas) e respostas às contradições inerentes à organização (PAGÉS e col., 1993). Este controle perpassa o processo de seleção dos trabalhadores.

4.1. Processo de seleção: a escolha dos excluídos

O Hospital adota como principais critérios de seleção: (i) o local de residência do trabalhador; e (ii) não ter experiências anteriores de trabalho. A contratação de profissionais residentes no município, no qual se localiza o Hospital, é justificada pelo representante do Departamento de RH por meio do seguinte discurso:

“O Hospital pensa em ajudar nossa população, ajudar o município a crescer. Então, se você dá mais oportunidade às pessoas ficam dentro do município e o município só tende a crescer. Elas não precisam se deslocar todos os dias e vão investir dinheiro aqui, o dinheiro vai ficar no município, vai gerar os impostos para o município e uma coisa ajuda a outra”.

A utilização desses critérios de seleção proporciona, imediatamente, a diminuição de gastos com o transporte dos funcionários, conforme as explicações dadas pelo mesmo representante do Departamento de RH:

“Eu economizo muito com transporte, porque eu contrato uma empresa de ônibus que leva e traz os funcionários nos horários determinados. Sai mais barato porque muitos moram perto (do Hospital) e assim eu não preciso pagar vale-transporte e eu ainda cobro uma porcentagem muito pequena deles (dos funcionários). Mas também eu ofereço benefícios. O ônibus vai direto, é confortável, é ônibus de excursão. (...) Eles (funcionários) vão sentados em poltronas individuais e vão ouvindo música”.

O perfil do profissional estabelecido pela organização possibilita a doutrinação e o aproveitamento máximo desta relação, por meio de diversos desdobramentos. A demanda de trabalhadores da região, para suprir as necessidades de profissionais do Hospital, proporcionou o desenvolvimento de um curso para formação de técnicos e auxiliares em enfermagem, não de propriedade, mas conveniado ao Hospital. A formação de enfermagem,

organizada desta maneira, possibilita que o doutrinamento da força de trabalho se inicie antes mesmo dos trabalhadores encontrarem-se vinculados formalmente à organização. Muitas aulas são ministradas por profissionais atuantes no Hospital. Os estágios são realizados dentro da organização, sem supervisão externa e sem remuneração aos estudantes, durante o período de até quatro meses. Alguns estagiários são contratados, tendo como experiência prática apenas o estágio na própria organização, sem ao menos terem conhecido outros hospitais.

Segnini (1988:39) constatou que a educação contribui para a formação da força de trabalho visando qualificar o indivíduo, suficientemente e limitadamente, para realizar a tarefa parcelada que lhe é destinada, de acordo com a organização do processo de trabalho. Este processo também foi identificado em relação ao Hospital, uma vez que os profissionais que concluem sua formação na região acabam encontrando dificuldades de inserção nos hospitais de cidades vizinhas. Devido ao baixo nível educacional recebido e a localização do município, o Hospital é o símbolo da possibilidade de trabalho, principalmente num contexto de desemprego estrutural.

A formação de diversas turmas de técnicos e auxiliares de enfermagem possibilita a construção de um ‘exército de reserva’ no município, cujos integrantes depositam seus currículos no Hospital e desejam ser chamados para comporem o quadro de funcionários da organização. O ‘exército de reserva’ é constantemente citado nas ameaças feitas pela organização diante de questionamentos ou reclamações dos trabalhadores.

“Quando alguém vai reclamar com o diretor de enfermagem ele sempre diz que (...) ‘se você quiser sair tem 30 esperando pra ganhar o que você ganha. Se você acha pouco, então...”” (técnica de enfermagem).

A dificuldade de inserção no mercado de trabalho apresenta-se como a realidade para a maioria dos trabalhadores na época de sua contratação no Hospital. A rejeição no mercado de trabalho dá-se devido à falta de experiência profissional, um dos critérios desejados pelo Hospital. Os trabalhadores aprovavam a contratação de profissionais sem experiência, interpretando-a como uma atitude social que visava à inserção social daqueles que geralmente eram rejeitados no mercado de trabalho. Entretanto, no discurso do representante do Departamento de RH é possível identificar a intencionalidade do exercício do controle que permeia esta estratégia de recursos humanos:

“A filosofia dos proprietários é contratar burro para pagar pouco. O perfil das pessoas que entram aqui é pouco estudo, geralmente buscando o primeiro emprego, sem experiência, que não conhecem as leis trabalhistas. (...) Às vezes a pessoa está

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

lá fora, desempregada, consegue um emprego, dá graças a Deus e não quer questionar nada. Eles (funcionários) querem mais é trabalhar, no final do mês receber o salário para sustentar a família. O nível de instrução dos nossos funcionários é muito baixo. (...) Eles não têm visão do que é fora daqui, não têm condição de discutir, o que é, como funciona. Estão preocupados com o salário no final do mês. (...) Se eu contrato alguém diferente, que questiona muito, pode contaminar os 500 outros funcionários”.

Os profissionais sem experiências anteriores não tinham referências para estabelecer comparações e fazer questionamentos e também não tinham conhecimentos sobre as leis trabalhistas, os direitos dos trabalhadores e os processos legais de reivindicações. Ao encontrar uma organização ameaçadora, um coletivo que vê a submissão como algo natural e melhor alternativa, o trabalhador geralmente adere a este modelo e o aceita como natural. A contratação de funcionários sem experiência possibilita que o grau elevado de controle no trabalho não seja facilmente percebido, passando-se como exigências inerentes da tarefa e não da política da organização (SEGNINI, 1988).

A contratação de um profissional com este perfil facilita o controle, tendo em vista a situação de “pobreza generalizada” na qual vivem estes trabalhadores, que se mostram com baixo nível social, econômico, cultural e educacional, próprio da região na qual está localizada a organização. A contratação de profissionais em precárias condições de vida apresenta-se como uma estratégia que promove a adesão do trabalhador, sustentada pela “disciplina da fome” (DEJOURS, 1987). Nas palavras de Marx (1978:59),

(...) o motivo que incita um homem livre a trabalhar é muito mais violento do que aquele que incita um escravo: um homem livre tem que optar entre trabalhar duro ou morrer de fome; (...) eles são obrigados a trabalhar porque são escravos de suas próprias necessidades.

Os trabalhadores encontram-se disciplinados por suas próprias necessidades e permanecem no trabalho por uma questão primordial: sobreviver. “Migalhas de capital” são suficientes para que os famintos se submetam aos abusos. Segnini (1988:73) considera que, “privilegiando a força de trabalho oriunda de família de baixa renda e sem experiência profissional, a organização procura exercer controle sobre homens temerosos em relação à ameaça da perda do emprego e mais dóceis em relação às exigências do trabalho e do controle do capital”.

O controle pelos benefícios financeiros no Hospital relacionava-se com a “disciplina

da fome”, onde, exatamente, se encontra uma das mais poderosas vias de dominação do trabalhador nessa realidade. Ao contratar profissionais de baixo nível sócio-econômico, retribuindo-os com salários inferiores ao praticado em outras organizações do setor, aumenta-se a desigualdade sobre a qual se sustenta o sistema capitalista, colocando os trabalhadores numa posição de dependência, tornando-os objetos da produção, facilmente manipuláveis: “criam-se riquezas, criando e recriando a pobreza” (SEGNINI, 1988).

O próprio representante do Departamento de RH foi contratado sem experiência e sem formação. Posteriormente tornou-se responsável pelo setor, pela área de segurança no trabalho e por representar o Hospital em processos legais. Apesar de apresentar certa consciência do processo de dominação estabelecido sob os trabalhadores operacionais, este trabalhador da área administrativa não percebe que também está submetido ao mesmo processo de controle.

A seleção dos excluídos, o doutrinamento, as ameaças e o medo do desemprego e a “pobreza generalizada” são fatores que, articulados, emitem uma única mensagem: o Hospital é o único modelo e espaço possível de trabalho para aquelas pessoas. A repetição desta mensagem tem a capacidade de reforçar o controle, saturando o sujeito e fazendo-o permanecer na organização, mantendo sua postura de submissão e aceitação da dominação. Além da seleção, a definição de cargos no hospital estudado configurava-se como mais uma estratégia eficaz de controle político-ideológico.

4.2. A definição de cargos

Os critérios de definição de cargos de supervisão de enfermagem foram estabelecidos em paralelo à história da organização e às regulamentações do Conselho que rege a profissão. Nos primeiros anos de funcionamento do Hospital, os profissionais que realizavam o atendimento de enfermagem eram auxiliares ou atendentes de enfermagem. Estes últimos eram treinados no próprio hospital, durante três meses, sem nenhuma formação complementar. Existia apenas um enfermeiro e dois técnicos, os quais assumiram, desde então, a supervisão dos setores. Com a necessidade de mais profissionais na função de supervisores, alguns auxiliares de enfermagem também desenvolvem a função.

Pela legislação que rege a profissão, somente profissional com curso superior em enfermagem pode exercer cargos de direção e supervisão, desde 1987. Atualmente 55% dos profissionais com cargo de direção e/ou supervisão no Hospital ainda não apresentam a formação exigida por lei. Dos 22 profissionais que ocupam cargo de supervisores de

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

enfermagem apenas 10 são enfermeiros com curso superior. Dentre os outros supervisores, quatro têm formação técnica e estão realizando os estudos do ensino superior, cinco têm apenas o grau de técnico e três são auxiliares de enfermagem.

Diante das restrições orçamentárias específicas para a contratação de profissionais (tendo em vista o direcionamento dos recursos financeiros para novas ampliações na estrutura física do Hospital), trabalhadores operacionais de formação técnica foram direcionados para exercerem o cargo de supervisão. Os critérios de escolha dos supervisores são definidos pela Diretoria de Enfermagem, a qual ocupa os espaços deixados livres pela organização, privilegiando aspectos de seu interesse pessoal, numa postura paternalista. Os supervisores, sem a formação exigida, são familiares ou amigos pessoais de outros supervisores ou funcionários influentes na organização, ou ainda, assumiram cargo de supervisão nos primeiros anos de funcionamento do Hospital. Estes últimos são portadores de confiança e reconhecimento por parte dos proprietários, o que legitima o seu lugar na hierarquia, independentemente da formação na área. As justificativas formais, diante das irregularidades no grau de formação da supervisão de enfermagem, inclui a escassez de enfermeiros disponíveis para trabalhar na organização, tendo em vista os baixos salários e a ausência de um centro de formação superior no município.

Avaliando apenas o nível de formação no perfil da liderança de enfermagem deste hospital pode-se perceber um despreparo para o desenvolvimento de atividades de administração e gerenciamento de pessoas, favorecendo inadequações na maneira de tratar e se relacionar com os funcionários e propiciando um não questionamento das políticas e práticas de gestão em vigência no Hospital, reproduzindo a lógica produtiva, com repercussões na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Os enfermeiros que trabalham no Hospital ficam, por vezes, sobrecarregados e esgotados diante das demandas de trabalho, conforme o discurso dos trabalhadores:

“O ano passado eu vendi 15 dias (de férias) e me arrependi. Quando acabaram os 15 dias, eu tinha que voltar ao trabalho, mas queria ficar em casa e não pude. Na verdade eu ficava com dó do diretor de enfermagem, porque ele não tinha quem colocar no meu lugar, ainda mais que são duas pessoas que ele precisa, porque eu faço jornada extra de trabalho como supervisora. Mas este ano, resolvi que queria 30 dias de férias. E depois tem outra, esta história que não tem enfermeiro disponível no mercado não é verdade. Está cheio de currículos de enfermeiros com o diretor de enfermagem. Ele diz que o Hospital paga pouco e é longe e ninguém quer

vir para cá. Eu moro aqui perto então para mim é bom. Mas isto é um problema da instituição. Se estão pagando pouco então tem que aumentar o salário. Não dá para ficar para sempre assim. Eu indiquei duas amigas minhas para o diretor de enfermagem. Vamos ver se ele contrata”(enfermeira supervisora).

As justificativas apresentadas para a não contratação de mais enfermeiros mascararam os objetivos de redução de custos e manutenção da dominação. Diante das restrições orçamentárias, promover técnicos e auxiliares para cargo de supervisão é uma justificativa racional (entre outras) que mascara o poderoso processo de dominação envolvido. O salário dos técnicos e dos auxiliares (mesmo com cargo de supervisão) é significativamente inferior ao dos enfermeiros. Desta forma, a justificativa de escassez de enfermeiros esconde a lógica econômica, voltada para a redução dos custos e o aumento dos lucros.

A utilização de mão-de-obra menos qualificada, para desempenhar inclusive atividades mais complexas (supervisão de equipes, instalação de soros em recém-nascidos, etc.), também foi identificada nos estudos realizados por Graciette Silva (1986:120). A autora considera que a máxima utilização dos recursos humanos, disponíveis na área de enfermagem, responde à finalidade capitalista de produção e acumulação “fundamentadas na lógica de exploração da força de trabalho e do barateamento dos custos da produção”.

Além de diminuir os custos de produção, a utilização de profissionais menos qualificados caracteriza-se como uma estratégia de reforço e ampliação da dominação. Avaliando o grau de formação profissional, técnicos ou auxiliares que ocupam cargos de supervisão são colocados numa relação de submissão intensa com o Diretor de Enfermagem e as demais diretorias do Hospital, relação esta inibidora de questionamentos, propiciadora do autoritarismo, tornando os supervisores meros reprodutores e vigias das ordens instituídas.

Desta forma, as reivindicações feitas aos supervisores não encontram vias de escoamento, uma vez que estes não têm espaços de participação na elaboração das normas gerais, definidas pela Diretoria de Enfermagem ou pelas demais diretorias. Portanto, para além de seus aspectos econômicos, a definição da hierarquia explicita o reforço do controle, elementos de doutrinação para a aceitação dos objetivos organizacionais. Além disso, ao apresentarem laços de amizade ou vínculos familiares com funcionários hierarquicamente superiores, nas mais diversas áreas, o grupo dos supervisores dissemina a adesão ao representar e reproduzir os interesses dos proprietários, os quais faziam crer que suas finalidades tinham cunho social e não meramente lucrativo. Desta forma obtinha-se altos

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

lucros camuflados no discurso assistencialista, conforme explicado pelo representante do Departamento de RH:

“Aqui você investe visando o lucro. Obviamente se tem lucro. É uma empresa, é uma empresa que visa lucro e muito bom lucro (...) O lucro daqui é muito bom, apesar do balancete oficial indicar que o Hospital está dando prejuízo”.

Valendo-se da internalização do discurso assistencialista, por parte dos trabalhadores, os proprietários utilizam, para além das forças produtivas, a capacidade de representação política destas pessoas. Na época de eleições governamentais, os dirigentes assumiram determinadas posições políticas e solicitaram aos supervisores de enfermagem, em uma reunião (rara e existente especialmente para tratar deste assunto), para que repassassem a posição política do Hospital para os demais trabalhadores. O pedido de votos era justificado como sendo para “o bem do povo”, tendo em vista (condicionada a vitória do partido/candidatos apoiados), a possibilidade de aumento de vagas para tratamento de pacientes e de postos de trabalho no Hospital.

O discurso assistencialista da organização é incorporado pela maioria dos supervisores e legitimava as ações dos dirigentes, gerando adesão sem resistências, conforme explicita o discurso de uma supervisora, técnica de enfermagem, há 17 anos trabalhando naquele hospital:

“Como ele (um dos proprietários) falou, fazer essa campanha é importante para eles. É importante e o que é importante para eles... a gente depende daquilo, do trabalho, do emprego. Por que eu acho que fazem esta campanha? Para o bem-estar das pessoas. Para arranjar emprego para as pessoas que estão sem emprego. Então eu acho que o Hospital não é pra eles, eles até têm como sobreviver dos pacientes. Agora eles fazem isso não para eles e sim para o povo. Para beneficiar o povo (...) Claro, é para o povo, não é para eles. Eles vão dar tratamento para câncer? Quem vai usar isso é o povo, daqui da cidade e de fora. Você não acha que isso é verdade? E não é por falta de leito ou alguma coisa que o paciente não vai ser atendido. Eles atendem todo mundo. No corredor, na cadeira, na maca”.

Tanto o processo de seleção como a definição de cargos hierárquicos mostraram-se como estratégias de controle político-ideológicas justificavam as ações organizacionais, gerando aceitação dos trabalhadores sem resistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle político-ideológico exercido no hospital estudado concretizava-se nas estratégias de gestão de natureza autoritária e repressora, as quais garantem o controle pela inibição dos comportamentos desviantes, impedindo o surgimento de questionamentos e confrontos, tornando os trabalhadores submissos e aderentes à dinâmica organizacional. Esta estrutura de gestão autoritária encontra sua legitimidade entre os trabalhadores por estar sustentada em políticas e práticas de recursos humanos protegidas pela seleção dos excluídos, instauradoras da submissão, da aceitação das regras sem questionamento e das ações de exploração como algo natural e inerente ao trabalho.

A submissão, a apatia e a permanência dos trabalhadores nestas organizações, como o hospital estudado, são evidências do alcance do controle-político ideológico. “O que é necessário explicar não é que o faminto roube ou que o explorado entre em greve, mas por que razão a maioria dos famintos não rouba e a maioria dos explorados não entra em greve” (REICH, 1986). A eficácia do sistema de controle político-ideológico se concretiza de maneira que os trabalhadores tornam-se defensores e reprodutores do poder que o aliena e os consome.

A submissão dos valores sociais e humanos às trocas econômicas transforma o ser humano, trabalhadores e pacientes, em matéria-prima para a reprodução de capital. O hospital estudado apresenta contradições próprias do capitalismo: propõe-se a tratar da saúde humana sendo desumano; dedica-se a curar, mas consome a saúde dos seus trabalhadores; produz riquezas criando a pobreza à custa do aproveitamento máximo dos trabalhadores e dos pacientes, que no espaço hospitalar nascem, trabalham, sobrevivem, lutam, sofrem e morrem.

Abordar este tema é a possibilidade de denunciar aspectos que são mascarados e escondidos no cotidiano das organizações, evidenciando os processos instauradores do silêncio, da submissão e da exploração sob uma imensidão de sujeitos que falam, têm opiniões e que, no seu coletivo, constituem-se como força potencial de ação, criação, mobilização e revolução. A exploração do trabalhador, na forma de consumo total da força de trabalho compromete a saúde, fere a dignidade e os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BERGAMINI, C.W. **Desenvolvimento de recursos humanos: uma estratégia de desenvolvimento organizacional**. São Paulo: Atlas, 1980.

AS ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM UM HOSPITAL PRIVADO: UM
EXEMPLO DA EFICÁCIA DO CONTROLE POLÍTICO-IDEOLÓGICO

BOUDON, R. e BOURRICAUD, F. **Dicionário crítico de sociologia**. São Paulo: Ed. Ática, 1993.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez/Obóre, 1992 .

ENRIQUEZ, E. **Imaginário social, recalcamento e repressão nas organizações**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 36/37: 53-94, jan.-jun. 1974.

ENRIQUEZ E. **A interioridade está acabando?** In: MACHADO MN, CASTRO E, ARAÚJO JNG, ROEDEL S (orgs.) **Psicossociologia: análise social e intervenção**. Belo Horizonte: Autêntica; 2001.

ENRIQUEZ, E. **Vida psíquica e organização** in MOTTA, F.C, e FREITAS, M.E. (orgs.). **Vida psíquica e organização**. São Paulo: Editora FGV, 2000.

FARIA, J.H. **Comissões de fábrica: poder e trabalho nas unidades produtivas**. Curitiba: Criar, 1987.

FARIA, J.H. **Economia política do poder**. Curitiba: Juriá, 2004. Vols. 1, 2 e 3.

FARIA, J.H. **Tecnologia e processo de trabalho**. Curitiba: Editora da UFPR, 1997.

HOPFER, K.R. **Organização, poder e controle social**. Curitiba, 2002. Dissertação (Mestrado em Administração) – CEPPAD/UFPR.

KERNBERG, O.F. **Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

MARX, K. **O capital: capítulo VI** (inédito). São Paulo: Ed. Ciências Humanas Ltda, 1978. Civilização Brasileira, 1996.

MINAYO, M.C.de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1993.

MOTTA, F.C.P. e PEREIRA, L.C.B. **Introdução à organização burocrática**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1980.

MOTTA, F.C.P. **Os pressupostos básicos de Schein e a fronteira entre a psicanálise e a cultura organizacional**. In MOTTA, F. C. P. e FREITAS M. E. (orgs.). **Vida psíquica e organização**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

PAGÉS, M. e col. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

PRESTES MOTTA In PRESTES MOTTA, F.; CALDAS, M. (orgs.). **Cultura Organizacional e Cultura Brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

REICH, W. **O assassinato de Cristo**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

VASCONCELOS, J. O coronelismo nas organizações: a gênese da gerência autoritária brasileira. In DARVEL, E. e VASCONCELOS, J. (orgs.). “Recursos” Humanos e Subjetividade. São Paulo: Ed. Vozes, 1995.

ROBAZZI, M.L. do e MARZIALE, C. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Revista brasileira de enfermagem**, v.52, n.4, p.514-519, out/dez, 1999

SEGNINI, L. **A liturgia do poder**. São Paulo: EDUC, 1988.

SENNET, R. **A corrosão do caráter**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SILVA, G.B. da. **Enfermagem profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986.

SOBOLL, LAP. **Controle e exploração: a produção capitalista numa unidade hospitalar**. Curitiba: CEPPAD - UFPR, 2003. (Dissertação de mestrado).

SOBOLL, LAP. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho bancário**. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, 2006. (Tese de doutorado).

VERGARA, S. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 2003.