

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO – MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DA ÁREA DA SAÚDE:
OS DESAFIOS DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS**

Ana Maria Valle Rabello

Belo Horizonte
2006

Ana Maria Valle Rabello

**ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DA ÁREA DA SAÚDE:
OS DESAFIOS DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerias, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. José Newton Garcia de Araújo

Belo Horizonte
2006

FICHA CATALOGRÁFICA

R114o	Rabello, Ana Maria Valle Organizações públicas da área da saúde: os desafios da Fundação Hemominas / Ana Maria Valle Rabello. Belo Horizonte, 2006. 137f. Orientador: José Newton Garcia de Araújo Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Bibliografia 1. Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais. 2. Empresas públicas. 3. Instituições de saúde. 4. Conflito (Psicologia). 5. Recursos Humanos na saúde pública. 6. Poder (Ciências sociais). I. Araújo, José Newton Garcia de. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título. CDU: 614.1
-------	---

Ana Maria Valle Rabello

Organizações públicas da área da saúde: Os desafios da Fundação Hemominas.

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Geras, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia,
Belo Horizonte, 2006.

Dissertação defendida e aprovada pela banca examinadora constituída pelos Professores:

José Newton Garcia de Araújo – PUC MINAS

Vanessa Andrade Barros – UFMG

João Leite Ferreira Neto – PUC MINAS

*Para meu pai, Ruy (em memória), que me transmitiu
o desafio e a curiosidade de tentar entender a vida
nas instituições, e para minha mãe, Rosarinho, cuja
disposição para o trabalho sempre foi para mim um
ponto de admiração.*

Para Luiz Ricardo, João e Mariana.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao orientador e Professor Dr. José Newton Garcia de Araújo, pelas leituras minuciosas e pela cuidadosa orientação, o que resultou em valiosas contribuições para a construção deste trabalho.

Também agradeço à FAPEMIG, pela concessão de uma bolsa para o pagamento parcial do mestrado.

A todos os colegas da Fundação Hemominas, os quais, cada um a seu modo, contribuíram para a elaboração deste trabalho, especialmente, a Dra Anna Bárbara Freitas de Carneiro Proietti, Dra Júnia Guimarães Mourão Cioffi, Alexandre Luiz do Prado, Maria Luzia Duarte Figueiredo, Alexandre Moreira Vertello e Betânia Lourenço Silva que não só estimularam, mas proporcionaram condições para que eu pudesse realizá-lo.

Ao Dr. Laércio de Melo, fundador e primeiro presidente da Fundação Hemominas, pelo incentivo e disponibilidade em colaborar com a pesquisa.

Aos colegas e amigos Amanda Amorim Martins, Daniene Cássia dos Santos, Elba Loana da Silva Alves, Manuela Mota Hauck e Rodrigo César Moreira Junqueira, pelo apoio e imprescindível ajuda na realização da pesquisa.

À colega Ana Carolina Morici, cuja convivência, durante o trabalho de mestrado, amenizou-o.

Aos meus filhos, João e Mariana, pela paciência com a mãe estressada, e pela compreensão do tempo de convivência que não pôde ser vivido.

Ao Luiz Ricardo, meu querido companheiro, pela torcida e pelo apoio incondicionais, tanto nos momentos de angústia, quanto naqueles prazerosos que aconteceram durante este percurso.

[...]a felicidade reside na única certeza que temos: que nossa tarefa é infinita e que ela é marcada pela falta, tanto no começo como em cada uma das chegadas. O fracasso está sempre presente, mas é o fracasso da resposta. O conhecimento é o triunfo da capacidade de questionar. É o vazio em nós, gerado pela interrogação, que nos chama a descobertas de novos espaços.

(ENRIQUEZ, 2001,p.73)

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar os contextos institucional e organizacional da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, Fundação Hemominas – FH, a partir do ponto de vista de seus trabalhadores. Foram levantados os aspectos considerados por estes como impulsionadores ou positivos, e aqueles tidos como limitadores ou dificultadores. Utilizou-se, como principal referencial teórico para esta investigação, a psicossociologia francesa, além de autores cujas elaborações teórico-metodológicas se aproximam de tal abordagem, em especial, aqueles que discutem as questões político-institucionais na área da saúde pública. Quanto aos procedimentos metodológicos, relativos à pesquisa de campo, foram utilizados: uma pesquisa documental, aplicação de questionários e a realização de entrevistas semi-dirigidas, abrangendo funcionários de diferentes unidades da Fundação Hemominas, na capital e no interior do estado. A análise dos dados comportou aspectos qualitativos e quantitativos, tendo como referência básica as dimensões institucionais, funcionais e relacionais, envolvendo as diversas categorias de trabalhadores da FH. Os resultados da pesquisa mostraram que existe uma imagem ou uma representação positiva da Fundação, por parte da sociedade, o que funciona como sustentação imaginária para seus membros, gerando seu maior envolvimento com ela. Isso permitiu levantar a hipótese de um possível projeto comum, relativo aos objetivos da Fundação, compartilhado difusamente entre seus membros e fornecendo as condições de sua existência como grupo. Se a FH está sustentada pela imagem idealizada da excelência, isso gera a identificação de seus membros entre si. Essa imagem idealizada da Instituição diz respeito tanto à *nobreza* atribuída à sua finalidade, quanto ao reconhecimento que a sociedade lhe confere. Entretanto, esse imaginário da excelência se choca com as questões internas da organização, a começar pela falta de autonomia com relação às suas políticas de recursos humanos. Essa falta de autonomia interna deixa-lhe pouca margem para ações pontuais, na gestão dos recursos humanos, embora ela tenha mais autonomia em relação aos seus clientes (doadores e pacientes). Nesse contexto, os conflitos entre os trabalhadores da FH não se desdobram em reflexões sobre suas origens institucionais ou organizacionais, nem em propostas de mudanças estruturais, mais amplas que o simples enfrentamento dos estilos pessoais ou traços de comportamento dos envolvidos. Tal perspectiva poderia clarear melhor as atitudes ou posições de indivíduos, grupos ou subgrupos, no interior da Instituição, dando outro foco à busca de solução dos conflitos.

Palavras-chave: Fundação Hemominas, organizações públicas da área da saúde, hemocentros, conflito e poder nas organizações.

ABSTRACT

The objective of this paper is to analyze the institutional and organizational contexts of Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, Fundação Hemominas – FH. The aspects considered by its employees as motivators or positive and those considered limiting or difficult making were raised. The main theoretical referential used for this investigation was the French psycho sociology, and other writers whose theoretical-methodological ideas are close to this approach, especially those who discuss the political–institutional matters in the public health sector. Concerning methodological procedures in relation to field_research, documental research, questionnaires and semi-directed interviews done with employees of different units of Fundação Hemominas in the capital and the countryside area of the state were used. Data analyses stood both qualitative and quantitative aspects, having as basic reference the institutional, organizational and relational dimensions, involving the several categories of workers from Fundação Hemominas. The result of the survey showed that part of society has a positive image of Fundação and that works as an imaginative support to its members generating a better involvement of the workers with the institution. That let us raise a hypothesis of a possible unanimous project, concerning the Fundação Hemominas's objectives, shared diffusely among its members and that provided the conditions of the existence of the group as a group. If Fundação Hemominas has been supported by an idealized image of excellence, this generates the identification of its members among themselves. The idealized image of the institution is due not only to the nobility attributed to its aim but also to the recognition given by the society. However, this idealism of excellence opposes to the internal organization matters, beginning from the lack of autonomy in relation to its human resource policies. This lack of internal autonomy leaves little space to actual action in human resource management, although it has autonomy in relation to its clients (blood donators and patients). In this context the conflicts among Fundação Hemominas employees are not extended neither in consideration about its institutional and organizational origin, nor in proposals of structural changes that are larger than the simple facing of personal style or behavior traits of the involved ones. This perspective could make clear the attitudes or positions of the people, groups or sub-groups inside the institution, looking for the solution of their conflicts from another point of view.

Key words – Fundação Hemominas, Public health sector organizations, Hemocenters, Conflict and power in organizations.

LISTA DE SIGLAS

- | | |
|---------------|--|
| 1. FH | Fundação Hemominas |
| 2. SUS | Sistema Único de Saúde |
| 3. OPAS | Organização Pan Americana de Saúde |
| 4. PRÓ-SANGUE | Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados |
| 5. FHEMIG | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 6. CRH | Centro Regional de Hemoterpia |
| 7. HBH | Hemocentro de Belo Horizonte |
| 8. GIEFS | Gratificação de incentivo pela eficientização do serviço |
| 9. OSCIP | Organizações Sociais Civis de Interesse Público |
| 10. ONA | Organização Nacional de Acreditação |
| 11. GRD | Gerenciamento da Rotina Diária |
| 12. PQS | Programa de Qualidade do Sangue |
| 13. PQSP | Programa de Qualidade nos Serviços Públicos |

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 A ABORDAGEM PSICOSSOCIOLÓGICA DAS ORGANIZAÇÕES	14
2.1 PSICOSSOCIOLOGIA E ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO	14
2.1.1 A instância institucional	21
2.1.1.1 <i>As classes institucionais</i>	26
2.1.1.2 <i>Sobre o conflito e o poder nas Instituições</i>	28
2.1.2 A instância organizacional	35
2.1.2.1 <i>Sobre o poder nas organizações</i>	37
2.1.2.2 <i>Organizações e instituições: interseções e distinções</i>	41
3 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE	43
3.1 UM HEMOCENTRO ENQUANTO UMA ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE	48
3.2 A FUNDAÇÃO HEMOMINAS	52
3.2.1 Expansão e interiorização da Fundação Hemominas	56
3.2.2 Os trabalhadores da Fundação Hemominas	60
3.2.3 <i>A Ilha de Excelência</i>	63
4 OPÇÕES E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	67
4.1 SOBRE A IMPLICAÇÃO DO PESQUISADOR	69
4.2 A COLETA DE DADOS	72
4.2.1 A entrevista de pesquisa	72
4.2.2 Os questionários	75
4.2.3 A pesquisa documental	76
5 A ANÁLISE DOS DADOS	77
5.1 O INSTITUÍDO	77
5.1.1 O desejo de reconhecimento e o projeto comum	77
5.1.2 A nobreza da missão: a função egrégia do sangue	81
5.2 O FUNCIONAL	83
5.2.1 A corporação	84
5.2.2 As necessidades de mudança	86
5.2.3 O programa da qualidade: a qualidade e segurança do trabalho e de seu produto	89
5.2.4 As interferências políticas e a limitação de autonomia da Fundação Hemominas	91
5.2.5 Os vários vínculos empregatícios	94
5.2.6 <i>A carreira do estado</i>	95
5.3 O RELACIONAL	99
5.3.1 Os conflitos entre as categorias profissionais	99
5.3.2 Os operadores e os gestores	106
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICES	121

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo analisar o contexto institucional e organizacional da Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, Fundação Hemominas-FH. Pretende-se levantar quais aspectos do trabalho na FH são considerados, pelos seus trabalhadores, como impulsionadores ou positivos, e quais aspectos são tidos como limitadores ou dificultadores.

Foi utilizada, como referencial teórico para esta investigação, a psicossociologia francesa, (ENRIQUEZ, 2001; LÉVY, 2001; BARUS-MICHEL, 2004); e suas variantes, com autores que investigam as estratégias organizacionais que apontam para uma leitura dialética das organizações (PAGÉS, 1993).

A Fundação Hemominas é uma organização pública, de direito público, pertencente à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. É responsável pelo fornecimento de sangue e hemoderivados à população, sendo também referência no tratamento das doenças hematológicas, especialmente, as coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias.

Sabe-se que o mundo do trabalho tem passado por várias transformações. A reestruturação produtiva tem trazido, como conseqüência, uma oferta de empregos cada vez mais restrita e uma exigência cada vez maior de multiespecialização por parte dos trabalhadores. Na esfera pública, a urgente reforma do Estado também tem levado à diminuição dos postos de trabalho em suas organizações. Pode-se perceber uma mudança do *status* social do funcionário público, já que a crise de empregos faz com que a *estabilidade* do servidor passe a ter um valor mais alto.

O fato de as privatizações das empresas públicas terem diminuído significativamente os cargos públicos que eram oferecidos aos políticos que os reivindicavam, a cada pleito, somado ao crescimento da Fundação Hemominas e ao seu destaque como organização pública eficaz, faz com que a mesma passe a ser visível e visada, o que gera algumas mudanças em seu interior. É aqui que surgem algumas questões, a partir dos efeitos que tais mudanças provocam nos trabalhadores, como, por exemplo:

- os diferentes vínculos empregatícios (trabalhadores concursados da Fundação Hemominas, *emprestados*, nomeados politicamente ou terceirizados dentre outros vínculos), gerando diferentes níveis de (in)satisfação e comprometimento com o trabalho;
- o novo perfil do trabalhador da Fundação: profissionais graduados que se submeteram a um concurso público de nível médio para terem garantia de emprego, ainda que as atividades a exercidas não sejam condizentes com as suas formações acadêmicas;
- os trabalhadores que não pertencem ao quadro da Fundação e lá estão à *disposição*, preferem não se manifestar, quando não concordam com alguma mudança, temendo serem reconduzidos aos seus órgãos de origem;
- maior adesão das chefias aos treinamentos de desenvolvimento gerencial;
- a crescente inscrição das unidades da Fundação Hemominas nos prêmios de Qualidade e os sucessivos reconhecimentos e premiações relativas a práticas de gestão conquistadas por algumas unidades.

São essas observações que geraram interrogações específicas, o que impulsionou a pesquisadora a realizar um estudo sobre as organizações, em especial, as públicas, tomando como base o universo da Fundação Hemominas, a

fim de melhor compreender o conjunto dos fenômenos políticos e gerenciais que têm efeito direto no cotidiano do trabalho, no interior dessas organizações.

Na Fundação Hemominas, coordeno o Serviço de Treinamento e Desenvolvimento, programando os treinamentos técnico-operacionais, tanto da área administrativa quanto da técnica, além da instrutoria de treinamentos de *desenvolvimento de equipes*, de *atendimento ao cidadão*, dentre outros, chamados de *treinamentos comportamentais*. A demanda que recebo é de atuar com o funcionalismo, trabalhar com as pessoas, considerando-as *recursos humanos* da Fundação. O meu desejo de realizar uma pesquisa nasceu justamente do meu trabalho como instrutora desses treinamentos, nos quais as questões institucionais, organizacionais e individuais sempre apareciam e me impulsionavam para uma leitura que fosse além da abordagem funcionalista e adaptativa, que visa *moldar* os sujeitos, ou mesmo, proporcionar-lhes momentos de catarse, verbalizando sentimentos, conflitos, prazer ou desprazer, a fim de se sentirem melhores e produzirem mais. No decorrer do trabalho de mestrado, à medida que eu ia caminhando na aventura psicossociológica, mais claro ficava para mim a distância dessa abordagem daquela funcionalista, embora tivesse consciência de que meu papel ali era eminentemente funcional.

Esta é a minha implicação: uma pesquisadora e também atora, *servidora*, para usar o termo recomendado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Fundação.

No capítulo dois, após esta rápida introdução, faço um estudo sobre as organizações a partir da abordagem psicossociológica francesa, conceituando, primeiramente, a psicossociologia e orientando-me, principalmente, pelas instâncias institucional e organizacional, tais como propostas por Enriquez (1997a). Para essa discussão teórica, destaquei alguns conceitos, como o poder e o conflito nas

organizações e instituições, bem como uma aproximação e uma distinção entre organização e instituição, além de alguns conceitos psicanalíticos.

Caracterizo, no capítulo três, as organizações públicas, especificamente as da área da saúde, utilizando autores que, apesar de não serem psicossociólogos, apresentam elaborações teóricas que estabelecem um diálogo com a psicossociologia, ajudando-me em meu recorte sobre as organizações públicas a partir da abordagem psicossociológica. Levanto também as características de um hemocentro e, em seguida, descrevo a Fundação Hemominas, desde sua criação, focalizando a sua estruturação e os aspectos pertinentes às suas *políticas de Recursos Humanos*.

No quarto capítulo, refiro-me à metodologia utilizada, com os procedimentos de coleta e de análise dos dados obtidos. Para a pesquisa, utilizei um questionário aplicado a servidores de todas as categorias profissionais das unidades da FH e entrevistas individuais semidirigidas, além de uma análise documental (relatórios de treinamentos e pesquisa de clima e cultura dentre outros). Considerei importante incluir nesse capítulo uma discussão teórica sobre a implicação do pesquisador. Essa necessidade se deu por dois motivos: em primeiro lugar, pelo fato de se tratar de uma pesquisa em ciências sociais, que traz questões inerentes à relação sujeito objeto da pesquisa e, também, pelo meu pertencimento à Fundação, como dito acima.

Trago a análise dos dados, no capítulo cinco. Utilizei-me das três dimensões institucionais caracterizadas por Barus-Michel (2004) para se fazer uma leitura da instituição: o instituído, o funcional e o relacional.

No sexto e último capítulo, faço uma conclusão da presente investigação, articulando o referencial teórico com a pesquisa realizada.

2. A ABORDAGEM PSICOSSOCIOLOGICA DAS ORGANIZAÇÕES

2.1. PSICOSSOCIOLOGIA E ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO

Faz-se, a seguir, um estudo sobre a abordagem psicossociológica das organizações do trabalho, baseando-se, principalmente, na psicossociologia francesa (ENRIQUEZ, 2001; LÉVY, 2001; BARUS-MICHEL, 2004 ; PAGÈS, 1987), e suas variantes, e também em autores que investigam as relações entre subjetividade e política (MENDEL, 1974), que apontam para uma leitura dialética das organizações.

Lançar um olhar psicossociológico sobre as organizações do trabalho exige, antes de tudo, que se admita o seu caráter conflitivo. Para isso, faz-se necessário abrir mão de uma visão funcionalista e instrumental das práticas e políticas de recursos humanos nessas organizações. Não se pode considerá-las como espaço de harmonia social por natureza, em que se possa operar apenas com conceitos racionais e universais para se obter seu completo entendimento, garantidor de uma gestão eficaz e inequívoca das mesmas.

A psicossociologia é definida como a área da psicologia social que estuda os grupos, as organizações e as instituições enquanto conjuntos concretos que influenciam, transformam e são influenciados e transformados pelos atores que os compõem. O que leva em conta como um marco diferenciador que especifica a psicossociologia no campo da psicologia social é o seu o entrelaçamento entre suas

elaboraões teóricas e suas práticas de intervenção, de caráter clínico, nos grupos, nas associaões, nas comunidades e nas organizaões. Para Lévy (2001, p.13)

[...] A clínica social se impõe, pois, como uma *démarche* específica, simultaneamente de pesquisa e intervenção, junto a grupos e organizaões sociais de qualquer natureza, confrontados com situaões de crise que afetam suas estruturas e seus modos de funcionamento, assim como as pessoas que nelas se encontram implicadas. Dessa forma, numerosos trabalhos, visando a melhor compreender os processos de mudança, e as mutaões sociais e psicológicas que acarretam, permitiram reconhecer, em toda sua complexidade, as diversas dimensões do fenômeno organizacional.

Não se pode, pois, dissociar a psicossociologia de seu caráter de intervenção, enquanto a psicologia social pode se limitar a construões teóricas ou a observaões experimentais que não se caracterizam como intervenção. A intervenção é uma metodologia que articula o psíquico e o social, partindo sempre de um não saber sobre o objeto a ser pesquisado ou mobilizado (MATA-MACHADO, 2004). Ao se referir às realidades psíquica e social, depara-se com a dificuldade de delimitar esses dois campos. Não se trata de estudar o psicológico e o sociológico sob pontos de vista de uma ou outra teoria determinista ou totalizante, pois isso pode levar a incorrer no erro de se tentar repartir o que não pode ser repartido. Nasciutti(1996) chama a atenção para esse risco e situa a psicossociologia como uma interdisciplina que tenta abordar a complexidade do sujeito em seu meio a partir de vários ângulos, considerando-o como resultado de determinantes de diferentes ordens.

O que a psicossociologia elege como seu material de trabalho são as crises que surgem no contexto organizacional e institucional e os efeitos que elas provocam nos sujeitos. Trata-se de tomar o indivíduo em uma dada situação, não separando o coletivo e o individual, o afetivo e o institucional, os processos inconscientes e os sociais, ou seja, levar em conta a irreducibilidade entre o psíquico e o social (GAULEJAC, 2001).

O objetivo da psicossociologia e da intervenção psicossociológica é auxiliar os sujeitos na busca de sentido, fazendo-os refletirem sobre suas organizações e instituições e sobre como querem e podem transformar a si mesmos e as organizações, o ambiente, as condições de trabalho etc. Mas isso requer o reconhecimento do mal-estar social no qual esses sujeitos estão mergulhados e que os atinge tanto em um contexto microssocial, como também na sociedade como um todo. (CARRETEIRO, 2001).

Em uma intervenção psicossocial, há que se considerar a implicação do pesquisador (interventor), os lugares que lhe são atribuídos, que tenta ocupar, e se são aceitos ou não pelos sujeitos e pelo próprio pesquisador, considerando-se, antes de tudo, os riscos que tais posições comportam. Mas a implicação a ser considerada não é só a do pesquisador e, sim, de todos os atores, já que a procura é de uma busca de sentido para as suas práticas, o que os leva a refletirem sobre as suas atuações e relações com o cenário social em que vivem. Os atores são, por conseguinte, simultaneamente sujeito e objeto. (NASCIUTTI, 1996). É um cenário clínico, tal como situa Mata-Machado (2001), para quem o objetivo da psicossociologia é ajudar os indivíduos e grupos a aliviarem os sofrimentos e infelicidades causados pelas restrições sociais, sem, contudo, garantir-lhes um resultado prazeroso, ou mesmo, a eliminação do sofrimento. Para Barus-Michel (2004), a clínica deriva de três elementos, a saber, a situação, a relação e a demanda. Essa autora nos remete à etimologia da palavra, que significa:

[...] prática junto ao leito. O leito remete a uma situação real em que se expõe um sofrimento, ao mesmo tempo que um enigma para aquele que se acha de alguma forma requisitado por um apelo à investigação. Esse apelo nem sempre é mudo nem incluído na dor. Manifesta-se através de uma demanda de socorro da qual poderia se dizer que tem como objeto o sentido. "O que tenho? O que está acontecendo comigo? O que isso quer dizer?" O leito significa desordem, aberração ou incoerência. O que jaz como esparso não pode mais fazer sentido, ser controlado numa ordem significativa e, justamente, propõe-se ou se expõe como enigma para uma recapitulação e uma ressignificação. (BARUS-MICHEL, 2004, p.67)

Pesquisam-se as determinações sociais e os demais elementos cabíveis em uma leitura dos fenômenos organizacionais. O referencial teórico no qual a psicossociologia se baseia é bastante diversificado. São a psicanálise, a sociologia, a antropologia, a história e o marxismo. Mas não se trata apenas de tomar emprestados conceitos dessas disciplinas. É preciso retrabalhá-los, transformá-los, de forma a favorecer a compreensão de novos elementos da realidade e a elucidação das condutas sociais, que não poderiam ser apreendidas apenas com conceitos psicanalíticos, marxistas ou sociológicos puramente. (ENRIQUEZ, 1996c).

A compreensão dos processos sociais a partir de uma visão psicanalítica inaugura uma outra leitura dos fenômenos presentes nos grupos e nas organizações, o que traz à tona o campo pulsional. A organização passa a ser encarada como um palco em que se manifestam as pulsões de vida e de morte. Para Enriquez (1997a, p. 31) “Freud ambiciona demonstrar que o sistema dual das pulsões governa todas as manifestações da vida e que é impossível compreender o que quer que seja na organização social, se não se reconhece o papel decisivo desempenhado por estas duas pulsões”. Conceitualmente, define-se a pulsão como sendo *o limite entre o somático e o psíquico*, ou seja, aquilo que representa psicologicamente as excitações que se originam no organismo do sujeito. Considerada por Lacan (1985) como um dos conceitos fundamentais da psicanálise, a pulsão aparece na obra freudiana sempre dicotomicamente. Inicialmente, como pulsão de vida contraposta à pulsão sexual e, após 1920, como pulsão de vida – agora compreendendo as pulsões de autoconservação e as sexuais - em uma permanente dualidade à pulsão de morte (LAPLANCHE e PONTALIS, 1983). A pulsão de vida, representante das exigências da libido, é a que permite a ligação entre os seres, o que cria uma ordem para o sujeito e para o social. Enriquez (1997a) vê a

manifestação da pulsão de vida em fenômenos como “[...]o amor, a amizade, a ternura, a camaradagem e a solidariedade”, (ENRIQUEZ, 1997a, p.19) o que sustenta os fundamentos e a perpetuação das instituições. É, pois, o que firma uma ordem, uma organização e, até, uma civilização. A pulsão de morte se contrapõe à pulsão de vida nesse ponto, desarticulando esta organização, revelando-se tanto na tendência à repetição, quanto nos impulsos de agressividade, que se dirigem ao próprio ser- a autodestruição- e também ao exterior, sob a forma de pulsão agressiva ou destrutiva. O autor considera ser mais fácil perceber a presença das pulsões a partir da pulsão de morte, nas organizações, ainda que haja um grande esforço destas para forjar um império da pulsão de vida como sua única manifestação pulsional. Assim, o que é preconizado, via de regra, nas organizações, são a coesão e a harmonia, aspectos associados à pulsão de vida. Contudo, tal esforço é em vão: da mesma forma que um sujeito não escapa de seus conteúdos recalcados, tendo estes sempre alguma maneira de se manifestar, seja nos chistes, nos atos falhos, nos sonhos ou nos sintomas neuróticos, tal como apontado por Freud (1980c), uma organização não consegue esconder ou rechaçar a presença da pulsão de morte. Seja pela homogeneização ou massificação de seus membros, ou pela agressividade interna, pela repetição, pela destruição ou pela agressividade voltada para o seu exterior, é impossível passar ao seu largo.

Por outro lado, Enriquez (1997a) chama a atenção para o movimento paradoxal tanto da pulsão de morte quanto da pulsão de vida. Enquanto a pulsão de morte é necessária para manter as organizações em funcionamento, ainda que precariamente, garantindo um estado mínimo de tensão, a pulsão de vida, como pura manifestação do novo, pode conter aspectos desorganizadores e não só aqueles criativos. As funções de conservação, de repetição e de rotina também

trabalham a favor da organização, uma vez que nenhuma organização consegue sobreviver só na novidade. Ou seja: só pulsão de vida não é possível, pois sempre há algo a ser sustentado, repetido. Também só pulsão de morte significa ausência de criação, de mudança. Há, então, necessidade, tanto da pulsão de vida, quanto da pulsão de morte, enquanto fontes de conservação e de mudança.

O estudo do autor sobre a organização compreende-a a partir de suas dimensões cultural, simbólica e imaginária. Lança mão de conceitos psicanalíticos e também se refere a autores da sociologia contemporânea e da antropologia, como Cornélius Castoriadis, Marcel Mauss, Max Weber e outros.

Como sistema cultural, a organização cria uma cultura, isto é, um conjunto de valores e normas, uma maneira de pensar e agir que acabam por modelar os comportamentos dos agentes da organização. Isto resulta na elaboração de uma maneira de viver dentro da organização, o que determinará sua cultura, o que significa as atribuições de funções e comportamentos estereotipados, com costumes e rituais que podem ser observados, o que, além de facilitar a construção de uma obra coletiva, garante a identidade, algo almejado por todo conjunto social. O sistema cultural compreende também a criação de mitos fundadores ou figuras heróicas, que têm uma função de sustentação afetiva, com um objetivo de promover a identificação entre os membros de qualquer tipo de organização social, e uma função intelectual, que visa dar coerência aos discursos ali construídos. Caso a organização não consiga criar esses mitos, uma ideologia desempenhará as suas funções (ENRIQUEZ, 1997a).

Para o autor, o sistema simbólico se estrutura a partir da elaboração de símbolos por meio dos quais as organizações são reconhecidas e, ao mesmo tempo, os atores se reconhecem. Isto propicia o aparecimento e a consolidação de

laços afetivos entre os atores, dando novos sentidos para os símbolos criados por eles a favor da organização.

O sistema imaginário é o espaço da construção dos projetos. É o que vai dar consistência e permitir que os sistemas cultural e simbólico possam se estabelecer. Castoriadis (1982) concebeu o termo imaginário como sendo “[...] o elemento que dá à funcionalidade de cada sistema institucional sua orientação, que sobredetermina a escolha e as conexões das redes simbólicas, criação de cada época histórica, sua forma singular de viver, de ver e de fazer sua própria existência”. (CASTORIADIS, 1982, p.203). O imaginário atua como uma força reguladora no funcionamento dos grupos e das instituições. Enriquez (1997a) traz o imaginário social para o âmbito das organizações, compreendendo-as como o lugar onde se articulam as necessidades funcionais dos indivíduos com as necessidades funcionais das organizações. Estas alojam o indivíduo no seio do imaginário de tal forma que as mesmas passam a construir os cenários que possibilitam a representação do sujeito sem falta, sem fragmentação, sem clivagem psíquica. (GIUST-DESPRAIRIES, 2005).

Enriquez (1997a) propõe dois tipos de imaginário existentes na organização: o motor e o enganador. O primeiro é aquele que permite fluir a imaginação criativa. Ele introduz a diferença, apresenta-se como promotor das práticas sociais inovadoras e cria uma ruptura que leva as pessoas a perceberem e a falarem de suas vidas na organização de uma forma diferenciada, o que permite uma nova dinâmica do trabalho e das relações sociais.

O imaginário enganador é, ao contrário, aquele que tenta reprimir as diferenças e substituir o imaginário dos indivíduos pelo das organizações. Objetiva ocupar, com suas ofertas e interesses, o espaço psíquico das pessoas. Uma vez

que o imaginário motor propicia a criatividade e a capacidade de questionar, aumentando o potencial reflexivo dos sujeitos, ele passa a ser uma ameaça à estabilidade das empresas, pois suas regras de funcionamento ficam expostas ao questionamento e à transgressão. Ainda que em certos momentos ele seja desejável para a sobrevivência das empresas, o imaginário enganoso tentará suprimi-lo, para que o engodo da promessa de realização dos desejos narcísicos dos indivíduos possa perdurar. Sobre essa dimensão imaginária, Freitas (2000, p.71) nos diz:

[...] o imaginário é desenvolvido com base em um ideal, traduzido num projeto grandioso ou numa missão nobre a ser cumprida, que se torna o ideal da organização que todos devem compartilhar. Cartas embaralhadas, num jogo que deliberadamente induz ao equívoco, esse imaginário instala-se no psiquismo dos indivíduos e assume um lugar próprio que é da natureza do logro, do engano.

A partir dos sistemas cultural, simbólico e imaginário como descrito, Enriquez (1997a) apresenta sete instâncias ou níveis para o estudo das organizações. São elas: a instância mítica, a social-histórica, a institucional, a organizacional (ou estrutural), a grupal, a individual e a pulsional, esta última perpassando todas as outras. Embora se possa perceber que todas essas instâncias sejam aplicáveis ao presente objeto de estudo, as que mais interessam à esta pesquisa são as instâncias institucional e a organizacional, além da pulsional à qual já se referiu.

2.1.1. A instância institucional

Para Enriquez (1996a; 1997a), na instância institucional, o que se depreende são os fenômenos de poder, subjacentes nas leis escritas e nas normas explícitas ou implícitas das condutas e, também, nos mitos, crenças, ritos e tradições. A

instituição tem a função de orientação e regulação social, além de garantir certo consenso entre seus membros. Mascara os conflitos e violências possíveis e exprime-os. Baseia-se em um saber que tem força de lei e se manifesta como verdade. Essa lei é introjetada nos comportamentos e regras da vida. Mantendo-se no registro da lei, a instituição irá instaurar incompatibilidades e limites que provocarão jogos ambíguos em seu interior. A lei impõe proibições. Entretanto, a partir dessas proibições e impossibilidades, aparecem as possibilidades perseguidas pelos atores. Para Barus-Michel (2004, p.89)

[...] No duplo sentido do termo, a instituição ordena: imperativa quando estabelece limites e define incompatibilidades, engendra repertórios a partir dos quais as trocas se combinam. A instituição da saúde proíbe ao médico matar e lhe prescreve garantir a vida. A partir daí pode-se novamente reconhecer certo número de significantes com os quais a prática vai lidar: cuidado, saúde, sofrimento, cura, doença, benignidade, cronicidade, irreversibilidade, contaminação, higiene, enfermeiro, pacientes, etc. Basta dizer que a instituição é da ordem do simbólico, o código de referência no qual se elabora o sentido da práxis.

É nessa instância que se expressa mais diretamente “[...] o problema da lei e da proibição, do amor e da agressividade, do desejo e da perversão” (ENRIQUEZ, 1997a, p. 80). Para este autor, o homem só suporta viver nas instituições aceitando o sistema das leis, pois é graças a ele que há a aquisição de uma identidade, o que promove o reconhecimento mútuo dos integrantes da instituição. Entra-se, então, na dimensão imaginária. Uma vez que o simbólico é uma ordem não objetivável, intangível, para se apreender a instituição, é preciso considerar as relações a as práticas sociais que nela se instauram, o que leva para a dimensão imaginária, que dá aos atores a possibilidade de criar representações que lhes permitam compreender a realidade que lhes aparece (BARUS-MICHEL, 2004). A tentativa da instituição é de formar indivíduos que não questionem as suas condições de existência e façam uma adesão maciça à vida institucional, esforçando-se para mantê-la a qualquer custo. A instituição atua como inibidora da criatividade de seus

indivíduos, alienando-os. Contudo, essa trajetória de alienação não é bem-sucedida para sempre. Os indivíduos, ainda que parcialmente, podem dela tomar consciência e desejar romper com esse movimento alienante e perverso. São movimentos que remetem aos termos instituinte, instituído e institucionalizado. Romagnolli (1996) relaciona-os da seguinte forma: o instituinte é o movimento mutante, que transforma, particulariza e revoluciona. O instituído é o movimento da manutenção, da inércia, que visa à estabilização. É conservador e reacionário. O institucionalizado contrabalança os outros dois movimentos, oferecendo estabilidade à rebeldia do instituinte, e ao mesmo tempo, impulsionando mudanças à imutabilidade e à inércia do instituído. Sobre esses movimentos dentro da instituição, observa Enriquez (1997a, p.79).

Quanto mais uma instituição é viva, percebe suas contradições internas, se coloca indagações, é capaz de uma abertura, cede seu lugar ao imaginário-motor, é trabalhada pela reflexão e reflexidade, tanto mais ela mantém no interior de si mesma o movimento instituinte e menos se arrisca a cair no instituído, quer dizer, na inércia e na repetição; todavia, ela não pode funcionar assim, se não aceitar a condição de ser atravessada pelo social histórico, por conseguinte pela luta pelo poder e pelo conflito das ideologias.

É, portanto, possível que a instituição permita a criatividade de seus indivíduos. Enriquez (1996b) cita Freud para dizer da possibilidade da existência de uma margem de originalidade e autonomia dos indivíduos dentro de uma instituição. Torna-se necessária para as instituições a abertura à criatividade, pois, em caso contrário, se elas somente permitissem o controle e a reprodução das normas estabelecidas, cairiam numa inércia paralisante e mortífera. Enriquez (1996b) destaca, então, algumas condições para que seja possível a criatividade nas instituições: primeiramente, é imperativo que se reconheça que cada um percebe a realidade, ainda que esta lhe seja desfavorável. Não se pode esquecer-se de que, antes de tudo, são os membros de uma instituição que a mantêm viva, desenvolvem-na e também a transformam. Em segundo lugar, é preciso que os

indivíduos se mobilizem em uma memória e em uma história coletiva. Para criar, é importante reconhecer a tradição, não para repeti-la, mas para se ter consciência sobre o que vai ser transformado. O autor assinala:

[...] um problema extremamente importante é a capacidade dos indivíduos, ou do grupo, de poder tomar da tradição aquilo que está vivo e abandonar o que está morto, o que está em outro tempo. Sob este ponto de vista, pode-se dizer que existe uma continuidade que não impede a ruptura. (ENRIQUEZ, 1996b, p. 11).

Para o autor, para que possa haver autonomia, é primordial que não haja o mascaramento do fenômeno do poder nas instituições. É facilmente observável a tendência atual de se mascarar o fenômeno do poder. Ainda que prevaleça, nas empresas, o discurso democrático, que prega o trabalho em equipe, em que todos têm igual valor, devendo se portar como membros de um time, ou de uma orquestra, na realidade, a prática não permite isto. Há sempre uma hierarquia a ser obedecida. Existem os padrões, os chefes, os funcionários de nível superior, os operários etc.

Para favorecer a autonomia, é necessário, antes de qualquer outra coisa, saber da hierarquia para poder contestá-la, senão haverá a ilusão de que todos estão juntos e quem tirará proveito dessa situação, na verdade, serão sempre os dirigentes da instituição.” (ENRIQUEZ, 1996b, p.14).

Autonomia, segundo Castoriadis (1982), pode ser definida como a capacidade de reger-se por si mesmo, autodeterminação, independência. Tem um sentido político-filosófico, embora seja intrínseco aos sentidos material, psicológico e sociocultural. Um sujeito autônomo é aquele que é capaz de uma atividade refletida própria; aquele que reconhece, nas leis e no poder da sociedade, suas próprias leis e seu próprio poder. Acredita na possibilidade de transformação do mundo. Ao contrário, heteronomia é a inserção total na imposição social. Um indivíduo em situação de heteronomia aceita a ordem social dada sem questioná-la. Entretanto, a lei só faz sentido no social, pois a lei precisa ser reconhecida socialmente. É impossível, pois, falar-se de autonomia total, ou seja, uma não referência ao social.

É igualmente impossível tratar-se de heteronomia total, pois o sujeito sempre se apropria da conduta imposta socialmente, dando a ela uma interpretação própria. Isto significa que, por mais heterônomo que o indivíduo seja, tem sempre uma parcela de autonomia. Portanto, todo indivíduo se reveste de condições de autonomia, de ser sujeito. Da mesma forma que as organizações tendem a priorizar o imaginário enganoso, em detrimento do imaginário motor, como já assinalado anteriormente, as empresas preferem sujeitos heterônomos, que preferem repetir, reproduzir as ordens sociais e não se mostram questionadores, criativos, ou mesmo, capazes de transgredir.

Em suas intervenções em organizações de saúde, Enriquez (1996b) percebe que, via de regra, o poder é muito desigual entre as classes profissionais. Exemplifica com os hospitais psiquiátricos franceses, em cujas equipes interdisciplinares existe um escala decrescente de poder na seguinte ordem: médicos, psicanalistas, psicólogos, educadores, enfermeiros, auxiliares de enfermagem etc. Essa observação remete às classes institucionais estudadas por Mendel (1974), como se verá adiante. Enriquez avança: é necessário precisar o poder. Mas apenas isso não é suficiente. É preciso, também, tornar as instituições mais flexíveis, pois as confrontações e as trocas são sempre penosas para elas. É sempre difícil para os indivíduos falar sobre coisas que têm forte significação para eles. A partir daí, é imperativo ainda, que o trabalho dos membros da instituição lhes seja atraente, de modo a lhes proporcionar desejo de nele investir. Por último, Enriquez (1996b) insiste na necessidade da realização de trocas e discussões, mas adverte:

[...] contudo, eu diria que não é necessário haver muita discussão e muita troca, pois, com muita frequência vêem-se grupos que falam de problemas pelo prazer de falar, mas que, efetivamente, não os resolvem jamais. Eu observei bastante esse fenômeno em instituições do setor sanitário e social, nas quais as pessoas têm um certo gosto em relação à

psicologia e, portanto, as pessoas se analisam mutuamente durante muito tempo e não fazem nada. Nas empresas, ocorre o contrário. É por isso que quando intervenho em um hospital, tento fazer com que as pessoas, ao contrário, ponham-se a falar em conjunto. É necessário sempre que as pessoas não se instalem nos seus hábitos. (ENRIQUEZ, 1996b, p.15)

A instituição é o que permite a composição e a recomposição das relações sociais. Pereira (2005) observa que a instituição está presente na civilização desde seus primórdios. É inevitável instituir-se. Nasce-se e morre dentro das instituições, sempre. Em todo processo civilizatório a instituição existe como uma lei geral. O autor questiona a causa dessa inevitabilidade: por que se institui? A resposta a esta indagação é:

[...] os seres falantes criam as instituições visando à diminuição do estado de desamparo, inerente à condição humana. A instituição é um mal necessário e, portanto, um bem. A ambivalência pode ser explicada a partir da definição de que a liberdade é o conhecimento da necessidade. Se a instituição é um mal necessário, ela implica, necessariamente, um conhecimento da necessidade. (PEREIRA, 2005, p.63).

Pode-se pensar aqui em uma função positiva e construtiva da instituição para a cultura.

Entretanto, não será sempre assim. O autor alerta que sempre que a estrutura institucional se puser a serviço de privilégios, corrupção, injustiças e iniquidades, ela terá um efeito ou uma função perversa.

2.1.1.1. As classes institucionais

Ao estudar os fenômenos do poder e suas repercussões na relação indivíduo-sociedade, Mendel (1974) propôs o termo *classe institucional*, referindo-se ao pertencimento de cada trabalhador, no interior da instituição, a uma classe definida

pelo seu lugar no processo de produção. Tais classes têm direitos, prestígios e vínculos de poder diferentes (PEREIRA, 2005). Mendel (1974) trabalha, a partir daí, no sentido de elucidar as significações inconscientes e políticas causadas pelas relações de poder entre os membros de uma instituição. Quanto menor for o poder político formal de um membro, mais a instituição tentará ou acreditará poder infantilizá-lo. A tentativa é sempre de ocultar o conflito de poder no nível político e de psicologizá-lo. Para o fundador da sociopsicanálise, quando os conflitos de classe não podem se manifestar, a sua expressão se dá no nível psíquico, e o que o revela é o esquema familiar. Trata-se de uma regressão do político para o psíquico, ou seja, quando as questões políticas e sociais não podem receber uma resposta específica, os indivíduos recorrem ao psíquico para exprimir as tensões sociais, lançando mão de fantasias regressivas. Para Pereira (2005), a proposta da sociopsicanálise inaugurada por Mendel é

[...] animar nos grupos a reivindicação de seus desejos, para que não haja na instituição uma falsa predominância de determinados grupos sobre outros. A capacidade de questionar e negociar mobiliza a mudança, pois as escolhas antes arbitrárias e concentradas nas mãos de poucos passam a ser discutidas em uma escala maior, a fim de proporcionar participação de todos. Quando a *classe institucional* conscientiza-se do campo do *político*, isto é, do conflito de interesses presente na instituição, há um movimento de inovação, pois somente na relação com o outro é possível a criação. (PEREIRA, 2005, p.78).

A possibilidade de análise das classes institucionais está diretamente ligada aos modos de investimento do ego de seus membros. Barus-Michel (2004), para explicar a sociopsicanálise de Mendel, fala de três estágios de investimento do ego dos membros de uma classe institucional: o *eu-tudo*, por meio do qual os membros vivem o mais alto grau de dependência e regressão, apesar de sentimentos de onipotência partilhada; o *eu-ato*, que faz com que a experiência institucional dos membros seja vivida conforme uma relação familiar, num esquema pai/filho; e, por último, o estágio do *eu-político*, pelo qual o ator social experencia as relações de

exploração, ou seja, a experiência deixa de ser apenas familiar ou edipiana, deixando aparecer as relações de poder. Nesse estágio, diferentemente dos outros dois, que trazem características regressivas, os membros das classes institucionais poderão praticar a dinâmica do conflito, questionando e tentando redistribuir o poder. Para a autora, Mendel é quem traz, pela primeira vez, o social não apenas como um ambiente coletivo e não caracterizado, mas inserido na dinâmica conflitante do poder.

2.1.1.2. Sobre o conflito e o poder nas instituições

Para Enriquez (1996a; 2001b), todo grupo social é, em última instância, um conjunto de relações de poder. O poder é um conceito que recebe significações múltiplas e até contraditórias, e é central para todos os indivíduos e sociedades. Não só os especialistas da filosofia política, mas também os cientistas sociais, economistas, sociólogos, antropólogos e psicólogos têm se dedicado a elucidar a *realidade oculta* desse termo. E esse múltiplo interesse reside no fato de o poder estar diretamente relacionado à transformação do homem no mundo. Trata-se de um termo essencialmente central para o ser humano, comparável a poucos outros, como o amor, por exemplo. Tanto para Enriquez (2001b), quanto para Barus-Michel (2004), existe uma tendência a intelectualizar o termo, numa tentativa de coisificá-lo, simplificando a comunicação a seu respeito e evitando o seu questionamento. Outra tendência é a de substituí-lo por outro conceito, ou fazer uma confusão de conceitos, facilitando, assim, a sua ambigüidade e também uma troca por conceitos menos inofensivos como influência ou persuasão. Essa confusão e ambigüidade

transformam-no em uma força perversa ou invejável, que alguns detêm, outros anseiam ter, e que submete a maioria a seu violento efeito.

Para a psicanálise, a primeira experiência de poder se dá na relação do filho com o pai. É o pai que traz o limite, quem pune ou recompensa, enfim, quem representa a lei. Enriquez (2001a) parte da experiência primitiva do poder vivido pelo filho na sua relação ternária estabelecida no complexo de Édipo e examina a significação dessa experiência. Sai da dimensão individual e se desloca para a coletiva, indo a *Totem e Tabu*, considerando esse mito uma metáfora do drama vivido por todo indivíduo e todo grupo.

O autor problematiza o conceito, assim definido pelo Dicionário Larousse de Psicologia:

[...] o poder é uma relação de caráter sagrado de tipo assimétrico, que se estabelece, de um lado, entre um homem ou um grupo de sujeitos que formam um conjunto ou um aparelho específico que define os fins e as orientações da sociedade, dispondo do uso legítimo da violência, e, de outro lado, um grupo mais ou menos amplo de indivíduos que dão seu consentimento às normas editadas. Este consentimento pode ser obtido pela interiorização dos valores sociais, pela adesão ativa às orientações propostas, pela fascinação ou sedução exercida pelos dominadores ou pelo medo das sanções. (ENRIQUEZ, 2001, p.54)

É importante notar que uma condição inicial para existir o poder é que haja o consentimento por parte dos que, por quaisquer que sejam os motivos, aceitam o poder a eles imposto. Aí cabe a pergunta: já que o poder tem a ver com consentimento, existe alguma característica importante para a pessoa de poder, ou isto não influencia em nada? Volta-se à questão da irredutibilidade entre o psíquico e o social, como já mencionado anteriormente, para se perceber que o contexto sócio-histórico é importante para a valorização das características de personalidade dos detentores do poder. Isto faz com os adeptos da racionalidade instrumental ou do funcionalismo lancem mão sempre dos traços ou das *características do líder*, ou façam comparações entre o *líder do passado* e o *líder da atualidade* etc. Pensa-se,

então, o poder como uma propriedade e uma característica do chefe e, não, como uma relação. Dessa forma, pode-lhe ser atribuído o caráter sagrado, transcendente, inquestionável. Saindo da possibilidade do poder como uma relação e admitindo seu caráter sagrado, chega-se à íntima relação que o poder mantém com a instituição. Esta se mostra como a concretização do poder. Para Enriquez (1997a), apesar de histórica, a instituição proclama-se como não-histórica e busca conseguir a submissão de seus membros, tentando legitimar até mesmo os aspectos de violência sobre eles, ligados ao exercício do poder, já que se trata de um poder travestido de sagrado.

Para Enriquez (2001b, p.57),

[...] se os homens não são dóceis, devem sofrer a violência legítima que pode exercer todo poder institucionalizado e supostamente sagrado. O poder exprime, aqui, sua verdadeira razão de ser: a violência, a crueldade (não se governa inocentemente, dizia Saint-Just), e toma as feições da morte e do terror. Compreendemos, assim, que pensar o poder é se confrontar com o trágico da vida, com seu lado excessivo, desmesurado, poderíamos dizer, até mesmo, erótico".... "Ele nos diz que "o mundo vivido" é marcado pela injustiça, por relações desiguais, de desprezo, que é também o mundo da infelicidade, da fatalidade, do conflito sem solução.

Se o poder é sempre relacional, pode-se, então esquematizar uma relação, em que se encontram dominadores e dominados, geralmente mais dominados do que dominadores, sendo estes últimos os que do poder tiram proveito e, os primeiros, os que sofrem seus efeitos. O dominado deposita uma expectativa de plenitude e de suprimento da falta no dominador, o que gerará uma inevitável dependência, ainda que esta não seja aceita. Trata-se, então, de uma relação instável e ambivalente. (BARUS-MICHEL, 2004).

Há uma projeção, por parte do dominado, na figura do dominador. Imaginariamente, o dominado desloca suas representações para o dominador. Para a autora, a essas representações juntam-se afetos que podem ser positivos, já que há expectativa e idealização, mas também negativos, se tais representações não

forem percebidas como advindas dos dominados, mas do dominador, o que poderia representar uma ameaça de privação, caso seja considerado detentor restritivo dos objetos de satisfação. Por sua vez, o dominador, a quem são dirigidas essas representações, trata logo de endossá-las e, até mesmo, ampliá-las. Para tanto, consente e passa para o nível do discurso. O dominador agencia signos e sinais. É como uma tela em dois sentidos: tanto pode estar nela projetada uma imagem estruturada e ideal, como pode ser branca de forma a aceitar as projeções idealizadas e respeitadas do dominado.

Além da idealização e da projeção, há também uma identificação, por parte dos dominados, com a figura do dominador. O chefe é aquele que consegue fazer com que seus subordinados percebam que ele os ama igualmente. Enganador, o discurso do dominador satisfaz, temporariamente, as expectativas psicológicas do dominado, de tal forma que este consiga controlar suas angústias, acariciar os narcisismos e, também, isentar de culpa aqueles desejos mais inconfessáveis. O retorno vindo do dominador em forma de signos significa, para Barus-Michel (2004), a possibilidade de os dominados se reconhecerem “no dominador como num efeito de espelho: ‘Ele nos ama, ele é forte, somos grandes e fortes com ele’. A dependência é, então, muito estreita, mas não percebida”. (BARUS-MICHEL, 2004, p.104).

O estabelecimento do social, com suas relações de poder e dominação, se dá graças ao desconhecimento que, segundo Enriquez (2001a), ajuda na estruturação não só da vida social como também do pensamento. Ainda que o social tente se legitimar pelo conhecimento, é uma dose de desconhecimento que permitirá a sua existência. O recalamento e a repressão são os operadores desse desconhecimento. Por mais que se saiba o bastante sobre os fundamentos do

desconhecimento, é preciso que, repetidas vezes, se volte a eles, para que possa se irromper uma fissura na consciência, ainda que se depare com uma “consciência infeliz” (ENRIQUEZ, 2001b, p.57). A psicanálise explorou bastante os mecanismos do desconhecimento. Enriquez (1997b) recorre a eles e os enumera. Aponta quatro mecanismos psíquicos que levam os indivíduos a imergirem nos equívocos do desconhecimento: a) a identificação, que é o que vai permitir a cada membro da instituição se sentir seu membro; b) o recalcamiento, que faz com que certos desejos que ameaçam a vida social, provocando ruptura nas mesmas, não se manifestem; c) no caso de o recalcamiento não ser suficiente, instala-se a repressão. Mas esta deve ser evitada porque fica evidente a violência quando ela é empregada; d) a negação, que, para o autor, é o elemento essencial de toda regulação social. É graças à negação que tantas coisas são vistas no dia-a-dia, mas não tocam os indivíduos, ou, no máximo, aparecem como uma neblina longínqua.

Pensar o poder circular, sempre relacional, que envolve dominadores e dominados, leva a considerar um outro elemento sempre presente e conseqüente dessa relação: o conflito. A respeito deste termo, assim escrevem Araújo e Carreteiro (2005, p.53)

Uma concepção bastante geral, mas discutível do conflito apóia-se na idéia de uma relação de forças entre indivíduos, grupos, organizações e coletividades, visando o acesso a recursos escassos. Será, no entanto, insuficiente para o nosso propósito, restringir a idéia de recursos e de escassez ao terreno da economia, por exemplo. Neste sentido, o estudo do conflito deve levar em conta os confrontos que procuram preservar ou fazer valer todas as espécies de vantagens e interesses, quer sejam econômicos, políticos, simbólicos, imaginários ou afetivos, tais como a propriedade, o dinheiro, o prestígio, o saber e outros. Os conflitos traduzem, portanto, relações de forças e exigências contraditórias que se opõem de forma manifesta ou latente direta ou indireta: conflitos intrapsíquicos, interpessoais, nos grupos ou entre grupos sociais.

Os autores propõem uma abordagem interdisciplinar para o estudo do conflito, que compreenda tanto os componentes psicológicos do conflito social como

seus aspectos políticos ou econômicos. Apontam duas concepções distintas de sociedade e de instituições, apoiadas em visões de mundo que se opõem justamente em função do lugar que atribuem ao conflito: de um lado, a concepção, segundo a qual, uma sociedade pode ser intrinsecamente harmônica e equilibrada, de modo que os conflitos ali só ocorreriam como uma disfunção do sistema; de outro, a concepção de que os conflitos são um elemento intrínseco e necessário ao funcionamento social, um elemento essencial à dinâmica de toda sociedade. No primeiro caso, o conflito aparece como uma disfunção, uma anormalidade, enfim, uma perturbação do sistema social. No segundo, o conflito se faz desejável, tornando-se a única possibilidade de mudança e desenvolvimento social. Entretanto, ao se fazer um estudo psicossociológico das instituições, deve-se avaliar até que ponto os conflitos se dão como um embate criativo entre forças que se opõem, como um momento que libera as energias instituintes, impulsionando mudanças ou, ao contrário, até que ponto eles podem simplesmente resultar numa guerra aberta entre indivíduos e grupos, dando lugar à violência e à ruptura do laço social, sem espaço para o debate democrático e a negociação entre as partes.

Araújo e Carreteiro (2005) consideram que não se pode generalizar, nem precisar, por antecipação, em cada situação estudada, a função ou os efeitos do conflito. Ressalte-se, ainda, nesse caso, que o conflito só ocorre entre partes em interação, entre indivíduos ou grupos que vivem relações de interdependência, de maior ou menor proximidade, quer se trate de instituições políticas, religiosas, familiares, de produção ou outras quaisquer.

Os autores lembram também a universalidade do conflito, que compreende as dimensões política, antropológica, psíquica e existencial. Para explicarem a dimensão intrapsíquica do conflito, referem-se à teoria psicanalítica. Para a

psicanálise, o conflito é um fator constituinte do ser humano, o que pode ser visto sob diversas perspectivas: “conflito entre o desejo e a defesa, conflito entre os diferentes sistemas ou instâncias, conflito entre as pulsões, e por fim o conflito edipiano, onde não apenas se defrontam desejos contrários, mas onde estes enfrentam a interdição”. (LAPLANCHE e PONTALIS, 1983, P.131)

O conflito se veste, pois, de um lado manifesto e uma vertente oculta, latente. A análise das instituições supõe um trabalho que permita a identificação dos conflitos, a fim de que os sujeitos implicados possam refletir sobre os mesmos, avaliando de que forma estão presos em sua trama, os problemas que eles geram, a fim de poderem trabalhar suas possíveis resoluções. Isso requer um espaço de palavra, no qual haja lugar para a interrogação e o reconhecimento da diferença entre os desejos e interesses de cada parte. Araújo e Carreteiro (2005) concluem sobre o tratamento do conflito numa abordagem psicossociológica afirmando que

[...] a tônica é colocada não no objetivo, na finalidade, mas no processo. Trata-se de permitir que os conflitos existentes assumam outras formas, outras figuras, que se desloquem para outros significados. É uma guerra de movimento, de deslocamento das linhas, das fronteiras. Trata-se ainda de travar uma luta contra tudo o que tende a congelar os conflitos, a reificá-los em oposições frontais e irreduzíveis, e de os tornar, pelo contrário, vivos, flutuantes, de tal forma que o adversário se transforme, se possível, em aliado, ou que se desvançam as certezas sobre quem agride quem e o quê. Significa permitir à história (coletiva, pessoal) que continue a instruir-se, a ser instruída, a instruir. (ARAÚJO e CARRETEIRO, 2005, p.63)

Os conflitos revelam, portanto, a insatisfação dos atores. É preciso que estes atores negociem e debatam seus pontos de vista, para se chegar à cooperação. Entretanto, esta cooperação ou equilíbrio não será para sempre e, naturalmente, outros conflitos ou novos problemas aparecerão. A contribuição do trabalho de um psicossociólogo será ajudar os atores a cultivarem a capacidade de se interrogarem e se confrontarem com sua própria finitude. Para os autores, não há garantia de tal

trabalho resultar sempre em negociação. Ele corre o risco de, ao contrário, radicalizar os impasses dos atores em questão, acirrando o conflito existente.

2.1.2. A instância organizacional

É na instância organizacional que se vê a instituição se expressar ou se materializar, seja na natureza de suas atividades essenciais, seja na produção de bens ou serviços, em sua maneira de lidar com o tempo e o espaço etc. As organizações dão duração e renovam o sentido das instituições. Elas estão multiplicadas na sociedade, em número e finalidades ilimitados: organizações comerciais, financeiras, educacionais, religiosas, políticas, esportivas, científicas e muitas outras. Tal multiplicidade pode provocar uma competição, pelo menos discursiva, entre elas, pois cada qual pode querer se proclamar a real porta voz dos fundamentos (valores, ideais, crenças, verdades) institucionais. (ENRIQUEZ, 1997a). A tentativa de alienação dos atores, por parte da instituição, tem como seu correlato, nas organizações, a divisão de trabalho. Da mesma forma, o poder nas instituições corresponde aos sistemas de autoridade ou às divisões hierárquicas nas organizações. Por fim, o político e a regulação global da instituição se traduzem, nas organizações, pelas relações de forças cotidianas, lutas manifestas e latentes nas estratégias dos atores em garantir sua parcela de poder de ganhos materiais e simbólicos.

A instituição, em sua face organizacional, é transmutada em tecnologia: máquinas, utensílios, metodologias, procedimentos de trabalho etc. A estrutura ou a

engrenagem organizacional é como a ponta de um *iceberg*. É o elemento mais visível para as análises e pesquisas, principalmente para teóricos que acreditam num funcionamento ideal das organizações, especificamente, as empresas. Não saber ir além dessa engrenagem material é limitar-se a uma visão mecanicista, sem levar em conta as outras instâncias. Nesse caso, a ausência das dimensões sócio-histórica, política, mítica, imaginária etc. pode não só impedir um efetivo trabalho de análise da organização, como também uma real possibilidade de transformação dos atores nela envolvidos. Para Enriquez (1997a; 2000), a organização tenta lutar, por meio de mecanismos de controle, contra tudo o que possa representar ameaça à ordem, e gerar angústias ou ameaças, frente ao informal, às forças pulsionais tanto criadoras quanto destrutivas, ao desconhecido, à livre expressão e à força da capacidade da pensar, em seus atores.

Pagès (1993) também alerta para a abordagem positivista que considera as organizações como coisa, um puro conjunto de dados facilmente objetiváveis. A esta leitura coisificante faltaria o fundamental do fenômeno organizacional: a noção de mediação. As organizações precisam ser vistas como um conjunto dinâmico de respostas a contradições sociais e psicológicas. Contradições entre os trabalhadores e a própria organização; contradições entre os objetivos internos e externos da empresa, os objetivos do sistema capitalista e os objetivos dos trabalhadores. O autor propõe uma leitura dialética, que toma os fenômenos organizacionais em suas dimensões econômica, política e ideológica, conscientes e inconscientes. Uma leitura baseada nas óticas psicanalítica e marxista, nas dimensões psíquica e social. Assim, para ele, a organização pode ser analisada como um sistema sociomental. Um sistema que se sustenta sobre as contradições sociais e psicológicas, preferencialmente aquelas que dão são facilmente observáveis.

Numa outra perspectiva de análise, Aubert (1990) diz que o bom andamento das organizações dependerá do comprometimento e da identificação de seus atores com os projetos propostos. Para a autora, a organização pode ser vivida como o lugar que proporciona a seus atores a possibilidade de realizarem seus ideais pessoais e profissionais, ideais estes tanto de potência quanto de devoção aos outros. Entretanto, adverte que esse mecanismo de idealização não pode ser atingido pela pessoa sozinha. Ele se sustenta em mecanismos organizacionais que a autora designou como ideologização: toda ação da organização, tanto discursiva quando prática, que visa dar uma imagem ideal dela mesma, de forma a provocar em seus atores a vontade de nela se reconhecerem e com a qual possam se identificar.

2.1.2.1. Sobre o poder nas organizações

As diversas formas e figuras do poder são detectadas no âmbito das organizações, lugar de seu exercício privilegiado. (BARUS-MICHEL e ENRIQUEZ, 2005). Para esses autores, foi Max Weber quem primeiramente estabeleceu uma tipologia do poder organizado. Descreveu o poder em suas versões carismática e burocrática. O primeiro é o poder que, em uma organização, toma o aspecto estritamente relacional, em que os membros da organização, devotados ao chefe, são fiéis a ele. Esse chefe é, então, o detentor do poder na tomada de decisões e em diversos outros momentos. Ele fascina aqueles que o seguem. Tem uma conduta imprevisível e, enquanto suas decisões forem pertinentes, será seguido cegamente. Contudo, caso suas ações não alcancem o sucesso esperado, será

odiado e rejeitado por aqueles que outrora o seguiam e veneravam. A segunda forma de poder, o burocrático, aparece quando o chefe carismático não dá mais conta de governar apenas pela sua personalidade forte. Não será mais a intuição o fio condutor do poder burocrático, mas a racionalidade. A organização se estrutura de uma forma que os escritórios centrais passam a ditar as normas e regras impessoais, que devem ser seguidas por todos. A divisão do trabalho acontecerá em todos os níveis hierárquicos da organização, tendo todos os postos de trabalho suas atividades prescritas. São características do poder burocrático: a formalidade (a obediência se deve à função e não ao detentor daquela função), a funcionalidade (enquadramento dentro da função, sem possibilidade de sobreposição aos outros), impessoalidade (todos devem ser tratados da mesma forma, sem manifestação de sentimentos, pois o que importa é apenas o trabalho) e limitação (as regras e procedimentos têm força de lei). O que resulta do poder burocrático é uma demora nos processos de decisão, um caráter obsessivo de minúcia e certa inércia no funcionamento da organização. Barus-Michel e Enriquez (2005, p. 161) concluem sobre o poder burocrático afirmando que

[...] O quadro burocrático deve manter uma separação estrita entre a vida privada, em que os sentimentos e as emoções são permitidos, e a vida pública, em que apenas a atitude racional é prescrita... O burocrata, tendo adquirido o hábito de clivar tudo, comporta-se de forma esquizofrênica, como observou G. Devereux. Naturalmente, qualquer burocracia pode um dia prestar-se a isso. Kafka (que tinha trabalhado numa organização burocrática) foi um bom profeta quando escreveu: “as correntes da humanidade torturada são feitas em papel de ministério.”

Esses autores acrescentam às formas de poder, acima descritas, o poder cooperativo, o tecnocrático e o estratégico. O primeiro, o cooperativo, diz respeito a uma forma de poder que objetiva tornar as pessoas envolvidas de tal forma que cada qual utilize todo o seu potencial para os objetivos da organização. Foi Rensis Likert quem teorizou primeiramente essa forma de poder, ao pregar uma

proximidade do líder aos seus subordinados, estabelecendo relações humanas mais *autênticas* possíveis. Nessa visão estratégica, o líder deve compartilhar com o grupo as decisões importantes. Os conflitos e desacordos podem ser manifestados, e negociações devem ser elaboradas objetivando uma solução que privilegia o bem de todos. Barus-Michel e Enriquez (2005) acreditam que, uma vez que esse tipo de condução de grupos exige qualidades humanas como o conhecimento de si e o reconhecimento do outro, de seu valor, bem como a adoção de uma ética da discussão, esse modo de liderança só é possível em pequenas equipes de trabalho, em organizações que estão se iniciando, em centros de pesquisas e de desenvolvimento e em certos serviços de recursos humanos. Não se vê esse tipo de poder sendo exercido em grandes organizações. Concluem que a igualdade e a fraternidade, pregadas por esse tipo de poder, são mais fáceis de se ver nos discursos do que na prática.

O poder tecnocrático, que aparece após a Segunda Grande Guerra Mundial, na medida em que prega a associação de todos, tenta parecer-se com o poder cooperativo. Entretanto, tais modelos diferem quanto aos seus objetivos: o poder tecnocrático visa o crescimento econômico e tecnológico das organizações, escudado em um discurso de obtenção de felicidade para os seus membros. É exercido por um tecnocrata, ou seja, um especialista que, além da disciplina de seu domínio, sintetiza conhecimentos de disciplinas que não domina. Geralmente, o tecnocrata atua em conjunto com outros especialistas. Age predominantemente em nome da técnica e da ciência. É manipulador e sedutor, utilizando-se de técnicas de relações humanas para atingir o psiquismo de seus subordinados.

A última forma de poder elencada por Barus-Michel e Enriquez (2005) é o poder estratégico, considerado por eles como o modo de poder mais utilizado

atualmente. Trata-se de uma forma de governar típica dos tempos modernos. A partir de tantas crises políticas e econômicas que apareceram no mundo nas últimas décadas, o que importa é a sobrevivência a qualquer custo. O líder precisa ser, então, flexível, jogador, ágil e sem medo de lançar mão de estratégias agressivas. E não é só o ocupante dos níveis hierárquicos que passa a ser estrategista. Todos os atores precisam ser igualmente estrategistas. O líder tem que conhecer as motivações, as intenções, e até mesmo, os processos inconscientes desses atores para que se possa tirar deles o máximo proveito, fazendo, assim, uma captura de seu imaginário, substituindo-o pelo da organização. No caso de insucesso desse líder estrategista, a organização consegue responsabilizá-lo, de tal forma que a submissão a essa interpretação psicologizante e culpabilizante o priva de qualquer crítica. (BARUS-MICHEL e ENRIQUEZ, 2005).

Pagès (1993), ao estudar as organizações, refere-se não somente às relações de poder existentes dentro das mesmas, mas também ao poder que elas exercem sobre seus atores. Seria, então, o poder das organizações. Para o autor, o poder é habitualmente tratado de forma fragmentada. Destaca quatro perspectivas pelas quais os fenômenos do poder podem ser vistos nas organizações. São elas : a perspectiva marxista, na qual o poder aparece como um fenômeno de alienação econômica, que separa os trabalhadores dos meios de produção e do produto de seu trabalho; a perspectiva política, que vê o poder como um fenômeno de imposição, de controle sobre as decisões e a organização do trabalho; a perspectiva ideológica, que percebe o poder como uma apropriação do sentido e dos valores e, por último, a perspectiva psicológica, na qual aparecem fenômenos de alienação, dependência, projeção e introjeção, além de sistema de defesas psíquicas coletivos.

2.1.2.2. Organizações e instituições: interseções e distinções

Pode-se fazer uma interseção e uma diferenciação entre a organização e a instituição, baseando-se em Lévy (2001). Contextualizando a instituição e a organização cultural e historicamente, o autor observa que, enquanto o termo instituição foi herdado da sociologia e da antropologia (MONTESQUIEU, DURKHEIM e MAUSS), organização deriva das ciências administrativas e de gestão (TAYLOR e FAYOL). São noções intrincadas e complementares, porém distintas, e que muitas vezes, são usadas indiferenciadamente.

As instituições têm, como se viu, um fundamento imaterial, valores, crenças, às vezes elevados à dimensão do transcendente e do sagrado, operando no abstrato, no imaginário da coletividade. Aqui, podem-se citar valores como justiça, igualdade, democracia, ética, salvação, solidariedade, qualidade, força etc. (LÉVY, 2001). Trata-se, portanto, de entidades simbólicas e imaginárias, que se transmitem por meio de representações concretas, ou seja, as organizações. Para Lévy (2001, p.129)

[...] o termo organização pode ser interpretado de maneiras diversas, dependendo do ponto de vista: ele pode designar uma unidade sociológica orientada para a produção coletiva de bens, de idéias ou de serviços, portanto, um conjunto concreto de pessoas e de grupos, mas também de meios técnicos ou materiais, de conhecimentos e de experiências associadas para que se possa chegar a objetivos comuns, o que supõe a gestão e o tratamento de problemas de ação. Esse tipo de formação social, característico das sociedades evoluídas – não só das ocidentais – corresponde à complexidade dos sistemas de produção, de controle e de distribuição que as caracteriza e, por isso, tende a se manter em lugar central. Pode tratar-se de um hospital, de uma empresa, de uma administração, de um sindicato, de uma escola..., e sua dimensão pode ser ampla ou reduzida.

As organizações trazem consigo um fim, tanto no sentido temporal quanto em uma finalidade, ou seja, a organização desaparecerá tão logo seus objetivos sejam

cumpridos. Para o autor, as relações dentro das organizações não são fundadas na identificação mútua e nos vínculos afetivos, mas em relações funcionais, ainda que estejam presentes nas relações intersubjetivas dos atores dessas organizações o afetivo, as identificações e idealizações. As noções de instituição e organização se confundem, uma vez que toda organização detém uma dimensão institucional, o que vai proporcionar o elo de ligação entre as pessoas. Para o autor, isso acontece principalmente “[...] naquelas organizações cujas finalidades se relacionam à vida e à morte, e que, dessa maneira, se acham relacionadas, no imaginário coletivo, aos desafios essenciais que condicionam a própria existência da sociedade e sua sobrevivência”. (LÉVY, 2001, p. 133). O autor acredita que a confusão entre os dois termos não seja por acaso, pelo contrário, ela é até incentivada. Uma organização que provoca em seus membros uma identificação maciça tem uma menor possibilidade de questionamento, por parte desses membros, quanto aos limites, às restrições e as hierarquias de poder a eles impostas.

Barus-Michel (2004) também se refere à confusão entre os termos instituição, organização e estabelecimento. Para a autora, há instituição e, por conseguinte, o social, quando as relações e as práticas são codificadas. Entretanto, a instituição se apresenta sobre formas bastante distintas. A autora exemplifica, citando um hospital ou uma escola. Para se pensar neles como apenas um local de trabalho, certamente o termo instituição não é o mais apropriado. Mas, caso se cogite que nesse hospital ou nessa escola, para além de sua organização, existe também um conjunto de relações e de práticas com uma referência comum, apoiadas em um fundamento, então se pode considerá-los também como instituições. Ou seja, um estabelecimento é a atualização de uma instituição no espaço e no tempo.

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE

Para se conseguir caracterizar as organizações, sejam elas de qual tipo forem, é preciso se tentar compreender o ambiente interno e externo no qual elas operam, o que leva a pesquisar tanto os valores e práticas nelas instituídas, quanto a cultura e as relações sociais que compõem o seu contexto sócio- histórico. Ainda que se possam considerar as organizações como réplicas da sociedade na qual se inserem, comportando elementos culturais dessa sociedade, percebe-se, por outro lado, que as relações instituídas ao longo da construção das organizações são determinantes para a formação de sua cultura própria (VAITSMAN, 2000; FARIAS e VAITSMAN, 2002). Azevedo (2002) e Sá (2001) destacam, por exemplo, o fato de que o setor saúde no Brasil, principalmente nas duas últimas décadas, vem sendo impulsionado por propostas democratizantes e de justiça social, tal como proposto pela reforma sanitária¹. O Sistema Único de Saúde – SUS, desde sua criação, tem conseguido executar as ações de saúde de forma descentralizada, com participações efetivas dos níveis federal, estadual e municipal. Entretanto, para as autoras, tais serviços têm enfrentado constantes crises de governabilidade, eficiência e resolubilidade. As contradições sociais, o processo de exclusão e de

¹ Reforma sanitária foi um movimento de origem acadêmica que propôs alternativas para a política de saúde. Auxiliou na construção do novo modelo proposto para a saúde no País, na época de sua redemocratização, com universalização dos serviços e busca pela equidade. Para o movimento, o foco da saúde não deveria ser o indivíduo e, sim, a sociedade considerada o determinante das condições de saúde (CIOFFI, 2004). Dentre os princípios adotados pela reforma sanitária, incluem-se: 1) o direito à saúde como direito universal e inalienável; 2) o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; 3) o papel do Estado no sentido de regular para obstaculizar os efeitos mais nocivos das leis do mercado na área da saúde; 4) descentralização, regionalização e hierarquização; 5) participação popular e controle democrático. Entre as medidas iniciais, destaca-se *criar o Sistema Único de Saúde*. (CORDEIRO, 2004)

banalização da vida, característicos da sociedade contemporânea, têm se manifestado no dia-a-dia das organizações de saúde, o que impacta diretamente seus atores.

Para Sá (2001, p.152),

[...] o contexto sócio político em que se inserem as organizações públicas de saúde no Brasil e os problemas que estas enfrentam têm gerado uma situação que poderíamos caracterizar - analogamente à situação diagnosticada por Freud, ainda em 1930, com relação aos problemas da sociedade e da cultura ocidental - como um “mal-estar nas organizações públicas de saúde”. Tal situação tem produzido, na população em geral e entre os profissionais de saúde ainda comprometidos com a melhoria das condições de vida e saúde em nossa sociedade, sentimentos de perplexidade, impotência e muito sofrimento.

Contextualizando um hemocentro público, nosso campo de pesquisa, podem-se observar algumas características comuns a uma organização pública hospitalar e, também, características muito particulares. Por se tratar de uma organização pública da área de saúde, dois aspectos são inicialmente importantes: o público e a saúde. Trabalhar em uma organização pública é um fator que pode servir de referência identitária para o trabalhador, embora sua categoria profissional e sua forma de pertencimento a essa organização também o sejam (VAITSMAN, 2000).

Veneu (1990) estudou as representações sociais elaboradas sobre o funcionário público. Inicialmente, definiu-os como sendo trabalhadores empregados pelo Estado em níveis federal, estadual e municipal, seja na administração direta, seja nas autarquias e empresas de economia mista. Categorizou-os em três grupos: os trabalhadores da administração direta, os que trabalham em serviços sociais do estado -saúde e educação- e os que trabalham em empresas estatais de cunho econômico-financeiro. Em sua pesquisa, observou que o funcionário público que mais se aproxima de uma imagem existente no imaginário coletivo de um trabalhador que toma cafezinho, lê jornal, conversa fiado, faz *bico*, são os trabalhadores da administração direta; o que mais se distancia dessa imagem são

os empregados das estatais vinculadas ao setor econômico financeiro. Os trabalhadores dos serviços sociais vêem o serviço público como uma missão, uma vocação.

As organizações públicas da área da saúde apresentam, juntamente com as universidades, elevado nível de complexidade, devido, principalmente, à alta especialização dos trabalhos profissionais, o que provoca uma fissura entre as áreas administrativas e técnicas dessas organizações. (VAITSMAN, 2000). É freqüente a definição das normas se darem pelas associações profissionais. Com relação à possibilidade de se estabelecerem mudanças nas organizações públicas, Dussault (1992) observa um paradoxo: por um lado, a autonomia profissional existente favorece a segmentação em grupos com interesses distintos, dificultando a implementação de mudanças e, por outro, essa própria autonomia dos operadores facilita as mudanças. Além disso, os serviços de saúde, ainda para esse autor, geram exigências particulares tanto em termos de organização, quanto de gestão. Esses serviços existem para atender necessidades dos indivíduos, sendo elas de ordem psicossocial, ou biofísica, o que requer uma grande dose de particularidade, sendo muitos os fatores que os influenciam, tais como a classe social dos indivíduos, a idade, o tipo de patologia etc. Não se podem formalizar demais esses serviços, pois há que se respeitar as necessidades dos usuários, e ao mesmo tempo, preservar a qualidade técnica dos serviços prestados, geralmente determinadas e auditadas por órgãos reguladores e de vigilância. Soma-se a isso uma dimensão ética e moral muito presente nesses serviços: desde a ética biomédica, que envolve o sigilo e o direito do usuário à informação, as pesquisas que envolvem seres humanos, até a ética administrativa, que escolhe as prioridades

de investimentos e a alocação dos recursos para essas prioridades. Para Dussault (1992, p.13),

[...] por causa da sua importância social e econômica, o setor saúde é uma área disputada por atores que têm interesses divergentes: os usuários, que querem serviços de qualidade, mas baratos; os profissionais, que querem desenvolver seu conhecimento, suas habilidades, sua profissão, obter uma boa renda, prestando bons serviços; as empresas de materiais e produtos; os seguros; os estabelecimentos privados que querem fazer bons negócios; o Governo, que quer benefícios políticos, etc. A reflexão sobre a organização e a gestão dos serviços de saúde deve considerar essas particularidades e não pode contentar-se em tratar o setor saúde como qualquer outro.

Trata-se, portanto, de uma série de características particulares, que distinguem as organizações de saúde, seja por lidarem com processos bastante variáveis, devido à incerteza dos resultados que possam ser obtidos, seja pela convivência com as situações de vida e de morte, além do fato de dependerem dos conhecimentos e habilidades técnicas de seus especialistas (Sório, 1994).

Para esta autora, as organizações de saúde podem ser consideradas, juntamente com as prestadoras de serviço, de natureza social, jurídica, seguradoras e também as universidades, como organizações de serviços humanos. Para Schraiber (1993), o atendimento que é prestado ao paciente, dentro das organizações de saúde, muitas vezes, pode significar uma invasão, ainda que consentida, do trabalhador ao seu assistido. Entram aí diversas questões do relacionamento humano, tais como respeito, afeto, sensibilidade, dedicação e várias outras.

Em relação às expectativas entre servidores públicos da saúde, Vaitsman (2000) destaca a meritocracia e a competência técnica como fatores universalmente presentes em organizações que envolvem alta complexidade e especialização, como é o caso das organizações de saúde. A meritocracia compõe uma das formas de progresso e ascensão profissional e social. Por outro lado, a autora ressalta o

fato de o setor público ser percebido por seus servidores como favorecedor de apadrinhamentos políticos, favorecimento pessoal e privilégios, o que faz com que a idéia do crescimento por competência e do desempenho caia no descrédito. Para a autora

[...] é neste mundo paradoxal e conflitante, do ponto de vista dos princípios normativos, que o servidor público, como sujeito, se localiza e orienta suas ações. Universalismo e meritocracia chocam-se com as diversas manifestações da lógica particularista que, mesmo nas situações em que não prevalece, parece prevalecer, e que é acionada sempre que possível. Diante do sentimento de incerteza em relação às regras do jogo e dos compromissos assumidos pelos dirigentes, os valores universalistas e gerencialistas perdem ressonância prática e, ainda que explícitos nos discursos, não se institucionalizam de forma generalizada nos comportamentos. Vivendo em uma sociedade onde valores e práticas universalistas e particularistas coexistem e interpenetram-se, as pessoas procuram acionar um tipo ou outro, dependendo da situação em que se encontram. (VAITSMAN, 2000, p.46)

Embora o trecho acima fale genericamente de servidores públicos, é especificamente aos servidores da área da saúde que a autora está se referindo.

Trata-se de um grande desafio para a administração pública a proposta de projetos que se pautem não só na adesão dos servidores, mas também apresentem objetivos que possam transformar os significados e crenças compartilhados em novos significados que produzam uma outra percepção, por parte dos trabalhadores, sobre os direitos, deveres e a coisa pública no Brasil. E para que isso aconteça, o único caminho é uma política de valorização do servidor público, o que dependerá da condução política e dos caminhos que a administração pública, após a reforma do estado no Brasil, venha a percorrer (VAITSMAN, 2001).

3.1. UM HEMOCENTRO ENQUANTO UMA ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Um hemocentro, que é uma organização de saúde, apresenta algumas características particulares em relação às demais, devido à sua própria natureza de trabalho. A finalidade de um hemocentro público é o fornecimento de sangue seguro para a população. É em um hemocentro que um cidadão doa seu sangue. Outra finalidade é a assistencial: prestar tratamento hematológico aos portadores de doenças do sangue, particularmente as hereditárias (coagulopatias² e hemoglobinopatias³). Suas atividades são, portanto, variadas e complexas, já que são tanto prestação de serviço (assistência) quanto produção de bens (o processamento do sangue e a produção dos hemocomponentes). Há que se observar que a matéria-prima para a produção dos bens, o sangue, é doado e, não, comprado. O sangue só é adquirido de um ser humano. E, de acordo com as normas institucionais do Ministério da Saúde, baseadas na Constituição Federal de 1988⁴, esse sangue não pode ser comercializado, apenas doado. O fato de ser uma doação e não um comércio, proibido por lei, também traz uma diferença: a partir do momento em que não se pode remunerar o doador, campanhas têm que ser feitas no sentido de fazer da doação de sangue não um ato de interesse, como a obtenção

² Coagulopatias são as doenças ligadas a deficiências de fatores de coagulação. A hemofilia é a coagulopatia mais comum. A hemofilia é uma doença crônica e uma deficiência congênita no processo de coagulação do sangue. De transmissão genética, ligada ao cromossomo X, aparece quase exclusivamente nos indivíduos do sexo masculino e caracteriza-se pela ausência ou acentuada carência de um dos fatores da coagulação (VIII - Hemofilia A ou IX - Hemofilia B). Por esse motivo, a coagulação é mais demorada ou inexistente, provocando hemorragias freqüentes, especialmente nas articulações e músculos. Disponível em <<http://www.hemofilia.sites.uol.com.br/hemo/htm>>

³ As hemoglobinopatias hereditárias são as doenças genéticas mais freqüentes na população brasileira, constituindo um problema de saúde pública em nosso País. Dentre as hemoglobinopatias, as Anemias Hereditárias são as mais comuns.

⁴ Parágrafo 4º, art. 199, capítulo II da Constituição Federal de 1988- Da Ordem Social, Seção I, Da Saúde: A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante e seus derivados, vedados todo o tipo de comercialização.

de resultados de exame, por exemplo e, sim, um ato de cidadania, mais até que um ato de solidariedade. O doador de sangue é, pois, cliente e fornecedor, ao mesmo tempo. Cliente porque o hemocentro lhe presta o serviço de coletar o seu sangue de acordo com as normas técnicas, que preservam tanto a saúde do doador quanto a saúde do receptor, que é o paciente que receberá a transfusão do sangue coletado. Fornecedor, porque o sangue doado é o principal insumo para a produção de um hemocomponente de qualidade. Um hemocentro também atende pacientes, mas quantitativamente, o número de doadores é muito maior que de pacientes. Isso gera um diferencial, observado nos discursos de seus trabalhadores que lidam diretamente com o cliente: *lidamos com pessoas sadias e não doentes. Ajudamos as pessoas a exercerem sua cidadania*. Trata-se de uma relação de menos dependência, do que a relação com o paciente. Os profissionais que atendem diretamente os doadores de sangue, principalmente os profissionais da área da enfermagem, não lidam com a dor e o sofrimento de seu cliente, tal como em um hospital, ou mesmo, na área assistencial do hemocentro, já que o doador de sangue é um cliente potencialmente sadio, diferentemente do cliente de outras organizações de saúde. Isso faz diferença para os trabalhadores, quando se consideram as ideologias defensivas da profissão.

Existe também o lado da indústria, já que o sangue doado é processado e transformado nos produtos (hemocomponentes) que são distribuídos para os hospitais. Isso requer uma especialização profissional e equipamentos técnicos de última geração, exigindo um constante desenvolvimento técnico-científico. Pode-se dizer que a hemoterapia é uma especialidade médica relativamente nova, tendo tido avanços técnico-científicos significativos e em uma velocidade muito grande. Até duas décadas atrás, uma transfusão de sangue era feita no *braço a braço*, ou seja,

não havia testes pré-tranfusionais, que verificavam a existência, no sangue coletado, de agentes causadores de doenças transmissíveis pela transfusão, tais como a doença de chagas, a sífilis, as hepatites e os vírus HTLV e HIV, causador da AIDS. Além das doenças transmissíveis, existe também um outro fator que requer um cuidado muito especial, que é a compatibilidade sanguínea entre o doador e o receptor do sangue. São procedimentos, além de altamente especializados, de custos elevados, o que traz à tona a questão de como garantir a todo cidadão o acesso a sangue de boa qualidade, ou seja, como deixar os serviços de saúde abastecidos com produtos de boa qualidade em níveis suficientes e a preços razoáveis? Essas questões levam a pensar que a política de sangue no Brasil, de três décadas para cá, vem se tornando um problema de política social. Especificamente a partir da Constituição de 1988, houve uma atuação estatal mais efetiva na área do sangue, que pode ser atribuída a uma maior pressão exercida pela sociedade sobre o Estado, a partir dos danos sofridos em decorrência da AIDS. Várias associações como a dos hemofílicos e de outros pacientes dependentes de transfusão de sangue em seus tratamentos como os talassêmicos⁵, grupos de apoio e prevenção da AIDS, Conselhos Regionais e Federal de Medicina dentro outras, exigiram medidas imediatas para controlar o sangue no Brasil (COELHO,1992). Pode-se dizer que os hemocentros públicos no País têm conseguido exercer as atividades para as quais foram criados, quais sejam, a coleta, o processamento e a distribuição de sangue, sendo esses hemocentros reconhecidos pela sociedade como organizações eficientes, que elaboram produtos de qualidade.

⁵ A talassemia é uma doença do sangue de natureza hereditária. Também denominada anemia do Mediterrâneo por ser mais comum nessa região, e em pessoas descendentes de italianos, gregos, asiáticos e africana. Trata-se de um grupo de enfermidades genéticas do sangue que afeta a capacidade da pessoa de produzir hemoglobina. Hemoglobina é uma proteína que existe em nossas células vermelhas (hemácias) que transporta oxigênio para todas as partes do corpo. Disponível em <[http:// hemonline.com.br/talassemia.htm](http://hemonline.com.br/talassemia.htm)>

É importante observar o fato de um hemocentro ser um centro de hematologia - especialidade médica que trata as doenças do sangue - e hemoterapia - especialidade médica que utiliza o sangue e seus derivados para fins terapêuticos. Na parte da hemoterapia, todo o processo de coleta e processamento do sangue, o chamado *ciclo do doador* é interligado e interdependente, não existindo uma parte ou um setor que seja mais importante do que o outro para se gerar um produto confiável, de boa qualidade. O trabalho do médico não é nuclear, como em um hospital, por exemplo. A triagem clínica de doadores, ou seja, a avaliação clínica do candidato à doação, é exercida por médicos e também por outros profissionais da área médica, como enfermeiros e biomédicos. Isso certamente influencia as relações entre as categorias profissionais que trabalham na hemoterapia, especialmente as relações dos médicos com as demais categorias da área da saúde que nela atuam, como os enfermeiros, bioquímicos biomédicos, assistentes sociais, psicólogos e comunicólogos dentre outros, como se verá na pesquisa de campo. No Brasil, apenas alguns hemocentros, entre eles a Fundação Hemominas, realizam a triagem clínica exclusivamente por médicos. Em alguns, a triagem é feita por auxiliares de enfermagem. A portaria do Ministério da Saúde que regulamenta a coleta e o processamento do sangue não considera essa atividade exclusiva do médico. É exigida a presença de um médico no hemocentro enquanto este estiver aberto, para atendimentos de urgência, no caso de alguma reação adversa no ato da doação, ou esclarecimento de dúvidas no exame de triagem clínica. Os diretores dos hemocentros públicos são, em sua maioria, médicos, mas há hemocentros que têm ou tiveram bioquímicos e enfermeiros em sua diretoria técnica.

3.2. A FUNDAÇÃO HEMOMINAS

Para situar a organização a qual se estudará, far-se-á, a seguir, uma descrição da mesma, destacando aspectos de sua história e de sua estruturação enquanto uma organização pública da área da saúde.

A criação da Fundação Hemominas se deu a partir da instituição de uma política pública que normatizou as condições para a doação e transfusão de sangue no Brasil. Foi uma política criada após uma avaliação da situação da hemoterapia ⁶ nacional, realizada por Pierre Cazal, um técnico francês que veio ao País no ano de 1969, a serviço da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. A partir do diagnóstico do Dr Pierre Cazal, vários aspectos que comprometiam a qualidade do sangue oferecido à população foram detectados: doadores remunerados e procedimentos técnicos precários na coleta, no armazenamento e na transfusão do sangue. Foi proposta, então, uma coordenação para a hemoterapia brasileira, semelhante ao modelo francês, descentralizado, sendo a coordenação e controle realizados no nível nacional (CIOFFI, 2004). Contudo, apenas uma década depois, em 1980, é que houve a criação do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados – PRÓ-SANGUE. Nessa época, houve uma grande crise dos bancos de sangue no Rio de Janeiro, o que gerou uma reflexão sobre os bancos de sangue no País. A pandemia da AIDS também contribuiu para a estruturação da política do sangue. A criação dos hemocentros foi uma solução. O PRÓ-SANGUE tinha, pois, como objetivos principais:

- a doação voluntária de sangue;

⁶ Hemoterapia é a ciência que estuda a utilização do sangue com fins terapêuticos. Atualmente, abrange todos os procedimentos relacionados com a utilização do sangue e de seus componentes e derivados, desde a captação de candidatos à doação de sangue até a transfusão dos mesmos (CIOFFI, 2004).

- a normalização e distribuição da utilização do sangue e hemoderivados;
- a organização e sistematização da rede de instituições responsáveis pelo suprimento e distribuição do sangue e hemoderivados, com definições das responsabilidades dos agentes públicos e dos particulares;
- a promoção da pesquisa científica e do desenvolvimento tecnológico, relacionados com o sangue e hemoderivados;
- a realização do controle de qualidade dos produtos do sangue e a fiscalização da atividade.

O primeiro hemocentro do País foi o do estado do Pernambuco (Hemope).

Em Minas Gerais, foi firmado um convênio entre o Ministério da Saúde e o estado para a implantação de um hemocentro na capital. Foi indicada a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG para ser a gestora do programa.

Um dado histórico interessante ocorrido no nascimento da Fundação Hemominas: naquela época, início da década de 80, o Ministério da Saúde tinha um convênio com a Alemanha Oriental, onde eram trocados café do Brasil por equipamentos alemães. O Brasil começou a receber esses equipamentos e os alocou, dentre outros estabelecimentos do País, ao Hospital das Clínicas da UFMG, onde se começou a colher e fracionar o sangue com as centrífugas alemãs.

Inicialmente chamado de Centro Regional de Hemoterapia – CRH, teve como seu primeiro diretor o Dr. Laércio de Melo, médico hematologista, que dirigia um banco de sangue de um hospital privado. Diferentemente do que acontecia na grande maioria dos outros bancos de sangue, Dr. Laércio não remunerava os

doadores e acredita que tal fato foi o principal motivo para o convite de dirigir o CRH (*um motivo social*, nas palavras do Dr. Lécio).

Logo que começaram os procedimentos técnicos, surgiu a necessidade de se mudar para um local maior e foi firmado, então, um convênio entre a UFMG e o governo do estado de Minas Gerais, onde a universidade fez uma cessão vintenária do uso do terreno e, em contrapartida, o estado fornecia sangue para o Hospital das Clínicas sem custo. Começou-se, então, um planejamento para a construção do novo prédio na Alameda Ezequiel Dias, onde até hoje funciona o Hemocentro de Belo Horizonte. Foi realizado o I Curso de Formação de Técnicos de Hemoterapia. A equipe foi composta por funcionários arregimentados (expressão usada por Dr Laércio) de outras unidades da FHEMIG, já que não era possível contratar e nem realizar um concurso público na época. Assim, foi inaugurado, em janeiro de 1983, o CRH, com o objetivo principal de mudar o processo de hemoterapia: conseguir-se o doador voluntário de sangue. E para essa causa, todos os funcionários atuavam: captavam, dentre suas redes de relacionamento, os doadores, além de exercerem suas atividades técnicas dentro do CRH. Em 1985, passou a chamar-se Hemominas, ainda uma unidade da FHEMIG.

Nessa época, existiam dois fatores importantes a serem destacados: primeiramente, o Pronto Socorro, um hospital de urgência da rede pública (FHEMIG) que, pelo fato de necessitar de sangue em maior quantidade para atender as urgências, era abastecido por sangue doado por presidiários, que, via de regra, ganhavam um maço de cigarros por doação. Era o único banco de sangue que tinha muitas bolsas disponíveis. Ainda não havia aparecido a AIDS e não se tinha a consciência da necessidade de se realizar uma triagem para se obter doadores que

não apresentassem risco para doenças transmissíveis pelo sangue (sífilis, chagas, hepatites, AIDS e HTLV).

Outro ponto a enfrentar foi o fato de os recursos federais destinados à Hemominas irem para a FHEMIG e se misturarem com as outras unidades. Daí a necessidade de se desvincular da FHEMIG para se adquirir autonomia administrativa.

Além da questão da hemoterapia, havia também a situação dos hemofílicos, que só conseguiam crioprecipitado em um hospital privado e não tinham um tratamento especializado. Foi criado, então, o ambulatório de hematologia, com o objetivo de implantar um tratamento multidisciplinar para os pacientes hemofílicos e, mais uma vez, foram recrutados funcionários públicos de outras unidades da FHEMIG. Todos eram entrevistados pelos diretores. Um ponto que chama a atenção do Dr Laércio naquele momento inicial: a união dos funcionários, que *funcionavam como uma família*, muito identificados com a missão do hemocentro, tanto em relação à doação voluntária de sangue, quanto em relação ao paciente.

Para a desvinculação da FHEMIG, houve resistências iniciais:

“nós, os superintendentes da FHEMIG, quando nos reuníamos, tratávamos de assuntos muito diversos e a questão do sangue ficava diluída no meio de um tanto de outros assuntos. Insisti na criação de uma Fundação própria e fui chamado até de elitista na época”. (Fundador da FH)

A Fundação foi criada em dezembro de 1989, com o nome Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - Fundação Hemominas, passando a ter personalidade jurídica de direito público, sob a forma de Fundação, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

Pode-se pensar, a partir de Lévy (2001), o governo do estado de Minas Gerais como a instituição definidora das regras e valores sociais da Fundação Hemominas e esta, como a organização finita, que tem sua existência predeterminada enquanto fizer sentido, ou seja, delimitada pela necessidade da existência de uma empresa que atue em hematologia e hemoterapia. Se se conseguir fabricar um sangue sintético, por exemplo, não haverá mais razão para sua existência enquanto tal. Mas pode-se pensar também na Fundação Hemominas como instituição, já que ela própria determina as suas normas implícitas e explícitas de funcionamento, e atua, por conseguinte, como reguladora e orientadora de suas unidades.

3.2.1. Expansão e interiorização da Fundação Hemominas

Pelo mesmo motivo que se criou um hemocentro na capital, houve também a necessidade de se criarem unidades no interior de Estado.

“O sangue era transportado em caixas de isopor forradas de madeira com cantoneiras de metal e tinha gelo seco dentro”. (médico hemoterapeuta que trabalha na FH desde sua criação).

Assim, começou-se a interiorização da Fundação Hemominas, criando-se unidades regionais no estado, a partir de parceria entre a FH e a prefeitura do município, esta cedendo as instalações físicas e os funcionários e a FH fornecendo os equipamentos e o treinamento dos trabalhadores. Essas unidades eram

subordinadas técnica e hierarquicamente ao hemocentro coordenador, situado em Belo Horizonte.

Dessa forma, pode-se dizer que a Fundação Hemominas tem estrutura e gestão administrativa singulares. É a única no País que funciona em rede de unidades hemoterápicas (agências transfusionais, postos de coleta, núcleos e hemocentros), tornando a hemoterapia em Minas Gerais, do ponto de vista administrativo, diferente dos outros estados da Federação.

Atualmente, a FH compõe-se das seguintes unidades:

1. Hemocentros: 7 (sete)

a) 1 (um) hemocentro em Belo Horizonte – garantindo a cobertura de assistência e apoio hemoterápico e hematológico à Região Metropolitana. Considerado o hemocentro coordenador até 1999, quando houve uma reestruturação da FH e foi criada a administração central. A alta direção e os setores administrativos da FH já funcionavam em prédio separado, mas foi nesse ano que se criou o Hemocentro de Belo Horizonte – HBH. Atualmente, funcionam dentro do prédio do HBH, além dos seus setores, alguns setores ligados à administração central. O HBH ficou sendo uma unidade nova e, ao mesmo tempo, a mais velha. Isso gera uma dificuldade de a unidade se estabelecer como uma organização, da qual se falará no quarto capítulo. É a unidade que apresenta mais infra-estrutura quanto aos equipamentos, tem o maior número de funcionários –cerca de seiscentos- e é lá que acontecem a grande maioria das pesquisas científicas e a maior parte dos treinamentos técnico-científicos, dos quais participam trabalhadores de todas as unidades. Ainda é uma referência técnica. Um exemplo disso é o fato de sempre que é nomeado um coordenador ou gerente de outra unidade, ele precisa vir a Belo

Horizonte para fazer um treinamento na administração central e precisa treinar nos setores técnicos do HBH.

Desde sua criação, está sempre em reformas prediais, tendo sido a questão da falta de espaço um problema constante. Até hoje, o prédio já passou por três expansões, estando, atualmente, no meio de uma quarta. Recentemente, a sorologia dos doadores, que são os exames realizados no sangue do doador, com o objetivo de pesquisar a existência de doenças transmissíveis por transfusão, passou a ser realizada no HBH. Anteriormente, esses exames eram realizados nas maiores unidades (hemocentros regionais). O HBH já realizava os exames de outras unidades, mas a centralização total desses exames em Belo Horizonte foi concretizada em junho de 2005. A justificativa para essa centralização foi a economia financeira, bem como a padronização e uniformização das técnicas utilizadas. Essa questão apareceu na pesquisa e dela se falará no capítulo seguinte. A presença de setores ligados diretamente à administração central aparece nas entrevistas e em relatórios pesquisados como fator dificultador da *criação de uma identidade do HBH*. (termo muito usado pelos trabalhadores do HBH e da administração central, desde a reforma da estrutura, que separou essas duas unidades).

b) 6 (seis) hemocentros regionais, localizados nos municípios de Governador Valadares, Juiz de Fora, Montes Claros, Pouso Alegre, Uberaba e Uberlândia – com a função de assistência e apoio hematológico e hemoterápico às respectivas macrorregiões de saúde do estado.

2. Núcleos Regionais: 9 (nove) núcleos, localizados nos municípios de Diamantina, Divinópolis, Ituiutaba, Manhuaçu, Passos, Patos de Minas,

Ponte Nova, São João Del Rei e Sete Lagoas, com a função de prestar assistência hemoterápica e hematológica às respectivas macro e microrregiões.

3. *Unidade de Coleta e Transfusão:* 1 (uma) unidade, localizada em Além Paraíba.

4. *Unidade de Coleta:* 2 (duas) unidades de coleta sendo uma localizada no município de Betim, que garante o suprimento de hemocomponentes à rede local do SUS, constituída de um hospital geral e uma maternidade municipais, e a outra em Belo Horizonte, no Hospital Júlia Kubitschek da FHEMIG.

5. *Agências transfusionais próprias:* 3 (três) agências intra-hospitalares, sendo duas em Belo Horizonte, localizadas em dois prontos socorros públicos (Hospital João XXIII e de Venda Nova); e outra no município de Frutal.

Trata-se de unidades com tamanhos e realidades muito distintas, algumas delas funcionando dentro de hospitais, fazendo com que os seus trabalhadores tenham uma realidade de trabalho totalmente diferente da de outros trabalhadores de outras unidades, como se verá abaixo.

3.2.2 Os trabalhadores da Fundação Hemominas

Atualmente, a Hemominas conta com 1.600 trabalhadores, dos quais cerca de 40% são profissionais do quadro próprio; 47% são cedidos, principalmente, pela Secretaria de Estado da Saúde, pela FHEMIG e FUNED, pelo Ministério da Saúde e pelas Prefeituras Municipais, e 13%, particularmente nas áreas de limpeza e vigilância, são terceirizados. (Apêndice A).

São, portanto, vários tipos de vínculos empregatícios presentes na FH, o que a deixa com pouca autonomia no que diz respeito às suas políticas de recursos humanos, já que, além de não ter autonomia para definir a tabela salarial de seus funcionários, aqueles que são cedidos e terceirizados recebem os salários das organizações que os contratam. A carga horária de trabalho também é a do órgão de origem do funcionário. Isso acaba gerando as chamadas *castas de trabalhadores*: funcionários desempenhando as mesmas tarefas, executando carga horária diferente e tendo também remuneração diferente, e com sentimento de não pertencimento à Fundação, o que impacta sobremaneira a relação imaginária desses trabalhadores com a FH.

Para todos os funcionários lotados na FH, existe o pagamento de uma Gratificação de Eficientização dos Serviços - GIEFS, conhecida por *produtividade*. Comparativamente aos salários praticados pelos órgãos de origem dos funcionários cedidos e também pela própria FH, essa *produtividade* é significativa, chegando, em alguns casos, a ser maior do que o salário base do funcionário. Não incidem sobre a produtividade o décimo terceiro salário e nem o terço de férias, praticados sobre os salários dos trabalhadores. Só não têm direito a receber essa gratificação os

funcionários terceirizados. Esse adicional no salário faz com que muitos servidores de outros órgãos queiram ir para a FH.

Percebe-se hoje que a composição do quadro de trabalhadores nas unidades se dando dessa forma, com cessão de funcionários pela prefeitura local, além de ser um fator que interfere diretamente na relação do trabalhador com a FH, traz também insegurança para a própria Fundação já que, com a lei de responsabilidade fiscal, os municípios tentam reduzir o número de contratações e, não sendo a FH uma organização municipal, ela facilmente deixa de ser priorizada pelos prefeitos no que diz respeito às contratações de funcionários.

Não se pode dizer que na Fundação Hemominas exista um só grupo, com apenas uma idealização ou uma única crença, tal como teorizado por Enriquez (2001a). Por outro lado, pode-se observar a existência de diversas categorias profissionais, com seus interesses distintos, o que pode gerar conflitos e ou interações. Tal questão dos conflitos entre categorias profissionais será abordada mais adiante, no capítulo sobre a pesquisa de campo.

É um constante desafio para a FH, como uma organização, a manutenção de políticas internas que garantam uma satisfação e identificação de seus trabalhadores. Por ser uma organização pública vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, a FH não tem autonomia para formular suas políticas de recursos humanos, não contando com um plano de cargos e carreiras próprio e também depende do governo do Estado para as políticas salariais. É como se se conseguisse caminhar no sentido de se obterem resultados com o doador cidadão de sangue e paciente, tendo, contudo, na questão de seus trabalhadores, o principal ponto a ser trabalhado. Como se verá abaixo, algumas unidades conseguiram prêmios de excelência em gestão. Além destes, o ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte

conquistou, no ano de 2002, o prêmio mundial Aventis Bhering para organizações que apresentassem projetos para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças hematológicas, especialmente, a hemofilia.

Em contraponto a esses prêmios e certificações de excelência em práticas de gestão, assistiu-se, em 2004, a um movimento reivindicatório dos trabalhadores da FH, principalmente os das unidades que têm trabalhadores pertencentes ao quadro próprio da Fundação. As reivindicações diziam respeito à melhoria salarial e também a outras ações do governo estadual que vão além do âmbito da FH: o rombo na previdência do estado, a formação das Organizações Sociais Civis de Interesse Público –OSCIPS dentre outras. Houve paralisação do atendimento e uma greve, na qual os participantes ficavam na porta das Unidades que aderiram ao movimento pedindo aos doadores que não realizassem a doação. A não adesão de unidades que não têm funcionários do quadro próprio denota uma não representatividade ou uma dificuldade de a FH se estabelecer como uma organização corporativa. Esse movimento deixa clara uma fragilidade da FH em relação à autonomia para a formulação e execução de política de recursos humanos, ainda que, no imaginário social, ela seja uma organização eficiente e eficaz, com produtos de qualidade e clientes bem atendidos, como aparece nos questionários de pesquisa de satisfação dos clientes aplicados em suas unidades.

3.2.3. A Ilha de Excelência

O termo *Ilha de Excelência* tem sido usado com certa frequência por gestores para se referirem a FH, principalmente os secretários estaduais de saúde. Quando vão mencionar organizações públicas eficazes vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde, invariavelmente fazem menção à FH. Isso também acontece nas prefeituras em cujo município existe uma unidade da FH.

A própria natureza da atividade de um Hemocentro exige alta qualidade dos serviços. Uma transfusão realizada de forma inadequada pode ser fatal para o paciente. Isso faz com que os hemocentros se preocupem muito com a qualidade dos serviços. A Fundação Hemominas, desde a sua criação, tem sido considerada referência técnica na hemoterapia.

“Trabalhávamos com a qualidade desde o início. No início, intuitivamente e depois, fomos profissionalizando.”

“Você pode errar na vida, mas na Hemoterapia, não”.
(Servidor da alta direção).

Essa é uma frase que, segundo um servidor da alta administração, é muito utilizada entre os hemoterapeutas. Essa *qualidade obrigatória* facilitou, na opinião dos diretores, a adesão da FH aos programas da qualidade, que atuam também na área administrativa, com as chamadas práticas de excelência em gestão. Ver-se-á, nos resultados da pesquisa, que a palavra qualidade aparece com destaque em todas as fontes de dados consultadas.

Existe sistematizado um *histórico da qualidade da FH*, que é mencionado nos relatórios de Auto-avaliação de gestão que as unidades elaboram para concorrer aos prêmios de excelência em gestão.

O Programa de Qualidade da Fundação Hemominas – criado em novembro de 2003, tem seu foco no resultado, na melhoria contínua, na avaliação e na atuação. Passa a se concretizar a partir das experiências diversas em busca de sistematização das práticas de gestão. Utiliza os melhores pontos de diversas metodologias. Baseado em sete critérios de excelência (liderança, estratégias e planos / clientes / informações e conhecimento / pessoas / processos) e no manual de acreditação da Organização Nacional de Acreditação – ONA.

Fases da evolução

1985 – 1997: Atividades pontuais de qualidade e gerência, sem ferramentas de gestão reconhecidas por programas de Gestão da Qualidade.

1997 : Contratação da Fundação Cristiano Ottoni – Implantação 5S (5 SENSOS) e Gerenciamento da Rotina Diária – GRD.

2000 – Adesão ao Programa de Qualidade do Sangue / Ministério da Saúde – PQS.

2001 – Adesão ao Programa de Qualidade nos Serviços Públicos / Ministério do Planejamento, Gestão e Finanças – PQSP.

Conquistas e reconhecimentos

2002 – Hemocentro Regional de Governador Valadares - Reconhecimento nível 2 no Prêmio Nacional da Gestão Pública/PQSP.

2003 – Hemocentro Regional de Governador Valadares - Reconhecimento faixa bronze na categoria saúde no Prêmio Nacional da Gestão Pública/PQSP.

2003 – Hemocentro Regional de Juiz de Fora – Categoria Nível Bronze do Prêmio de Juiz de Fora de Qualidade e Produtividade - PJFQP.

2004 – Hemocentro Regional de Montes Claros – Recebe reconhecimento do Prêmio Mineiro de Qualidade e Produtividade.

2004 – Hemocentros regionais de Uberlândia e Juiz de Fora – recebem reconhecimento do Prêmio Nacional da Gestão Pública/PQSP.

2004 – Hemocentro Regional de Juiz de Fora – Conquista Categoria Prata no Prêmio Juiz de Fora de Qualidade e Produtividade.

2005 – Hemocentros regionais de Uberlândia e Governador Valadares – concorrem ao Prêmio Nacional da Gestão Pública/PQSP – Uberlândia ganha reconhecimento e Governador Valadares fica novamente com o prêmio na faixa bronze.

2005 – Hemocentro de Governador Valadares - Inscrito no Prêmio Mineiro de Qualidade e Produtividade. Indicado para visita (avaliação). Ganha prêmio categoria Prata.

2005 – Hemocentro Regional de Juiz de Fora – Conquista Categoria Ouro e Troféu pela pontuação máxima na categoria Saúde no Prêmio Juiz de Fora de Qualidade e Produtividade.

2005 – Serão submetidas à avaliação, para diagnóstico quanto aos itens de verificação para “Acreditação”, as unidades de Juiz de Fora, Belo Horizonte, Uberlândia, Júlia Kubitscheck e Montes Claros. Uma empresa qualificada para essa avaliação (Acreditadora) será contratada.

Fonte: Programa da Qualidade da Fundação Hemominas-PQFH.

Embora a presente pesquisa não tenha focado especificamente o Programa da Qualidade, este apareceu nas entrevistas de uma forma muito marcante, tanto

para os gestores quanto para os operadores, com visões diferentes sobre o programa e suas conseqüências dentro da FH, como se verá no capítulo seguinte.

4. OPÇÕES E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa consiste em se interrogar permanentemente sobre ela própria, suas condições de produção, a construção de seus objetos, as escolhas teóricas, o estabelecimento de seus instrumentos, bem como sobre as aspirações, as projeções e os desejos que o pesquisador põe em prática nas suas atividades. (GAULEJAC, 2001, p.45)

Fazer uma pesquisa em ciências humanas e sociais requer, primeiramente, uma reflexão sobre as especificidades inerentes a essas ciências. Minayo (1994) aborda suas particularidades fundamentais a partir de três questionamentos, a saber: 1) qual a possibilidade de se debater sobre uma realidade da qual somos agentes? Isto comprometeria a possibilidade de objetivação da pesquisa? 2) ao se buscar a objetivação própria das ciências naturais não se colocaria em segundo plano a subjetividade, que é essencial nos fenômenos e processos sociais? 3) qual ou quais os melhores métodos se poderia adotar para explorar uma realidade tão assinalada pela especificidade e pela diferenciação?

A partir dessas indagações, a autora chama a atenção para algumas características do objeto das ciências sociais – poder-se-iam englobar, num campo mais vasto, as chamadas ciências humanas e as ciências sociais - bem como a sua relação com o sujeito pesquisador. Em uma pesquisa tem-se tanto um sentido dado pelo investigador ao seu trabalho, como também um sentido produzido pelos próprios grupos e sociedades a suas ações e construções. Sobre o sentido e as conseqüências de uma pesquisa para o sujeito pesquisado, Giami(1989) observa que, embora o compromisso do pesquisador, em uma pesquisa, seja não prejudicar o sujeito pesquisado, a escuta pode gerar fenômenos transferenciais e provocar efeitos de mudanças nesses sujeitos.

É importante também observar o fato de existir, nas ciências sociais, uma identidade entre sujeito e objeto. Minayo (1994) afirma que a relação entre o pesquisador e seu objeto pesquisado se estabelece de uma forma que todo o processo de conhecimento é permeado pela visão de mundo de ambos. Para Barus-Michel (2004) uma característica das ciências humanas é o fato de “o pesquisador estar implicado em seu objeto pela diferença e pela semelhança que o ligam a este. O pesquisador se acha sujeito no seu objeto e igualmente objeto nesse sujeito-outro que lhe escapa duplamente”. (BARUS-MICHEL, 2004, p.123).

Tais considerações a respeito das ciências sociais levam-nos a destacar o seu caráter primordialmente qualitativo. Para Minayo (1994, p.15),

[...] as ciências sociais, no entanto, possuem instrumentos e teorias capazes de fazer uma aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedades, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória. Para isso, ela aborda o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações.

Uma vez que em ciências sociais pesquisa-se, na maioria das vezes, o pensamento dos sujeitos, suas representações e as representações coletivas, esta pesquisa foi efetuada de forma essencialmente qualitativa, ainda que a tenham nela também dados quantitativos.

Tomando como base tais características, realizou-se uma pesquisa exploratória, nos moldes de um estudo de caso, por ser este o mais indicado para a investigação aqui proposta. Habitualmente, essa estratégia é utilizada com a finalidade de aprofundar o estudo de um tema, a partir de uma unidade-caso típica de um conjunto mais amplo. Sua vantagem reside na possibilidade de adaptação das técnicas empregadas, (entrevistas, questionários e pesquisa documental) de acordo com o andamento da pesquisa, permitindo explorar elementos imprevistos e precisar detalhes importantes, a partir de maior maleabilidade do protocolo da

pesquisa (LAVILLE E DIONNE, 1999). Ela permite também o reexame de aspectos da teoria que orientam a investigação, esclarecendo, aprofundando e destacando particularidades antes imperceptíveis na mesma.

4.1. SOBRE A IMPLICAÇÃO DO PESQUISADOR

Na posição de pesquisador, o “prático” é levado a querer demonstrar a seriedade “científica” de seu trabalho: abalado em sua interioridade profissional, ele deve se defender dos que rotulam (seu trabalho) de ideologia... ou se abriga num feudo teórico onde sabe que suas proposições serão aceitas, pois já são ali veiculadas, reforçando, com isso, certo narcisismo (teórico) grupal. (GIAMI, 1989, p.1)

Uma vez que se considera que o pesquisador está sempre envolvido em sua pesquisa, resta refletir sobre este envolvimento. Para Barus-Michel(2004), a implicação vem a ser um instrumento importante em uma pesquisa, “[...]a melhor oportunidade de apreender o psicológico no e com o social”. (BARUS-MICHEL, 2004, p.124). Não cabem aqui a neutralidade e nem a exterioridade do pesquisador. A autora aproxima a implicação ao conceito de contratransferência. Ressalta os efeitos da implicação em uma situação de pesquisa ou de intervenção e considera o entendimento da implicação do pesquisador como uma oportunidade para se construir o sentido. Para se chegar ao sentido, é preciso admiti-lo onde ele nos atinge. A partir daí, pode-se focalizar um questionamento. No ponto onde o pesquisador é tocado, abrem-se caminhos para a compreensão sobre o que se trata. Portanto, não se pode apenas considerar a implicação como uma situação

inevitável, pois isso correria o risco de fazer uma fusão emocional entre sujeito e objeto, o que em nada contribuiria para a pesquisa.

Para Gaulejac(2001), o pesquisador deve navegar no movimento dialético existente entre o sujeito e o objeto de pesquisa: “[...] as condições de possibilidade do sujeito científico e as do seu objeto são uma só, e a todo progresso no conhecimento das condições sociais de produção dos objetos científicos corresponde um progresso do objeto científico e vice-versa”. (GAULEJAC, 2001, p.45)

Para Amado (2005), tanto o sujeito observado como o observador nunca saem incólumes do processo de observação. E é justamente a consciência disso que fez profissionais - e não só psicossociólogos, mas também médicos, historiadores, filósofos, etnólogos - levarem em conta a intersubjetividade em uma situação de pesquisa. O autor lembra a observação de Morin, citado por Amado (2006) que considera que “[...]os maiores progressos das ciências contemporâneas se realizaram graças à reintegração do observador na observação”. (AMADO, 2005, p.281). Este autor traz para o debate sobre a implicação, não só os aspectos libidinais, ligados às pulsões, aos fantasmas e à vida psíquica, como também aqueles institucionais, vinculados às questões sociais, econômicas e políticas. Cita outros autores, que diferenciam vários níveis de implicação e traz a contribuição de Vincent, que “[...] propõe a noção de implicação global, que incluiria todos os aspectos relacionais do dispositivo de pesquisa ou de intervenção, isto é, as conexões entre quem requer os serviços, os pesquisadores e os entrevistados”. (AMADO apud VINCENT, 2005, p.283). A análise da implicação é, pois, complexa, mas, sem dúvida, necessária se se pretende perseguir um certo rigor. Para o autor,

[...] neste ponto do debate, mede-se toda a dificuldade que representa o rigor, tanto na pesquisa quanto na intervenção psicossociológicas. Essas requerem de fato que se esteja esclarecido sobre

os próprios pressupostos cognitivos, ideológicos, que se dê sentido às nossas próprias projeções e movimentos contratransferenciais, que se compreenda o peso do econômico, do cultural, do técnico, etc., na interação com o sistema cliente ou com o objeto, mas deixando-nos invadir um pouco sobre este, de modo a conhecê-lo por meio daquilo que ele nos faz viver, a senti-lo como que do interior... (VINCENT, apud AMADO, 2005, p.283).

Barus-Michel (2004) esclarece que, para se fazer uma reflexão em relação ao seu lugar enquanto pesquisador, algumas questões devem se impor, tais como: quem fala e de que lugar este sujeito pesquisador está falando? Quais motivos foram o motor para a realização dessa pesquisa? Para a autora, é a partir desses questionamentos e do reconhecimento enquanto sujeito e objeto da pesquisa que o pesquisador deverá lançar mão da metodologia apropriada para a sua realização, o que chamou de dispositivo metodológico. A autora recomenda, para uma pesquisa psicossocial, uma coleta de material de diversas fontes, como a pesquisa de documentos, a observação direta e, até, um questionário, que são técnicas que vão completar a experiência vivida e trabalhada do ator-pesquisador. Na presente pesquisa, utilizaram-se, para a coleta de dados, técnicas variadas, como se verá a seguir.

É importante ressaltar o fato de que, além dos procedimentos adotados para a coleta de dados, específicos da dissertação, dispunha-se de um vasto campo de observação, antes não sistematizada. Depois que se iniciou a pesquisa propriamente dita, percebeu-se que muitos dados observados tinham a ver com o trabalho da pesquisadora, dados estes que se apresentaram por força mesmo do lugar que por ela ocupado na FH. Também esses dados foram eventualmente aproveitados. E não teria sentido não aproveitá-los.

Além da implicação enquanto pesquisadora, havia também a implicação institucional, como já discutido na introdução desta dissertação. Neste ponto, acredita-se que o trabalho da orientação foi de suma importância para a reflexão

enquanto pesquisadora. Volta-se a Amado (2005), quando ele se refere à importância de uma supervisão para um psicossociólogo, e arrisca-se a fazer uma analogia desta supervisão com a orientação em um trabalho de pesquisa, que tem como aporte teórico a psicossociologia.

Os psicossociólogos, além de um trabalho pessoal (geralmente de natureza psicanalítica) que os questiona no mais profundo deles, têm necessidade de locais de supervisão para tentarem compreender, ou mesmo controlar, as intricações sutis entre a sua própria subjetividade e o contexto no seio do qual intervém. Convirá ainda notar que, precisamente devido à complexidade das variáveis em jogo, um psicanalista não pode, só por si, fazer o trabalho de supervisor, com o risco de se centrar apenas nas dimensões pulsional e fantasmática dos intervenientes. A supervisão ideal deveria integrar representantes das diversas dimensões em jogo (psicológica, econômica, organizacional, cultural, etc.), tendo cada um deles, evidentemente, explorado suficientemente os seus próprios *a priori*, representações, e outros investimentos libidinais e ideológicos de modo a interferir no objeto de estudo. (AMADO, 2005, p.284).

4.2. A COLETA DE DADOS

4.2.1. A entrevista de pesquisa

A entrevista de pesquisa é um instrumento muito utilizado na coleta de dados das ciências sociais. Entretanto, seu caráter científico era contestado, e sua utilização era feita mais como instrumento de apoio a outros meios mais aceitos cientificamente, tais como questionários quantificáveis e observações feitas em laboratórios. Passou a ser considerada um instrumento independente e com credibilidade científica somente a partir das duas últimas décadas, principalmente, devido às contribuições da lingüística e ao desenvolvimento de análises de discurso. (MATTA-MACHADO, 2002).

Para Minayo:

[...] o que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas". (MINAYO, 1994, p.109)

Realizar uma entrevista com o objetivo de pesquisa e produção de conhecimento exige alguns cuidados a serem tomados, tanto no momento da realização da entrevista, quanto na análise da mesma, pois existe uma dificuldade de “[...] levar a cabo uma real complementariedade entre a auto-exploração induzida no entrevistado e a coleta de dados pertinentes do ponto de vista das finalidades da pesquisa, e de resolver as contradições que decorrem destas duas metas”. (LÉVY, 2001, p.89). Trata-se de um convite a uma exploração subjetiva proposto ao entrevistado e, ao mesmo tempo, a uma realização dos objetivos de conhecimento do entrevistador. O autor propõe o termo *entrevista clínica de pesquisa* destacando, justamente, essa complementariedade, o que a difere de uma entrevista clínica simples, embora tal complementariedade não se dê de forma evidente.

Em uma entrevista de pesquisa, não se pode perder de vista os seus objetivos, devendo ser feita a instrução inicial de forma a provocar um discurso relacionado ao tema proposto. Uma situação bem distinta de uma entrevista diagnóstica ou mesmo de uma relação de psicoterapia. (MATA-MACHADO, 2002)

Para Lévy (2001), é impossível se definir *a priori* até que ponto o entrevistador deverá deixar o entrevistado livre para relatar seus pensamentos, lembranças e sentimentos, correndo o risco de se afastar do tema proposto. Entretanto, o autor

reconhece a necessidade dessa liberdade para o esclarecimento procurado para as questões que fazem parte do objeto de estudo.

A entrevista clínica de pesquisa deve permitir articular as duas dimensões, que permanecem complementares, na medida em que se admite que os processos de construção de saber e de mudança estão sempre ligados; as contradições, bem reais, a que elas conduzem, na prática da entrevista, devem ser geridas pelo entrevistador como pelo entrevistado, e não podem ser resolvidas referindo-se a dicotomias abstratas e a clivagens arbitrárias. Isso passa, claro, por um reconhecimento, por um e por outro, da especificidade da situação, de suas possibilidades como de seus limites. (LÉVY, 2001, p.92).

Nesta pesquisa, foram realizadas onze entrevistas. Procurou-se entrevistar funcionários de todos os vínculos empregatícios com a FH e do maior número de categorias profissionais, visto que os questionários confirmaram a hipótese de que a forma de pertencimento do trabalhador da FH e sua classe institucional influenciam sobremaneira as suas expectativas e suas percepções em relação a ela. Como a intenção era de investigar os aspectos institucionais e organizacionais da FH, julgou-se ser importante entrevistar pessoas que lá estão há mais tempo. Também, pelo mesmo motivo entrevistou-se o fundador e primeiro presidente da FH, que não trabalha mais lá, mas que se prontificou, de imediato, a contribuir para a pesquisa. Dos onze entrevistados, apenas um preferiu que a entrevista não fosse gravada. Foram entrevistas semidirigidas que duraram, em média, sessenta minutos cada, com exceção da entrevista com o fundador, que transcorreu por, aproximadamente, noventa minutos.

Para a análise das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo. Entende-se por análise de conteúdo um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, de forma a permitir a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens. (Bardin, 1994). Para esta autora, qualquer comunicação que vincule um conjunto de significações de um

emissor para um receptor pode ser traduzida pelas técnicas de análise de conteúdo. Parte-se do pressuposto que por trás do discurso aparente encontra-se um outro que merece ser descoberto. Inicialmente influenciada pela busca da cientificidade e objetividade, a análise de conteúdo teve um caráter predominantemente quantitativo, dando-lhe um alcance apenas descritivo. Posteriormente, acrescentou-se a análise qualitativa, possibilitando a interpretação dos dados, pela qual o pesquisador passou a compreender características, estruturas e ou modelos que estão por trás das mensagens. Na análise de conteúdo de cunho qualitativo, como a utilizada na presente pesquisa, é a presença ou a ausência de uma dada característica em um determinado fragmento de mensagem que é levado em consideração.

4.2.2. Os questionários

Diante da dificuldade de ir a todas as unidades da FH para realizar entrevistas com seus trabalhadores, optou-se por aplicar um questionário nessas unidades. Como era possível realizar entrevistas nas unidades localizadas em Belo Horizonte, julgou-se por bem não aplicar os questionários em todas. Assim, das cinco unidades de Belo Horizonte (agências transfusionais do Hospital João XXIII e do Pronto Socorro de Venda Nova, o HBH, a Administração Central e o Posto de Coleta do Hospital Júlia Kubitschek, apenas uma delas teve aplicação de questionário. O questionário, tal como se mostra no apêndice A, conteve perguntas fechadas e abertas, estas últimas possibilitando fazer análise de conteúdo. Foi elaborado um questionário para cada categoria profissional existente na FH: auxiliares

administrativos, auxiliares de serviços, auxiliares e técnicos de enfermagem, profissionais de nível superior, médicos triagistas, motoristas, cargos comissionados e técnicos de patologia clínica. Inicialmente fez-se um contato com um trabalhador da unidade, geralmente o gerente administrativo da mesma. Explicou-se sobre a pesquisa e os questionários foram enviados por malote. Os trabalhadores foram convidados a responder o questionário, e só o fizeram aqueles que realmente quiseram. Foram respondidos ao todo 165 questionários, em um universo de aproximadamente 600 trabalhadores. Os resultados serão analisados no capítulo seguinte.

4.2.3. A pesquisa documental

Os documentos utilizados na pesquisa diziam respeito à história da Fundação, às suas *políticas de recursos humanos*, seu funcionamento interno, relatórios de reuniões com funcionários, relatórios de reuniões intersetoriais, trabalhos em grupo realizados em treinamentos (estes, ministrados pela pesquisadora), enfim, documentos que poderiam conter dados institucionais e organizacionais da FH.

Optou-se por incluir documentos na pesquisa pelo fato de se ter em mãos muitos relatórios de treinamentos e reuniões que constituíram uma fonte rica de dados, ajudando a traçar uma série histórica, visto que muitos deles datam da fundação da FH. Os documentos foram, para esta pesquisa, uma referência importante para validar os dados levantados nas entrevistas.

5. A ANÁLISE DOS DADOS

5.1. ASPECTOS INSTITUCIONAIS DA FH

5.1.1 O desejo de reconhecimento e o projeto comum

Inicialmente, cita-se aqui uma pergunta de Enriquez (2001 a, p.61) “[...] o que permite diferenciar um simples amontoado de sujeitos de um grupo consciente de sua existência e de seus valores?”. O autor apresenta algumas hipóteses que, para ele, explicam a formação dos grupos e sua durabilidade. Entre elas, está a existência do que ele chama de *projeto comum*: um sistema de valores suficientemente interiorizado pelo conjunto de seus membros, o que permite dar ao projeto suas características dinâmicas, ou seja, fazê-lo passar do plano das idéias à realização”. (ENRIQUEZ, 2001a)

Os motivos que atraíam os funcionários para a Fundação Hemominas, na época de sua criação, foram, na opinião de seu primeiro presidente,

“Participar de uma mudança na sociedade; participar de um grupo de trabalho amigo e de ambiente agradável; se sentirem úteis; viam o resultado final de seu trabalho, pois além de produzirem a bolsa de sangue, participavam do tratamento dos pacientes” (Fundador da FH).

Percebe-se, em algumas entrevistas, a existência de algo que favorece a possibilidade da existência de um projeto comum na FH, desde a sua criação,

“A Fundação, eu tenho assim a convicção que a Fundação ela é uma instituição que dá certo, que trabalha e presta o serviço que a população precisa. Quando eu fico pensando, e comparando com as instituições que não dão certo, eu acho que dois fatores são muito positivos na Fundação: um é o que eu chamo de efeito do fundador, que é a maneira como ela foi fundada. O grupo que fundou a Hemominas, ele tinha um objetivo, ele tinha uma vontade e uma convicção firme de que Hemominas era necessária, de que Hemominas tinha que acontecer e então foi um grupo muito determinado” (Gestora, médica hematologista, trabalha na FH desde a sua fundação).

A convicção da importância do projeto Hemominas leva mesmo a certa idéia de grandiosidade, pois sua fundação é comparada ao projeto de uma grande nação:

“ Então, esse efeito da Fundação, vamos dizer assim, ele tem uma marca muito importante, eu comparo com, por exemplo, a fundação de um país igual aos Estados Unidos. Quem é que fundou o país? Foram pessoas idealistas, convictas, religiosas, que que fundaram realmente uma nação, a preocupação delas era enorme com a seriedade, com... realmente fazer um lugar onde as pessoas pudessem viver, ter liberdade, diferente, por exemplo, da fundação do Brasil, onde o objetivo principal do fundador, que era a coroa portuguesa, era extrair riqueza, queria tirar o máximo possível da colônia. E para os fundadores, os americanos, eles não queriam tirar dinheiro, eles estavam no país deles, eles queriam construir o país”. (Gestora FH, médica hematologista, trabalha na FH desde sua Fundação)

Pensar a instância grupal, dentro de uma organização de trabalho, leva a considerar as relações afetivas que os sujeitos estabelecem entre si, o que extrapola a relação de trabalho pura e simples. Até a concepção funcionalista de Crozier (2002) poderia ser aqui referenciada, uma vez que, para o autor, a estruturação dos grupos sociais possibilita ações coletivas a partir de construções de regras. O grupo é considerado uma unidade cujos membros objetivam o aumento das próprias vantagens dentro de uma lógica e de um contexto em que todos estão envolvidos e cujas regras vão aplicar.

Enriquez (1997a) relaciona o projeto comum às representações coletivas que resultam de um imaginário social comum e o realimentam. O autor aponta a existência de um problema estrutural no grupo, que é o conflito entre o desejo do reconhecimento e o reconhecimento do desejo. O desejo de reconhecimento, ou identificação, diz respeito ao desejo que o indivíduo tem de ser reconhecido fora do grupo (por quem não pertence ao grupo), como um membro deste. Percebe-se uma representação dos entrevistados sobre o trabalho na FH como algo positivo, muitas vezes, a partir do reconhecimento que a sociedade dá à mesma.

“... A Hemominas é uma instituição que tem um nome, que tem uma história, e eu acho que isso é o principal facilitador. Pessoas que trabalham no Hemominas fazem por prazer, fazem porque gostam. E isso acaba sendo um fator diferencial, porque as pessoas querem ser reconhecidas como uma organização pública diferente das outras. É uma instituição que é do bem: é doação de sangue, é atendimento de pacientes, então, quando Hemominas é falado no meio em que as pessoas vivem, ele é sempre muito bem falado, diferente de um hospital geral que tem problemas quando não se consegue internar”. (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990).

Até mesmo as dificuldades para atender bem à comunidade ficam amenizadas, diferentemente do que acontece em hospitais, para onde os cidadãos se dirigem com alguma necessidade e não com disponibilidade em dar algo:

“O Hemominas quando tem alguma dificuldade é por que falta sangue pra poder atender bem os hospitais, então acho que isso é uma coisa que faz diferença na Fundação, é uma atividade que beneficia a sociedade como um todo e é isso que estimula que as pessoas trabalhem. Vale a pena, acho que esse é o principal fator diferencial do Hemominas ser uma organização tão reconhecida. É muito bom você comentar com alguém que você trabalha num local, e a pessoa falar que admira aquele local” (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990).

O que os entrevistados recebem e retribuem para a instituição, sugere a existência de um sistema de trocas.

“Antes de trabalhar na FH eu pensava assim: é o lugar onde coleta o sangue e distribui. Depois que você vem trabalhar, e, conversa, tem mais contato com pessoas da área, e se preocupa mais, você vê que não, é muito mais do que isso. É muita responsabilidade, são pessoas que estão envolvidas mesmo, são pessoas que ganham prêmio, são pessoas que são elogiadas, você vai na assembléia, você escuta discurso lá, assim, a gente sente que é verdadeiro, elogiando mesmo, que são pessoas que conseguem fazer tanto com tão pouco. Se você for pensar em questão de recurso, é escasso, pra você fazer muito. A área de saúde é muito cara, muito cara, e... as pessoas aqui continuam estudando. E isso não acontece no resto do estado, você não vê isso assim, as pessoas querem continuar estudando e continuar no órgão aprimorando pra melhorar o órgão. Isso é raro”. (Administradora pública e contadora, trabalhou na FH durante dois anos, e se desligou).

Até os doadores de sangue são percebidos como parceiros, na tarefa comum de *fazer o bem*, o que levaria a uma identificação imaginária com eles. Em duas entrevistas, o testemunho desses aliados é expresso claramente.

“As pessoas vêm aqui fazer o bem e acham que nós também fazemos o bem. Elas se sentem boas e acham que nós também somos bons. Eu percebo isto todo dia nos exames que eu faço com os doadores”. (Médica triagista. Trabalha na FH desde 2002).

“Sempre quando a gente sai, por exemplo, vai pra alguma cidade, pra alguma coleta. Todas as pessoas falam muito bem daqui. Porque tem gente que acha que chega aqui, estende o braço... mas, quando vê a complexidade, as pessoas elogiam muito o nosso trabalho. A gente vê pelas cartas de doador, na maioria das vezes eles têm, eles vêm o nosso trabalho assim, como um trabalho de boa qualidade”. (Auxiliar administrativo 1, trabalha com captação de doadores).

A imagem positiva ou idealizada da FH faz que ela seja desejada por funcionários alocados em outras instituições públicas:

“É um lugar que tem a fama de trabalhar muito, o Hemominas. Então, tá cheio de funcionários ‘ah, quero ser um funcionário seu’, acho interessante é isso, penso ‘ah que bom’ eles falam ‘não, a gente sabe como é que é’. O interessante é que os que estão manifestando isso são os melhores lá fora.. Muito interessante essa simbolismo, como eles lá fora enxergam a fundação”. (Médico hemoterapeuta, trabalha na FH desde a sua criação).

5.1.2. A nobreza da missão: a função “egrégia”⁷ do sangue

Barus-Michel (2004) formula três dimensões que caracterizam uma instituição: o instituído, o funcional e o relacional.

A primeira dimensão, o instituído, corresponde ao que é de domínio público, à exterioridade e à normatividade da instituição. Trata-se da enunciação, daquilo que se afirma sobre o que deve ser a instituição. São os *a priori*, as inscrições de suas origens, que buscam definir a finalidade e o devir institucional.

Pode-se pensar a nobreza da missão da FH como uma das principais dimensões que revelam o que nela é discursivamente instituído, algo que é dito sobre ela e que provoca uma identificação de seus trabalhadores.

“Aqui na FH tem uma coisa egrégia. Acho que é o lidar com o sangue, com a doação das pessoas, que faz com que fique nobre o nosso trabalho” (Médico triagista de uma unidade regional).

“Aqui na cidade somos carinhosamente chamadas de vampiras. Quando a gente chega nos lugares para fazer palestra sobre doação, eles falam brincando né? Lá vêm as vampirinhas do Hemominas. Mas as portas estão sempre

⁷ Egrégio: Muito distinto; insigne; nobre, ilustre; admirável, notável. (Dicionário Aurélio, 1999)

abertas para nós”. (Auxiliar administrativo 2, funcionária da captação de doadores de uma unidade regional)

A *doação de sangue* remete a duas questões: primeiramente a doação. O fato de se obter a matéria-prima da FH somente via doação traz-lhe um caráter essencialmente social. Um gesto nobre que salva vidas. Um doador de sangue não doa apenas o seu sangue. Ele também doa o seu tempo para realizar a doação de sangue. Principalmente, nas cidades maiores, a demora para se realizar a doação tem sido um dificultador para se conseguir um maior número de doadores de sangue.

Outra questão é o sangue: um significante carregado de metáforas. Sangue significa vida, salvação, energia, cura, sacrifício, família, união. Mas significa também morte, violência, derramamento, guerra. Por meio do fornecimento do sangue, a FH salva vidas. Ao mesmo tempo, transforma em heróis aqueles que lhes doam o sangue para que ele salve vidas. Existe uma identificação com a missão da FH não só por parte de seus trabalhadores, mas também dos cidadãos que são os seus clientes. Percebe-se a *missão da FH* como algo que contribui para a realização do desejo de reconhecimento de seus trabalhadores, como os trechos acima e também estes,

“Sangue carrega um carisma. Mesmo no aspecto histórico. Então a gente tem que preservar muito. Esse jargão sangue é vida.... Sangue é isto aí” (Médico hemoterapeuta, trabalha na FH desde sua criação).

“Muita gente vê a fundação como um lugar bom de trabalhar, e o que influi muito nisso, dentre outras coisas, é a missão que nós temos. As pessoas se orgulham dessa missão da fundação, que é muito clara. Em outros lugares, é mais difícil, mas aqui é muito evidente nossa missão. Que é salvar vidas. O sangue salva.” (Médico hemoterapeuta, trabalha na FH desde sua criação).

A FH não se limita à coleta de sangue, pois presta outros atendimentos que só ela faz, o que também é representado como uma *missão* nobre:

“E também o próprio paciente nosso inicial hemofílico, ele era uma coisa muito especial, porque era uma missão diferente, era o único lugar que o hemofílico era atendido. Então isso tornou única a missão. Então acho que isso, o que eu percebo nas pessoas é que elas têm orgulho de trabalhar na fundação”. (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde sua Fundação).

Essa importância quanto ao reconhecimento social da FH e da nobreza de sua missão também aparece nos questionários.

Em resposta à pergunta: “por que você resolveu trabalhar na Fundação Hemominas”, houve 24 respostas que se referiam ao reconhecimento social da FH, o que corresponde a 13,87% dos questionários respondidos.

5.2. O FUNCIONAL- QUESTÕES ORGANIZACIONAIS

A segunda dimensão que caracteriza uma instituição, para Barus-Michel (2004), refere-se ao aspecto funcional. Este corresponde à organização. Por um lado, o funcional põe em prática o instituído. Mas, por outro, ela o trai e o reduz, privilegiando ou limitando-se aos objetivos concretos, pragmáticos. No caso da FH, podem-se levantar alguns elementos que nos pareceram relevantes em sua dimensão funcional.

5.2.1. A Corporação

As várias unidades da FH, com tamanho, complexidade e localização bem distintas entre si, apontam para uma questão funcional importante, pois essa enorme diversidade entre as unidades traz certa dificuldade para a FH atuar como uma corporação. Algumas são instaladas, como descrito no capítulo 4, dentro de hospitais ou de faculdades, o que influencia diretamente no cotidiano dos seus trabalhadores, ficando os mesmos sujeitos aos elementos culturais próprios daquelas organizações.

Tome-se como exemplo a Agência Transfusional do Hospital João XXIII, que funciona dentro de um hospital de urgência, ficando seus trabalhadores submetidos ao regime da urgência, ou seja, não realizam transfusões programadas, com tempo hábil para exercerem suas atividades.

“Quando toca a campainha do politraumatizado, a gente já fica doido, pois vai aparecer transfusão para a gente fazer, e os médicos não entendem que a gente tem que ter um tempo mínimo para não fazer besteira. Eles não respeitam a gente, ainda mais porque nós não somos do João, somos da Hemominas. Eles acham que a gente tem obrigação de fazer o que não é humano. E a gente sabe que depende de nós mesmo, que um erro pode ser fatal, que a gente tem que correr, mas sem errar. Se, por exemplo, o elevador tá demorando, sai correndo e vai de escada. Mas é bom quando a gente vê que ajudou a salvar uma vida, e não interessa se é um bandido ou uma vítima deste bandido que a gente tá salvando, a gente tá salvando vidas. E quando a gente dá 30, 40 bolsas de sangue pro paciente e no final ele não agüenta e morre?” ((Técnico de Patologia que trabalha de plantão no Pronto Socorro João XXIII).

Não só a sobrecarga e pressão do trabalho, mas também a localização da unidade, dentro de um hospital, aparece como influenciando a relação desse trabalhador com a FH. Um aspecto funcional importante pode ser visto nesta fala.

“No refeitório também a gente fica discriminado. Os outros funcionários, do hospital têm raiva da gente por causa da produtividade. Ficam achando que a gente é “metido”. Na verdade a gente fica lá meio ilhado, sente que não é de lá, mas também não é daqui. Para você ter uma idéia a gente não sabe o que se passa aqui. Não chega nada lá. Quando chega, chega tarde”. (Técnico de Patologia que trabalha de plantão no Pronto Socorro João XXIII).

Um outro exemplo é o Hemocentro Regional de Uberaba, que é vinculado à Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Os funcionários são, em sua grande maioria, vinculados à Faculdade e lotados na unidade. Eles se referem à Fundação Hemominas, como o *Hemocentro*. O ambulatório dessa unidade atende a pacientes da oncologia do Hospital Universitário, ficando o serviço de hematologia (atendimento a portadores das coagulopatias e hemoglobinopatias) em segundo plano. Ou seja, a distribuição das tarefas laborais, principalmente as da área técnica, são ditadas pela Faculdade de Medicina e não pela Fundação Hemominas.

Percebe-se também uma polaridade entre o Hemocentro de Belo Horizonte, que, como descrito no capítulo 4, é o começo da FH, e as demais unidades regionais.

“Tinha um sentimento, não sei se esse sentimento era meu, eu acredito que não, por que eu conhecia as pessoas das outras unidades por que elas eram encaminhadas pra fazer treinamento, ou em alguma jornada, mas era um sentimento de que o hemocentro de Belo Horizonte era melhor do que os outros. Esse sentimento existia, a gente era coordenador, então o que a gente fazia era o que deveria ser feito em todas as unidades. Mas a gente nem sabia quantas unidades existiam, a gente só sabia da existência de alguma unidade quando essas pessoas que trabalhavam lá, ou que iam trabalhar vinham pra treinar... pelos próprios funcionários do hemocentro coordenador a gente tinha essa percepção de que a gente era mais importante do que as outras unidades”. (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990).

Um fato que ilustra essa polaridade foi a unificação do pagamento do adicional de produtividade (GIEFS) em 2002, quando os trabalhadores de todas as unidades passaram a ganhar a mesma quantia, sendo esta definida apenas pela escolaridade exigida pelo cargo do trabalhador e, não mais, pelo tamanho, complexidade ou produção de sua unidade. Os trabalhadores do Hemocentro de Belo Horizonte questionaram essa medida. Cabe ressaltar que não houve diminuição da quantia recebida pelos trabalhadores daquela unidade, As unidades que ainda não ganhavam o teto máximo permitido é que passaram a fazê-lo.

“Eu acho que isso o funcionário às vezes ele compara o trabalho dele com o trabalho do outro...e, às vezes, acha que ele merece mais do que o outro que tá recebendo a mesma coisa e, às vezes, não é verdade, mas isso ainda mais na nossa rede, causa insatisfação. Quando nós padronizamos que a GIEFS seria a mesma para as unidades considerando que apesar de terem unidades menores, nas unidades menores os funcionários fazem mais coisas que nas unidades maiores, só que os funcionários de unidades maiores acham que eles trabalham mais do que os outros e isso gerou uma insatisfação que eu acho que ainda não se corrigiu”.(Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990).

5.2.2. As necessidades de mudança

Tome-se como exemplo uma grande mudança de procedimento que aconteceu dentro da FH, que diz respeito a um procedimento técnico, que gerou resistência inicial: recentemente, a sorologia dos doadores, que são os exames realizados no sangue do doador, com o objetivo de pesquisar a existência de doenças transmissíveis por transfusão, passou a ser realizada no HBH. Anteriormente, esses exames eram realizados nas maiores unidades (hemocentros

regionais). O HBH já realizava os exames de outras unidades, mas a centralização total desses exames em, Belo Horizonte, foi concretizada em junho de 2005. A justificativa para essa centralização foi economia financeira, bem como a padronização e uniformização das técnicas utilizadas. Dessa forma, as amostras dos sangues de doadores coletados nas unidades passaram a vir para Belo Horizonte (para o HBH) para a realização da análise sorológica, sendo os resultados dos exames encaminhados via internet. Criou-se, inicialmente uma resistência a essa mudança, alegando-se dois fatores: a perda da autonomia das unidades, que passaram a depender do HBH, e também o medo da demissão dos trabalhadores que realizavam esses exames nas unidades. Não necessariamente demissão, mas o retorno dos mesmos a seus órgãos de origem, visto serem eles, em sua grande maioria, funcionários a *disposição*.

"Antes, o pessoal do fracionamento falava assim: estamos precisando de tantos grupos sanguíneos. Vocês poderiam fazer a sorologia? Era um trabalho bom e a gente não ficava com medo de não poder atender um pedido de urgência de um hospital. Mas, agora, as coisas estão melhorando, o fluxo está melhor, e a gente não tem passado aperto não. Também, quando a gente teve certeza que seria reaproveitado em algum setor que estava precisando, porque você sabe, né, tem sempre setor precisando de gente e eu fui pro controle de qualidade. Não tinha nem sala montada, é tudo novo pra mim". (Técnica de laboratório de uma unidade regional)

De fato, não houve nenhuma demissão ou *devolução* de trabalhadores com a centralização da sorologia. Aqueles que realizavam a sorologia nas unidades que deixaram de realizar tal atividade foram designados para outros setores existentes ou para exercerem novas atividades na unidade. Portanto, não se tratou de uma reestruturação produtiva presa ao modelo neoliberal, que visa, em primeiro lugar, o aumento do lucro, em que pesem as demissões e o aumento do desemprego.

Houve uma economia financeira gerada apenas na compra dos reagentes necessários para a realização dos exames e também a garantia da padronização de técnicas e procedimentos.

Os processos de mudança nas organizações, vistos pela ótica da psicossociologia, são entendidos como um acontecimento subjetivo, psíquico, antes de ser encarado como material e objetivo. Para Lévy (2001), o lugar da mudança, das desconexões e novas conexões, são o psiquismo e sua dinâmica, ou seja, a mudança material, objetiva, só tem valor se suas significações forem apropriadas mentalmente. As mudanças proporcionam, por conseguinte, um estímulo à criatividade dos atores. Para Azevedo (2002), “os processos de mudança devem poder promover a inserção de indivíduos criativos em um projeto organizacional, sem, contudo, cair na armadilha do controle sutil de seus pensamentos e comportamentos através de uma idealização maciça da organização” (AZEVEDO, BRAGANETO e SÁ, 2002, p. 243).

Foi preciso que os envolvidos entendessem a necessidade dessa mudança e com ela concordassem, para que ela pudesse ser realmente efetivada. Até mesmo a proposta de novos projetos, como a implantação do controle de qualidade, que é considerado pelos técnicos como uma atividade atraente, não foi imediatamente implementada devido às resistências iniciais. É importante ressaltar que, no HBH, o setor de controle de qualidade é um lugar muito procurado pelos técnicos, justamente pelo fato de seu trabalho ser menos repetitivo, sendo necessário a *capacidade de análise crítica*.

5.2.3. O programa da qualidade: a qualidade e segurança do trabalho e de seu produto.

A qualidade do produto final e dos processos de trabalho apareceu de maneira muito evidente nas entrevistas. Considera-se o trabalho feito com qualidade como um aspecto funcional porque os entrevistados se referiam sempre à maneira de como se trabalha na FH, sempre se preocupando com a qualidade. Isso traz um efeito positivo, mas também desconfortos e sensação de sobrecarga.

“Outro fator que eu acho importante na fundação é a preocupação com a qualidade. Mesmo no início intuitivo e agora bem explícita no programa de qualidade, mas ela sempre foi atrelada àquela noção que na hemoterapia nós não podemos errar. Não pode errar. Isso naturalmente eleva a qualidade do programa, então isso é um diferencial da Hemominas”. (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde sua Fundação).

Essa característica aparece nas entrevistas, até mesmo, sob uma forma comparativa com a qualidade do trabalho em outras organizações públicas,

“Eu trabalho em outros serviços públicos, já trabalhei um tempo em particular, e o que eu acho muito legal aqui, é que é um serviço público, mas que levam as coisas muito a sério. Uma coisa que eu aprendo aqui até pra levar pra outros lugares, isso de qualidade, correr atrás da qualidade do serviço... e eu acho legal também... é um lugar bom de trabalhar, as pessoas sérias... eu já trabalhei em lugar tumultuado, com as pessoas muito irresponsáveis. (Médica triagista. Trabalha na FH desde 2002).

Até sob o ponto de vista da gestão, a qualidade do trabalho é uma marca, na visão dos entrevistados.

“Eu já tinha tido um pouco de contato, quando estava na Secretaria de Saúde, com algumas pessoas daqui da área do Planejamento, do orçamento e via que era um órgão

valorizado, que era um órgão sério. Quando a gente abria as propostas lá na Saúde pra poder ter um recurso pra ser distribuído, quem já tinha a sua proposta era só a Hemominas, os outros não tinham. Mas tudo foi compondo meu cenário, eu falei assim não, é um órgão legal, organizado.” (Administradora pública e contadora, trabalhou na FH durante dois anos, e se desligou).

Entretanto, em *nome da qualidade*, há um aumento da sobrecarga de trabalho e, até mesmo, uma sensação de maior controle por parte dos dirigentes.

“O programa da qualidade sobrecarrega a gente. É tudo em nome da qualidade, tem muito controle, aumentou até mesmo a burocracia. Tudo tem que ser muito documentado, e às vezes a gente se sente até vigiada em nome da qualidade.” (Médica triagista de uma unidade regional).

“As pessoas não percebem que o trabalho aumentou, que o programa da qualidade aumentou as nossas atividades demais, que antes a gente fazia tudo com qualidade, sempre fez, mas agora, com este tal de programa da qualidade, a gente fica é sobrecarregado, porque além das coisas que a gente já fazia, tem também a parte da qualidade” (Auxiliar de enfermagem de uma unidade regional).

Pode-se considerar como um avanço trazido pelos programas da qualidade, a institucionalização da participação dos funcionários nos processos de tomada de decisões das organizações, principalmente no que se refere à organização do trabalho (AZEVEDO, BRAGANETO e SÁ, 2002). Contudo, estes autores apontam as limitações desses programas, cujas premissas banalizam a visão do indivíduo e de sua inserção na organização. Apesar de considerar o *colaborador* a peça-chave para o sucesso da organização, deseja-se dele uma criatividade que esteja a serviço apenas da organização, que aumente sua produtividade. São programas que se apóiam em uma abordagem instrumental das relações humanas nas organizações. Ainda que no discurso apareça um convite à criatividade, na prática, não se vêem ações emancipadoras ou que colaborem para o aumento da autonomia dos atores.

A interrogação desses autores é sobre o objetivo dessas práticas de gestão: elas são realmente libertárias ou se trata de uma maquiagem para um velho propósito, que é apenas aumentar o desempenho das empresas, instrumentalizando e manipulando o comportamento dos trabalhadores? Não se questiona sobre a estrutura de poder das organizações, sendo negado o caráter conflitivo das mesmas.

5.2.4. As interferências políticas e a limitação de autonomia da Fundação Hemominas

As interferências políticas foram muito citadas, sempre consideradas como um limitador de autonomia da FH, indo na contramão de suas propostas, gerando, inclusive, contradições entre os seus objetivos e o que se vê na prática.

“Quando eu entrei, eu gostei muito da instituição, com a missão que a Fundação tem, eu me identifiquei muito com isso. De atender mesmo, de doação, de estar atendendo o paciente, de estar ajudando o próximo. ...percebi que a FH ... não era aquela imagem que a gente tem que funcionário público não trabalha. No começo eu gostava muito da Fundação. Ao longo desse tempo, eu comecei a perceber que não tem jeito, é uma instituição pública, então ... é influenciada por política, por mudanças políticas, por essas coisas que perpassam uma instituição pública. ...tem diretrizes que não tem como a Fundação fugir, há leis que ela tem que obedecer e não tem como ela sair um pouco disso. ...quando a gente entra, era o meu primeiro emprego, ficar meio que encantado e depois você começa a perceber as coisas... ” (Psicóloga, trabalha na FH há quatro anos).

São interferências que deixam a FH vulnerável aos olhos de seus trabalhadores.

“Aqui, apesar de ser um lugar que eu gosto tanto, o que que acontece, a gratificação não é incorporada, aqui está sujeito a várias mudanças ... eu falava assim ‘nossa, a tendência é piorar’... Então, também essa questão de expectativa do futuro, porque eu queria engravidar mais tranqüila, tratar o neném mais tranqüilo ...o Hemominas, por ser um órgão estadual, está mais suscetível a interferências, e eu não queria ficar dependendo de cargo de comissão. Não queria.” (Administradora pública e contadora, trabalhou na FH durante dois anos, e se desligou)

O depoimento abaixo mostra como negativas as interferências políticas, mas também como algo necessário para os objetivos da FH. Cabe destacar que é a visão de um gestor, o que não coincide com a visão dos operadores.

“E atrelado diretamente à política está o econômico, nós dependemos de verbas federais e estaduais para trabalhar, então isso influi também, às vezes, positivamente e às vezes negativamente, por exemplo, começa um governo novo e há um corte de verbas, um corte linear, ou contingenciamento. Isso influi negativamente. Então, é como se nada fosse garantido, a gente tem que confiar, mas prestar muita atenção. Isso é uma fragilidade, mas também, a gente sabendo aproveitar o momento, se o momento é favorável, fazer os investimentos necessários, então isso é uma força também”. (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde sua Fundação).

“Por ser muito especializada tecnicamente, tem pouca interferência de outros setores, inclusive interferência política por que precisa de ter um conhecimento maior, então, em todas as unidades, a ingerência política é menor do que acontece em hospitais, na própria Secretaria de Estado. Então, essa estabilidade também faz com que as pessoas gostem mais de trabalhar num local onde você consegue ter um projeto, e ele tem início, meio e fim, e essa continuidade é importante.” (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990)

Essas interferências políticas foram o motivo para um servidor recusar um convite para assumir um cargo de direção dentro da FH.

“Muito simples, porque eu não tinha o grau de liberdade necessária que um gestor precisa. O que em última instância eu prestava avassalagem pras pessoas não técnicas, que é o serviço político, é o Secretário de Saúde, você está

entendendo? A avassalagem que eu presto no hospital privado, é à diretoria leiga do hospital, é o conselho regional de medicina, e a sociedade, os meus pacientes, você está entendendo?” (Médico hemoterapeuta, trabalha na FH desde a sua criação).

Este mesmo servidor se lembra de um acontecimento no qual ele teve que enfrentar políticos que queriam intervir na FH para benefícios junto a seus eleitores.

”Eu enxerguei isso quando eu tive que dar uma resposta e muito bem dada com a pessoa errada e fui ameaçado. Aí eu mandei a pessoa praquela lugar, no telefone, e falei assim ‘não vou assumir a chefia lá embaixo, falei assim, aqui não é lugar técnico, aqui é um lugar político.’ Eu conversei com a mulher do governador àquela época ela queria fazer gracinha com os outros, queria encaminhar paciente pra fazer mielograma. Eu falei ‘aqui nós não fazemos, nós vamos criar condições pra senhora poder encaminhar o paciente’. Ela: ‘não estou querendo saber o que você acha não’. Eu falei ‘quem que é você’ e ela ‘a senhora’ eu falei ‘não você, eu quero que você me respeite, pela minha cultura, não é você quem me paga, quem me paga é o povo’ e ela começou a dar risada e eu ‘você é uma baita de uma mal educada.’ Ela queria que a gente fizesse mielograma aqui dentro, e eu peitei. Você vê. E eu vi que a gente precisa ter não é nem jogo de cintura não, é jogo de pélvis, porque é ruim”. (Médico hemoterapeuta, trabalha na FH desde a sua criação).

Também nos questionários, as interferências políticas aparecem como um fator que fragiliza a FH. É interessante perceber como os operadores não enxergam algo de positivo das interferências políticas, apenas os negativos: foram 22 respostas (12,71%) considerando as interferências políticas como um fator complicador para a FH.

Essas interferências se dão de várias formas: desde a questão das verbas até as nomeações para cargos comissionados. Para se nomear um coordenador ou gerente das unidades, é necessária uma negociação com o secretário de Estado de Saúde e também com o prefeito da cidade na qual está instalada a unidade.

“Apesar de ter certeza que a ingerência não existe com tanta força, toda vez que tem uma mudança de governo, que

tem alguma alteração nas secretarias tanto municipais, quanto estadual, existe essa insegurança. As próprias chefias das unidades ficam ameaçadas, então um período que é pré-eleição e pós-eleição, todo mundo trabalha com um nível de *stress* muito alto por que tem que seguir as regras de várias instâncias, então, têm as regras do governo federal, do governo estadual e do governo municipal”. (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde sua Fundação).

5.2.5. Os vários vínculos empregatícios

Como foi dito no capítulo 4, na FH, coexistem vários vínculos empregatícios. São eles: 1) os concursados, chamados de cargo público; 2) os que entraram sem concurso, antes da Constituição de 1988, chamados de função pública; 3) os contratos administrativos, que lá trabalham temporariamente, em regime de urgência, até se realizar novo concurso; 4) os terceirizados; 5) os nomeados politicamente, sempre ocupando cargos comissionados; 6) os *à disposição*, que pertencem a outros órgãos (prefeituras, secretarias de estados e órgãos federais), que estão na FH prestando serviços. São, portanto, vários tipos de pertencimento presentes na FH, o que a deixa com pouca autonomia no que diz respeito às suas políticas de recursos humanos, até mesmo para definir a tabela salarial de seus funcionários. Aqueles que são cedidos e terceirizados recebem os salários e cumprem a carga horária das organizações de origem. Isso gera as chamadas *castas de trabalhadores*: funcionários desempenhando as mesmas tarefas, executando carga horária diferente, tendo remuneração diferente e o sentimento de não pertencimento à Fundação.

“Agora, o maior problema que vejo na Fundação é o número muito grande de funcionários de origens diferentes, então você tem funcionários que são próprios, você tem funcionários que são à disposição da secretaria de estado, do ministério, das prefeituras, de outras secretarias, existem os contratos administrativos que ficaram um tempo sem existir, aí depois a dificuldade de fazer concurso e de conseguir novos profissionais eles voltaram a aparecer, e isso acaba gerando insatisfação, insegurança”. (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde sua Fundação).

As várias formas de contratação tão presentes nas organizações de saúde trazem, como consequência, o estabelecimento de vínculos mais fluidos entre o trabalhador e a organização. São trabalhadores transitórios, que convivem com os estáveis, produzindo certa *hierarquia* entre essas diversas formas de contratação (VAITSMAN, 2000).

Em todos os treinamentos nos quais era feito algum relatório com sugestões de melhorias para o trabalho da FH, a questão da forma de pertencimento era sempre abordada. Cita-se aqui um exemplo:

“Como sugestão para se melhorar o trabalho na FH, gostaríamos que fosse corrigida a situação dos servidores à disposição: nós trabalhamos aqui, vestimos a camisa como os ‘servidores da casa’, mas não temos nenhuma garantia de que vamos permanecer aqui. Isto nos deixa muito inseguros, e temos certeza de que, com um pouco de boa vontade da administração central, nós conseguimos ser transferidos para cá” (Sugestão elaborada em grupo, em uma atividade de treinamento, realizado em 2001, em uma unidade regional).

5.2.6. A carreira do estado

A estabilidade que o serviço público oferece a seus trabalhadores é, sem dúvida, um fator que atrai esses trabalhadores. O fato de não correr o risco de

demissão traz segurança para eles, ainda mais se levar em conta a atual precariedade do mundo do trabalho. A perda do trabalho provoca a perda da identidade dos sujeitos trabalhadores, podendo acarretar inclusive a desagregação de suas personalidades (ENRIQUEZ, 1997d). Este autor ressalta a nova mentalidade que mobiliza todos os seres humanos para o trabalho, ficando aqueles que não têm acesso ao trabalho, que são demitidos e não conseguem uma recolocação no mercado, considerados parasitas, inúteis, sendo a responsabilidade por essa situação única e exclusivamente desses sujeitos *incompetentes*. Dessa forma, um emprego que garanta a almejada *estabilidade* em um mundo tão instável, passa a ter um valor alto. Sendo o medo de perder o emprego um dos maiores medos dos empregados, tal garantia de não ser demitido a qualquer momento traça uma enorme diferença entre o setor público e o privado, principalmente, no que diz respeito à relação entre o sujeito e a organização que o emprega.

Nos questionários, 10,98% dos entrevistados responderam que escolheram trabalhar na FH pelo fato de a mesma ser uma organização pública que oferece estabilidade no emprego.

Assiste-se a uma grande corrida pelo emprego público, o que torna os concursos públicos muito disputados, repercutindo em uma mudança do perfil dos novos trabalhadores das organizações públicas. Na FH, essa mudança é muito visível. Enquanto seus primeiros trabalhadores foram contratados a partir de convites feitos pelos fundadores, os profissionais que hoje ingressam na organização são os chamados *cargos públicos*. Torna-se interessante observar que aqueles que ocupam cargos de nível médio, ou seja, os auxiliares administrativos, os técnicos de enfermagem e os técnicos de patologia clínica têm, em sua maioria,

escolaridade superior àquela exigida para o cargo, o que gera frustração para esse servidor.

“Se algum dia eu sair daqui e for trabalhar com psicologia em outro lugar, eu vou ter que repensar algumas coisas da minha vida....É difícil pensar isto, porque eu gosto daqui, vejo que é um lugar sério, que não tem corrupção...mas, se eu não puder exercer minha profissão...eu estou fazendo outros concursos...senão eu posso ficar aqui, mas ficar insatisfeita, frustrada” (Técnica de patologia clínica, formada em psicologia)

O chamado *regime jurídico único*, que prevê a estabilidade, também proíbe a mobilidade das carreiras. Não se podem exercer os chamados desvios de função, nos quais um servidor nomeado para um cargo exerce outro tipo de cargo, mesmo que tenha escolaridade formal para o cargo almejado. Se, por um lado, esse regime traz garantia para o trabalhador, por outro, gera inflexibilidade e, portanto, pouca opção de ascensão ou progresso na carreira profissional do servidor.

Uma consequência disto, dentro da FH, é o fato de se ter atualmente um número grande de servidores que se desligaram por terem passado em concursos de outros órgãos públicos que oferecem melhores salários e ou benefícios, ou foram concursos para cargos de maior escolaridade, o que, até a realização do penúltimo concurso, não acontecia.

“Temos aqui, hoje, os profissionais de concurso, que são pessoas que vivem para fazer concurso, fazem concurso, passam e vão embora para os outros órgãos que pagam mais. Não são aquelas pessoas que se identificam com a causa do sangue, como os funcionários antigos” (Médico hemoterapeuta, trabalha na FH desde a sua criação),

A estabilidade do servidor público não é sempre vista como algo positivo:

“A estabilidade que o funcionário público tem acaba gerando para o funcionário uma certa diminuição da ansiedade de querer fazer mais. Eu, às vezes, acho, eu tô falando até um sentimento pessoal, que eu já tinha isso quando eu era do ambulatório e que isso me incomodava um pouco, mas eu sou

uma pessoa que trabalho na instituição privada, eu consigo ver a diferença. Eu acho que a gente dá conta de fazer sempre um pouco mais, e nem por isso tá sendo explorado pelo que tá fazendo, desde que você faça isso com prazer e que goste de fazer. Um funcionário público, ele, às vezes, acha que o que ele faz já tá bom demais e que, se ele tem que fazer mais, ele teria que receber por isso, o que é da cultura, eu não acho que isso seja porque ele não quer trabalhar, não é isso". (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990).

Cabe ressaltar que essa é uma opinião de um gestor. Contudo, a estabilidade vista como acomodação aparece também na visão de servidores que não ocupam cargos de chefia,

"Têm funcionário aqui que acha que só porque passou no concurso, que não precisa trabalhar, pode morcegar à vontade, enrolar quem ele quiser, porque sabe que não vai ser mandado embora...mas ele não enxerga que, assim, ele não vai crescer e não vai conseguir nada nem aqui dentro e nem para a vida dele"... (Auxiliar administrativo 1, trabalha com captação de doadores).

O aumento do desemprego e a difusão de suas conseqüências nefastas para o trabalhador o tornam mais vulnerável a todas as formas de dominação e controle. Mesmo não havendo como demitir por punição, essa possibilidade aparece no discurso de um dirigente.

"Pra você ter uma idéia, dos concursados que passaram comigo, eu já corri com seis. Vários eu já mandei embora. Desculpa, eles não foram mandados embora, eles foram realocados dentro da FH... este é o único ônus que a gente tem, de não poder correr com essas pessoas, elas continuam dependuradas aqui, porque têm uma segurança de ter passado em um concurso. Lá fora voa, voa porque o mercado de trabalho existe isto..." (Médico, gestor em uma unidade regional)

5.3. O RELACIONAL

O relacional é a terceira dimensão institucional caracterizada por Barus-Michel (2004). Refere-se ao espontâneo, àquilo que é dado a partir da confrontação das duas outras dimensões - o instituído e o funcional - com os atores, aqueles que investem, assumem, efetuam e imaginam.

5.3.1. Os conflitos entre as categorias profissionais

O conflito entre as categorias profissionais, ou as classes institucionais, tais como propostas por Mendel (1972), aparece na pesquisa sob mais de uma forma. As mais freqüentes foram entre os médicos e os demais profissionais da área da saúde e entre os profissionais da área técnica e os da área administrativa.

Um fato ocorrido no ano de 2005 evidenciou bastante o conflito entre os médicos e os demais profissionais: foi elaborado o plano de carreira do estado, e os médicos tiveram salário e carga horária de trabalho diferenciados. Foram beneficiados, sob a alegação de que os salários desses profissionais estavam muito defasados em relação à iniciativa privada, e as demais categorias não.

“Eu acho que a gente ficou frustrado com o que aconteceu..... O que aconteceu foi que os médicos tiveram um aumento exorbitante, em relação aos outros profissionais de nível superior e, como eu já ouvi falar, e foi uma fala que eu guardei pra mim ‘é que médico não teve aumento de salário, médico teve mudança de classe de vida, médico era de uma classe e mudou pra outra’, como se ele fosse de uma classe média e agora pertencesse a um grupo de classe alta, em

termos salariais, de tão que foi o aumento. Não é porque você é um médico que você vai ganhar o dobro..... Se a Fundação trabalha visando que todo mundo trabalhe multidisciplinarmente, ela tem que tratar os servidores como iguais, sabe? Acho que foi merecido sim, o aumento deles, mas que a gente também merecia esse aumento de salário. E o que eu acho assim, que me marcou mais, e que eu ouço também as outras pessoas falando, foi uma certa postura em relação a isso, porque a gente, a sensação que eu tenho é que a gente ficou meio que abandonado.”(Psicóloga, trabalha na FH há quatro anos).

Esse fato tornou evidente um conflito até então latente, que já aparecia sob outras formas.

“Nossa, o atendimento, precisa melhorar demais, assim, o atendimento médico. Eu acho também que melhorando, quem sabe, o espaço físico, com o tempo melhora, né? Mas eu acho que esse envolvimento todo, eu acho que tem que ter um envolvimento também, médico, sabe?... Às vezes, a gente traz os doadores, mas o médico ele não se envolve tanto como a gente, ele não tem essa preocupação que a gente tem.... E, muitas vezes assim, as pessoas vêm e ficam um pouco decepcionadas com a demora do atendimento, né? Médico.... Olha, eu vou ser sincera, pode ser que eu esteja enganada, mas eu acho que a administração aqui tinha que ser um administrador, e não um médico. Porque aí eu acho que fica ... é, tudo bem, o médico são 60 perguntas mais ou menos que ele tem que fazer né? Mas aí o nosso trabalho também é o dia todo, nosso trabalho é igual papagaio, a gente também é assim, nós somos papagaio, né? A gente está convidando as pessoas, tentando sensibilizar, então é sempre a mesma coisa, e o deles é cansativo também, só que o nosso também é cansativo..... (Auxiliar administrativo 1, trabalha com captação de doadores)

Sobre esse mesmo assunto, a demora no atendimento do doador de sangue, a percepção de um médico é diferente.

“ Eu vejo que a triagem ainda é um problema, essa espera do doador é uma coisa que incomoda todo mundo. E ficou muito como se a triagem médica, eles vão no médico, e a culpa do negócio não ser ... é o médico que não quis o doador de sangue... Eu acho que ele é responsabilizado. Agora fica difícil pra uma pessoa que está de fora entender, que você fazer aquelas perguntas o tempo todo e ficar ali que nem uma

máquina, quatro, cinco horas sem parar um minuto que isso é muito difícil”. (Médica triagista. Trabalha na FH desde 2002)

Pode-se ver o conflito também por parte dos médicos.

“Não é nicho querer preservar o espaço de mercado de trabalho não, mas o ato da hemoterapia vai ser preenchido por outros profissionais que não devem, mas é por falta, que vai começar a acontecer. Nós vamos ter bioquímicos assumindo isto, biólogos assumindo isto, você está entendendo? Sem a responsabilidade de mexer com o ser humano. Porque eles enxergam, por mais que eles tenham discurso, eles enxergam como um tubo de sangue. Eles não enxergam o dono do tubo de sangue. É diferente. O outro enxerga a coisa a partir da secreção do sujeito, do corrimento, da amostra de soro, de plasma, não sei o que. Eu vou no dono. Por mais que eles tenham um discurso ‘eu sei que isso é uma pessoa’. Não tem, não tem, é a formação da escola. Ele não mexe com aquilo. Eu estou sentindo isto na FH, cada vez menos pessoas enxergam hemoterapia. (Médico hemoterapeuta, trabalha na FH desde a sua criação).

Essa independência quanto à forma de trabalhar do médico baseia-se na legitimidade do conhecimento específico desse profissional, o que impede ou no mínimo dificulta outra categoria profissional de exercer controle ou ingerência em seu trabalho. Essa autonomia na condução dos casos é garantida pelas normas éticas, corporativas e culturais próprias da profissão médica. (VAITSMAN, 2000). A especificidade do médico frente ao processo de trabalho é um dos fatores que dão sustentação ao conflito na equipe. O saber médico, que se manifesta por meio da manutenção de áreas do atendimento, parece garantir o lugar de autoridade dentro de uma equipe de trabalho em uma organização de saúde. Ainda que de forma menos evidente do que em organizações hospitalares, na FH, a relação dos médicos com os demais profissionais de nível superior aparece sob uma forma conflituosa, gerando nestes últimos a sensação de menos autonomia e de desigual distribuição de poder e ou direitos.

A demora no atendimento do médico no processo de triagem de doadores de sangue foi apontada como causa de insatisfação do cliente e, até mesmo, um motivo que leva o doador a desistir de doar novamente. Vários profissionais não médicos envolvidos no processo da triagem lançam mão do argumento de que, em outros hemocentros, a triagem clínica de doadores é feita por outros profissionais de saúde, e reivindicam tal medida dentro da FH, acreditando que, desta forma, a demora no atendimento seria minimizada. De suas partes, os médicos, em sua maioria, acham a atividade de triagem bastante repetitiva e pouco atrativa. Vale observar que, dentro da FH, a categoria dos médicos triagistas é a que oferece o mais alto índice de *turn over*, tendo que haver sempre novas contratações, já que não é possível esperar a realização de um concurso público.

No questionário aplicado aos médicos triagistas, foi perguntado se eles consideravam que a triagem clínica de doadores de sangue deveria ser feita exclusivamente por médicos ou se poderia ser feita por outros profissionais. Dentre os dezoito médicos que responderam aos questionários, apenas um profissional disse que a triagem poderia ser executada por outros profissionais. Os motivos alegados para que a triagem continue sendo feita por médicos nos mostram certo distanciamento entre a atividade médica e as demais profissões da área da saúde. Dentre eles destacam-se as seguintes:

- com absoluta certeza (sem corporativismo). São indicações de ordem médica que requerem esclarecimentos médicos;
- é fato sabido que uma triagem está incluída no processo de anamnese, sendo esta ensinada na faculdade de medicina de modo amplo, voltada para todo o processo da doença;

- há uma série de questionamentos do doador que só podem ser respondidos por médicos: o diagnóstico de algumas patologias graves que são descobertas ao exame clínico.
- no meu entender, a prioridade é a manutenção da saúde do doador, jamais expô-lo a risco desnecessário. Médicos podem avaliar o doador como um todo, não sei se outros profissionais poderiam fazê-lo de forma adequada;
- por ser uma atividade que envolve um conhecimento sobre doenças, medicamentos, comportamentos, conhecimentos estes que só o médico possui;
- a triagem clínica envolve conhecimentos específicos da formação médica, em que pese um questionário rotineiro. Contudo, uma interação e cooperação de equipe é o ideal;
- médico é o profissional mais habilitado para fazer essas abordagens.

O argumento usado pelo entrevistado que considerou a triagem de doadores uma atividade que pode ser executada por outro profissional da área da saúde foi:

- já que não se faz diagnóstico, a enfermagem também poderia ser treinada a fazê-la.

Não só na parte da doação - a hemoterapia-, mas também no atendimento ambulatorial, o relacionamento do médico com as demais profissionais aparece conflituosamente. Em um encontro de profissionais de nível superior que trabalham com a hematologia (médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, assistentes sociais e fisioterapeutas), realizado em outubro de 2005, foi evidenciada a percepção

desses profissionais de que não existe na FH um objetivo de se instituir um atendimento multiprofissional efetivo, ficando o atendimento médico considerado como suficiente para o tratamento desses pacientes. Na maioria das unidades, o único atendimento oferecido é o médico, sendo a enfermagem responsável apenas por ministrar os medicamentos e transfusões. Apenas as unidades de Belo Horizonte, de Juiz de Fora, de Governador Valadares e de Uberlândia contam com outros atendimentos que não o médico e o da enfermagem. Também, nessas unidades, trabalham psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, pedagogos e dentistas.

A existência de conflito entre o poder formal e real dentro das equipes de trabalho em organizações de saúde tem sido estudada por vários autores. Entre eles, destaca-se Cecílio (1997), que considera como raiz desse conflito o fato de os médicos, via de regra, representarem a direção superior, junto às equipes assistenciais, e nem sempre fazerem dessa representação uma via de mão dupla: não levam até a direção as demandas e necessidades da equipe. O autor observa uma enorme carência de comunicação entre *os de baixo* e *os de cima*. A consequência disso é a formação de um corporativismo por parte da enfermagem, que é quem gerencia o cotidiano das unidades, tentando consolidar e preservar um espaço demarcado, numa tentativa de enfrentar o poder que os médicos detêm dentro das organizações. Essas observações do autor são confirmadas no depoimento de um médico.

“Eu acho que o principal conflito é dos médicos com as outras categorias profissionais, é e não só com as categorias da área de saúde. Primeiro porque isso é histórico, se a gente for lembrar que o médico ele sempre foi o chefe da saúde, na época do INAMPS, a própria distância do médico das outras profissões, como enfermagem, bioquímico, farmacêutico, biólogo, etc, existia e eu não vou falar que existia só, existe ainda uma crise entre essa profissão e as demais, até pela

formação médica. Na escola, o médico é formado, eu ainda sou da formação que o médico era formado pra gerenciar e coordenar, e era uma coisa assim, você tá num plantão num hospital, o médico automaticamente era o responsável pelo plantão e pela coordenação de uma equipe” (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990).

Para Barus-Michel (2004), em um grupo, o que é suposto é a igualdade de direitos. A partir dessa suposição, aparece o questionamento da lei, que põe em cheque a legitimidade do grupo: “por que este poder e não um outro”? Junto com essa questão, estão os sentimentos de justiça ou de injustiça dados pela experiência da alienação no grupo.

Percebe-se na FH uma baixa adesão dos médicos aos programas e treinamentos oferecidos, o que é justificado, muitas vezes, por falta de tempo e ou excesso de demanda de trabalho, ou ainda, que os

“assuntos a serem tratados teriam que ter um nivelamento por baixo, já que fazem parte da equipe, profissionais com escolaridade inferior” (depoimento de um médico, justificando sua ausência em um treinamento do qual participariam todos os trabalhadores que atendiam diretamente o doador de sangue).

Cecílio (1997) também observou uma resistência, por parte dos médicos, às propostas de mudança nas organizações que pesquisou. Considerou essa resistência como passiva, ou seja, os médicos ignoram as propostas e prosseguem como sempre estiveram: uma prática feita com autonomia, sem subordinação real a qualquer hierarquia, descomprometida com a equipe e com os objetivos e diretrizes da organização. O autor relata que essa é uma regra geral, sendo descrita, inclusive, por trabalhos desenvolvidos em outros países.

O conflito entre categorias na FH é também visível entre os profissionais das áreas técnicas e administrativas. Cecílio (1997) relata a existência, em suas pesquisas, de uma grande fissura entre os profissionais dessas duas áreas. Os

trabalhadores que atuam na área técnica, ou assistencial, ou ainda, área-fim, geralmente reclamam da falta de qualidade ou da pouca agilidade nos serviços que lhes prestam os trabalhadores da área administrativa, ou área-meio. Por sua vez, estes últimos se queixam da falta de compromisso, da desobediência das rotinas para fazer seus pedidos ou requisições, do desperdício e do desleixo com os equipamentos e materiais por parte dos profissionais da área técnica.

Pode-se ver esse conflito presente na FH:

"Agora, existe também um outro problema. São as categorias da área técnica que se acham superiores a categoria da área administrativa, porque consideram que o mais importante é o que a área técnica faz. Esquecendo-se de que se não houver um trabalho eficaz da área administrativa, a área técnica não sai do lugar. Voltando ao mesmo problema, é a relação interpessoal e cada um entender que se um não trabalhar direito ninguém consegue chegar ao final. No nível médio, isso também aparece. São os profissionais técnicos que consideram que trabalham mais e trabalham melhor que os profissionais administrativos. Então, nós temos na fundação uma polarização" (Médica hematologista, gestora, trabalha na FH desde 1990).

5.3.2. Os operadores e os gestores

Observa-se que o estilo pessoal dos trabalhadores em postos de comando interfere diretamente na percepção dos *comandados*, sendo este um fator de insatisfação para muitos pesquisados. Nos questionários, a forma com que as chefias tratam seus subordinados apareceu como um fator complicador, no setor de trabalho, em 23 questionários (13,29%). Foram relatados autoritarismo, injustiça, privilégios e não reconhecimento do trabalho dos subordinados.

Torna-se importante observar que os valores definidos pela FH em seu planejamento estratégico são: 1) somos comprometidos com a melhoria contínua; 2) nossa conduta é orientada pela ética; 3) temos responsabilidade social; 4) respeitamos e valorizamos o ser humano.

Embora as empresas definam seus valores, divulguem-nos entre seus trabalhadores e acreditem que isso garanta a prática dos mesmos, a personalidade dos indivíduos que ocupam cargos de chefia tem forte influência sobre a forma de administrá-las. Lapierre (1989) afirma que as orientações e ações dos dirigentes trazem as suas marcas individuais, marcas estas advindas dos desejos, gostos e interesses que caracterizam as suas personalidades. Não se trata de um processo racional, que acredita ser possível garantir uma boa administração com a aplicação de processos alheios às características individuais do gestor. Lapierre (1989) considera a projeção como o principal mecanismo psíquico na relação líder-liderado, tanto para o estabelecimento da compreensão e da criatividade como também fonte de ilusões e manipulações. Recorre a outros autores, como Kets de Vries e Miller, que mostram as ligações existentes entre o imaginário e as fantasias dos gestores, a estratégia de suas organizações, as formas de organização do trabalho e a cultura organizacional existente. (LAPIERRE, 1989).

Enriquez (1997a), ao descrever a instância individual, refere-se ao papel do impacto do indivíduo *normal* na construção do social, bem como o do procedimento *patológico* de indivíduos comuns e dirigentes no sistema social. Essa análise se dá a partir de uma referência da conduta do indivíduo à conduta dos outros, portanto, uma conduta que se estrutura social e culturalmente. Para o autor, a história não caminha só por causa dos acontecimentos exteriores, da conjuntura ou superestruturas econômica e política, mas por causa de indivíduos que ele chama

de *fora de série*, que são capazes de introduzir algo que apenas essas estruturas não dariam conta. O autor faz uma distinção entre sujeito, indivíduo e pessoa, tomando como base os conceitos de autonomia e heteronomia de Castoriadis (1982), aos quais já se referiu no capítulo três.

Percebe-se, também, em alguns projetos da FH, uma tentativa de tornar o seu ambiente interno parecido com uma família, como acontece com a *Comemoração da Família Hemominas* (projeto do Departamento de Recursos Humanos). São encontros de funcionários, nos quais acontecem jogos e outras atividades, com o objetivo de *integrar os colaboradores da FH*. Essas tentativas de familiarização do ambiente de trabalho correspondem ao estágio de investimento do ego dos membros de uma classe institucional, o *eu-ato*, citado por Barus-Michel (2004) a partir da sociopsicanálise de Gerard Mendel, que “[...] permite abordar melhor a realidade, mas faz com que a experiência institucional seja vivida conforme um esquema de relações pais-filhos que subordina os membros da instituição a uma autoridade investida de maneira infantil”. (BARUS-MICHEL, 2004, p.44). Nesse estágio, os atores não têm um questionamento político, no qual as relações de poder são abordadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se pensar que o reconhecimento social da Fundação Hemominas funciona como uma sustentação imaginária para a mesma. Tomando como base as dimensões que caracterizam uma instituição, tal como proposto por Barus-Michel (2004), e utilizadas em nossa análise dos dados, conclui-se que essa sustentação imaginária proporciona a possibilidade de se pensar em um projeto comum, o que é uma das condições de existência ou da formação de um grupo (ENRIQUEZ, 2001). Um projeto que dá identidade a seus membros. Assim, para a eventual pergunta: *quem somos nós*, eles poderiam responder algo como: *somos os mantenedores de uma instituição de excelência*.

Araújo (2001) nos fala da metáfora paterna, um lugar simbólico que

designa o princípio de autoridade que sustenta o fio e a trama do tecido social. O autor evoca essa metáfora a partir de três pressupostos:

a) Todo grupo se constitui tanto a partir de uma identificação entre seus membros quanto a partir de uma referência exterior a ele mesmo, ou seja, o princípio que cimenta a coesão grupal não está apenas em seu interior, mas também fora dele; b) tal referência externa teria uma função ordenadora, regulando os afetos e as condutas coletivas [...]; c) esse princípio de autoridade garantiria o funcionamento das instituições ou de quaisquer formações coletivas, constituídas juridicamente ou não. (ARAÚJO, 2001, p.17)

Institucionalmente, existe na FH a figura imaginária e idealizada da excelência, que faz as vezes desse princípio externo sustentador da identificação dos membros da FH entre si, associada tanto à *nobreza* atribuída à sua finalidade, quanto ao reconhecimento que a sociedade lhe confere. Trata-se de um lugar de *autoridade* que não é nem técnico, nem político e que provoca identificação e certa coesão entre seus membros. Imaginariamente, esse *pai simbólico* aparece nas falas dos trabalhadores como fazendo parte de uma instituição séria, reconhecida e respeitada socialmente. A questão da qualidade do trabalho reforça esse imaginário de excelência, o que se reverte em investimento por parte de seus membros.

Paradoxalmente, na dimensão funcional apontada por Barus-Michel (2004), aparecem várias figuras de autoridade, mas que não induzem, necessariamente, à identificação e à coesão, podendo, mesmo eventualmente, ser representadas, na linguagem psicanalítica, como *objeto de ódio* ou de contra-investimento: o Ministério da Saúde, o governo estadual, a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, a Secretaria de Estado da Saúde, as prefeituras municipais etc. Estas são figuras formais ou burocráticas de autoridade, não niveladas entre si, o que aponta para certo desfacelamento, ou seja, organizacionalmente, a FH mostra-se fragmentada. O investimento imaginário sustentado pelo *instituído* sobre a FH choca-se, então, com as questões internas. Instaura-se, assim, um mal-estar que é dirigido, muitas vezes, para as figuras dos dirigentes, ainda que, em outros momentos, estes sejam representados como *parceiros*, principalmente *aqueles que são da casa*. O mal-estar pode ainda ser manifestado por meio das insatisfações traduzidas pela não-adesão a certos projetos propostos.

Uma vez que nosso estudo se centrou em uma organização pública da área de saúde, é importante que se leve em conta o contexto sociopolítico em que ela se insere e, nesse ponto, concorda-se com Sá (2001), que, em seu estudo sobre essas organizações, formula duas questões: “a) até que ponto é viável a construção de projetos coletivos, solidários e voltados para a valorização da vida, no âmbito das organizações públicas de saúde?”; b) “quais os limites e possibilidades de governabilidade dessas organizações?”(SÁ, 2001, p.155). ”.

Cita-se aqui o depoimento de um captador de doadores de sangue sobre as dificuldades encontradas no seu cotidiano laboral.

“Não podemos nos esquecer que estamos na contramão da sociedade. Hoje em dia se cultiva o individualismo e não a solidariedade. A solidariedade só existe dentro da família. Por isto a doação voluntária é uma barreira cultural. Até mesmo os

hospitais não acreditam que o problema da falta de sangue é deles. Eles nem oferecem condições mínimas para que possamos captar os doadores junto às famílias dos doentes”. (Auxiliar administrativo de uma unidade regional que trabalha com captação de doadores).

Embora não tenha sido foco desta pesquisa a contextualização das sociedades contemporâneas, é importante destacar algumas características que marcam essas sociedades e que, de algum modo, se refletem nas instituições e organizações que as compõem. Enriquez (1997c) destaca o mal-estar generalizado, caracterizado pela ascensão do individualismo, traduzido por um *voltar-se sobre si mesmo*; pela baixa expectativa quanto ao futuro, que reforça o desejo de se viver o presente e pela formação de *tribos* ou *nichos ecológicos*, dentro das quais, os indivíduos vivem e se relacionam intensamente, mas somente enquanto esses lugares possam satisfazer seus desejos. Para o autor, esse cenário faz com que as nossas sociedades bem como as suas instituições e organizações percam a legitimidade. E isso se estende também ao Estado, considerado como “[...] incapaz de propor um grande projeto e de garantir o desenvolvimento econômico e social das principais instituições educativas, terapêuticas e carcerárias que asseguram a regulação social em seu conjunto”.(ENRIQUEZ, 1997c, p.7).

Não se pode, portanto, afirmar que este *dever* institucional da FH seja garantidor de adesões de seus membros aos seus projetos, a despeito do contexto social no qual ela se insere e também de sua dimensão funcional, que traz dificuldades importantes.

Por outro lado, percebe-se que, em sua dimensão funcional, os prêmios de excelência em gestão conquistados pelas unidades da FH podem levar a uma exacerbação de uma concepção instrumental, baseada na racionalidade organizacional, o que pode gerar uma massificação de seus trabalhadores, pois tal

concepção, em geral, não dá espaço para a manifestação do reconhecimento do desejo (ENRIQUEZ, 2001a), que é o desejo de cada um de ser reconhecido em sua singularidade, em sua *diferença irreduzível*.

Ou seja, por se tratar de uma organização pública da área da saúde, não se podem perder de vista os seus objetivos sociais, sob pena de privilegiar a eficiência, com objetivos mensuráveis de produção e expansão (BARUS-MICHEL, 2001), tanto para os seus clientes quanto para os seus trabalhadores. Para esta autora, ao se reunirem em uma prática social, os atores encontram-se em estado de tensão e de conflitos, no sentido de buscarem sua realização pessoal, de construírem sua identidade, de compreenderem sua existência, enfim, de produzirem um sentido.

Muito se falou em *motivação*. Foram citados aspectos que, para os sujeitos pesquisados, eram considerados *motivadores* e também *desmotivadores*. Para Gisut-Desprairies (2001, p.237), “[...] a motivação pode ser compreendida como a capacidade de encontrar um sentido que atenda a uma lógica interna e que possa se vincular a lógicas externas ao indivíduo”.

Quais são, pois, as lógicas da FH que se conectam às lógicas internas de seus trabalhadores e que contribuem para que eles encontrem sentido em seu trabalho, em sua forma de pertencimento àquela Instituição?

Em relação aos conflitos entre os atores, conclui-se que eles não se desdobram em experiências capazes de promover uma reflexão sobre suas origens, quase sempre independentes dos estilos pessoais ou *traços de comportamento*, ou seja, os conflitos são gerados pela complexidade da organização ou pela diversidade de interesses externos que atravessam seus fundamentos institucionais. Tal perspectiva poderia clarear melhor as atitudes ou posições de cada um, dando outro foco à busca de solução dos conflitos. Se foram relatadas queixas, sem

perspectivas de uma (re-) construção das relações entre os atores envolvidos, isso talvez se deva justamente a uma espécie de consciência difusa, mas não refletida, de que não basta reconstruir as relações interpessoais, descontextualizadas do contexto organizacional e institucional.

As questões relativas aos trabalhadores ocupam, pois, um lugar nuclear no funcionamento da FH, como em toda organização. Contudo, sua falta de autonomia a deixa sem muita possibilidade de ações que consigam atuar mais pontualmente nessas questões, ao passo que, em relação aos seus clientes (doadores e pacientes), isso é possível. A Fundação está inserida em um contexto político e social que é determinante e estruturalmente anterior à sua gestão de recursos humanos, o que lhe traz limitações institucionais, sociais e políticas.

Cita-se Lévy (2001), quando ele comenta os caminhos possíveis para o bom funcionamento das organizações.

A organização só pode funcionar e se desenvolver, na medida em que suas estruturas, longe de serem consideradas imutáveis, forem permanentemente reajustadas, e estes reajustes podem englobar todos os aspectos de sua vida - as relações internas, as modalidades de tomada de decisão, a organização do trabalho, a definição das tarefas (LÉVY, 2001, p. 134)

É preciso, pois, a criação, dentro da FH, de espaços para reflexões sobre os conflitos existentes para que se possa sair do embate de forças pessoais e serem apontados novos caminhos que contribuam tanto para a autonomia e criatividade de seus atores quanto para uma dimensão funcional mais consistente que dê suporte ao seu *devoir* institucional. E também ajude na produção de um sentido para os seus atores. Barus-Michel (2005) define o sentido como aquilo que promove uma coerência unificante, em uma dada situação, para um sujeito individual ou coletivo. O sentido refere-se, para a autora, ao sentimento de domínio sobre a própria história

do sujeito, à capacidade de orientar seu caminho, prosseguir-lo, sem, contudo, ter domínio sobre seu fim.

À guisa de conclusão, recorre-se mais uma vez à Barus-Michel (2004) para falar da interpretação de um trabalho de pesquisa.

“Ora, se não há um ponto de vista objetivo sobre a instituição que permitiria atingir uma verdade definitiva, há, em contrapartida uma multiplicidade de interpretações possíveis, fatores dos pontos de vista sobre e na instituição, dos momentos e lugares em que a análise é feita, dos níveis institucionais considerados. Pode haver paradoxo e ambigüidade na instituição e o que é verdadeiro em um nível pode estar em contradição com o que se passa em outro. O que um ator social pensa de uma instituição, pode ser muito diferente do que pensa um outro com uma história, um status e um movimento diferente[...]Assim, a interpretação não é unívoca, só se verifica na experiência dos atores, em sua capacidade de deslocar pontos de vista e de se abrir a novos procedimentos, uma outra maneira de ser na instituição e na prática.” (BARUS-MICHEL, 2004, p. 171).

Este foi, portanto, o recorte da pesquisadora que confessa que este trabalho de pesquisa gerou reflexões que, sem sombra de dúvida, a *deslocaram*, levando-a a um reposicionamento, relativamente ao seu lugar na instituição, assim como à sua relação com o (não) saber. Supõe-se que tal recorte possa se juntar aos de outros pesquisadores de dentro e de fora da Instituição, contribuindo, assim, para a produção de um conhecimento coletivo, relativo tanto à FH quanto às instituições públicas ligadas ao campo da saúde, no Brasil.

REFERÊNCIAS

AMADO, Gilles. Implicação. In: BARUS-MICHEL, Jacqueline; ENRIQUEZ, Eugène; LÉVY, André.(Orgs.) **Dicionário de psicossociologia**. Lisboa: Climepsi, 2005 p.281-287

ARAÚJO, José Newton Garcia. Função paterna e constituição de grupos sociais. In: ARAÚJO, José Newton Garcia; SOUKI, Léa Guimarães; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. **Figura paterna e ordem social**. Belo Horizonte: Autêntica, PUC Minas, 2001.p.17-29

ARAÚJO, José Newton Garcia; CARRETEIRO, Tereza Cristina. Conflito. In: BARUS-MICHEL, Jacqueline; ENRIQUEZ, Eugène; LÉVY, André.(Orgs.). **Dicionário de Psicossociologia**. Lisboa: Climepsi, 2005. p.53-64

AUBERT, Nicole. **Crise individual na organização**. Belo Horizonte, 1990 Mimeo.

AZEVEDO, Creuza da Silva. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.349-61, abr./jun. 2002.

AZEVEDO, Creuza da Silva; BRAGA NETO, Francisco C.; SÁ, Marilene C. O indivíduo e mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 235-47, jan./fev. 2002.

BARUS-MICHEL, Jacqueline e ENRIQUEZ, Eugène. Poder. In.: BARUS-MICHEL, Jacqueline ; ENRIQUEZ, Eugène; LÉVY, André.(Orgs.). **Dicionário de psicossociologia**. Lisboa: Climepsi, 2005.p 157-166

BARUS-MICHEL, Jacqueline. Clínica e Sentido. In: BARUS-MICHEL, Jacqueline ; ENRIQUEZ, Eugène; LÉVY, André.(Orgs.). **Dicionário de psicossociologia**. Lisboa: Climepsi, 2005.p. 242-251

BARUS-MICHEL, Jacqueline. **O sujeito social**. Belo Horizonte: Editora Puc Minas, 2004.

BARUS-MICHEL, Jacqueline. Intervir enfrentando os paradoxos da organização e os recuos do ideal In: ARAÚJO, José Newton Garcia; CARRETEIRO, Teresa Cristina (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte, Fumec, 2001. p.171-186

CARRETEIRO, Teresa Cristina. Psicossociologia em exame. In: MATA-MACHADO, Marília Novais da Mata, et al(Org). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p.107-121

CASTORIADIS, Cornelius. **A instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, vol 31, n.3, p36-47, maio/jun. 1997.

CIOFFI, Júnia Guimarães Mourão. **Avaliação da eficácia e eficiência da Fundação Hemominas na execução da política do sangue no estado de Minas Gerais: período 1995-1998 e 1999-2002**. 2004. 150fl. Dissertação (Mestrado em administração Pública, Gestão de Políticas Sociais). Escola de Governo, Fundação João Pinheiro.

COELHO, Vera Schattan Pinto. Gestão pública x gestão privada do sangue: oposição ou complementaridade? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p.116- 26, abr./jun.1992.

CORDEIRO, Hésio. O instituto de medicina social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.343-62, jul./dez. 2004.

CROZIER, M. **A análise estratégica, ou a abordagem organizacional da ação coletiva**. Traduzido de MENDEL, G.; PRADES J.-L. *Les méthodes de l'intervention psychosociologique*. Paris: La Découverte, p. 19-28. Tradução de Nina de Melo Franco. 2002.

DUSSAULT, Gilles: A gestão dos serviços públicos de saúde: Características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p. 8-19, abr./jun. 1992.

ENRIQUEZ, Eugéne. **Da Horda ao Estado. Psicanálise do vínculo social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996a.

ENRIQUEZ, Eugéne. A criatividade nas instituições. **Série Documenta**. Revista do Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e ecologia Social.. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, v. 4, n.7, p. 7-27, 1996b.

ENRIQUEZ, Eugéne. Prefácio. In: LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **Os equívocos da excelência**: as novas formas de sedução na empresa. Petrópolis: Vozes, 1996c.

ENRIQUEZ, Eugéne. **A organização em análise**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997a.

ENRIQUEZ, Eugéne. Imaginário social, recalçamento e repressão nas organizações. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.37, n.2, p.18-29. abr./jun. 1997b.

ENRIQUEZ, Eugéne. Os desafios éticos das organizações modernas. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.37, n.2, p.6-17. abr./jun. 1997c.

ENRIQUEZ, Eugéne. Perda de trabalho, perda de identidade. Conferência proferida em 13/11/1997 d, promovido pelo Instituto de Relações do Trabalho e o Instituto Jacques Maritain da PUC Minas, em parceria com a Escola do Legislativo da Assembléia Legislativa de Minas Gerais. Mimeograf.

ENRIQUEZ, Eugéne. Vida psíquica e organização. In: MOTTA, Fernando C. Prestes; FREITAS; Maria Ester (Orgs.) **Vida psíquica e organização**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2000. p.11-23

ENRIQUEZ, Eugéne. O vínculo grupal. In: MACHADO, Marília Novais da Mata, et al(Org). **Psicossociologia: análise social e intervenção**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001a. Cap 1, p.61-73.

ENRIQUEZ, Eugéne. Instituições, poder e desconhecimento. In: ARAÚJO, José Newton Garcia; CARRETEIRO, Teresa Cristina (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte, Fumec,2001b. p. 49-75.

ENRIQUEZ, Eugéne. **A relação com o trabalho e a prática psicossociológica**. Mimeograf.

FARIAS, Luís Otávio; VAITSMAN, Jeni. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1229-41, set./out. 2002.

FREUD, Sigmund. **O instinto e suas vicissitudes**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1980a.

FREUD, Sigmund. **O Recalque**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1980b.

FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias sobre psicanálise**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XV (1915-1916). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1980c.

FREUD, Sigmund. **Totem e Tabu**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIII (1913-1914). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1980d.

FREITAS, Maria José. A questão do imaginário e a fronteira entre a cultura organizacional e a psicanálise. In: MOTTA, Fernando C. Prestes; FREITAS, Maria Ester (Orgs). **Vida psíquica e organização**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2000. p.41-74

GAULEJAC, Vincent. Psicossociologia e Sociologia. In: ARAÚJO, José Newton Garcia; CARRETEIRO, Teresa Cristina (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta. ; Belo Horizonte, Fumec, 2001.

GIUST-DESPRAIRIES, Florence. Representação e Imaginário. In.: BARUS-MICHEL, Jacqueline ; ENRIQUEZ, Eugène; LÉVY, André.(Orgs.). **Dicionário de psicossociologia**. Lisboa: Climepsi, 2005.

GIUST-DESPRAIRIES, Florence. O acesso à subjetividade, uma necessidade social. In: ARAÚJO, José Newton Garcia; CARRETEIRO, Teresa Cristina (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta. ; Belo Horizonte, Fumec, 2001, p.231-44.

Hemofilia. O que é Hemofilia. História da Hemofilia. Disponível em <<http://www.hemofilia.sites.uol.com.br/hemo/htm>>. Acesso em 22. fev. 2006.

LACAN, Jacques. **O seminário – livro 11**. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Texto estabelecido por: Jacques-Alain Miller; ed. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1985.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.B. **Vocabulário da psicanálise**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1983.

LAPIERRE, Laurent. Imaginário, administração e liderança. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.29, n.4, p.5-16. out./dez. 1989.

LAVILLE, Christian e DIONNE, Jean. **A construção do saber** – Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre, Artes Médicas Sul; Belo Horizonte, UFMG, 1999.

LÉVY, André. **Ciências clínicas e organizações sociais**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MACHADO, Marília N. da Mata. Três cenários da prática psicossociológica. In: ARAÚJO, José Newton Garcia; CARRETEIRO, Teresa Cristina (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec, 2001. p.187-206

MATA-MACHADO, Marília N. **Práticas psicossociais: pesquisando e intervindo**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2004.

MATA-MACHADO, Marília N. **Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador/entrevistado**. Belo Horizonte: C/Arte, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, 1994: Vozes.

MENDEL, Gerard e PRADES, Jean-Luc. **Les méthodes de l'intervention psychosociologique**. Paris: La Découverte, 2002.

MENDEL, Gerard. **Sociopsicanálisis**. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1974

NASCIUTTI, Jacyara C. Rochael: Reflexões sobre o espaço da psicossociologia. **Revista Série Documenta**, Revista do Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, n. 7, p. 51-59, 1996.

PAGÈS, Max et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1993.

PEREIRA, William Cesar Castilho. Movimento Institucionalista. Principais escolas. In: PEREIRA, William Cesar Castilho (Org). **Análise institucional na vida religiosa consagrada**. Belo Horizonte: o Lutador, 2005. , p.59-90,

ROMAGNOLI, Roberta C. **Novas Formações Familiares: uma leitura institucionalista**. 1996. 170f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG.

SÁ, Marilene de Castilho. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.151-64, abr. 2001.

SCHRAIBER, Lilia B. **Os médicos e seu Trabalho**: limites da liberdade. São Paulo, Hucitec, 1993.

SÓRIO, Rita Elizabeth. **A relação dos médicos com as organizações públicas de saúde** - um estudo exploratório. 1994. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública. ENSP. Rio de Janeiro, RJ.

Talassemia. **Hemoonline**, Brasil, 2006. Disponível em <<http://www.hemonline.com.br/talassemia.htm>>. Acesso em 24 mar. 2006.

VAITSMAN, Jeni. Cultura de organizações públicas de saúde: notas sobre a construção de um objeto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, p. 847-50, jul./set. 2000.

VENEU, Marcos Guedes. Representações do funcionário público. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, nº 1, p. 5 -16, nov.89/ jan. 1990.

APÊNDICE - QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS NA PESQUISA

PESQUISA COM AUXILIARES ADMINISTRATIVOS:

Caro colega,

O questionário abaixo é parte de minha pesquisa no Mestrado em Psicologia da PUC Minas. Através dele, pretendo levantar dados para compreender a relação do trabalhador da Fundação Hemominas com a mesma, destacando os fatores que, em sua percepção, mais influenciam positiva e negativamente o dia-a-dia do trabalho na Fundação. Além dos questionários, realizarei também entrevistas e pesquisas documentais, analisando documentos relevantes ao tema, como a pesquisa de clima realizada em janeiro de 2004. Para responder às questões, tente não omitir nenhum dado que ache relevante, seja ele positivo ou negativo. Você não deve se identificar pelo próprio nome.

Se quiser, utilize também o verso da folha para algum comentário que você julga importante para a pesquisa. Se preferir não responder a alguma das questões, deixe-a em branco.

Desde já agradeço a sua colaboração e espero que a pesquisa possa contribuir de alguma forma para a compreensão do funcionamento da Fundação Hemominas.

Atenciosamente,

Ana Maria Valle Rabello

1. IDADE: _____
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO
3. ANO DE ADMISSÃO NA FH: _____
4. ANO DE ADMISSÃO NO ESTADO: _____
5. SETOR DE LOTAÇÃO: _____
6. FORMA DE ADMISSÃO: _____
() CONCURSO () CONTRATO () OUTRO.
SE OUTRO, QUAL? _____
7. VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO: _____
() QUADRO PRÓPRIO () À DISPOSIÇÃO () OUTRO.
QUAL? _____
8. ESCOLARIDADE: _____
9. TEM OUTRA OCUPAÇÃO? () SIM () NÃO. QUAL? _____
10. PARALELO ENTRE A OUTRA ATIVIDADE E A FUNDAÇÃO HEMOMINAS: _____

11. POR QUE ESCOLHEU TRABALHAR NA FH?: _____

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS RELEVANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS VOCÊ CONSIDERA:

A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

13. NAS ATIVIDADES E NO SETOR ONDE VOCÊ ATUA, QUAIS ASPECTOS VOCÊ CONSIDERA:

A) FACILITADORES (POSITIVOS):

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

14. VOCÊ CONCORDA OU NÃO COM AS SEGUINTE FRASES:

A) "ESCOLHI A FH COMO O LUGAR ONDE VOU ME APOSENTAR":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

B) "A FUNDAÇÃO HEMOMINAS É UMA ILHA DE EXCELÊNCIA":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

15. QUAIS OUTROS COMENTÁRIOS VOCÊ GOSTARIA DE FAZER SOBRE A RELAÇÃO DA HEMOMINAS COM OS SEUS SERVIDORES?

ENTREVISTA COM MÉDICO TRIAGISTA

Caro colega,

O questionário abaixo é parte de minha pesquisa no Mestrado em Psicologia da PUC Minas. Através dele, pretendo levantar dados para compreender a relação do trabalhador da Fundação Hemominas com a mesma, destacando os fatores que, em sua percepção, mais influenciam positiva e negativamente o dia-a-dia do trabalho na Fundação. Além dos questionários, realizarei também entrevistas e pesquisas documentais, analisando documentos relevantes ao tema, como a pesquisa de clima realizada em janeiro de 2004. Para responder às questões, tente não omitir nenhum dado que ache relevante, seja ele positivo ou negativo. Você não deve se identificar pelo próprio nome.

Se quiser, utilize também o verso da folha para algum comentário que você julga importante para a pesquisa. Se preferir não responder a alguma das questões, deixe-a em branco.

Desde já agradeço a sua colaboração e espero que a pesquisa possa contribuir de alguma forma para a compreensão do funcionamento da Fundação Hemominas.

Atenciosamente,

Ana Maria Valle Rabello

1. IDADE: _____
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO
3. ANO FORMATURA: _____
4. ESPECIALIZAÇÃO: _____
5. TRABALHA EM OUTRA ATIVIDADE? () SIM () NÃO.
QUAL? _____
6. PARALELO ENTRE A OUTRA ATIVIDADE E A ATIVIDADE DE TRIAGISTA:

7. ANO DE ADMISSÃO NA FH: _____
8. TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:
() CONTRATO () QUADRO PRÓPRIO () À DISPOSIÇÃO () OUTRO.
QUAL? _____
9. POR QUE ESCOLHEU A ATIVIDADE DE TRIAGISTA:

10. EM SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS RELEVANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS VOCÊ CONSIDERA

A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES(NEGATIVOS)

11. NAS ATIVIDADES E NO SETOR DE TRIAGEM MÉDICA/ATENDIMENTO AO DOADOR INAPTO, QUAIS ASPECTOS VOCÊ CONSIDERA

A) FACILITADORES (POSITIVOS):

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

12. VOCÊ CONSIDERA A TRIAGEM CLÍNICA DE DOADORES UMA ATIVIDADE QUE PRECISA SER DESENVOLVIDA EXCLUSIVAMENTE POR MÉDICOS?

() SIM () NÃO. POR QUÊ? _____

13. E O ATENDIMENTO AO DOADOR INAPTO? () SIM () NÃO. POR QUÊ?

14. VOCÊ CONCORDA OU NÃO COM AS SEGUINTE FRASES:

A)“ESCOLHI A FH COMO O LUGAR ONDE VOU ME APOSENTAR”:

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

B) “A FUNDAÇÃO HEMOMINAS É UMA ILHA DE EXCELÊNCIA”:

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

PESQUISA COM TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Caro colega,

O questionário abaixo é parte de minha pesquisa no Mestrado em Psicologia da PUC Minas. Através dele, pretendo levantar dados para compreender a relação do trabalhador da Fundação Hemominas com a mesma, destacando os fatores que, em sua percepção, mais influenciam positiva e negativamente o dia-a-dia do trabalho na Fundação. Além dos questionários, realizarei também entrevistas e pesquisas documentais, analisando documentos relevantes ao tema, como a pesquisa de clima realizada em janeiro de 2004. Para responder às questões, tente não omitir nenhum dado que ache relevante, seja ele positivo ou negativo. Você não deve se identificar pelo próprio nome.

Se quiser, utilize também o verso da folha para algum comentário que você julga importante para a pesquisa. Se preferir não responder a alguma das questões, deixe-a em branco.

Desde já agradeço a sua colaboração e espero que a pesquisa possa contribuir de alguma forma para a compreensão do funcionamento da Fundação Hemominas.

Atenciosamente,

Ana Maria Valle Rabello

1. IDADE: _____
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO
3. ANO DE ADMISSÃO NA FH: _____
4. ANO DE ADMISSÃO NO ESTADO: _____
5. SETOR DE LOTAÇÃO: _____
- 6-FORMA DE ADMISSÃO:
() CONCURSO () CONTRATO () OUTRO.
SE OUTRO, QUAL? _____
7. VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO:
() QUADRO PRÓPRIO () À DISPOSIÇÃO () OUTRO.
QUAL? _____
8. ESCOLARIDADE: _____
9. TEM OUTRA OCUPAÇÃO? () SIM () NÃO. QUAL? _____
10. PARALELO ENTRE A OUTRA ATIVIDADE E A FUNDAÇÃO HEMOMINAS:

11. POR QUE ESCOLHEU TRABALHAR NA FH?

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS RELEVANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS VOCÊ CONSIDERA:
A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

13. NAS ATIVIDADES E NO SETOR ONDE VOCÊ ATUA, QUAIS ASPECTOS VOCÊ CONSIDERA:

A) FACILITADORES (POSITIVOS):

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

14. VOCÊ CONCORDA OU NÃO COM AS SEGUINTE FRASES:

A) "ESCOLHI A FH COMO O LUGAR ONDE VOU ME APOSENTAR":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

B) "A FUNDAÇÃO HEMOMINAS É UMA ILHA DE EXCELÊNCIA":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

15. QUAIS OUTROS COMENTÁRIOS VOCÊ GOSTARIA DE FAZER SOBRE A RELAÇÃO DA HEMOMINAS COM OS SEUS SERVIDORES?

PESQUISA COM AUXILIARES DE SERVIÇO

Caro colega,

O questionário abaixo é parte de minha pesquisa no Mestrado em Psicologia da PUC Minas. Através dele, pretendo levantar dados para compreender a relação do trabalhador da Fundação Hemominas com a mesma, destacando os fatores que, em sua percepção, mais influenciam positiva e negativamente o dia-a-dia do trabalho na Fundação. Além dos questionários, realizarei também entrevistas e pesquisas documentais, analisando documentos relevantes ao tema, como a pesquisa de clima realizada em janeiro de 2004. Para responder às questões, tente não omitir nenhum dado que ache relevante, seja ele positivo ou negativo. Você não deve se identificar pelo próprio nome.

Se quiser, utilize também o verso da folha para algum comentário que você julga importante para a pesquisa. Se preferir não responder a alguma das questões, deixe-a em branco.

Desde já agradeço a sua colaboração e espero que a pesquisa possa contribuir de alguma forma para a compreensão do funcionamento da Fundação Hemominas.

Atenciosamente,

Ana Maria Valle Rabello

1. IDADE: _____
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO
3. ANO DE ADMISSÃO NA FH: _____
4. ANO DE ADMISSÃO NO ESTADO: _____
5. SETOR DE LOTAÇÃO: _____
6. FORMA DE ADMISSÃO:
() CONCURSO () CONTRATO () OUTRO.
SE OUTRO, QUAL? _____
7. VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO:
() QUADRO PRÓPRIO () À DISPOSIÇÃO () TERCEIRIZADO () OUTRO.
QUAL? _____
8. ESCOLARIDADE: _____
9. TEM OUTRA OCUPAÇÃO? () SIM () NÃO. QUAL? _____
10. PARALELO ENTRE A OUTRA ATIVIDADE E A FUNDAÇÃO HEMOMINAS:

11. POR QUE ESCOLHEU TRABALHAR NA FH?:

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS RELEVANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS VOCÊ CONSIDERA
A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

13. NAS ATIVIDADES E NO SETOR ONDE VOCÊ ATUA, QUAIS ASPECTOS VOCÊ CONSIDERA:

A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

14. VOCÊ CONCORDA OU NÃO COM AS SEGUINTE FRASES:

A) "ESCOLHI A FH COMO O LUGAR ONDE VOU ME APOSENTAR":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

B) "A FUNDAÇÃO HEMOMINAS É UMA ILHA DE EXCELÊNCIA":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

15. QUAIS OUTROS COMENTÁRIOS VOCÊ GOSTARIA DE FAZER SOBRE A RELAÇÃO DA HEMOMINAS COM OS SEUS SERVIDORES?

PESQUISA COM MOTORISTAS

Caro colega,

O questionário abaixo é parte de minha pesquisa no Mestrado em Psicologia da PUC Minas. Através dele, pretendo levantar dados para compreender a relação do trabalhador da Fundação Hemominas com a mesma, destacando os fatores que, em sua percepção, mais influenciam positiva e negativamente o dia-a-dia do trabalho na Fundação. Além dos questionários, realizarei também entrevistas e pesquisas documentais, analisando documentos relevantes ao tema, como a pesquisa de clima realizada em janeiro de 2004. Para responder às questões, tente não omitir nenhum dado que ache relevante, seja ele positivo ou negativo. Você não deve se identificar pelo próprio nome.

Se quiser, utilize também o verso da folha para algum comentário que você julga importante para a pesquisa. Se preferir não responder a alguma das questões, deixe-a em branco.

Desde já agradeço a sua colaboração e espero que a pesquisa possa contribuir de alguma forma para a compreensão do funcionamento da Fundação Hemominas.

Atenciosamente,

Ana Maria Valle Rabello

1. IDADE: _____
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO
3. ANO DE ADMISSÃO NA FH: _____
4. ANO DE ADMISSÃO NO ESTADO: _____
5. SETOR DE LOTAÇÃO: _____
6. FORMA DE ADMISSÃO:
() CONCURSO () CONTRATO () OUTRO.
SE OUTRO, QUAL? _____
7. VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO:
() QUADRO PRÓPRIO () À DISPOSIÇÃO () OUTRO.
QUAL? _____
8. ESCOLARIDADE: _____
9. TEM OUTRA OCUPAÇÃO? () SIM () NÃO. QUAL? _____
10. PARALELO ENTRE A OUTRA ATIVIDADE E A FUNDAÇÃO HEMOMINAS:

11. POR QUE ESCOLHEU TRABALHAR NA FH?:

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS RELEVANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS VOCÊ CONSIDERA
A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

13. NAS ATIVIDADES E NO SETOR ONDE VOCÊ ATUA, QUAIS ASPECTOS VOCÊ CONSIDERA:

A) FACILITADORES (POSITIVOS):

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

14. VOCÊ CONCORDA OU NÃO COM AS SEGUINTE FRASES:

A) "ESCOLHI A FH COMO O LUGAR ONDE VOU ME APOSENTAR":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

B) "A FUNDAÇÃO HEMOMINAS É UMA ILHA DE EXCELÊNCIA":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

15. QUAIS OUTROS COMENTÁRIOS VOCÊ GOSTARIA DE FAZER SOBRE A RELAÇÃO DA HEMOMINAS COM OS SEUS SERVIDORES?

PESQUISA COM PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Caro colega,

O questionário abaixo é parte de minha pesquisa no Mestrado em Psicologia da PUC Minas. Através dele, pretendo levantar dados para compreender a relação do trabalhador da Fundação Hemominas com a mesma, destacando os fatores que, em sua percepção, mais influenciam positiva e negativamente o dia-a-dia do trabalho na Fundação. Além dos questionários, realizarei também entrevistas e pesquisas documentais, analisando documentos relevantes ao tema, como a pesquisa de clima realizada em janeiro de 2004. Para responder às questões, tente não omitir nenhum dado que ache relevante, seja ele positivo ou negativo. Você não deve se identificar pelo próprio nome.

Se quiser, utilize também o verso da folha para algum comentário que você julga importante para a pesquisa. Se preferir não responder a alguma das questões, deixe-a em branco.

Desde já agradeço a sua colaboração e espero que a pesquisa possa contribuir de alguma forma para a compreensão do funcionamento da Fundação Hemominas.

Atenciosamente,

Ana Maria Valle Rabello

1. IDADE: _____
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO
3. ANO DE ADMISSÃO NA FH: _____
4. ANO DE ADMISSÃO NO ESTADO: _____
5. SETOR DE LOTAÇÃO: _____
6. FORMA DE ADMISSÃO:
() CONCURSO () CONTRATO () OUTRO.
SE OUTRO, QUAL? _____
7. VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO:
() QUADRO PRÓPRIO () À DISPOSIÇÃO () OUTRO.
QUAL? _____
8. GRADUAÇÃO: _____
9. TEM OUTRA OCUPAÇÃO? () SIM () NÃO. QUAL? _____
10. PARALELO ENTRE A OUTRA ATIVIDADE E A FUNDAÇÃO HEMOMINAS:

11. POR QUE ESCOLHEU TRABALHAR NA FH?:

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS RELEVANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS VOCÊ CONSIDERA
A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

13. NAS ATIVIDADES E NO SETOR ONDE VOCÊ ATUA, QUAIS ASPECTOS VOCÊ CONSIDERA

A) FACILITADORES (POSITIVOS):

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

14. VOCÊ CONCORDA OU NÃO COM AS SEGUINTE FRASES:

A) "ESCOLHI A FH COMO O LUGAR ONDE VOU ME APOSENTAR":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

B) "A FUNDAÇÃO HEMOMINAS É UMA ILHA DE EXCELÊNCIA":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

15. QUAIS OUTROS COMENTÁRIOS VOCÊ GOSTARIA DE FAZER SOBRE A RELAÇÃO DA HEMOMINAS COM OS SEUS SERVIDORES

PESQUISA COM TÉCNICOS DE PATOLOGIA CLÍNICA

Caro colega,

O questionário abaixo é parte de minha pesquisa no Mestrado em Psicologia da PUC Minas. Através dele, pretendo levantar dados para compreender a relação do trabalhador da Fundação Hemominas com a mesma, destacando os fatores que, em sua percepção, mais influenciam positiva e negativamente o dia-a-dia do trabalho na Fundação. Além dos questionários, realizarei também entrevistas e pesquisas documentais, analisando documentos relevantes ao tema, como a pesquisa de clima realizada em janeiro de 2004. Para responder às questões, tente não omitir nenhum dado que ache relevante, seja ele positivo ou negativo. Você não deve se identificar pelo próprio nome.

Se quiser, utilize também o verso da folha para algum comentário que você julga importante para a pesquisa. Se preferir não responder a alguma das questões, deixe-a em branco.

Desde já agradeço a sua colaboração e espero que a pesquisa possa contribuir de alguma forma para a compreensão do funcionamento da Fundação Hemominas.

Atenciosamente,

Ana Maria Valle Rabello

1. IDADE: _____
2. SEXO: () FEMININO () MASCULINO
3. ANO DE ADMISSÃO NA FH: _____
4. ANO DE ADMISSÃO NO ESTADO: _____
5. SETOR DE LOTAÇÃO: _____
6. FORMA DE ADMISSÃO:
() CONCURSO () CONTRATO () OUTRO.
SE OUTRO, QUAL? _____
7. VÍNCULO COM A FUNDAÇÃO:
() QUADRO PRÓPRIO () À DISPOSIÇÃO () OUTRO.
QUAL? _____
8. ESCOLARIDADE: _____
9. TEM OUTRA OCUPAÇÃO? () SIM () NÃO. QUAL? _____
10. PARALELO ENTRE A OUTRA ATIVIDADE E A FUNDAÇÃO HEMOMINAS:

11. POR QUE ESCOLHEU TRABALHAR NA FH?

12. NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS ASPECTOS RELEVANTES DA FUNDAÇÃO HEMOMINAS VOCÊ CONSIDERA:
A) FACILITADORES (POSITIVOS)

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

13. NAS ATIVIDADES E NO SETOR ONDE VOCÊ ATUA, QUAIS ASPECTOS VOCÊ CONSIDERA:

A) FACILITADORES (POSITIVOS):

B) COMPLICADORES (NEGATIVOS)

14. VOCÊ CONCORDA OU NÃO COM AS SEGUINTE FRASES:

A) "ESCOLHI A FH COMO O LUGAR ONDE VOU ME APOSENTAR":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

B) "A FUNDAÇÃO HEMOMINAS É UMA ILHA DE EXCELÊNCIA":

() CONCORDO () NÃO CONCORDO.

POR QUÊ ?

15. QUAIS OUTROS COMENTÁRIOS VOCÊ GOSTARIA DE FAZER SOBRE A RELAÇÃO DA HEMOMINAS COM OS SEUS SERVIDORES?