



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALEXANDRE SILVA SANTOS

**RELAÇÕES DE PODER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA LEITURA EM
MINTZBERG**

SALVADOR

2023

ALEXANDRE SILVA SANTOS

**RELAÇÕES DE PODER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA LEITURA EM
MINTZBERG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde, área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde, Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

**SALVADOR
2023**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237 Santos, Alexandre Silva

Relações de poder em um hospital universitário: uma leitura em
Mintzberg/Alexandre Silva Santos. – Salvador, 2023.
153 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.

Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Relação de poder. 2. Gestão em saúde. 3. Organização hospitalar.
4. Hospital universitário. I. Silva, Gilberto Tadeu Reis da. II. Universidade
Federal da Bahia. III. Título.

CDU 331.108.26

ALEXANDRE SILVA SANTOS

**RELAÇÕES DE PODER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA LEITURA
EM MINTZBERG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde, área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa (Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde).

Aprovado em 13 de março de 2023

BANCA EXAMINADORA

1 Gilberto Tadeu Reis da Silva (Orientador)  _____

Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Professor Titular-Livre na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

2 Alexandre de Assis Bueno (1º Examinador)  _____

Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Professor Adjunto da Universidade Federal de Goiás.

3 Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes (2º Examinadora)  _____

Doutor em Administração pela Universidade Federal da Bahia e Professora Titular na Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia.

4 Oscar Javier Vergara Escobar (Suplente)  _____

Doutor em Enfermagem Universidade Nacional de Colômbia Sede Bogotá e Professor na Fundação Universitária Juan N Corpas

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Antonio Amaro e Graça Maria (*in memoriam*), por sempre acreditarem em mim e representarem a personificação do amor mais puro e bonito na minha vida, me inspirando constantemente a enxergar o vencedor que habita dentro de mim.

Obrigado por tanto!

Essa vitória é nossa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pela minha vida e por me permitir alcançar mais esse sonho, renovando minhas forças e energias para enfrentar os obstáculos, dando sabedoria para não desanimar e seguir sempre avante!

À **Rafaela Andrade**, minha companheira tão parceira que me ensina constantemente que para fazer sentir, precisa fazer sentido! Obrigado também por respeitar todos os momentos de ausência e me inspirar a potencializar a minha melhor versão.

Aos meus familiares, em especial meus irmãos **Antônio Marcos, Angela, Anderson e Alessandro**, pelo apoio, cuidado, incentivo, amizade e alegria! Ter vocês na minha vida, é certeza que nunca estarei só!

Ao **Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva**, por confiar no meu potencial, impulsionando os meus pontos fortes, estimulando e fazendo acreditar que posso, mereço e sou capaz! Meu respeito, admiração e muito obrigado.

Aos **membros da banca examinadora**, pela disponibilidade de tempo e conhecimento ao contribuírem para o enriquecimento deste estudo: **Profº Dr. Alexandre de Assis Bueno, Profª Drª Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes e Prof. Dr. Oscar Javier Vergara Escobar**.

Ao **Hospital Universitário** campo deste estudo, pelo acolhimento e cuidado.

Aos **Gestores entrevistados** que disponibilizaram seu tempo para realização das entrevistas desse estudo. Sem vocês essa pesquisa não seria possível.

Aos amigos de batalha, conhecidos como mestrandos 2021.1, **Itanna Vytoria Sousa Serra, Ludmila Anjos de Jesus, Erica Luzia Sales Murici de Jesus e Monalisa Viana Sant'Anna**, todo meu carinho, admiração e respeito! Vocês foram responsáveis por tornarem essa jornada leve!

Aos **professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde** por todo compartilhamento, em especial as professoras **Giselle Alves da Silva Teixeira e Virginia Ramos dos Santos Souza**.

Aos **Integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE)**, em especial **Ingredy Chiacchio**, por toda possibilidade de partilha, construção de conhecimento, discussões e oportunidade de crescimento, tanto pessoal quanto profissional.

Aos **membros da banca de qualificação**, em especial o **Prof. Dr. Thadeu Borges Souza Santos**, pelas contribuições para viabilidade deste trabalho.

A **Crislei Santos** e **todas as estudantes de graduação** participante do **GEPASE** pelo apoio e suporte ao longo dessa jornada acadêmica!

Aos amigos do Hospital Martagão Gesteira, representados por **Djanira Alkmim, Jandrice Carrasco** (*in memoriam*) e **Mariana Moitinho** vocês me inspiram a ser um profissional incrível.

À **Nildete Gomes**, por todo carinho, estímulo e incentivo para ingresso na Pós-graduação. Você é luz na minha vida!

Ao financiamento do **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, oportunizando o desenvolvimento do projeto multicêntrico.

À todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram, incentivaram e participaram deste trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)**, pelo compromisso firmado em minha qualificação profissional e pelo apoio financeiro por meio da bolsa concedida que permitiu custear as demandas do projeto.

RESUMO

SANTOS, Alexandre Silva. **Relações de poder em um hospital universitário: uma leitura em Mintzberg**. 153f. 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2023.

INTRODUÇÃO: Este estudo objetivou analisar as relações de poder entre gestores de um hospital universitário de Salvador, Bahia, Brasil. Foi utilizado como referencial teórico a Teoria do Poder Organizacional de Mintzberg. A complexidade que se desenvolve nas organizações hospitalares exige que o gestor de saúde consiga criar um ambiente de trabalho dinâmico e inspirar a equipe a atingir as metas e objetivos da organização. **OBJETIVO:** Analisar como se configura as relações de poder entre gestores de unidades de produção de serviços de Hospital Universitário. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, cujo método foi o estudo de caso, que consiste em uma pesquisa empírica abrangente, no qual investiga um fenômeno contemporâneo no seu contexto. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, no período de fevereiro e março de 2022. Os dados foram sistematizados e interpretados por meio da Análise do Conteúdo proposta por Bardin. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de nº 4.562.421 de 26/02/2021. Participaram do estudo nove profissionais que atuam como gestores nas unidades que compõem gerência de atenção à saúde do referido hospital, pois apresentam competências com relação a coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços gerenciais e assistenciais. **RESULTADOS:** Os achados demonstram que predomina a configuração de poder instrumento, autocracia, meritocracia e arena política. Contribuíram para compreender as diversas faces do poder no hospital universitário, destacando-se que a estrutura hierárquica apresenta a distribuição do poder vertical, de cima para baixo. Observou-se também que a presença de questões políticas pode influenciar significativamente no processo de tomada de decisão, presença de conflitos e preponderância de poder da posição do cargo de médico e da inserção funcional da UFBA. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo revelou a importância de compreender as relações de poder como fator influenciador do desenvolvimento organizacional. A descentralização consciente do poder dá lugar as relações profissionais mais estratégicas em benefício da organização e dos envolvidos, conseqüentemente melhora a qualidade dos serviços ofertados aos usuários. Como contribuição, espera-se estimular novas pesquisas, com vistas a aprofundar os conhecimentos acerca da dinâmica organizacional no contexto hospitalar e da gestão em saúde.

Palavras-Chaves: Relação de Poder. Gestão em Saúde. Organização Hospitalar. Hospital Universitário.

ABSTRACT

SANTOS, Alexandre Silva. **Power relations in a university hospital: a reading in Mintzberg**. 153f. 2023. Dissertation (Master in Nursing and Health) - Nursing School, Federal University of Bahia, Salvador. 2023.

INTRODUCTION: This study aimed to analyze the power relations among managers of a university hospital in Salvador, Bahia, Brazil. Mintzberg's Theory of Organizational Power was used as a theoretical reference. The complexity that develops in hospital organizations requires the healthcare manager to be able to create a dynamic work environment and inspire the team to achieve the organization's goals and objectives. **OBJECTIVE:** To analyze how power relations are configured among managers of service production units of a University Hospital. **METHODOLOGY:** This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, whose method was the case study, which consists of a comprehensive empirical research, which investigates a contemporary phenomenon in its context. Data collection occurred through semi-structured interviews in February and March 2022. The data were systematized and interpreted using the Content Analysis proposed by Bardin. The project was approved by the Ethics in Research Committee under Opinion No. 4.562.421 of February 26, 2021. Nine professionals who act as managers in the units that make up the health care management of the hospital participated in the study, as they have competencies with respect to coordinating the planning, organization, and administration of management and care services. **RESULTS:** The findings demonstrate that the configuration of instrument power, autocracy, meritocracy, and political arena predominates. They contributed to understanding the various faces of power in the university hospital, highlighting that the hierarchical structure presents the distribution of power vertically, from top to bottom. It was also observed that the presence of political issues can significantly influence the decision-making process, the presence of conflicts and the preponderance of power of the position of physician and the functional insertion of the UFBA. **FINAL CONSIDERATIONS:** The study revealed the importance of understanding power relations as an influential factor in organizational development. The conscious decentralization of power gives way to more strategic professional relationships for the benefit of the organization and those involved, consequently improving the quality of services offered to users. As a contribution, it is expected to stimulate further research, with a view to deepening the knowledge about organizational dynamics in the hospital context and health management.

Keywords: Power Relation. Health Management. Hospital Organization. University hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

| | | |
|------------------|---|----|
| Figura 1 | Os quatro sistemas de influência para alterar a distribuição do poder, 2023 | 46 |
| Figura 2 | As seis combinações que ocorrem entre a Coalizão Externa e a Coalizão Interna, 2023 | 50 |
| Figura 3 | Tipos básicos de projetos para os estudos de caso, 2023 | 55 |
| Figura 4 | Protocolo estudo de caso, 2023 | 56 |
| Figura 5 | Organograma da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital Universitário, 2023 | 57 |
| Figura 6 | Organograma da alta gestão do hospital universitário, 2023 | 59 |
| Figura 7 | Diagrama com a relação do desenvolvimento da análise de conteúdo, 2023 | 61 |
| Figura 8 | Representação sinóptica das categorias do estudo, 2023 | 62 |
| Figura 9 | Categoria I – Dimensão do poder na organização hospitalar, 2023 | 63 |
| Figura 10 | Categoria II – Tomada de decisão e suas diretrizes na organização hospitalar, 2023 | 64 |
| Quadro 1 | Caracterização dos participantes do estudo | 65 |
| Quadro 2 | Formação Acadêmica | 66 |
| Quadro 3 | Vínculo trabalhista e tempo de atuação na gestão | 66 |
| Figura 11 | Nuvem de palavras mais apresentadas nas entrevistas, 2023 | 67 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| BA | Bahia |
| BVS/MS | Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde |
| CAE | Conselho Acadêmico de Ensino |
| CE | Coalizões Externas |
| CEO | Chief Executive Office |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CI | Coalizões Internas |
| CINAHL | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho |
| COREQ | Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research |
| CNPQ | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) |
| DGC | Divisão de Gestão do Cuidado |
| EBSERH | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares |
| EEUFBA | Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia |
| EJA | Educação para Jovens e Adultos |
| ENT | Entrevistado |
| GEPASE | Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem |
| HUPES | Hospital Universitário Professor Edgard Santos |
| MBA | Master In Business Administration |
| MEC | Ministério da Educação |
| MEDLINE | National Library of Medicine |
| PCC | Problema, Conceito e Contexto |
| PHD | Doctor of Philosophy |
| RJU | Regime Jurídico Único |
| SENAC | Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial |
| SESAB | Secretaria da Saúde do Estado da Bahia |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| USP | Universidade de São Paulo |
| WEBQDA | Software de Análise Qualitativa de Dados |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| PRÓLOGO | 15 |
| 1 INTRODUÇÃO | 20 |
| 2 JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÕES | 23 |
| 3 OBJETIVOS | 42 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 42 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 42 |
| 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 43 |
| 4.1 TEORIA DAS CONFIGURAÇÕES DO PODER NAS ORGANIZAÇÕES DE HENRY MINTZBER..... | 43 |
| 5 METODOLOGIA | 52 |
| 5.1 DOMÍNIO 1: EQUIPE DE PESQUISA E REFLEXIVIDADE. | 52 |
| 5.2 DOMÍNIO 2: CONCEITO DO ESTUDO | 54 |
| 5.2.1 Estrutura Teórica | 54 |
| 5.2.2 Seleção de participantes | 57 |
| 5.2.3 Cenário | 58 |
| 5.2.4 Coleta de dados | 59 |
| 5.3 DOMÍNIO 3: ANÁLISE E RESULTADOS. | 60 |
| 5.3.1 Análise de dados | 60 |
| 6. RESULTADOS | 65 |
| 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS GESTORES PARTICIPANTES. | 65 |
| 6.2 CATEGORIA I - DIMENSÃO DO PODER NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR. | 68 |
| 6.2.1 Subcategoria I - Distribuição do Poder: estrutura, percepção e prática | 68 |
| 6.2.2 Subcategoria II - Relações de poder nas práticas profissionais | 70 |
| 6.3 CATEGORIA II - TOMADA DE DECISÃO E SUAS DIRETRIZES NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR..... | 73 |
| 6.3.1 Subcategoria I – Legislação, normas e processos: influência na tomada de decisão.. | 73 |
| 6.3.2 Subcategoria II – Liberdade e autonomia no processo de tomada de decisão | 76 |
| 7 DISCUSSÃO | 79 |
| 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 89 |
| REFERÊNCIA | 91 |
| APÊNDICE A – Informações ao Colaborador | 95 |
| APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 96 |
| APÊNDICE C – Questionário da entrevista | 97 |

| | |
|---|------------|
| APÊNDICE D – Transcrição das entrevistas | 99 |
| ANEXO 1 – Parecer de aprovação do CEP | 146 |

PRÓLOGO

Durante a graduação em Administração de Empresas tive a oportunidade de aprender conceitos de gestão de modo geral e utilizar ferramentas que contribuíram para o meu desenvolvimento profissional. Nessa jornada, também tive o prazer de conhecer professores incríveis, que desempenhavam suas atividades com extremo profissionalismo, propósito e dedicação. Foram eles que me inspiraram a trilhar a carreira acadêmica, hoje ciente do significativo poder de influência que os professores exercem na vida dos alunos.

Motivado pelo desejo de atuar na docência, busquei aprender mais, para construir um arcabouço de conhecimentos e experiências que me capacitasse a inspirar outras pessoas, assim como fui inspirado. Neste processo, procurei formar uma rede do bem, de conexão, saberes e transformações.

O anseio de ingressar no mestrado surgiu da vontade de aprimorar o pensamento crítico, acessar novos conhecimentos, obter qualificação profissional, aprender a desenvolver pesquisas científicas e exercer a docência. Neste percurso, fui estimulado, sobretudo, por um genuíno desejo de me capacitar para contribuir de forma mais assertiva com a sociedade, por meio desta profissão que, na minha opinião, tem imenso potencial transformador.

Desde quando concluí a graduação, em setembro de 2016, trabalho na área da Administração com foco em formação e desenvolvimento de pessoas. Ao longo desta jornada, pude escutar, de diversas pessoas e em vários momentos, que conhecimento é poder. Desse modo, fui apreendendo que as pessoas que possuem conhecimento detêm, conseqüentemente, o poder, sob diferentes formas: poder de fala, da vez, influência, tomada de decisão e/ou controle.

Os verbos estudar e trabalhar sempre compuseram uma dupla bem alinhada no decorrer do meu processo formativo. Realizei minha primeira especialização em Liderança Coaching com o objetivo de desenvolver autoconhecimento e favorecer minha atuação profissional, no sentido de evitar a perda de talentos e de produtividade nas organizações e, por conseguinte, de facilitar o alcance dos objetivos tanto para empresas como para os colaboradores.

Em novembro de 2017 tive a oportunidade de iniciar um novo desafio na área da saúde: trabalhar na Gestão de Pessoas em um hospital filantrópico na Bahia. Na época, meu principal propósito era contribuir com o serviço de Educação Permanente para aperfeiçoar e formar profissionais da saúde na perspectiva comportamental e motivacional, trabalhando competências organizacionais, liderança, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, entre outras abordagens de desenvolvimento humano. Para tanto, tinha como base minha

especialização em Liderança Coaching e formação em Programação Neurolinguística.

Atuando no ambiente hospitalar, deparei-me com a realidade de uma unidade com mais de 1.000 colaboradores e uma estrutura organizacional bem definida, em que a hierarquia era fator determinante para identificar quem detinha o poder. Por atuar com o desenvolvimento de pessoas, representar a figura da pessoa que lidera ou media o conhecimento me imbuía de um poder significativo para influenciar as pessoas, principalmente no que se refere a mudanças de comportamento.

Dois anos depois, em 2019, fui aprovado na seleção para o cargo de instrutor do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC, sendo responsável pelo curso de qualificação profissional de Assistente Administrativo. Os alunos eram jovens de escolas públicas que cursavam os ensinos Fundamental e Médio, que participavam do Programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA) e que se encontravam em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Essa experiência foi decisiva e transformadora, pois pude perceber, na prática, o quão necessário é proporcionar uma aprendizagem significativa pautada também nas questões do cotidiano, além de todas as abordagens técnicas da formação.

Mais uma vez, pude experimentar o exercício do poder permeado por todos os aspectos da influência sobre determinado grupo. Percebi que o professor, ainda que utilizasse metodologias ativas, empoderando o aluno para se tornar protagonista na sala de aula, geralmente assumia o poder neste espaço, definindo o conteúdo a ser abordado, a forma e as atividades.

Essas ponderações emergiam acompanhadas de preocupação, porém, também de um desejo genuíno de atuar como docente, com o propósito de contribuir com a vida das pessoas, inspirado naquelas que tanto contribuíram com a minha.

Ainda em 2019, fui selecionado para participar do projeto *Identités en mouvement* (Identidades em movimentos), organizado pela instituição francesa Samba Resille e financiado pelo Erasmus+ (programa da União Europeia para educação, formação, juventude e desporto, cujo objetivo é fortalecer as relações culturais internacionais). O projeto promove o intercâmbio entre jovens e educadores de comunidades em situação de vulnerabilidade social e dedica atenção especial aos patrimônios culturais e às memórias que entrelaçam Benim, Brasil, França e Guiana Francesa.

Para implementação deste projeto, a instituição francesa contou com a participação e organização de outras três instituições dos referidos países: Fundação Pierre Verger (Brasil), Chercheurs d'autres (Guiana Francesa) e a Pleile (Benim). Participei do projeto com um grupo de 10 brasileiros, escolhidos para representar a instituição no intercâmbio. Além da rica

experiência de conhecer a cultura de Benim e da Guiana Francesa, pude vivenciar a realidade enfrentada pelas instituições participantes e compartilhar conhecimentos.

Foi uma oportunidade excelente, pois as construções desses diálogos aconteceram de forma espontânea, sem a utilização de uma metodologia formal, mas priorizando a liberdade de expressão dos participantes. Dessa forma, conseguimos disseminar o respeito à diversidade, a soma de saberes e, por consequência, combatemos radicalismos, intolerâncias e estimulamos a criatividade. Pudemos, sobretudo, constatar e analisar o poder e o potencial que a educação tem de ampliar as possibilidades, aproximar pessoas e continentes e transformar vidas, como fez com a minha.

O fato de me considerar um eterno aprendiz tem, ao longo da minha trajetória, permitido que me aprimore constantemente, aprenda e me capacite para ofertar um trabalho de qualidade. O desejo de tornar-me professor universitário foi ficando cada vez mais forte, o que me levou a fazer uma especialização em Docência no Ensino Superior, para compreender os aspectos da didática em sala de aula. Foi uma decisão importante, pois permitiu que desenvolvesse habilidades de ensino com o adulto, além de me conectar a diferentes perspectivas metodológicas.

Paralelamente, durante minha atuação no ambiente hospitalar, pude perceber, na prática, o quão complexo é manter uma unidade deste porte, além da necessidade do olhar estratégico para uma gestão efetiva. Os desafios que envolvem a gestão de pessoas, o planejamento estratégico, as relações de poder, liderança de equipe, negociação e conflito eram os que mais me instigavam a buscar novos conhecimentos, na perspectiva de otimizar a gestão em serviços de saúde.

Nessa busca, tive a oportunidade de cursar o componente de Formação Didático-Pedagógica em Saúde e Enfermagem como aluno especial, no Programa de Mestrado em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Na condição de um profissional da Administração com foco nas Ciências Sociais Aplicadas, ingressei em uma turma majoritariamente composta por profissionais da saúde, o que foi interessante e, sobretudo, extremamente desafiador.

Felicidade e entusiasmo eram os meus sentimentos prevalentes durante as aulas. As falas dos professores me inspiravam a querer aprender sempre mais. Tive o privilégio de conhecer o Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem – GEPASE, que trabalha na perspectiva da formação, gestão e trabalho em enfermagem e saúde, e destaco que essa oportunidade ampliou a minha visão sobre as possibilidades de atuação de um pesquisador no âmbito da gestão em serviços de saúde.

No mestrado pude vivenciar na prática a importância da resiliência e da inteligência emocional, superar limitações, desafios e criar estratégias para alcançar todos os objetivos. Permitiu-me fortalecer minhas habilidades e expandir meus horizontes para criar novos conhecimentos.

Nos dois anos de mestrado pude me conectar intensamente com o meu lado de eterno aprendiz, enfrentando os desafios e superando os obstáculos, principalmente na perspectiva da produção de trabalhos científicos, porque enquanto administrador, formado em universidade privada, o foco era a preparação para o mercado profissional, capacitação para ampliar as oportunidades de empregabilidade.

As vezes que pensei em desistir nunca foram mais fortes do que a vontade de superar desafios e a humildade de respeitar meus limites e aprimorar minhas qualidades. Esforço e dedicação formaram a dupla necessária para a conclusão deste trabalho.

Viver o mestrado não foi uma tarefa fácil, entretanto, foi uma experiência enriquecedora para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Por vezes me deparei com a síndrome da folha em branco, que ocasionava bloqueio na escrita, o desenvolvimento de pensamentos negativos referente a capacidade de produção, construção de conhecimentos e o próprio desenrolar da pesquisa.

Na jornada do mestrado, vivi as emoções de publicar artigos científicos, capítulos de livros, apresentar trabalhos em eventos nacionais e internacionais, e a cada conquista, o medo, a incerteza e a ansiedade davam lugar a sentimentos de orgulho, desenvolvimento, felicidade e aprendizado. Estou cada vez mais convencido de que é preciso conciliar teoria e prática para enfrentar os desafios da saúde.

Desenvolver gestão em saúde tem sido cada vez mais desafiador, pois exige dos líderes, além do conhecimento técnico da sua atuação, aspectos que colaboram para o desenvolvimento humano das equipes multiprofissionais.

Para ampliar minhas possibilidades e aprender novas ferramentas que auxiliam um gestor a ter um bom desempenho, fiz uma especialização na Universidade de São Paulo - USP em Gestão de Pessoas. As lições aprendidas com o curso me inspiram a fazer diferente, sempre buscando melhorar meu desempenho profissional, desenvolver habilidades de liderança, gestão e recursos humanos. Considero esses aspectos muito importantes, pois na prática ajudam a manter a equipe motivada e a criar um ambiente de trabalho inspirador para o crescimento contínuo.

Ao me aprofundar nos estudos do teórico Henry Mintzberg, canadense, renomado acadêmico e autor de diversos livros na área de administração e gestão, pude constatar sua

significativa contribuição para a área da gestão e para as organizações da saúde. Seus principais estudos versam sobre estrutura organizacional, configuração das relações de poder e papel do gestor e evidenciam a possibilidade de melhorias na gestão das organizações hospitalares. Nesse sentido, ampliam as chances de olhar mais atentamente para os processos de trabalho, em busca de identificar a relação entre eficiência e eficácia e, por conseguinte, o melhor ponto de equilíbrio.

Atualmente, minha expectativa é de que o conhecimento adquirido ao longo da jornada no mestrado possa ser disseminado durante minha atuação como pesquisador, gestor e docente. A certeza é que aprendi e construí muito com o grupo de pesquisa GEPASE/EEUFBA. Pretendo, com os resultados desta pesquisa, contribuir para o investimento não apenas em estudos sobre as relações de poder em uma organização hospitalar universitária, mas também auxiliar na melhoria dos processos de atuação na saúde a fim de influenciar as relações de trabalho e, conseqüentemente, favorecer a melhoria da qualidade da assistência e da gestão hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

O contexto das organizações, especificamente as hospitalares, é extremamente complexo, tal como a gestão dos recursos físicos, humanos, as relações sociais e de trabalho. A sobrevivência e o sucesso das organizações exigem daqueles que estão na posição de gestão, atribuições ou competências muito específicas de modo a somar na sua atuação diária.

Tais competências, podem ser identificadas como papéis gerenciais, apresentado por Mintzberg (1973) em três categorias, sendo: papéis interpessoais que envolve as relações interpessoais dentro e fora da organização, os papéis informacionais envolvem a coleta, o processamento e a comunicação de informações e os papéis decisórios, que abrangem a forma como os gestores utilizam essas informações na tomada de decisão.

Alinhando os papéis do gestor e conhecendo todo o contexto organizacional da área da saúde, é possível validar que o poder nas organizações pode ser visto como um atributo ou competência essencial para o desenvolvimento da gestão nas organizações hospitalares universitárias.

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia e pesquisa para área de saúde que promovem o aprimoramento do atendimento assistencial, a elaboração de técnicas padronizadas e a atualização técnica dos profissionais que atuam em todo o sistema de saúde (BRASIL, 2021). Nesse contexto, os hospitais universitários no Brasil apresentam diferentes estruturas físicas, equipamentos, capacidade e complexidade no atendimento, o que demanda da gestão uma aproximação com a capacidade de tomar decisões de forma eficiente e eficaz.

A exigência de conhecimentos técnico e comportamental para gerir recursos físicos e humanos, sendo este último representado por uma equipe multiprofissional, torna a organização hospitalar um ambiente ainda mais complexo, considerando que todos os profissionais especialistas são detentores de poder nas suas respectivas áreas de atuação, em virtude do conhecimento específico. Além disso, usufruem de legitimidade diante da equipe, construída pela convivência em situações desafiadoras, além de desenvolverem ações de controle e direcionamento das atividades diárias (OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

As interações sociais dentro de uma organização hospitalar são elementos que tornam este espaço propício para o exercício do poder. Isso porque são locais em que diversas pessoas com interesses individuais e coletivos buscam fazer prevalecer suas vontades sobre a vontade de outros e, desse modo, construir e reconstruir a realidade organizacional, sobretudo reconhecendo a influência da cultura e estrutura da organização (FLAUSINO, 2015).

As relações profissionais no ambiente hospitalar também apresentam características de

complexidade, uma vez que neste universo organizacional o contexto é muito dinâmico, a tomada de decisão precisa ser célere e constantemente surgem novas situações que exigem dos envolvidos empoderamento para a manutenção de suas atividades. Desse modo, vale destacar que o poder nas organizações hospitalares permeia o conhecimento e a capacidade de influência.

Para Mintzberg (1983), o sistema de poder dentro das organizações está correlacionado ao relacionamento entre grupos e à sua integração na definição das estratégias e objetivos. Esta configuração favorece o envolvimento de efeitos comportamentais e funcionais, por suas múltiplas articulações com o comportamento individual e coletivo, o que permite identificar este sistema como um estado de equilíbrio dinâmico.

O comportamento organizacional representa um jogo de poder, no qual o autor compreende tal jogo com elementos básicos que reflete em quem são os seus jogadores ou influenciadores, quais são os caminhos ou sistemas de influência utilizado para obter o poder e o que resulta de todo esse esforço. Mintzberg (1983) reuni todos esses elementos para descrever a sua teoria das configurações de poder.

Sendo assim, olhar para o poder no contexto organizacional é perceber de que forma ele se relaciona com os modelos de liderança e com a tomada de decisão. Isso, por sua vez, nos remete à cientificidade característica do período da década de setenta, marcada pela estrutura social que preconizava uma visão ideológica sobre o poder e a situação de subalternidade, perdendo espaço para a nova perspectiva de poder enquanto nível estratégico e comportamento político, individual e grupal (FERREIRA; NEVES; CAETANO, 2011).

Sob a ótica da análise das organizações de Mintzberg, é possível observar o exercício do poder em suas múltiplas manifestações comportamentais individuais e grupais. Desse modo, olhando para a estrutura simples de uma organização.

Os jogadores e influenciadores, buscam controlar as decisões e ações da instituição, fortalecendo a definição de poder como sendo a capacidade de um indivíduo ou de um grupo influenciar, alcançar ou modificar resultados ou efeitos organizacionais (MINTZBERG, 1983).

Ainda sob a perspectiva de Mintzberg (1983), o poder é visto com uma série de jogos políticos, em especial pelos comportamentos individuais e coletivos que apresentam múltiplas articulações e com base na definição das estratégias e objetivos dos indivíduos e dos grupos que integram as organizações, distinguindo-o e percebendo nos processos conflituais e negociais.

O processo de interação dentro do ambiente organizacional, associado à necessidade de um grupo sobrepor suas vontades em relação às de outro, tem subsidiado a percepção de poder

na perspectiva comportamental. Entretanto, é possível perceber que a estrutura hierárquica exerce significativa influência para fazer valer o poder, independentemente do nível estratégico e da capacidade de relação entre as partes, seguindo, portanto, a ideologia de que um grupo possui controle sobre o outro.

Para fins deste estudo, o poder foi analisado sob a ótica do autor Henry Mintzberg que muito contribuiu com essa temática ao descrever a teoria das configurações do poder. Com seus estudos, Mintzberg conseguiu estabelecer um entendimento dos fenômenos comportamentais relacionados ao poder nas organizações, combinando as possibilidades de influência por meio dos diversos fatores internos e externos.

Assim, considerando a complexidade do ambiente hospitalar, os conflitos que surgem constantemente e como se dão as relações de poder nestes espaços, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: Como se configuram as relações de poder entre gestores em um hospital universitário?

2 JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÕES

O presente estudo se justifica uma vez que contribui para os conhecimentos relacionados a configuração do poder na organização hospitalar, visto que no Brasil, existem poucos trabalhos focando nas relações de poder entre gestores na organização hospitalar, no que pese, utilizando o teórico Mintzberg como referencial, o que torna este trabalho inédito e ainda mais relevante.

Para confirmar essa informação, foi feita uma revisão de escopo em outubro de 2021 com o objetivo de conhecer como se configuram as relações de poder nas instituições hospitalares sob a ótica de Mintzberg.

Evidenciou-se que a temática ainda é pouco abordada na literatura. “Poder” e “autoridade” são termos amplamente utilizados nas relações em instituições hospitalares. A categoria médica é a mais citada no contexto dos estudos. E a competência técnica e a atuação política são as configurações mais fortemente relacionadas ao exercício do poder em organizações hospitalares.

O manuscrito Relações de poder em instituições hospitalares: scoping review, foi submetido no periódico Escola Anna Nery Revista de Enfermagem de Qualis B1 e encontra-se em fase de análise. O trabalho apresenta uma revisão de estudos que tratam a relação de poder em organizações hospitalares na perspectiva dos constructos de Mintzberg.

A revisão preliminar da literatura buscou aproximação com o tema, através da identificação de descritores e certificação do ineditismo da pesquisa. Foram extraídos das bases 258 estudos. De todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão, após processo de triagem e refinamento, resultaram na amostra final sete estudos. Dos sete artigos incluídos nesta revisão, cinco são nacionais e dois, internacionais, nas línguas portuguesa e inglesa. No que se refere à localização e origem dos estudos, cinco foram realizados no Brasil, os demais originam-se no Reino Unido.

Abaixo é possível identificar o manuscrito na íntegra que aponta nos achados a Configuração Meritocracia e Arena Política como as mais citadas em relação à proposta apresentada por Mintzberg, na teoria das Configurações do Poder nas Organizações:

RELAÇÕES DE PODER EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: SCOPING REVIEW

POWER RELATIONS IN HOSPITAL INSTITUTIONS: SCOPING REVIEW

RELACIONES DE PODER EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS: SCOPING REVIEW

RESUMO

Objetivo: Conhecer como se configuram as relações de poder nas instituições hospitalares sob a ótica de Mintzberg. **Método:** Revisão de Escopo com a finalidade de mapear na literatura científica estudos abordando as relações de poder nas instituições de saúde. A condução metodológica seguiu as orientações do Joanna Briggs Institute. Para a construção do relatório da pesquisa, o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Foram incluídos estudos que atenderam aos objetivos da pesquisa conforme mnemônico PCC. A seleção dos estudos deu-se no centralizador Rayyan QCRI® e a análise dos dados no software ATLAS.ti®. **Resultados:** Foram incluídos sete artigos. Cinco deles realizados no Brasil, os demais, no Reino Unido. A Configuração de Poder mais frequente foi a Meritocracia com 24 citações do código, seguida pela configuração Arena Política com 23 citações. Considerando os Sistemas de Influência, o de maior predomínio foi o Sistema Especialista com 26 citações, seguido pelo Sistema de Autoridade com 22. **Conclusão:** A temática ainda é pouco abordada na literatura, apesar de termos como “poder” e “autoridade” serem amplamente utilizados em instituições hospitalares. **Implicações para a prática:** Destaca-se a contribuição deste estudo à discussão das relações de poder em instituições de saúde.

Palavras-chave: Administração Hospitalar; Gestão em Saúde; Gestão Hospitalar; Hospitais; Poder Psicológico.

ABSTRACT

Objective: To know how power relations are configured in hospital institutions from the perspective of Mintzberg. **Method:** Scope Review in order to map studies in the scientific literature addressing power relations in health institutions. The methodological conduct followed the guidelines of the Joanna Briggs Institute. For the construction of the research report, the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Studies that met the objectives of the research according to mnemonic PCC were included. The selection of the studies took place in the centralizer Rayyan QCRI® and the analysis of the data in the software ATLAS.ti®. **Results:** Seven articles were included. Five of them were conducted in Brazil, the others in the United Kingdom. The most frequent Power Configuration was Meritocracy with 24 code citations, followed by the Political Arena configuration with 23 citations. Considering the Influence Systems, the most prevalent was the Expert System with 26 citations, followed by the Authority System with 22. **Conclusion:** The theme is still little addressed in the literature, although terms such as "power" and "authority" are widely used in hospital institutions. **Implications for practice:** The contribution of this study to the discussion of power relations in health institutions is

highlighted.

Keywords: Hospital Administration; Health Management; Hospital Management; Hospitals; Power, Psychological;

RESUMEN

Objetivo: Conocer cómo se configuran las relaciones de poder en las instituciones hospitalarias desde el punto de vista de Mintzberg. **Método:** Scoping Review con el propósito de mapear en la literatura científica los estudios que abordan las relaciones de poder en las instituciones de salud. La conducta metodológica siguió las directrices del Instituto Joanna Briggs. Para la elaboración del informe de investigación se utilizó el Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Los estudios que cumplían los objetivos de la investigación se incluyeron según la nemotecnia PCC. Los estudios se seleccionaron mediante el centralizador Rayyan QCRI® y el análisis de datos se realizó con el programa informático ATLAS.ti®. **Resultados:** Se incluyeron siete artículos. Cinco de ellos se realizaron en Brasil, y los otros, en el Reino Unido. La configuración de poder más frecuente fue la Meritocracia, con 24 citas del código, seguida de la configuración Arena Política, con 23 citas. En cuanto a los Sistemas de Influencia, el más predominante fue el Sistema Experto, con 26 citas, seguido del Sistema de Autoridad, con 22. **Conclusión:** El tema aún se aborda poco en la bibliografía, a pesar de que términos como "poder" y "autoridad" se utilizan mucho en las instituciones hospitalarias. **Implicaciones para la práctica:** Destaca la contribución de este estudio al debate sobre las relaciones de poder en las instituciones sanitarias.

Palabras clave: Administración Hospitalaria; Gestión en Salud; Gestión Hospitalaria; Hospitales; Poder Psicológico.

INTRODUÇÃO

O conceito de poder é complexo, envolve variados contextos de atuação e diferentes pontos de vista, de acordo com seus atores e sociedade, através de percepções e vivências psicossociais. No exercício do poder, uma pessoa ou grupo de pessoas tem a possibilidade de conciliar objetivos individuais, institucionais e sociais, influenciando as ações de indivíduos que estão inseridos nesse contexto organizacional, para executarem tarefas estabelecidas, com a finalidade de alcançar os objetivos da instituição.¹

Desde as sociedades mais antigas o poder é uma prática exercida como modo de relação social, trazendo uma posição de protagonismo para quem o detém. Ao mesmo tempo que, para existir, é necessário que o seu detentor exerça domínio sobre algo ou alguém. Esse protagonismo pode ser evidenciado nas mais diversas esferas, como no caso da gestão, entre profissionais, bem como entre os usuários dos serviços de saúde.^{2,3,4,5}

Entender o impacto que as relações, em especial, as de poder, causam no trabalho é um importante fator para o seu desenvolvimento de forma mais eficiente e eficaz. A relação de autoridade vinculada ao poder emana intrinsecamente do papel de protagonismo a ele associado. De acordo com o modo com que essa autoridade é praticada, são estabelecidas as relações de trabalho, podendo aprimorar a eficiência da organização e gerando transformação social,⁶ como também afetar seus resultados, levando à dominação no ambiente organizacional. Nesse espaço de múltiplos saberes e concepções de cuidado, as relações de poder entre os profissionais ocorrem constantemente, podendo emergir conflitos até mesmo nas relações entre os profissionais que norteiam o cuidado.⁷ Mintzberg (1983),⁸ no estudo *Power in and around organizations*, também refere que o poder tem a capacidade de afetar os resultados organizacionais.

As características do trabalho do segmento hospitalar se diferenciam do modelo tradicional de empresa, principalmente, por sua estrutura complexa, com existência dos setores que operacionalizam procedimentos clínicos que não dependem exclusivamente da capacidade administrativa, mas das condutas técnicas especializadas realizadas por parte dos profissionais de saúde. Assim, as instituições hospitalares devem zelar não apenas pelas relações administrativas organizacionais, como também por questões técnicas e sociais que envolvem o cotidiano dos hospitais. É nessa relação de comando e ação entre gerentes e equipe multiprofissional que se posiciona a gestão de interesse dos atores envolvidos, simbolizando uma demarcação de território onde são estabelecidos critérios para a conquista da tão sonhada posição de controle, gerando as formas de relacionamento e controle nas instituições.^{7,9}

Mintzberg⁸ em seus estudos, optou por distanciar-se de uma discussão mais abstrata de poder, definindo-o como a capacidade de afetar os resultados organizacionais. Comumente, a formalização do estudo das relações de poder nas organizações envolve sua análise na perspectiva psicológica e sociológica. O autor, por sua vez, representa tais relações de maneira diversa da usual, destacando as influências que permeiam tais relações através do controle das decisões e ações da organização.

Para validação da importância e ineditismo da pesquisa, realizou-se, de maneira preliminar, busca nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS Preview (SCOPUS), National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS), com os descritores/palavras-chave Poder Psicológico, Unidades Hospitalares, Organizações Hospitalares, Administração Hospitalar, Gestão Hospitalar, Gerência Hospitalar e Gestão em Saúde, não sendo identificado qualquer estudo de revisão que respondesse à questão norteadora proposta neste estudo.

Esta pesquisa justifica-se pela relevante contribuição prática, social e teórica sobre o tema em questão. Prática, através da compreensão da dinâmica que envolve as relações de poder nas organizações hospitalares; social, pautada no impacto junto aos indivíduos envolvidos nessas relações, se reconhecendo como atores na construção dessa realidade; e teórica, por subsidiar a construção de material relevante para pesquisa e investigação, haja vista a restrição de material relacionado à temática na literatura científica atualmente.

Destarte, a pergunta de pesquisa conforme o acrônimo PCC (população, conceito e contexto) foi: Como se configuram as relações de poder em instituições hospitalares evidenciadas na literatura científica?

Para responder a essa questão tem-se, por objetivo deste estudo, conhecer como se configuram as relações de poder nas instituições hospitalares sob a ótica de Mintzberg.

MÉTODOS

Estudo de revisão de escopo com a finalidade de mapear na literatura científica estudos abordando as relações de poder nas instituições hospitalares, conforme a configuração de poder organizacional de Mintzberg (1983). O método foi escolhido por destinar-se a esclarecer definições e/ou limites conceituais e mapear conceitos relacionados a alguma área da pesquisa, evidenciando consonância ao objetivo proposto.¹⁰

O estudo utilizou como norteador do processo o Guia para a realização de revisões de escopo do Joanna Briggs Institute (JBI),¹⁰ visando à qualidade metodológica do estudo, haja

vista o rigor metodológico que utiliza. Destaca-se que esta revisão se encontra registrada na Open Science Framework (OSF), sob o protocolo osf.io/u8tr5.

A pesquisa ocorreu de acordo com o protocolo de condução e o cronograma de desenvolvimento, no período de 8 meses, contando com 11 etapas. Seguindo as orientações do Guia JBI, as etapas seguidas foram: Revisão preliminar da Literatura; Construção do protocolo de pesquisa; Informação dos autores; Discussão teórica; Desenvolvimento do título, objetivo e questão de pesquisa; Levantamento de Dados e Histórico; Critérios de Inclusão; Estratégia de Pesquisa; Análise dos dados; Extração dos resultados; e Apresentação dos resultados.¹¹

A revisão preliminar da literatura buscou aproximação com o tema, através da identificação de descritores e certificação do ineditismo da pesquisa. Após a realização da mesma, seguiu-se com a construção do protocolo de pesquisa.

O estudo contou com sete autores, sendo três deles vinculados à Universidade Federal da Bahia – UFBA, dois vinculados à Universidade Federal do Pará – UFPA, um vinculado à Universidade Federal de Goiás e uma vinculada ao Hospital Universitário Professor Edgar Santos, não estando os mesmos, no momento da realização da pesquisa, afiliados ao JBI. Constando na parte inicial do estudo as informações de contato e credenciais dos autores.

Para o desenvolvimento do título, objetivo e questão de pesquisa utilizou-se o termo Mnemônico PCC, conforme o guia de revisão de escopo do JBI, que orienta que a questão de pesquisa seja construída com base no termo mnemônico PCC, onde o P corresponde à população; C, ao conceito; e C, ao contexto. Identificamos, assim, atores das instituições hospitalares como População; Poder como Conceito; e as Instituições Hospitalares como o Contexto da pesquisa. Dessa forma, o título do estudo é: “Relações de Poder em Instituições Hospitalares: Revisão de Escopo”; o objetivo da pesquisa é: “Conhecer como se configuram as relações de poder nas instituições hospitalares sob a ótica de Mintzberg”; e a questão de pesquisa é: “Como se configuram as relações de poder em instituições hospitalares evidenciadas na literatura científica?”.

O levantamento de dados e histórico foi construído para subsidiar a base conceitual da pesquisa. Os Critérios de Inclusão seguiram o mesmo critério do desenvolvimento do título, objetivo e questão de pesquisa, construídos com base no termo mnemônico PCC. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, disponíveis on-line de forma completa, que em seu teor configurem relações de poder em instituições hospitalares, sem limitação temporal.

Para a estratégia de pesquisa definiram-se as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, as bases de dados a serem utilizadas, descritores/meshs e cruzamentos. Selecionaram-se como bases de dados para realização da busca: Cumulative Index to Nursing

and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS Preview (SCOPUS), National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS).

Os descritores, meshes e cruzamentos formaram as seguintes equações booleanas: BVS/MS: (poder psicológico) AND (unidades hospitalares) OR (organizações hospitalares) AND (administração hospitalar) OR (gestão hospitalar) OR (gerência hospitalar) OR (gestão em saúde); SCOPUS, MEDLINE/PubMed e CINAHL: (power psychological AND hospital units OR hospital organizations AND hospital administration OR hospital management OR Health Management), que foram validadas nas bases de dados e, em seguida, procedeu-se à pesquisa nas mesmas.

Após a busca nas bases de dados, os arquivos gerados foram enviados para o centralizador Rayann®, onde se procedeu à seleção dos estudos, sendo inicialmente identificados 258 estudos. Automaticamente, foram excluídos por duplicidade 34 estudos, seguindo-se, então, para a leitura dos títulos e resumos de 224. Após a leitura, foram excluídos 201 estudos, restando 23. Com a leitura na íntegra foram excluídos 16 estudos, sendo mantidos como amostra final sete estudos que responderam integralmente à questão de pesquisa.

Em seguida, as informações centrais do estudo foram identificadas e dispostas em planilha específica no programa Microsoft Excel®, conforme orientações do Guia do Joanna Briggs Institute (JBI Reviewer's Manual – PETERS et al., 2017), contendo as seguintes informações: Título; Autor(es); Ano de Publicação; País de Origem; Periódico; Sistema Identificado; Configuração Identificada.

A análise dos dados ocorreu com a centralização dos sete estudos incluídos na amostra no software ATLAS.ti® versão 8.0, em projeto único. Seguindo-se com a descrição, análise e discussão dos resultados e elaboração e apresentação dos resultados da pesquisa por meio da seleção de trechos.

A extração dos trechos conforme a codificação proposta gerou o corpus da pesquisa, que foi submetido a análise qualitativa apoiada na análise de conteúdo de Bardin¹² (2016).

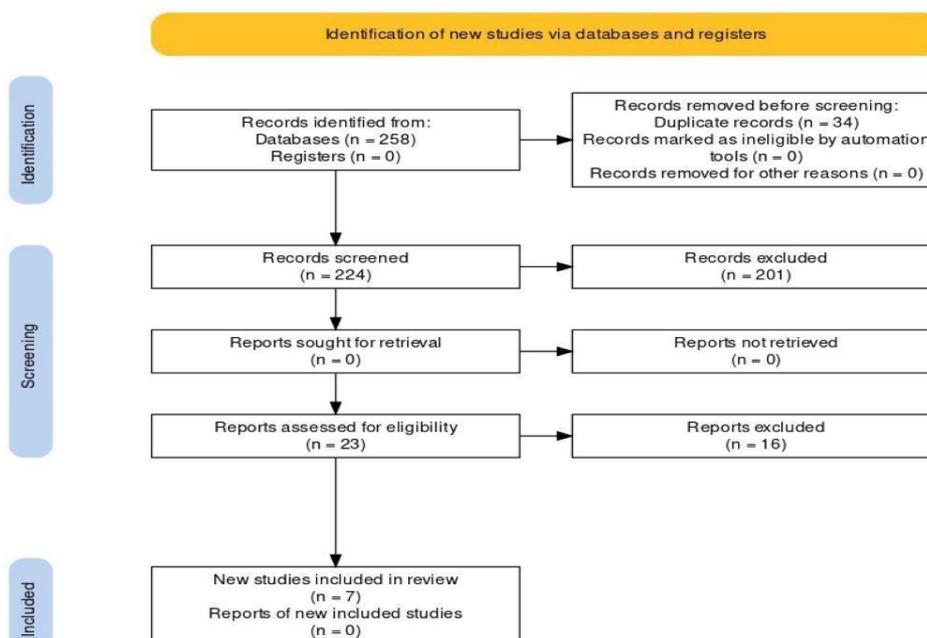
Para realização deste estudo, utilizou-se como base teórica os constructos de Mintzberg, que possuem como fundamento a teoria das Configurações do Poder nas Organizações,⁸ fator este que destaca previamente as categorias deste artigo, o que propiciou uma análise indutiva. Considerando o referencial teórico adotado, foi realizada a codificação dos estudos conforme os sistemas e configurações de poder adotados pelo autor, sendo eles: Sistema de Autoridade; Sistema Ideológico; Sistema de Especialistas; e Sistema Político. E as configurações de poder: Instrumento; Sistema Fechado; Autocracia; Missionária; Meritocracia; e Arena Política.

A construção do relatório da pesquisa baseou-se nas orientações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)¹¹. Uma extensão da declaração PRISMA que padroniza a conduta de relato de revisões de escopo.

RESULTADOS

Foram extraídos das bases 258 estudos. De todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão, após processo de triagem e refinamento, resultaram na amostra final sete estudos, conforme apresentado abaixo:

Figura 1 – Diagrama de fluxo adaptado do PRISMA-ScR(13) evidenciando a busca utilizada para seleção dos resultados



Fonte: Adaptado de Neal R Haddaway, Matthew J Page, Chris C Pritchard, Luke A McGuinness (2022).

Dos sete artigos incluídos nesta revisão, cinco são nacionais e dois, internacionais, nas línguas portuguesa e inglesa. No que se refere à localização e origem dos estudos, cinco foram realizados no Brasil, os demais originam-se no Reino Unido. No quadro a seguir, estão apresentadas as informações centrais dos artigos incluídos, como título, autores, periódico, país e ano de publicação.

Quadro 1 - Relação de Artigos Seleccionados, com Descrição de Autor(es), Periódico, País de Origem e Ano de Publicação

| ORDEM | TÍTULO | AUTOR (ES) | PERIÓDICO | PAÍS | ANO |
|-------|---|--|---|--------|------|
| A1 | Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado? ¹⁴ | Luiz Carlos de Oliveira, Cecilio, Tiago Correia, Rosemarie Andreazza, Arthur Chioro, Graça Carapinheiro, Nelma Lourenço de Matos Cruz, Luciana Soares de Barros. | <i>Cadernos de Saúde Pública</i> | Brasil | 2020 |
| A2 | Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência | Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira Gaioli, Silvia Helena | <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> | Brasil | 2016 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|-------------|------|
| | dos trabalhadores de enfermagem ¹⁵ | Henriques Camelo, Vivian Aline Mininel, Thamiris Cavazzani Vegro | | | |
| A3 | A Theory of Expert Leadership (TEL) in Psychiatry ¹⁶ | Amanda H. Goodal | <i>City, University of London</i> | Reino Unido | 2016 |
| A4 | The working world of nursing unit managers: responsibility without power ¹⁷ | Penelope S Paliadelis | <i>Human Resource Management Australian Health Review</i> | Reino Unido | 2008 |
| A5 | Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas ¹⁸ | Luís Otávio Farias, Jeni Vaitsman | <i>Cad. Saúde Pública</i> | Brasil | 2002 |
| A6 | A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal ¹⁹ | Denilda Littike, Francis Sodré | <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> | Brasil | 2015 |
| A7 | Gênero, Representação Simbólica e Origem Social nos conflitos entre médicos e enfermeiras ²⁰ | Ítala Maria Bazzarelli, Maria Cristina Sanches Amorim | <i>Psicologia Política</i> | Brasil | 2010 |

Fonte: Elaborado pelos autores, Salvador, BA, Brasil, 2022

Segundo Mintzberg, existe uma correlação entre os Sistemas de Influência (SIs) e as Configurações de Poder (CPs) que determina a forma como é exercido e distribuído o poder dentro da organização. A seguir, apresentamos a relação de coocorrência entre os SIs e as CPs evidenciados no estudo.

Quadro 2 – COCORRÊNCIA ENTRE CPs E SIs. =

| | SISTEMA DE AUTORIDADE Gr=22 | SISTEMA ESPECIALISTA Gr=26 | SISTEMA IDEOLÓGICO Gr=2 | SISTEMA POLÍTICO Gr=23 |
|--|--|---|--|---------------------------------------|
| CONFIGURAÇÃO ARENA POLÍTICA Gr=23 | 1 | 2 | 0 | 23 |
| CONFIGURAÇÃO AUTOCRACIA Gr=7 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| CONFIGURAÇÃO INSTRUMENTO Gr=9 | 9 | 2 | 0 | 1 |
| CONFIGURAÇÃO MERITOCRACIA Gr=24 | 2 | 24 | 0 | 2 |
| CONFIGURAÇÃO MISSIONÁRIA Gr=2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| CONFIGURAÇÃO SISTEMA FECHADO Gr=4 | 4 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Elaborado pelos autores, Salvador, BA, Brasil, 2022

Em relação às Configurações de Poder, temos o total de 69 citações do código, tendo como a CP mais prevalente a Configuração de Meritocracia, com 24 citações do código. Ela possui como condição-chave para seu surgimento o produto do trabalho da instituição ser uma atividade complexa, que requer alto nível de especialização dos profissionais, o que é bem característico das instituições de saúde. A segunda configuração mais evidenciada foi a Configuração Arena Política, com 23 citações do código. Tal configuração se faz presente sempre que uma organização necessita se adaptar a uma mudança de contexto externo.

A Configuração Instrumento, que trata de um sistema de produção simples e padronizado, com mão de obra pouco especializada, apresentou nove citações de código. Sendo marcada por ambiente simples e dinâmico e tendo à sua frente liderança fortalecida, a Configuração Autocracia apresentou sete citações de códigos. Mais evidente apenas que a Configuração Sistema Fechado, que se caracteriza por utilizar um padrão burocrático de funcionamento, apresentando quatro citações de código. Por fim, temos a Configuração Missionária, que se caracteriza pelo compartilhamento de crenças e valores, com duas citações de códigos.

Relacionado aos Sistemas de Influência (SIs), temos 73 registros de citações. O sistema que se destaca com maior predomínio é o Sistema Especialista, que é caracterizado por influenciadores altamente especializados, contabilizando 26 citações do código. Em seguida, o Sistema Político com 23 citações do código. O Sistema Ideológico, que pode ser caracterizado por promover a lealdade e coesão, foi o menos frequente na análise, apresentando citações do código apenas duas vezes. O Sistema Autoridade, que é caracterizado por ser pessoal e burocrático, apresentou 22 citações do código.

Analisando o Quadro 2, com as coocorrências entre Configurações de Poder (CPs) e Sistemas de Influência (SIs) nos artigos selecionados, temos um total de 79 coocorrências cruzadas entre configurações e sistemas.

DISCUSSÃO

Mintzberg (1983) aponta que existem quatro sistemas de influência que se relacionam com os elementos organizacionais, estabelecendo determinado controle sobre ações e decisões, configurando o fluxo de poder. São eles: Autoridade, Ideológico, Especialistas e Político, cada um com suas especificidades, envolvendo determinados fatores que influenciam o desenvolvimento da organização.²¹

Apresentando as características pessoal e burocrático, o Sistema de Autoridade apresenta forte relação com o trabalho em massa, padronizado e sistematizado. Já o Sistema Ideológico tem envolvimento com as crenças, mitos e valores, direcionando os colaboradores aos seus propósitos, com forte desenvolvimento da lealdade. O Sistema de Especialistas destaca que o detentor de determinado conhecimento específico possui o poder. Finalmente, associado a qualquer membro da organização, o Sistema Político visa sobrepor os interesses organizacionais aos individuais e grupais.²¹

Ao considerarmos os sete estudos incluídos na pesquisa podemos inferir, na perspectiva da limitação dos achados, que ainda possuímos poucos estudos que abordem as relações de poder nas instituições hospitalares. A amostra, na íntegra, tange as relações de trabalho entre profissionais de saúde, e tais relações apresentarão, em algum momento, em seu contexto, os sistemas e configurações definidos por Mintzberg.

Conforme os achados, as relações de poder nos hospitais refletem no convívio entre profissionais e reforçam a hegemonia médica sobre as outras categorias. Observa-se que a configuração do poder está pautada na capacidade das instituições de introjetarem em sua estrutura organizacional os saberes, ideais, valores e estilos de vida que se manifestam nos desejos e necessidades das pessoas que nelas trabalham, afetando tanto os estilos de liderança

quanto a resposta desses profissionais às demandas institucionais e técnicas.^{9,22}

Analisando a coocorrência entre Configuração Arena Política e os Sistemas de Influência, temos a prevalência do Sistema Político em 88,5% (n=23) das coocorrências, em seguida 7,7% do Sistema Especialista e 3,8 % do Sistema Autoridade. Vale destacar que não houve coocorrência entre a configuração de Arena Política e o Sistema Ideológico.

Na configuração Autocracia, registramos sete (100%) coocorrências com os sistemas de influência, onde todas ocorreram com o Sistema de Autoridade. Este resultado pode ser associado ao perfil desta configuração de poder, que trata de organizações que operam em ambientes simples e dinâmicos, o que não é característica comum das instituições de saúde, que são complexas e especializadas.

A Configuração Instrumento apresentou coocorrência com os Sistemas de Autoridade Especialista e Político, sendo o mais prevalente o Sistema Autoridade, com nove registros, representando 75%. No que diz respeito à Configuração Meritocracia, essa foi a de maior frequência, com 28 coocorrências, sendo 85% concentradas no Sistema de Especialistas. Essa Configuração não teve registro de coocorrência com o Sistema Ideológico.

A Configuração Missionária foi a menos presente nos estudos, tendo apenas dois registros de coocorrência, ambos relacionados ao Sistema Ideológico. E a Configuração Sistema Fechado também teve baixa representatividade entre artigos. Identificaram-se quatro coocorrências, todas relacionadas ao Sistema de Autoridade. Vale destacar que o fato de a Configuração Sistema Fechado e o Sistema de Autoridade terem sido pouco encontrados nos artigos selecionados reflete a característica das instituições de saúde, que nos últimos anos passaram por um processo de informatização e transformação digital, deixando processos burocráticos cada vez mais escassos nessas instituições.

Devemos considerarmos que, dos sete estudos da amostra, quatro (57,14%) tratam diretamente das relações de trabalho de médicos e enfermeiros na organização e entre si.

Quando se fala de contexto hospitalar, não se deixa de observar, do ponto de vista organizacional, grandes estruturas realizando a interface saúde-cidadão. Com numerosos níveis hierárquicos, a qualidade da decisão é prejudicada, principalmente, quando “esbarra” em condições interdisciplinares.^{7,9} Agravando a disputa por poder sobre a saúde de um sistema fragmentado em especialidades que carecem de uma visão holística e não fragmentada, organicista, unindo, assim, o que se deseja ser imperativo, mesmo que não seja o mais adequado.

Corre-se, então, o risco de se ter um quadro formalmente estruturado, mas cujo poder decisório permanece onde sempre figurou com destaque: nas mãos dos médicos.

A questão do exercício de autoridade dos médicos não levar a reações explícitas desses profissionais, poderia ser visto como um indicativo de que eles não se sentem, de fato, ameaçados. (A1)

A relação dos médicos e pesquisadores com os outros grupos é suscetível às tensões de legitimação, na medida em que o exercício de seu poder e autoridade causa ingerência ou pressão sobre o trabalho das demais categorias, “invadindo” áreas de competência que essas últimas consideram de sua responsabilidade. (A5)

No jogo interno de forças, o corpo da enfermagem não ocupa posição confortável. A autodefinição de cuidadores, apesar de importante e necessária, carrega-se de estigma, a mantendo numa condição de subordinação ao médico, o qual se percebe como detentor majoritário do conhecimento em saúde.²³

Os médicos, mesmo no exercício parcial do poder sobre as enfermeiras, são simultaneamente pressionados pelas mesmas, que legitimamente disputam espaços de trabalho mais democráticos. (A7)

As relações de poder estabelecidas no campo da saúde entre enfermeiros e médicos reflete a desigualdade decorrente de relações de gênero, classe social, ou ainda como consequência da mitificação da figura do médico.

Na reprodução da fala da enfermeira, permanece o pronome de tratamento “senhor”, mesmo em uma situação na qual a enfermeira “peita mesmo” o médico. A hierarquia formal do hospital foi transgredida, mas outra permanece, amparada nas representações de ambas as profissões. (A7)

A profissão médica é singular e, na sua estrutura, recebe a prerrogativa da soberania de sua decisão clínica. Reconhecendo a perspectiva histórica no que tange ao olhar para a cura, a medicina construiu sólido conhecimento científico, situação que contribuiu para o monopólio na tomada de decisão das questões clínicas. No entanto, esta poderosa corporação tem sofrido abalos constitutivos na profissão, como, por exemplo, uma movimentação ético-moral nos espaços de relação de poder, influenciando na perda de autonomia, do poder monopolista, do ideal de serviço, etc. É possível perceber também que, de certa forma, o poder e o saber médicos têm sido questionados e partilhados com outros profissionais da área de saúde que têm buscado empoderamento com suas especializações e especificidades²⁴.

Por outro lado, também é possível reconhecer preocupações de alguns médicos sobre possíveis futuros impactos em suas autonomias com a manutenção e aperfeiçoamento do arranjo, o que se traduz nessa reflexão de uma médica, ela própria um bom exemplo da ambiguidade

em relação às mudanças decorrentes do Kanban (A1)

A cultura de formação inerente aos médicos e o tradicionalismo da profissão transformam esses profissionais em “senhores absolutos”. O fato de o médico pensar ser o responsável pela vida e morte do paciente faz com que ele se sinta superior às outras categorias. A enfermagem, dentro de um organização hospitalar, representa o maior número de profissionais com nível superior e, ainda assim, enfrenta barreiras para a tomada de decisão, autonomia para discutir, questionar e deliberar junto ao médico sobre o andamento dos serviços prestados ao paciente²⁵. Por isso, subentende-se que a tentativa de subordinação do enfermeiro ao médico é fonte de conflito nessa relação, onde os papéis de médico e enfermeiro são delineados pela estrutura hierarquizada que indica limites, os quais são determinados pelas relações de poder e autoridade existentes na organização.

Assim, na percepção de trabalhadores de estudo analisado, as instituições, apesar de possuírem relativo investimento em questões que visem fortalecer a visão institucional e relações interpessoais, deixam a desejar em questões relacionadas ao bem-estar no trabalho, instabilidade emocional e desenvolvimento desses profissionais.^{26,27}

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo conhecer como se configuram as relações de poder nas instituições hospitalares sob a ótica de Mintzberg, na perspectiva dos seis elementos que definem as Configurações de Poder, relacionando-se com os Sistemas de Influência.

Foi possível constatar que existem poucos estudos que abordam a temática das relações de poder nas organizações hospitalares. Os artigos incluídos no estudo representam fortemente a relação de poder na perspectiva da interação entre médicos e enfermeiros.

Os resultados da pesquisa atestaram a coerência da teoria da Configuração do Poder Organizacional proposta por Mintzberg⁸ para o estudo das relações de poder nas instituições de saúde.

Destarte, as Configurações de Poder mais evidentes foram: Configuração de Meritocracia, que se apresenta em organizações que desenvolvem atividades complexas, que requerem alto nível de especialização dos profissionais; e Configuração Arena Política, que surge na organização que está sofrendo alguma mudança e necessita se adaptar. O sistema que destaca maior predomínio é o Sistema de Especialista, que é caracterizado por influenciadores altamente especializados; e o Sistema Político, que apresenta uma forte influência sobre os indivíduos, a fim de deslocar o poder legítimo.

Pelo exposto, observou-se que o exercício prático do poder não está acessível a todos de uma organização hospitalar, embora existam núcleos de diversas especialidades, as relações interprofissionais influenciadas pelo poder estão centradas na perspectiva da hegemonia do médico, o que direciona à existência de tendência de um poder organizacional dessa categoria em relação às outras.

Pode-se destacar como principal contribuição deste estudo a abertura de espaço para a discussão das relações de poder em instituições de saúde, em especial, em hospitais.

A identificação das configurações de poder predominantes numa instituição e de sua influência no trabalho pode subsidiar o direcionamento de ações estratégicas para condução das relações de trabalho nas instituições de saúde. Bem como, podem evidenciar o perfil dos profissionais da instituição e seu alinhamento à missão, visão e propósito da organização.

Além de trazer contribuições na perspectiva da distribuição do poder nas relações profissionais na organização hospitalar e das configurações e sistemas a serem idealmente fortalecidos nessas instituições.

No que se refere às limitações do estudo, aponta-se o pequeno número de artigos científicos resgatado na pesquisa, destacando que as questões das relações de poder sob a ótica da teoria de Mintzberg ainda são pouco explorados nos constructos da área da saúde, em especial nas organizações hospitalares.

REFERÊNCIAS

- 1 - Gomes JMW, Carvalho E, Andrade BLF. Public Health Policies and Federative Loyalty: STF Affirms Protagonism of Governors in Facing COVID-19. Rev. Dir. Publico [Internet]. papers.ssrn.com. Rochester, NY; 2020 [cited 2022 Apr 9]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3739901.
- 2 - Santos ER. The protagonism of nursing during the COVID-19 pandemic: what is our role? Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [cited on: _____]; 22:66981. Available at: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.66981>.
- 3- Tofani LFN, Furtado LAC, Andreazza R, Rebequi A, Guimarães CF, Harada J, et al. Gestão regional e a produção singular da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Ciência & Saúde Coletiva. 2022 Mar 11 [cited 2022 Apr 22];27:1015–25. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.47192020>
- 4 - Moura EG, Pereira GC, Zuffo S. Sobre o programa de saúde na escola e o protagonismo juvenil. Conhecimento & Diversidade. [Internet].2018 14;10(21):171. [Acesso em: 12 mar. 2022]. doi:<http://dx.doi.org/10.18316/rcd.v10i21.4314>.

- 5 - Béhar, AH. Meritocracia enquanto ferramenta da ideologia gerencialista na captura da subjetividade e individualização das relações de trabalho: uma reflexão crítica. *Organizações & Sociedade* [online]. 2019, v. 26, n. 89 [Acessado 12 Março 2022] , pp. 249-268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-9260893>>.
- 6 - Silva TWM e, Velloso ISC, Araújo MT, Galdino CS, Pires Júnior JF, Nobre TA de O. Circulação do poder-saber na constituição das práticas profissionais de médicos e enfermeiros. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2018 Dec 29 [cited 2022 Apr 22];32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.28234>
- 7 - Wanderbroocke ACN de S, Baasch C, Antunes MC, Menezes M. O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2018 Aug 2 [cited 2022 Apr 28];16:1157–76. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00155>
- 8 - Mintzberg H. *Power in and around organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1983.
- 9 - Madhiwalla N, Ghoshal R, Mavani P, Roy N. Identifying disrespect and abuse in organisational culture: a study of two hospitals in Mumbai, India. *Reproductive Health Matters*. 2018 Aug 13;26(53):36–47., DOI: 10.1080/09688080.2018.1502021
- 10 - Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005 Feb;8(1):19–32.
- 11 - Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2018 Sep 4;169(7):467. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- 12- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
- 13 - Neal R Haddaway, Matthew J Page, Chris C Pritchard, Luke A McGuinness. (2022). PRISMA2020: Um pacote R e aplicativo Shiny para produzir diagramas de fluxo compatíveis com PRISMA 2020, com interatividade para transparência digital otimizada e síntese aberta. Zenodo. <https://doi.org/10.1002/c12.1230>
- 14 - Cecilio LC de O, Correia T, Andrezza R, Chioro A, Carapinheiro G, Cruz NL de M, et al. Os médicos e a gestão do cuidado em serviços hospitalares de emergência: poder profissional ameaçado? *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 Mar 23 [cited 2022 Apr 27];36. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-31100242918>
- 15- Rocha FLR, Gaioli CCL de O, Camelo SHH, Mininel VA, Vegro TC. Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 Oct;69(5):817–24. <https://doi.org/10.1590/0034->

7167.2016690501

16 - Goodall AH. A theory of expert leadership (TEL) in psychiatry. *Australasian Psychiatry*. 2016 Jun;24(3):231–4. doi: 10.1177/1039856215609760

17 - Paliadelis PS. The working world of nursing unit managers: responsibility without power. *Australian Health Review*. 2008;32(2):256. doi: 10.1071/ah080256.

18 - Farias LO, Vaitsman J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002 Oct;18(5):1229–41.

19- Littike D, Sodré F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 Oct;20(10):3051–62. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00042015>

20- Bazzarelli  M, Amorim MCS. G nero, representa o simbólica e origem social nos conflitos entre médicos e enfermeiras. *Revista Psicologia Política [Internet]*. 2010 Jan 1 [cited 2022 Apr 27];10(19):75–89. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000100007

21- da Paz MDGT, Mendes AMB, & Gabriel I. (2001). Configura es de poder organizacional e estilos de caráter. *Revista Psicologia: Organiza es e Trabalho*, 1(1), 141-169).

22 - Aberese-Ako M, Akua Agyepong I, Dijk H van. Leadership styles in two Ghanaian hospitals in a challenging environment. *Health Policy and Planning*, 33, 2018, ii16–ii26 doi: 10.1093/heapol/czy038

23 - Fonseca MLG, S  M de C. O intangível na produ o do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermaria oncológica. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. 2019 Dec 20 [cited 2022 Apr 9];25:159–68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29022019>

24 - Regina F, Ramos S, Barth P, Cavalcanti De Farias Brehmer L, De Lima Dalmolin G, Vargas M, et al. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 [cited 2022 Apr 22]; <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018020703578>

25 - Cassiani SH de B, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MFC, Peça LM, Mackay MCC, et al. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem [Internet]*. 2018 Dec 1 [cited 2020 Sep 19];31(6):572–84. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800080>

26 - Nascimento R dos S, Martins CMA, Brandão TM, Ribeiro MC. Bem-estar mental de enfermeiros em um hospital de urgência e emergência. *SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas [Internet]*. 2021 Jun 1 [cited 2022 Apr 28];17(2):34–43. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.159664>

27 - Jennifer SD et al. Saúde, Comportamento e Gestão: Impactos nas Rela es Interpessoais.

Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2020, v. 29, e20190057. Acesso em: 16 de jun. 2022.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0057>

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como se configura as relações de poder entre gestores de unidades de produção de serviços do Hospital Universitário

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reconhecer a dimensão da estruturação hierárquica nas relações de poder no Hospital Universitário;

Caracterizar o perfil dos os gestores das unidades de produção de serviços;

Discutir como as relações de poder influenciam no processo de tomada de decisão no ambiente hospitalar.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A base teórica para o desenvolvimento desta pesquisa foi a Teoria das Configurações de Poder nas Organizações de Mintzberg (1983). Dessa forma, o tópico abaixo foi construído para apresentar as dimensões do impacto das relações de poder nas organizações, seus conceitos e definições.

4.1 TEORIA DAS CONFIGURAÇÕES DO PODER NAS ORGANIZAÇÕES DE HENRY MINTZBERG

Tomou-se como referencial teórico a teoria das configurações do poder organizacional de Mintzberg (1983), pois ao olhar o poder organizacional sob uma perspectiva estrutural, o fenômeno enfoca a extensão das relações entre gestores e a capacidade de influenciar os objetivos organizacionais. Assim, é importante entender a dinâmica do poder para a necessidade de sobrevivência institucional.

Criar estratégias para atingir os objetivos da organização requer do gestor conhecimentos, habilidades técnicas, recursos para estimular a sua equipe de trabalho com motivação, energia e inteligência, principalmente para criar conexões que afetam diretamente o jogo de poder na organização, utilizando com maestria toda a base de poder para influenciar pessoas e alcançar os objetivos (PAZ; MENDES; LENNIS, 2001).

Diante desta realidade, Mintzberg (1983) identificou cinco categorias de bases de poder, que são: controle de recursos, competência ou habilidade técnica de que a organização necessita, corpo de conhecimentos críticos para a organização, prerrogativas legais e acesso aos poderosos e como sistemas de influência retrata os sistemas de autoridade, de ideologia, de especialistas e político.

Para entender o que Mintzberg (1983) enfatiza como bases de poder, é necessário explicar cada um dos itens acima, enfatizando que no momento em que um influenciador começa a controlar recursos básicos, ele se torna uma base de poder. Podemos entender os recursos como os insumos básicos das atividades de uma organização, como dinheiro, materiais, tecnologia, pessoal, atendimento ao cliente, fornecedores e comunidade em geral.

A segunda base de poder é a competência ou habilidade técnica necessária para a organização, caso em que o acesso ao poder é deixado para aqueles especialistas que possuem certos conhecimentos, que têm acesso a informações relacionadas à organização que outros membros não podem acessar, então o influenciador pode usar essas informações tanto em benefício da organização quanto em seus próprios interesses, distanciando-se dos objetivos da organização e comprometendo o desenvolvimento da instituição (PAZ, MARTINS; NEIVA,

2004)

A terceira base de poder são as prerrogativas legais que definem critérios para o desenvolvimento das organizações, destacando os deveres e direitos dos envolvidos. Por fim, a quarta base de poder representa o acesso aos poderosos que tem forte relação com as habilidades políticas, uma vez que o influenciador precisará fazer interações para conseguir acessar os poderosos, diante disso, ao longo dos anos ele tem mais oportunidade de interagir com os membros das organizações e assim, obter mais informações.

Mintzberg (1983) optou por se distanciar de uma discussão maior de conceitos abstratos, definindo poder como sendo simplesmente a capacidade de afetar os resultados organizacionais. A teoria de poder, idealizada por Mintzberg (1983) foi construída na perspectiva de que o comportamento organizacional é um jogo de poder onde diversos jogadores são classificados como influenciadores que buscam o controle das ações e decisões da organização. Deste modo, os influenciadores podem pertencer ou não a estrutura organizacional, formando alianças para alcançar determinados objetivos, se agrupando em coalizões que podem ser consideradas internas (CI) ou externas (CE).

Concebido como uma força mobilizadora, o poder é um fenômeno pulsante definido como a capacidade de atingir resultados. Estando dentro ou fora da organização, qualquer pessoa tem o direito de exercer o poder, desde que tenha competência para consegui-lo (PAZ; MENDES; GABRIEL, 2001). A teoria de Mintzberg parece ser aquela que possui uma explicação mais abrangente do poder no âmbito organizacional e que contempla o maior número de dimensões do poder (PAZ; MARTINS; NEIVA, 2004).

Mintzberg (1983) traz em seus estudos a percepção do poder dentro das organizações, destacando o relacionamento entre grupos e a sua integração na definição das estratégias e objetivos, fortalecendo que os efeitos comportamentais e funcionais, pelas suas múltiplas articulações com o comportamento individual e coletivo. É importante compreender que para exercer o poder dentro de uma organização, que basicamente está relacionado a influência sobre um indivíduo ou um grupo, é preciso que o influenciado esteja de acordo com os objetivos e estratégias dos influenciadores, interiorizando como algo importante a seguir.

A autoridade hierárquica formal, os objetivos estratégicos, a diversidade de interesses, tanto dos indivíduos, grupos e da organização são fatores estimulam e influência sobre o processo de poder na tomada de decisão (DE CARVALHO; SILVA, 2017). Assim também mostra esse poder como uma série de jogos políticos que contribuem para processos de negociação e conflito e cujas características permitem aos membros das organizações participar da construção e desenvolvimento de sistemas de influência, que por sua vez, quando adquirem

maturidade, conduzem a estrutura organizacional (MINTZBERG, 2017).

Para entender o comportamento da organização, é necessário, portanto, compreender quem são as pessoas que nela trabalham, com o objetivo de conhecer as habilidades que possuem para fazerem o uso consciente do poder e assim, enfrentar os desafios organizacionais, tomar decisões e fazera gestão de conflitos (MINTZBERG, 2017).

Os jogos políticos enfatizados por Mintzberg (1983) representam a ideia de que em todos os conflitos intergrupais as condições para a visibilidade do comportamento político são ilegítimas, e se desenvolve por meio dos tipos de jogos políticos: insubmissão; para parar a insubmissão; apadrinhamento; construção de alianças; construção de impérios; orçamento; competência especializada; autoritarismo; batalha entra a linha hierárquica, os funcionais e apoio logístico; rivalidade entre dois campos; candidatos a postos estratégicos; jogo de oportunidade e jogo dos jovens turcos.

Estes jogos são atravessados pela incerteza e a complexidade e, para sobreviver, os jogadores envolvidos usam regras explícitas e implícitas, para guiá-los por um sistema de influência.

A teoria do poder organizacional indica uma tipologia das configurações de poder, decorrente da interrelação entre coalizões internas e externas, e sistemas de influência e de metas. A coalizão externa é composta por influenciadores que estão fora da organização de diferentes grupos: proprietários, associados (fornecedores, parceiros, clientes, concorrentes); associações de empregados ou profissionais e os vários públicos que os cercam (famílias, líderes de opinião, movimentos e instituições locais, governo em diferentes níveis e o conselho diretor). A coalizão externa pode se configurar em três formas para exercer o poder, de forma dominante, direta, focada e pessoal, podendo enfraquecer a coalizão interna (FALCINI, 1993).

A teoria do poder organizacional refere-se a uma tipologia de configurações de poder decorrentes da inter-relação de coalizões internas e externas, sistemas de influência e das metas. A coalizão externa é formada por influenciadores externos à organização de diversos grupos: proprietários, parceiros (fornecedores, parceiros, clientes, concorrentes); associações de trabalhadores ou profissionais e os diferentes públicos-alvo que as envolvem (famílias, formadores de opinião, movimentos e instituições locais, governos em diferentes níveis e diretoria).

Uma coalizão externa pode ser configurada para exercer o poder de três formas: dominante, direta, concentrada e pessoal, o que pode minar a coalizão interna (FALCINI, 1993). A coalizão interna são aqueles que vivem o dia a dia da organização e estão diretamente vinculados e envolvidos. Este grupo de influenciadores é constituído por colaboradores dos

vários níveis hierárquicos, desde o Chief Executive Office (CEO) aos operadores, gerentes, analistas de tecnoestrutura e pessoal de suporte.

Mintzberg (1983) apresenta quatro sistemas de influência que orientam ações e decisões que podem organizar ou interromper o fluxo de poder. O sistema de autoridade (pessoal e burocrático), que, além de sistematizar a relação entre superior e subordinado, padroniza e massifica o comportamento dos indivíduos. O sistema ideológico que, por meio de crenças, mitos e valores, forma uma identidade levemente distinta que orienta os funcionários para a lealdade e a coesão do grupo. O sistema de especialistas, aqueles que controlam o conhecimento como um centro de poder, legitima funções críticas e o desempenho de trabalhos muito complexos e essenciais para a organização. E o sistema político que faz de todos um jogador que visa minar os interesses organizacionais em favor dos interesses individuais e de grupo e vice-versa. É o único sistema disponível para todos os membros da organização.

Figura 1 - Os quatro sistemas de influência para alterar a distribuição do poder, 2023



Fonte: Adaptado de Mintzberg, 1983

A coalizão interna deve ser organizada de acordo com a utilização predominante dos sistemas de influência descritos acima. Mintzberg (1983) aponta que um outro elemento que influencia o tipo de configuração de poder existente nas organizações são as metas e objetivos definidos por trás de uma decisão ou ação.

As metas podem ser compartilhadas ou não, pessoais ou organizacionais, coexistindo nas organizações, são a quantificação dessas atividades, ou seja, o meio pelo qual se pode medir o cumprimento das metas. O autor acredita que todas as organizações possuem objetivos que por vezes diferem dos participantes, mas suas principais características são a consistência e a relação entre intenção e comportamento.

Relações entre os diversos elementos do jogo: os atores internos e externos à organização; os tipos de coalizões formadas; e os sistemas de influência e de metas utilizados são os elementos que representam a configuração do poder, que, por existirem dinamicamente,

Mintzberg (1983) observa que a combinação desses diferentes elementos leva a seis possíveis formas de equilíbrio que são decifradas como Configuração de Poder Instrumento, Configuração de Poder Sistema Fechado, Configuração de Poder Autocracia, Configuração de Poder Missionária, Configuração de Poder Meritocracia e Configuração de Poder Arena Política, sendo apresentadas pelo autor da seguinte forma:

1 - Configuração de Poder Instrumento

É uma configuração de poder na qual as ações da organização são direcionadas pelos interesses de um influenciador ou a coalizão de influenciadores externos à organização, de forma dominadora. Os empregados são persuadidos a contribuir com os seus esforços, principalmente através de incentivos materiais tendo pouca oportunidade para realmente exercer o poder (MINTZBERG, 1983).

A organização é vista como um meio racionalmente concebido para a realização de objetivos de grupo expressamente anunciados, deste modo, esta configuração tende a aparecer especialmente quando a organização vivencia um poder externo, dependência estratégica crítica do seu meio ambiente focalizado nas disposições legais, emanado por um influenciador externo com metas operacionais bem definidas.

Mintzberg (1983) aponta que a coalizão interna é disposta para perseguir e maximizar metas e objetivos exclusivamente operacionais que são impostos pelos influenciadores externos dominantes. As organizações que apresentam esse tipo de configuração, desenvolvem controles burocráticos, visto estes serem efetivos para o alcance das metas e resultados desejados pelo influenciador externo. O sistema técnico produtivo é simples e ao mesmo tempo padronizado, permitindo a utilização de mão-de-obra pouco qualificada.

2 - Configuração de Poder Sistema Fechado

Muito semelhante à configuração de Instrumento, a diferença fundamental é que não enfrenta um poder focalizado dentro do seu ambiente, mas, um conjunto de influenciadores externos dispersos e desorganizados (Coalizão Externa Passiva). Os gestores principais absorvem o poder e vão dirigir a organização através de um sistema de metas e objetivos.

Esse tipo de configuração tende a aparecer nas grandes organizações, que operam em ambientes simples e estáveis com certa tradição, com operações não especializadas, do tipo produção em massa, em meios ambientes estáveis onde seus influenciadores externos que se encontrem dispersos. Neste caso, quem vai se servir da organização é a coalizão interna burocrática, utilizando, para tal, os controles internos que são baseados em padrões burocráticos de trabalho (MINTZBERG, 1983).

Em geral as organizações com essa configuração são mais amadurecidas e estão

principalmente cuidando de sua sobrevivência. As pessoas que trabalham em organizações desse tipo, desenvolvem formas de corporativismo.

3 - Configuração de Poder Autocracia

Organizações que apresentam configurações de poder autocrático, tendem a ser pequenas e pouco visíveis; dirigidas por seus fundadores; organizações que operam em ambientes simples e dinâmicos e que enfrenta severas crises.

Todo o poder está focado no dirigente da organização que controla e dirige através de meios e qualidades pessoais, aqui o relacionamento direto é com a Coalizão Interna, tornando a Coalizão externa mais passiva. Neste sentido, instituição persegue e maximiza aquelas metas que são definidas pelo executivo principal, sendo assim, existe uma ausência dos jogos políticos, pois os empregados ou expressam uma lealdade ao dirigente ou vão embora (MINTZBERG, 1983).

Quem está no comando é o leal CEO, e o pensamento “manda quem pode e obedece quem tem juízo” está presente em todas as ações. As organizações que possuem tais características podem empenhar-se na realização de qualquer desafio organizacional desejado e requerido pelo patrão.

4 - Configuração de Poder Missionária

Esta configuração de poder apresenta uma ideologia dominante, que mantém a coalizão externa passiva. Todos os esforços são direcionados alcançar e ampliar os objetivos e/ou aperfeiçoar a missão da organização. Na configuração Missionária a perspectiva é influenciar o ambiente impondo a sua missão, ligando a Coalizão Interna entorno dos seus objetivos através da sua forte ideologia e permite uma relação de confiança entre os membros que tem liberdade para tomada de decisões pois todos eles compartilham as mesmas crenças e tradições. Assim, dificilmente os jogos políticos são jogados nessa configuração (MINTZBERG, 1983).

O autor destaca que a condição ideal para o surgimento deste tipo de configuração é quando a organização no seu passado vivenciou uma liderança carismática no passado e, talvez, uma história importante, passando a desenvolver fortes tradições, possuindo uma missão clara, que agrega seus membros em torno dela distinta e atrativa aos seus membros.

Os jogadores dessa organização compartilham as mesmas crenças e valores, envolvem-se e são doutrinados, de modo a alinharem seus ideais e necessidades de reconhecimento e ações na busca de resultados que perpetuem a organização.

5 - Configuração de Poder Meritocracia

O poder aqui é focado internamente, especificamente sobre os seus especialistas. Assim, a Coalizão Interna é profissional. Embora represente a coalizão externa, a presença de diferentes

tipos de profissionais especialistas geralmente propicia uma boa dose de atividade política, dessa forma, a Coalizão Externa pode ser melhor descrita como sendo passiva (MINTZBERG, 1983).

Os especialistas apresentam grande capacitação e conhecimento, sendo assim, possuem muitas oportunidades para a rotatividade, fator que contribuem para que a lealdade à organização seja fraca. A condição básica para a existência deste tipo de configuração é a necessidade de a organização desempenhar um trabalho operacional complexo além de ter tecnologias também complexas que requer um alto nível de especialização profissional.

6 - Configuração de Poder Arena Política

A Arena Política é caracterizada por conflito, tanto na Coalizão Externa que é dividida, quanto na Coalizão Interna que é politizada. Esses espaços são caracterizados por um intenso conflito, que embora dura pouco tempo, normalmente, são impostos de fora da organização e os jogos políticos são então disputados internamente (MINTZBERG, 1983).

Algumas vezes, não havendo um foco natural do poder, o conflito flui naturalmente; outras vezes, existem duas ou mais concentrações de poder incompatíveis entre si, resultando em conflito entre as coalizões interna e externa, ou mesmo interiormente a cada uma delas.

Esta Configuração se faz presente para que a organização encontre o seu rumo ou se adapte a uma mudança de contexto externo, político, econômico ou tecnológico, para a qual a organização não conseguiu resposta.

A Arena Política pode servir como um estágio funcional e, na verdade necessário, de transição de uma configuração de poder para outra. Seu aparecimento se dá quando a organização experimenta um desafio à configuração do poder existente, conflitos entre seus influenciadores dominantes, ou ainda, quando existem forças de poder equivalentes, mas irreconciliáveis na organização (MINTZBERG, 1983).

A Figura 2 mostra as seis combinações que ocorrem entre a Coalizão Externa e a Coalizão Interna juntamente com o nome dado a cada configuração de poder resultante.

Figura 2 - As seis combinações que ocorrem entre a Coalizão Externa e a Coalizão Interna

| Coalizão Externa | | Coalizão Interna | | Configuração de Poder |
|------------------|---|------------------|---|-----------------------|
| Dominadora | ⇒ | Burocrática | ⇒ | Instrumento |
| Passiva | ⇒ | Burocrática | ⇒ | Sistema Fechado |
| Passiva | ⇒ | Personalizada | ⇒ | Autocracia |
| Passiva | ⇒ | Ideológica | ⇒ | Missionária |
| Passiva | ⇒ | Profissional | ⇒ | Meritocracia |
| Dividida | ⇒ | Politizada | ⇒ | Arena Política |

Fonte: Mintzberg, 1983

Todas as configurações de poder têm que ser vistas como algo instável, situacional, pois são fatores passivos de condições que se apoiam e se desestabilizam, assim, os sistemas de poder e de objetivos dentro e em torno das organizações apresentam um estado de equilíbrio dinâmico.

Em um ambiente organizacional, o líder necessariamente inicia sua relação de poder com os aspectos da autocracia, uma vez que, torna-se imprescindível guiar os processos de trabalho e estabelecer diretrizes e metas. Entendendo que as estruturas de poder passam por estágios de desenvolvimento de acordo com a dinâmica da organização, a configuração do poder inicia com a autocracia (MINTZBERG, 1983; PAZ, MARTINS, NEIVA, 2004).

À medida que as regras (instrumento) se consolidam e a ideologia da instituição (missionária) se fortalece, a autoridade e a dependência do influenciador perdem seu poder, dando lugar a novas configurações de poder através da meritocracia, instrumento e missionária apresentando uma sequência seguinte do estágio de desenvolvimento (MINTZBERG, 1983; (PAZ, MARTINS, NEIVA, 2004).

A configuração do poder arena política enfatiza um ambiente organizacional propenso a múltiplos conflitos e que fomenta o caos. Pela forte presença de habilidades políticas, que muitas vezes se sobrepõem a quaisquer competências técnicas, de forma a equilibrar e normalizar o caos, é necessário trabalhar com uma liderança mais autoritária que dite, determine e dirija os processos de atividade da organização (MINTZBERG, 1983).

Mintzberg (2017) enfatiza que o dinamismo da organização aumenta sua complexidade, o que aciona mecanismos de coordenação que, na interação do ambiente interno e externo, ampliam a capacidade de flexibilidade, o que estimula a descentralização do poder e

consequentemente da tomada de decisão.

Ampliando as possibilidades, embora a estrutura da organização tenha forte influência em relação à distribuição de poder, Mintzberg (2017) aponta que os membros da instituição buscam pelo o poder, seja para controlar pessoas e processos ou para gerenciar as decisões que podem afetar diretamente seu próprio trabalho, que é um fator que promove a centralização do poder.

A cúpula estratégica promove a centralização das múltiplas dimensões do trabalho, o que preserva o poder associado à sua posição em uma estrutura hierárquica. Vale ressaltar que, para que o jogo de poder ocorra naturalmente, a organização precisa de certo controle formal, o que naturalmente torna os gestores diretos uma prioridade no processo de tomada de decisão (MINTZBERG, 2017).

O contexto, a cultura e a sociedade são fatores que levam à formação inicial da estrutura organizacional, favorecem a burocratização e centralizam o poder. Porém, quando a organização atinge seus objetivos, ela expande seus processos de trabalho e torna-se cada vez mais autônoma, portanto o compartilhamento do poder se faz necessário para o sucesso da empresa, pois seu controle ou limitação cria entraves ao processo de crescimento da organização (MINTZBERG, 1983; PAZ, MARTINS, NEIVA, 2004).

5 METODOLOGIA

Para construção da metodologia, foi escolhido o guia *CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING (COREQ)* da Red Equator que tem como diretrizes, o objetivo de orientar os pesquisadores para aperfeiçoar as suas pesquisas científicas. O guia foi traduzido para o idioma português falado no Brasil e validado por meio da técnica Delphi (SOUZA; MARZIALE; SILVA; NASCIMENTO, 2021).

O processo metodológico é dividido em três etapas, identificadas como: Domínio 1: Equipe de Pesquisa e Reflexividade, tópico direcionado para apresentar as características pessoais dos autores, credenciais, ocupação e relacionamento com os participantes. Domínio 2: Conceito do Estudo, neste tópico, será apresentado a estrutura teórica, método de abordagem, seleção de participantes, amostragem, cenário e coleta de dados. Domínio, 3: Análise e Resultados, neste tópico, será abordado os aspectos relacionados as codificações das entrevistas, software para gerenciamento dos dados, feedback dos participantes sobre os resultados e clareza dos principais temas.

5.1 DOMÍNIO 1: EQUIPE DE PESQUISA E REFLEXIVIDADE

A equipe da pesquisa foi composta pelo autor deste projeto, administrador, mestrando do programa de pós-graduação e o professor orientador, PhD em Gestão de Serviços de Saúde, que atuaram como facilitadores no processo de desenvolvimento deste estudo. No que pesem os tópicos relacionados ao sexo e credenciais dos supracitados pesquisadores, destaca-se que ambos são do sexo masculino, o autor possui graduação em Administração de Empresas, com especialização em Gestão de Pessoas, Docência no Ensino Superior, MBA em Liderança *Coaching* e é discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde de uma universidade pública do Estado da Bahia. Já o orientador possui Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e atua como professor Docente Permanente no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* da Escola de Enfermagem na universidade supracitada.

Considerando a trajetória acadêmica, os pesquisadores apresentam experiência prévia com pesquisas, entrevistas e coleta de dados.

Referente ao tópico que diz respeito ao relacionamento com os participantes, antes do início do estudo o autor foi explorar mais de perto o campo, conhecendo alguns trabalhadores a fim de construir uma aproximação prévia e ganhar mais contexto sobre o funcionamento do hospital, sua estrutura organizacional, as diretrizes e os possíveis caminhos para realizar as entrevistas. Deste modo, o contato prévio foi extremamente pontual e objetivo.

Esta pesquisa integra um projeto matriz denominado “Avaliação do cuidado de

enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”, aprovado pelo CEP do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia, sob Parecer de número: 4.562.421 e número de CAE: 38912820.3.2011.0049, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) tendo como coordenação geral a Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann. Atendeu as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, visto que contemplou os princípios que fundamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, os quais perpassam pela autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012). Foram respeitadas também as exigências contidas na Resolução 510/2016 e na Resolução 580/2018, que estabelecem as especificações éticas de pesquisa no âmbito do SUS.

Nesse sentido, os participantes foram informados no momento da entrevista sobre todas as etapas do estudo, inclusive, sobre os riscos e malefícios associados à sua participação. Quanto a estes riscos, evidencia-se o desconforto proporcionado ao participante associado à interrupção de suas atividades diárias por um período, bem como em partilhar informações relacionadas à sua rotina.

A fim de reduzir o desconforto, a entrevista foi realizada em local que assegurasse a privacidade, tendo sido garantidos a confidencialidade das informações e o anonimato dos colaboradores, os quais receberam nomes fictícios. Como benefício, espera-se que o estudo ofereça subsídios para o direcionamento de ações que favoreçam as boas práticas no relacionamento profissional e a compreensão sobre a configuração do poder dentro da organização hospitalar.

Os resultados preliminares foram apresentados para os colaboradores do estudo, a fim de oportunizar a exclusão, inclusão ou correção de trechos emergidos da entrevista. Buscando-se, assim, validar o material empírico. A fim de assegurar a confidencialidade das informações, esses momentos foram agendados individualmente.

Como benefício direto, os colaboradores serão convidados a participar de um *workshop* teórico-prático, a fim de conhecer as estratégias para potencializar a sua atuação como gestores, além de aplicar ferramentas de autoconhecimento para promover uma análise interior, propiciando um momento lúdico para trabalhar aspectos da liderança, do trabalho em equipe, motivação, resolutividade e engajamento.

A pesquisa respeitou a autonomia, deixando-os livres para optarem ou não em participar. Uma vez aceitando, eles ainda foram informados de que poderiam desistir em qualquer momento do estudo e, assim, convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando com uma delas.

Importante referir que, durante toda a formação da pós-graduação *stricto sensu* em questão, fortaleci minha atuação no grupo de estudos GEPASE, ao qual se vinculou este projeto, a fim de contribuir com todo o processo de administração e planejamento das ações requeridas, além de cumprir com o cronograma proposto, sobretudo, no que tange à participação em eventos científicos, elaboração de resumos e manuscritos para publicação, encaminhamento de propostas de projetos para financiamento, dentre outros.

5.2 DOMÍNIO 2: CONCEITO DO ESTUDO

5.2.1 Estrutura Teórica

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, cujo método foi o estudo de caso, que consiste em uma pesquisa empírica abrangente, onde se investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, assim definido por Yin (2015), aplicado para descrever ou avaliar situações dinâmicas em que o elemento humano está presente.

O estudo descritivo-exploratório é o que melhor se adapta ao objeto de estudo, visto que possibilita observar, classificar e descrever minuciosamente um determinado fenômeno que expande e perpassa o conhecimento da existência de relação entre as variáveis que constroem uma nova visão do problema Gil (2017), neste caso, a configuração do poder e suas implicações e desdobramentos dentro de um hospital universitário.

Optou-se também pelo estudo qualitativo, pois, conforme Minayo (2014), esse método se aplica ao estudo das relações, representações, histórias, crenças, percepções e das opiniões que se tornam produto das interpretações que os humanos fazem dentro dos seus contextos de vida, além do que sentem e pensam. Ainda, possibilita ao investigador observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o fenômeno, como ele se apresenta, sem controlá-lo e/ou generalizá-lo.

Assim, o estudo de caso foca na investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, que explora, no desenvolvimento das suas questões de pesquisa, as expressões do tipo “como” e “por que”, o que torna a estratégia conveniente.

YIN (2015) define como importantes, no processo de construção do projeto de pesquisa cujo método foi estudo de caso, cinco componentes, conforme abaixo:

- 1- Questões do estudo: fornece uma chave importante para definir estratégias da pesquisa, tendo em vista o uso do “como” e “por que” para construir uma pergunta mais clara e precisa.
- 2- Preposições, se houver: trata-se do direcionamento da atenção a algo específico

que deve ser examinado dentro do escopo.

3- Unidades de Análise: relacionam-se com a definição do que é um caso, sob a perspectiva de como as questões iniciais da pesquisa foram definidas. A unidade de análise deve ser definida de acordo com o fenômeno. A delimitação do tempo torna-se importante para entender o contexto de início, meio e fim. Representado as etapas de análises de dados na pesquisa do estudo de caso, pontuando o que deve ser feito após a coleta dos dados, dando base à análise.

4- A Lógica que une os dados às preposições.

5- Os critérios para a interpretação das descobertas.

Quando não se tem clareza da definição dos limites entre o fenômeno e o contexto, como ocorre na configuração da relação de poder em um ambiente hospitalar, recomenda-se utilizar a estrutura metodológica do estudo de caso. Stake (1995) também apresenta o estudo de caso único como uma compreensão mais exata das condições em que acontece o fenômeno, e, com isto, torna-o um estudo mais rigoroso. O interesse pelo caso decorreu de sua unicidade, mesmo que posteriormente possam surgir evidências de semelhanças com outros casos ou situações (LUDKE; ANDRÉ, 2013).

Para seguir a estratégia de estudo de caso, são apresentados quatro tipos de projetos, englobando tanto os estudos únicos, quanto os estudos múltiplos, o que é compreendido pela divisão de casos holísticos e incorporados (YIN, 2015).

Figura 3 - Tipos básicos de projetos para os estudos de caso, 2023

| | projetos de caso único | projetos de casos múltiplos |
|--|------------------------|-----------------------------|
| holísticos (unidade única de análise) | TIPO 1 | TIPO 3 |
| incorporados (unidades múltiplas de análise) | TIPO 2 | TIPO 4 |

Fonte: COSMOS Corporation *in* YIN (2015)

Casos únicos representam um projeto comum para realizar estudos de caso, e foram descritas duas etapas: as que utilizam projetos holísticos e as que utilizam unidades incorporadas de análise. Para este projeto, foi utilizado o estudo de caso único, definindo-se como unidade de análise as configurações das relações de poder numa organização hospitalar. E, assim, foi possível revelar as possibilidades construídas dentro desta instituição,

compreendendo-se como se configuram os elementos do poder.

O estudo de caso conta com muitas técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, como a análise documental, e usa também duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório de um pesquisador: observação direta e série sistemática de entrevistas (YIN, 2015). Destarte, ao utilizar a metodologia de estudo de caso, o objetivo foi ampliar e generalizar teorias e não inferir probabilidades, possibilitando que as descobertas do estudo de caso possam ser referência para outros estudos.

Para contemplar uma das propostas que o estudo de caso representa na perspectiva de analisar de forma mais aprofundada a situação, o pesquisador deve utilizar várias fontes de evidências, que devem ser confrontadas, por meio da triangulação de informações, dados, evidências ou teorias, para conferir aos achados fidedignidade, validade e confiabilidade (PRODANOV; FREITAS, 2013). Nesse sentido, este estudo triangulou os dados obtidos nas entrevistas com a teoria de Mintzberg.

Para se aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso, é sugerida a utilização de um protocolo, que é apresentado nos seguintes tópicos: visão geral do projeto, procedimento de campo, questões de estudo de caso e guia para o relatório de estudo de caso.

Figura 4 - Protocolo estudo de caso, 2023



Fonte: Adaptado de Yin, 2015.

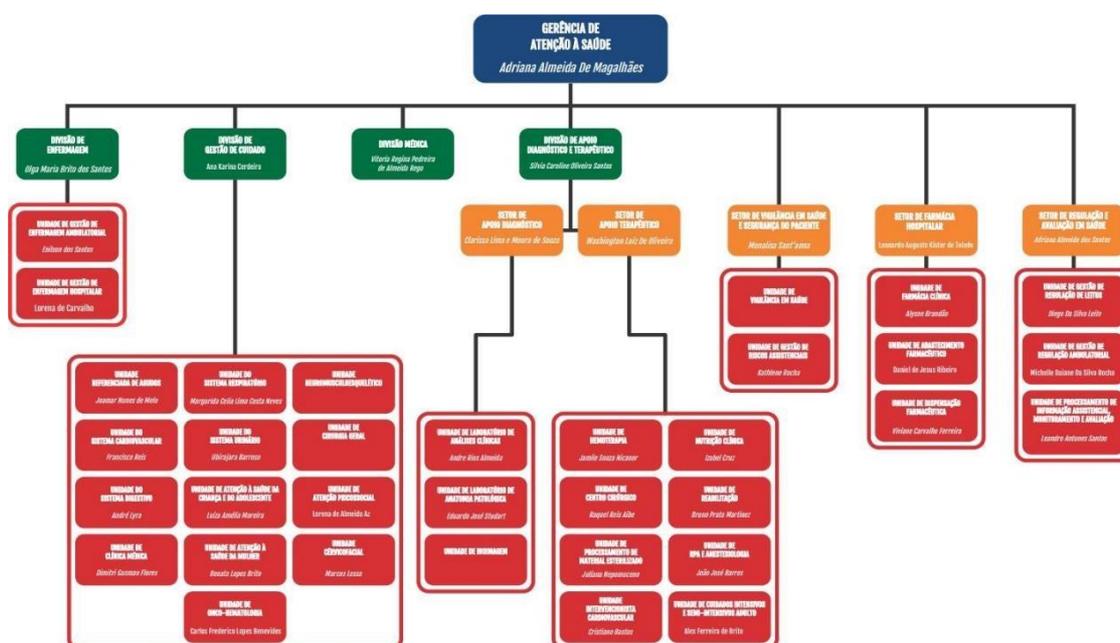
A visão geral do projeto do estudo de caso contempla os objetivos e patrocínios do projeto, questões do estudo de caso e leituras importantes sobre o tópico que está sendo investigado. O procedimento de campo tem ligação com as credenciais e acesso aos locais do estudo de caso, fontes gerais de informações e advertências de procedimentos. A questão do estudo de caso abrange as questões específicas que o pesquisador do estudo de caso deve manter em mente ao coletar os dados. Já o guia para o relatório do estudo de caso, trata-se do resumo, formato de narrativa e especificação de quaisquer informações bibliográficas e outras

documentações.

5.2.2 Seleção de participantes

Os participantes do estudo foram nove profissionais que atuavam como gestores nas unidades que compõem a gerência de atenção à saúde do referido hospital (Figura 5), pois apresentam competências com relação a coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais.

Figura 5: Organograma da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital Universitário, 2023



Fonte: EBSERH, 2021

Inicialmente, foi feito o contato com a direção da referida instituição a fim de apresentar a proposta de pesquisa, e solicitar a relação contendo os nomes, *e-mails* e contatos telefônicos dos profissionais da instituição. Os profissionais foram abordados inicialmente por *e-mail* convite, contendo informações sobre o pesquisador, o projeto, seus objetivos, acompanhado em anexo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter formação superior completa, ter experiência mínima de seis meses em gestão de serviço de saúde; ter no mínimo três meses de experiência na gestão do hospital universitário. Como critério de exclusão foi considerado: profissionais que não responderam as tentativas de contato (*e-mail*, ligação e *WhatsApp*) e profissionais que não tiveram disponibilidade após três tentativas de agendamento.

Foram contactados 23 gestores, destes, nove aceitaram participar da pesquisa, quatro recusaram e 10 não responderam a nenhuma das três tentativas de contato. Dos gestores que recusaram participar da pesquisa, nenhum informou o motivo.

5.2.3 Cenário

O *locus* da pesquisa foi uma instituição universitária que atende a população do Estado da Bahia por meio do Sistema Único de Saúde, nas demandas de atenção especializada de média e alta complexidade, constituindo-se como um campo de ensino e treinamento fundamental aos alunos dos cursos de graduação da área de saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), contribuindo com suas demandas acadêmicas e estágios curriculares.

O estudo foi realizado em um complexo hospitalar universitário, de natureza pública, integrado ao Sistema Único de Saúde, de grande porte, localizado no Município de Salvador, criado em 1948.

Esse complexo, que é formado por três unidades, sendo um hospital de referência para tratamento de doenças de média e alta complexidade, um centro pediátrico e um ambulatório, atualmente possui 277 leitos e concentra 46 especialidades médicas.

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde, promovendo aprimoramento do atendimento assistencial, a elaboração de técnicas padronizadas, atualização técnicas dos profissionais que atuam em todo o sistema de saúde (BRASIL, 2021).

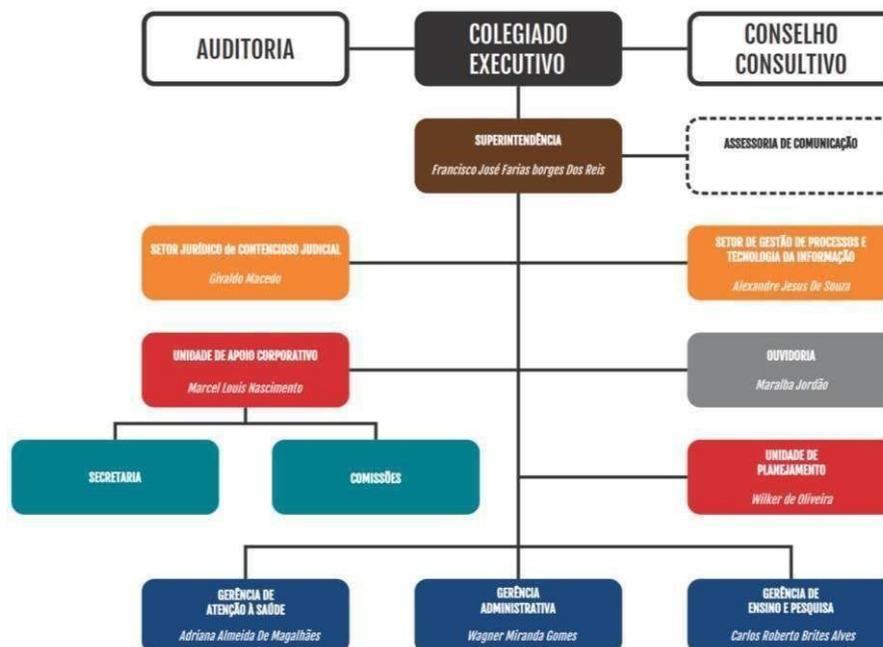
A rede de hospitais universitários federais é formada por 51 hospitais vinculados a 36 universidades federais. Destes, 41 hospitais são vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, instituição criada por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, como uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), uma nova modalidade de gestão empresarial do SUS com o argumento de tornar a gestão mais ágil e eficiente (BRASIL, 2021).

A Ebserh é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.

No dia 2 de dezembro do ano de 2013, através da assinatura do contrato de gestão especial gratuita, celebrado entre a Universidade Federal da Bahia e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), tendo por objeto a gestão especial gratuita do Hospital Universitário, o complexo hospitalar, local onde foi aplicada a pesquisa, teve o seu organograma reestruturado em 2021, a fim de possibilitar mudanças estratégicas para conseguir alcançar novos planejamentos.

Deste modo, é possível perceber uma conexão entre os níveis de alta gestão e a auditoria, o conselho consultivo e o colegiado executivo, que têm em sua base as gerências que compreendem o escopo da assistência à saúde, administrativo e de ensino e pesquisa.

Figura 6 - Organograma da alta gestão do hospital universitário, 2023



Fonte: EBSEERH, 2021

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada disponibilizada pela instituição, contendo apenas o pesquisador, uma estudante de graduação auxiliando o pesquisador e o gestor participante, sem a presença de terceiros e/ou qualquer outro fator que pudesse impactar negativamente no processo.

As características importantes da amostra serão detalhadas no item 6.1 – Caracterização dos gestores participantes, onde apontamos de forma organizada os dados que representam os participantes da pesquisa.

5.2.4 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro e março de 2022 e se deu por meio de aplicação de um questionário fechado e entrevista semiestruturada (APÊNDICE C). O primeiro instrumento de coleta de dados foi elaborado e aplicado contendo questões fechadas, o que subsidiou a caracterização dos participantes, captando os dados sociodemográficos, tais como: sexo, idade, religião, estado civil, especialização, tempo de atuação como gestor. O segundo, para a entrevista semiestruturada, que foi realizada a partir de um roteiro previamente elaborado, com questões abertas que versaram sobre os pilares da configuração das relações de poder.

Para essa operacionalização, o pesquisador contou o apoio e auxílio de duas graduandas,

participantes do grupo de pesquisa e projetos de extensão, orientadas pelo pesquisador.

Para iniciar a coleta de dados, primeiramente foram feitas duas entrevistas teste-piloto com o objetivo de identificar se as perguntas elaboradas e toda a estratégia de entrevista estimulavam o participante a desenvolver respostas qualificadas, com o resultado relacionado ao objeto de estudo. Após realização dos testes, os resultados foram transcritos e validados junto ao orientador, tornando o questionário apto para seguir com as demais entrevistas.

As entrevistas duraram entre 20 e 40 minutos. Para realizá-las, o pesquisador possuía um roteiro que foi utilizado como guia, com perguntas que norteavam o objetivo da pesquisa. A coleta de dados foi suspensa a partir do momento em que houve saturação das respostas, percebendo-se que nenhum novo componente foi descoberto e a adição de novas informações deixava de ser necessária, porque não alteraria a compreensão do fenômeno estudado (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Todas as visitas foram registradas em diário de campo após as entrevistas, com as impressões percebidas, como, por exemplo, estado emocional, físico, aparência e organização do espaço físico.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de dois *smartphones*, sendo transcritas posteriormente e encaminhadas para validação pelos participantes. Todo o conteúdo captado das gravações e transcrições foi armazenado nos computadores do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE), localizado no 6º pavimento da EEUFBA, o qual estará disponível durante o período de cinco anos, quando, então, serão destruídas.

5.3 DOMÍNIO 3: ANÁLISE E RESULTADOS

5.3.1 Análise de dados

O processo de organização e análise dos dados aconteceu por meio da Análise de Conteúdo do tipo categorial proposta por Bardin (2016), que representa um conjunto de técnicas de análise de comunicações que visa obter indicadores que permitam inferir conhecimentos sobre as condições que envolvem a produção e recepção de mensagens, por meio de processos e objetivos sistemáticos de descrição do conteúdo de mensagens.

O ponto de partida da análise do conteúdo é a mensagem, que pode ser verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Nesta pesquisa teremos várias mensagens que serão geradas durante o processo, sendo: aquelas dos registros orais e escritos, as mensagens silenciosas percebidas nos encontros presenciais, as entrevistas individuais, bem como os registros escritos e orais. É necessário determinar o que os elementos têm em comum para agrupá-los em categorias, o que visa reduzir a complexidade de um

conjunto de textos, podendo ser aplicado a transcrições de entrevistas, questionários e documentos escritos (BARDIN, 2016).

Sugere-se que o método em questão seja estruturado em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Para executar essa análise, trilhamos as três fases propostas por Bardin (2016), como etapas cronológicas que compõem a técnica de Análise de Conteúdo, sendo elas:

Figura 7 - Diagrama com a relação do desenvolvimento da análise de conteúdo, 2023



Fonte: Adaptado de Bardin, 2016.

Para auxiliar na análise dos dados, principalmente nos aspectos que envolvem a fase da organização, sobretudo no tratamento dos dados coletados, recorreremos ao *software* webQDA, que se destina a apoiar a investigação qualitativa (SILVA; ALMEIDA, 2017).

A primeira etapa do procedimento analítico consiste na leitura flutuante do conteúdo das entrevistas transcritas. O intuito dessa fase era ter uma visão do conjunto, identificar as particularidades do material de modo a definir uma classificação inicial. As entrevistas foram, então, destacadas, com foco nos objetivos do estudo e nas unidades contextuais verificáveis que identificassem os temas abordados, com o objetivo de constituir um *corpus* que servisse como representação de como o material coletado foi organizado. O foco eram as falas, inicialmente, que convergiam, divergiam ou eram complementares ao sentido do tema.

Na segunda etapa, mergulhando nas falas das participantes do estudo, foi possível, de

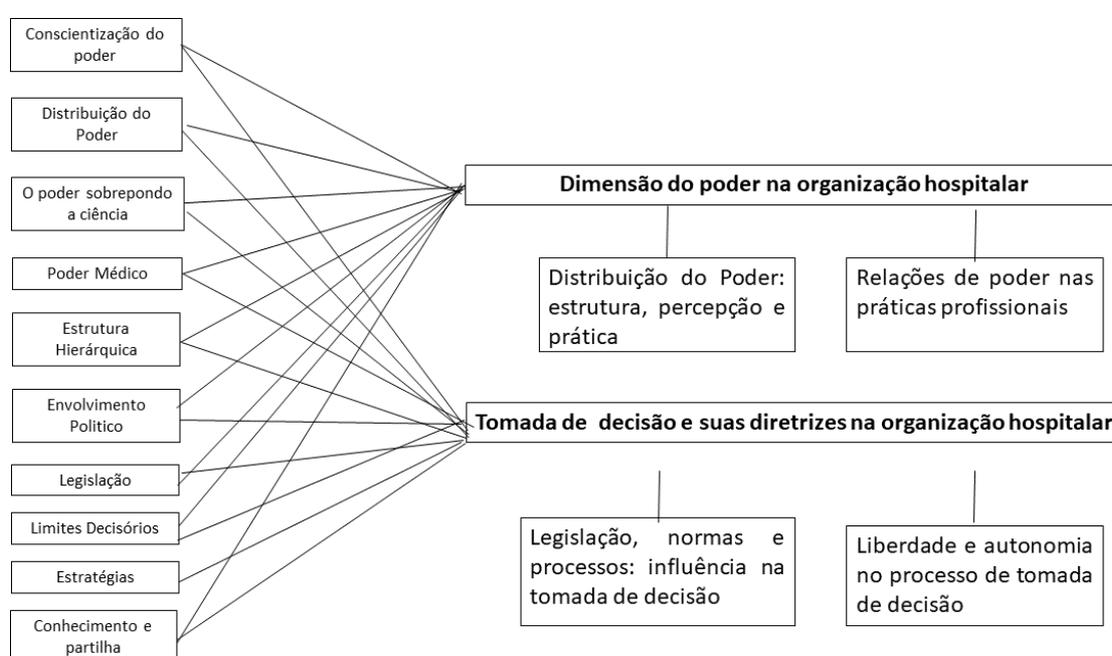
acordo com os objetivos da pesquisa, ir construindo os núcleos de significação. Para a organização dos dados foi realizada a exploração do material, a qual é chamada de análise, pois nessa fase foi feita uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, para identificar os núcleos de sentido apontados pelo texto, o que permitiu uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Posteriormente, fizeram-se a codificação e a definição das categorias e subcategorias, organizando, assim, as unidades de contexto definidas.

Foram feitas novas leituras de todas as falas transcritas de forma exaustiva, buscando suas similaridades, representatividades e significados. Começou-se com a identificação e aquisição de unidades de contexto, ou seja, parágrafos do *corpus* que representavam o desenvolvimento das relações de poder. Paralelamente, identificamos os temas que emergiram.

Vale ressaltar que, para dar rigor à análise de conteúdo, aderimos aos seguintes princípios: exaustividade, que enfatiza o alcance da saturação por meio da utilização de todo o conteúdo das entrevistas, até que não haja mais informações novas; representatividade do conteúdo, que foi respeitada de forma a expressar o universo escolhido; homogeneidade, que buscou encontrar semelhanças dentro da singularidade do conteúdo das entrevistas.

Nesse sentido, para construir as categorias e subcategorias do estudo, buscou-se agregar as informações que eram convergentes, divergentes, complementares e distintas sobre o tema, conforme apresentado na figura abaixo:

Figura 8 - Representação sinóptica das categorias do estudo, 2023



Fonte: Adaptado do software webQDA, 2023.

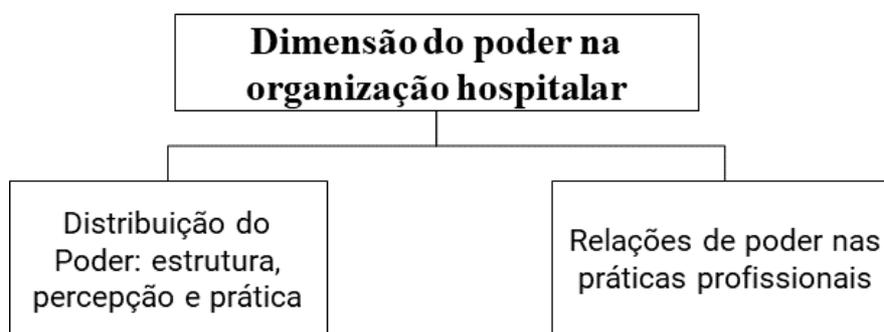
Posteriormente, procedeu-se a uma nova leitura das entrevistas, no esforço de compilar

trechos dos depoimentos que coubessem nas duas categorias de análise, de forma a possibilitar um olhar singular para cada entrevista e de modo a transformar os códigos livres em categorias por sentido.

Como resultado da junção das temáticas que surgiram da análise do material, identificando os núcleos de sentido, bem como com a necessidade de responder a pergunta de pesquisa, foram definidos dois eixos temáticos para discussão derivados dos dados, direcionadores da análise, de acordo com os objetivos do estudo: Dimensão do poder na organização hospitalar; e Tomada de decisão e suas diretrizes na organização hospitalar.

Na primeira categoria – Dimensão do poder na organização hospitalar, foram incluídas unidades temáticas nas quais os gestores narram como se configura a relação de poder na prática, destacando dois pilares fundamentais para aproximação da temática, a distribuição e acesso ao poder, bem como a conscientização e limites do seu uso, formando duas subcategorias: Distribuição do Poder: estrutura, percepção e prática e Relações de poder nas práticas profissionais.

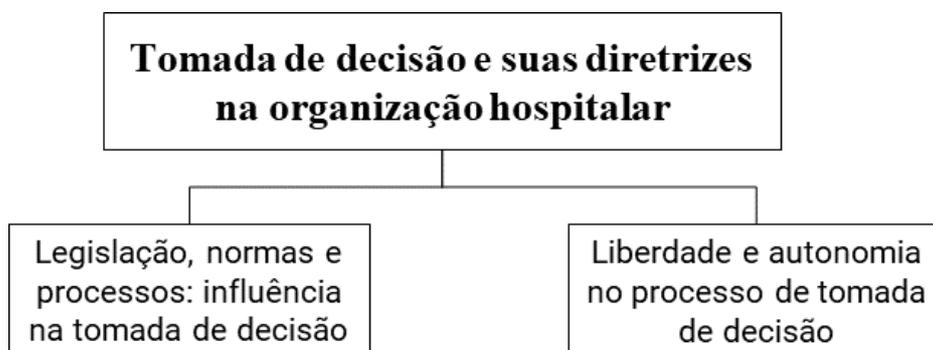
Figura 9 - Categoria I – Dimensão do poder na organização hospitalar, 2023



Fonte: Adaptado do Software webQDA, 2023.

Na segunda categoria – Tomada de decisão e suas diretrizes na organização hospitalar, foram incluídas unidades temáticas que representam estratégias utilizadas pelos gestores para tomada de decisão, além dos aspectos legais que regulamentam o desenvolvimento das decisões, potencializando a consciência dos limites que norteiam a posição gerencial de cada um, evidenciando duas subcategorias: Legislação, normas e processos: influência na tomada de decisão e Liberdade e autonomia no processo de tomada de decisão.

Figura 10 - Categoria II – Tomada de decisão e suas diretrizes na organização hospitalar, 2023



Fonte: Adaptado do Software webQDA, 2023.

Por fim, na terceira fase, referente ao tratamento dos resultados, representa-se o processo analítico descrito, dando-se sentido qualitativo ao material por meio da interpretação das categorias. Esta etapa fundamenta-se no que foi identificado nos resultados, e é reforçada pelo que a literatura aborda, de acordo com o referencial teórico e o objeto de estudo, perpassando o processo de análise crítica.

6 RESULTADOS

Neste tópico, será apresentado um subtópico sobre as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Além disso, em resposta à questão de estudo, teremos duas categorias e cada categoria, será dividida em duas subcategorias que representam a configuração de poder vivenciada pelos participantes e a dimensionalidade no processo de tomada de decisão.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS GESTORES PARTICIPANTES

Para apresentar os participantes do estudo, eles foram classificados com base em informações relacionadas aos fatores sociodemográficos, assim, este tópico trará uma breve descrição sobre a amostra da pesquisa.

Dos nove (100%) participantes que correspondem à amostra investigada, cinco (56%) eram homens e quatro eram mulheres (44%). É importante destacar também que a relação das idades ficou de um participante (22%) de 20 a 30 anos, quatro (44%) de 31 a 40 anos e quatro (44%) e de 41 a 50 anos.

Referente ao estado civil, tivemos o quantitativo de cinco solteiros (56%) e quatro casados (44%). No que se refere à religião, constamos que a religião católica foi a mais expressiva, com 56%, logo em seguida, sem religião com 33% e, por último, a religião espírita, com 11%. Conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Caracterização dos gestores participantes do estudo, 2023

| Sexo | Total | % Total | Estado Civil | Total | % Total |
|--------------|--------------|----------------|---------------------|--------------|----------------|
| Homem | 5 | 56% | Casado | 4 | 44% |
| Mulher | 4 | 44% | Solteiro | 5 | 56% |
| Total | 9 | 100% | Total | 9 | 100% |
| Idade | Total | % Total | Religião | Total | % Total |
| 20 a 30 | 1 | 12% | Católico | 5 | 56% |
| 31 a 40 | 4 | 44% | Espírita | 1 | 11% |
| 41 a 50 | 4 | 44% | Sem Religião | 3 | 33% |
| Total | 9 | 100% | Total | 9 | 100% |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

No que diz respeito à formação acadêmica e especialização dos gestores participantes do estudo, é possível perceber que a multidisciplinaridade se fez presente, principal objetivo de escolha da área pesquisada. Deste modo, tivemos três da enfermagem, representando 33%, e nas demais áreas apenas um representante, sendo assim, tivemos gestores com formação em farmácia, medicina, nutrição, fisioterapia, engenharia de controle e automação e gestão

hospitalar. Referente ao grau de titulação, tivemos dois gestores (22%) com graduação, quatro (44%) especialistas, dois (22%) com mestrado e apenas um (11%) com doutorado. Conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 - Formação Acadêmica dos Gestores, 2023

| Formação Acadêmica | Total | % Total | Especialização | Total | % Total |
|---------------------------|--------------|----------------|-----------------------|--------------|----------------|
| Farmácia | 1 | 11% | Graduado | 2 | 22% |
| Enfermagem | 3 | 34% | Especializado | 4 | 45% |
| Medicina | 1 | 11% | Mestrado | 2 | 22% |
| Nutrição | 1 | 11% | Doutorado | 1 | 11% |
| Fisioterapia | 1 | 11% | Total | 9 | 100% |
| Eng. Controle e Aut. | 1 | 11% | | | |
| Gestão Hosp. | 1 | 11% | | | |
| Total | 9 | 100% | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

O hospital universitário possui colaboradores contratados pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e outros contratados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Como participantes da pesquisa, tivemos seis (67%) profissionais EBSERH e três (33%) profissionais UFBA.

O tempo de atuação na gestão foi um critério para participar da pesquisa, deste modo, temos, de 1 a 3 anos (30%) gestores, de 4 a 6 anos (40%) e de 7 a 10 anos (30%). Além desta questão, outra que envolveu o tempo de atuação, questionou sobre os anos de carreira na gestão, destacando de 1 a 5 anos (2%), 6 a 10 anos (30%) e de 11 a 16 anos (40%).

Quadro 3 – Vínculo trabalhista e tempo de atuação na gestão, 2023

| Vínculo Trabalhista | Total | % Total | Tempo na carreira de gestão | Total | % Total |
|---|--------------|----------------|------------------------------------|--------------|----------------|
| UFBA | 3 | 33% | 1 a 5 anos | 2 | 22% |
| EBSERH | 6 | 67% | 6 a 10 anos | 3 | 34% |
| Total | 9 | 100% | 11 a 16 anos | 4 | 44% |
| Tempo de atuação na gestão do hospital | Total | % Total | Total | 9 | 100% |
| 1 a 3 anos | 3 | 34% | | | |
| 4 a 6 anos | 4 | 44% | | | |
| 7 a 10 anos | 2 | 22% | | | |
| Total | 9 | 100% | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

6.2 CATEGORIA I - DIMENSÃO DO PODER NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

6.2.1 Subcategoria I - Distribuição do Poder: estrutura, percepção e prática

As instituições hospitalares possuem estruturas organizacionais extremamente complexas e, deste modo, para fazer a gestão de recursos físicos, financeiros e humanos, requerem conhecimentos especializados.

Para garantir o funcionamento da estrutura hospitalar, faz-se necessário um conjunto de profissionais com experiências e habilidades diferentes, atuando de forma coletiva para atingir os objetivos organizacionais.

Para garantia da execução dos processos e realização do planejamento, a figura do gestor é imprescindível, bem como a forma como se relacionam com o todo também. É nessa conjuntura que a relação de poder se fundamentaliza, de modo a ditar, na estrutura hierárquica, a forma como se manifestará no ambiente hospitalar.

A hierarquia é a forma que predomina na distribuição do poder na organização hospitalar pesquisada, uma vez que o organograma destaca uma verticalidade nos aspectos relacionados a cargos, poderes e limites. A seguir, são apresentados alguns trechos das entrevistas que evidenciam os aspectos da estrutura do poder:

O poder é dividido em nível hierárquico, a gente segue um organograma. A gente tem níveis de hierarquia e eu não ultrapasso ao meu limite de poder. (ENT 03)

Analisando a hierarquia, sou subordinado a um setor que é subordinado a uma divisão que é subordinado a uma gerência, então, de lá para cá vem a demanda e eu tenho que receber. (ENT 09)

As relações de poder existem porque foi a forma melhor que a gente conseguiu até hoje de fazer a gestão, eu não acredito muito numa hierarquia rígida, conhecida de cima para baixo [...] O único jeito de se comunicar melhor e eficientemente é através da hierarquia, eu não vejo uma forma melhor [...] Quando temos questões internas, uma conversa horizontal resolve a maioria delas, para alguma outras questões o caminho é fortalecer a cadeia hierárquica para que, cada vez mais, as instâncias superiores entendam quais são os problemas de baixo e também, de outra forma, o que está entendido que é a nossa missão e coordenação, para que cada servidor entenda. (ENT 08)

As unidades geralmente são vinculadas a algum setor, os setores, às divisões, geralmente, alguns são ligados diretos à gerência, depois tem a gerência e a superintendência. É bem dividido o poder, as unidades têm, apesar de estar vinculado ao setor, a própria independência para tomar decisões, de realizar mudanças. Mas, como a gente tem um setor acima, uma gerência, a gente sempre comunica tudo aos superiores, por isso, acredito que, quando funciona, é perfeito essa divisão. Às vezes tem falha de comunicação, mas são situações que acontecem e a gente está aqui pra melhorar. Hierarquicamente está muito bem dividido o poder aqui no hospital. (ENT 02)

A relação de poder é capaz de influenciar diretamente nos resultados organizacionais,

uma vez que os detentores do poder são responsáveis pela regência da sua distribuição e, deste modo, agir de forma equânime, ética e, sobretudo, pensando no bem comum, como é destacado nos relatos abaixo, que demonstram a percepção sobre o poder:

Uma gestão adequada tem que facilitar, mas isso depende de inúmeras qualidades e habilidades que nem sempre é fácil. O que não vejo aqui dentro do hospital, com muita frequência, são atitudes de chefia que tenha como objetivo dificultar o caminho, às vezes existe uma decisão que não percebeu claramente o quanto isso impacta em quem está realizando o processo. Então, é natural e a gente precisa fortalecer a questão de hierarquia, justamente para sabermos quem é designado a isso, como é que essa pessoa vai responder àquela demanda [...] Cada vez mais, em todos os processos, seja dentro ou fora do hospital, a gente tenta, cada vez mais, convocar todos os participantes a pensar sobre aquele problema e como resolver da melhor forma, mas está muito claro que, se não existir uma cadeia de comando, a comunicação acontece de forma ruidosa, é preciso que o gestor clarifique, qualifique e apresente o que precisa ser feito. (ENT 08)

O poder é importante, mas às vezes existem questões de poder que favorecem questões específicas, para um cargo específico, e isso nem sempre é legal. (ENT 09)

É possível perceber que, na prática, nem todos têm acesso ao poder, e nem todos que o têm o utilizam de forma que consiga impactar todo o processo. Existem pessoas que gostariam de ter mais acesso ao poder e voz ativa, já outras reconhecem o seu papel e aceitam o que vem estabelecido pelo seu superior, deixando claro o quanto a hierarquia é o fator primordial para estabelecer a relação de poder, conforme podemos perceber nas falas abaixo:

Sobre poder: alguém manda e eu obedeço. Primeiro eu encaro sempre de forma organizacional, se eu tenho uma gestão que eu concorde ou não, ele está mandando e eu obedeço, isso é poder. Eu gosto mais do líder, do que do chefe. Temos muita gente boa, mas também temos alguns poderosos equivocados. (ENT 06)

Existem muitas pessoas que, por vezes, sentimos que nossa voz não é ouvida, e isso implica muito na questão da motivação, é um desafio muito grande você perceber que pode ser muito mais do que está sendo, por não ser ouvido da forma que deveria ser. Nem todos estão satisfeitos com a capacidade que têm de influenciar e de participar do processo decisório. (ENT 08).

No hospital encontram-se profissionais com diferentes vínculos trabalhistas, estatutários por Regime Jurídico Único (RJU) – pela Universidade Federal da Bahia e empregados públicos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) com vínculo da Consolidação das Leis do Trabalho CLT, além de profissionais terceirizados. E toda essa diversidade no vínculo de trabalho pode influenciar na dimensão do poder na organização hospitalar, como percebemos na fala abaixo:

Infelizmente, a distribuição do poder e o seu relacionamento é diferente entre o profissional UFBA e EBSERH. A maior autoridade de todas as unidades são profissionais da UFBA, o superintendente é UFBA, a gerente é UFBA, o chefe da DGC é UFBA, a chefe da divisão é UFBA, da Enfermagem é UFBA

[...] o poder está centralizado no pessoal da UFBA e não sou eu quem estou dizendo isso, é a própria organização. Não sei por qual razão, mas existe uma preferência pelos profissionais UFBA, isso é notório, está claro e todo mundo percebe. (ENT 07)

Existe um forte envolvimento político dentro do hospital, que acaba conquistando um poder significativo, capaz de potencializar algumas ações de trabalho, bem como ditar a distribuição do poder e impulsionar as diretrizes para tomada de decisão, exemplificados nas falas a seguir:

Existe uma influência também política porque, querendo ou não, existe um processo político dentro do hospital que faz uma interferência muito grande. As questões políticas aqui dentro dá preferência para alguns grupos e outros não, infelizmente a gente percebe isso de forma exacerbada, o que acaba impactando no nosso processo de trabalho [...] O hospital é muito mais político e talvez até tenha uma tendência a ser mais político não da negociação e sim partidária, deste modo que, quando você tem um grupo que ascende ali no poder, tem mais privilégios para tomar as decisões frente a um outro grupo que não está no mesmo grupo político, e depois troca os partidos e fica nesse jogo de remanejamento em relação à tomada de decisão. (ENT 01)

O envolvimento político dentro do hospital é muito forte e faço a seguinte analogia: comparando o hospital com uma cidade do interior, ele seria a prefeitura. No último processo político para superintendente ficou muito claro que existe um grupo que quer a detenção do poder, embora eu nem gosto de falar esse termo, porque acho isso tão medíocre, essa competição por poder. (ENT 07)

É irrefutável o diálogo sobre o impacto que as questões políticas apresentam no desenvolvimento do hospital, entretanto, há gestores que discordavam deste fato e sentiam pela realidade, conforme é possível perceber nas seguintes falas:

Eu sinto um pouco de impacto disso na perspectiva que a questão técnica não se sobressai a questão política, quando acredito que elas deveriam caminhar paralelas. Acredito que deva existir um alinhamento com a técnica e a política, quando digo política, refere-se às questões de negociação e não partidárias. (ENT 01)

Vindo de uma instituição de saúde, sou totalmente contra a esse envolvimento político com a saúde, porque o nosso objetivo aqui não tem nada a ver com questões políticas. Sou contra esse processo eleitoral que existe aqui dentro, mas, infelizmente, quem sou eu para mudar algo que já está enraizado e que foi imposto pela UFBA? (ENT 07)

6.2.2 Subcategoria II - Relações de poder nas práticas profissionais

Embora o ambiente hospitalar seja composto por uma equipe multiprofissional e, cada vez mais, as repercussões em busca da transformação precisem do ato coletivo, da parceria e da troca, é destacado nas frases a seguir o poder que o profissional médico possui dentro da organização, conforme mencionado pelos gestores abaixo:

O poder do médico é algo muito forte aqui dentro, até no ponto de vista legal, às vezes é ele quem faz uma prescrição de fisioterapia, quando isso é algo que

não é ele que sabe teoricamente quem necessita de uma assistência fisioterapêutica, caberia ao fisioterapeuta fazer um rastreio e, assim, avaliar. (ENT 09)

Vejo muito o poder direcionado para o médico, infelizmente, esse direcionamento para a categoria médica só fortalece o corporativismo existente na categoria e limita a ação de outros profissionais a demonstrar o seu potencial de trabalho aqui dentro, enquanto gestores, líderes e chefes de unidades. Então, eu acho que essa relação de poder fica muito restrita a essa categoria [...] Pensar em poder aqui no hospital é destacar o corporativismo médico. (ENT 07)

No que pesem a multidisciplinariedade que envolve a área hospitalar e a dimensionalidade que a gestão apresenta pelas diversas especialidades, é possível perceber que a estrutura organizacional fortalece nos cargos de chefia os profissionais médicos, como destacou o entrevistado a seguir:

Olhando para a estrutura organizacional, analisando os cargos de chefia, a maioria são profissionais médicos assumindo o poder (ENT 09)

Dentro da divisão de enfermagem a gente tem mais 1100 funcionários, esses funcionários no organograma da Ebserh estão distribuídos nas unidades que são chefiadas por médicos em sua grande maioria, existem algumas poucas unidades que são chefiadas por enfermeiros. (ENT 04)

Desse modo, com a representação estrutural dos cargos de gestão majoritariamente ocupada por médicos, essa categoria tem a capacidade de intervir de forma significativa nos processos de trabalho, muitas vezes, infringindo regras e normas, focando apenas na resolução dos problemas, utilizando a sua capacidade de influência e representação de poder nestes espaços, como exemplificado nas falas abaixo:

Eles conseguem influenciar os processos, claro que, na maioria das vezes, pelo bem do paciente. Querendo ou não, isso interfere no processo de trabalho da equipe como um todo, exemplo: pular etapas para tentar adiantar alguma coisa, vai diretamente na fonte para tentar resolver um problema, exemplo: tem um paciente para fazer uma ressonância, mas não estamos fazendo ressonância porque não existe contratualização com estado para esse procedimento, porém, quando o médico decide que vai fazer, ele vai diretamente e fala com o chefe de lá, que também é amigo dele, que libera para fazer, mesmo sem contratualização, sem o hospital receber por isso, mas ele consegue liberação e resolve o problema. (ENT 07)

A minha unidade faz comunicação com todo o hospital, por onde todos os pacientes internos, então, se eu for internar, por exemplo, um paciente de uma especialidade, eu preciso dialogar com o médico da especialidade sobre este paciente, o que ele orientar eu vou ter que seguir. Se ele falar que não tem condições de trazer o paciente, eu vou ter que seguir. (ENT 02)

Os enfermeiros lutam para ocupar os cargos de poder, representando um número considerável de profissionais responsáveis por realizar o desenvolvimento dos processos de trabalho no ambiente hospitalar. Estes consideram que ter voz ativa amplia a possibilidade de melhoria no trabalho, destacado pela seguinte fala:

O poder está distribuído por conta do organograma da empresa, isso é forte, a gente tem enfermeiras hoje chefe de unidades, pelo menos duas. Isso é ótimo para gente, mas não é uma realidade. São 14 unidades e, dessas, duas são enfermeiras e os demais são todos médicos. É uma luta que a gente ainda tem que traçar, mas a gente já caminhou muito nesse sentido [...] Ter um representante da nossa categoria com um poder de voz, num espaço deliberativo importante, nos dá visibilidade, nos dá poder e possibilidade de melhoria no nosso processo de trabalho. (ENT 04)

Embora haja um número significativo de enfermeiros ocupando cargos de liderança dentro das unidades de saúde, sua influência é limitada e não reconhecida oficialmente por algumas unidades de trabalho, impactando no desenvolvimento do seu trabalho, enfrentando barreiras ao solicitarem informações sobre funcionários, conforme exemplificado na seguinte fala:

As referências de enfermagem, que são as lideranças em cada unidade, não são lideranças reconhecidas pela empresa. Então, por exemplo, se uma enfermeira referência precisa de uma informação por parte do setor pessoal sobre um funcionário específico, ela não pode pedir isso para o setor pessoal, porque o setor pessoal não a reconhece como chefia, isso é um problema muito grande. (ENT 04)

No estudo, a maior participação por categoria foi das enfermeiras, mostrando que mesmo quando estão em posições de liderança, o empoderamento segue um limite que cria barreiras para a tomada de decisão. Mesmo empoderadas, elas mostram uma consciência notável de até que ponto podem exercer seu poder, fixando-se na hierarquia organizacional conforme, destacando a importância dessa visibilidade para a categoria, conforme é possível perceber no relato abaixo:

A gente tem níveis de hierarquia e eu não ultrapasso ao meu limite de poder, tenho uma relação muito boa com o meu chefe, que é acima de mim, do setor de apoio terapêutico e acima dele, a divisão diagnóstica e terapêutica, a gente segue essa hierarquia... eles me dão total liberdade mas eu sei até onde eu posso ir, às vezes tem alguns conflitos, mas eu nunca tive conflito em relação a isso eu sei o meu quadrado e até onde eu posso ir e até onde eu posso ir sozinha. (ENT 03)

Existe um chefe de unidade, mas o chefe de unidade não assume seu real papel e isso acaba ficando sobre os enfermeiros líderes das unidades e esse enfermeiro acaba assumindo um papel de “chefe” quando na verdade existe um chefe legal da unidade. (ENT 07)

O profissional especialista tem poder de voz e acaba sendo solicitado para fazer partes de momentos oportunos para tomada de decisão, sendo consultado pela sua especialização e expertise, conforme é possível perceber na fala abaixo:

Eu tenho plena consciência de que eu não domino todas as áreas e que, nos momentos que a gente precisa tomar decisões de espaços específicos, a gente tem que contar com as pessoas que estão lá e conhece especificamente aquele tema. Então, sempre que é preciso, a gente traz para perto para discussão,

para que eles, dentro do que eles têm mais conhecimento do que eu, colaborem para gente tomar a melhor decisão. (ENT 04)

Os profissionais especialistas conseguem influenciar, pelo conhecimento técnico que eles têm do serviço. A gente tem uma equipe que tem o pessoal administrativo, nós temos enfermeiros auditores, médicos auditores que já têm doutorado, essas pessoas são referência no serviço na parte de conhecimento. Então, quando há alguma dúvida ou algum projeto que a gente queira implementar, a gente sempre ouve essas pessoas que são especialistas, não só a mim, enquanto gestor. (ENT 05)

Ainda assim, com toda a influência que os profissionais especialistas representam, é possível identificar que o envolvimento político também soma para os fatores de tomada de decisão, dando a este profissional voz ativa dentro do processo de trabalho, como destacou o gestor abaixo:

O profissional especialista tem uma voz ativa muito mais pelo seu envolvimento político do que pelas questões técnicas, pelos conhecimentos sobre como fazer algo. (ENT 07)

6.3 CATEGORIA II - TOMADA DE DECISÃO E SUAS DIRETRIZES NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

6.3.1 Subcategoria I - Legislação, normas e processos: influência na tomada de decisão

O hospital em questão apresenta, nas suas diretrizes, normas, condutas e procedimentos que norteiam uma contratualização com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB que define possíveis caminhos a serem percorridos, bem como estabelece objetivos e metas também a serem cumpridos. A legislação que envolve a contratualização entre as duas entidades torna-se basilar para a tomada de decisão por parte de alguns gestores, conforme identificamos nas falas abaixo:

A instituição tem a contratualização com a SESAB, a gente segue o Ministério da Saúde para fazer todas as tomadas de decisão [...] nada que eu faço infringe a legislação, eu tenho sempre as normas, as rotinas e as leis em mãos. (ENT 03)

Nós somos um hospital contratualizado com o Estado e devemos seguir suas diretrizes no cumprimento de algumas atividades, e nesse contrato prevê alguns critérios que são avaliados pela SESAB [...] A gente procura fazer o que é correto, porque a gente entende que é o certo, mas a gente sabe que vai ter essa fiscalização de cumprimento do contrato. Então, em muitas coisas, a gente sabe que, se não fizer o correto, a gente vai responder. Inclusive, por exemplo, nesse aspecto do contrato com a SESAB, perderemos pontos, o que gera desconto no contrato, então a gente tem essa compreensão. (ENT 04)

Qualquer decisão que venha a impactar nesse processo de oferta de serviços ou de cumprimento das metas que foram contratualizadas, precisam ser informadas tanto internamente aos gestores quanto à nossa gestora estadual, a SESAB, também. (ENT 05)

A legislação influencia na tomada de decisão, ela é muito importante na área da saúde, portanto, tem decisões que são pautadas nos aspectos da legislação.

Às vezes levo em consideração outros fatores como: gravidade da doença do paciente, tempo que ele está aguardando. (ENT 02)

O gestor tem o desafio de compreender o que a legislação permite dentro do processo decisório e, assim, de modo legal, criar estratégias para tomar decisões que possam satisfazer os desejos coletivos. Há liderança que consegue se organizar para atuar de forma que seja bom para o colaborador e respeite as diretrizes legais, conforme é exemplificado nas falas abaixo:

Tem um técnico aqui que está querendo redução de carga horária, então eu falo: Olha, vamos ver o que a gente pode fazer em relação à sua escala. Mas a gente não pode fazer isso porque a CLT não permite, a gente não pode fazer isso porque a EBSEH não permite. Então, dentro do que é permitido, eu faço uma organização, um planejamento e atuo. (ENT 03)

Tem algumas decisões que elas são tomadas com base realmente nas legislações que a gente tem que seguir, nas diretrizes da instituição que a gente precisa observar também para tomar algumas decisões e, quando é no nível mais baixo, que eu tenho mais poder para desenvolver, geralmente eu discuto com minha equipe. (ENT 06)

As minhas ações são pautadas nessas questões que, muitas vezes, sou erroneamente interpretado, porque a gente tenta tomar decisões pautadas nas leis, nas normas, e as pessoas às vezes querem que a gente burle isso, que passemos por cima, justamente por acharem, na condição de chefe, a gente pode tudo, pode fazer tudo, quando na verdade isso não se pratica e não se aplica na prática [...] Me sinto segura para tomar determinadas decisões, muitas vezes, até sem falar com o próprio chefe da unidade, pois me pauto muito nas leis e normas, na impessoalidade, nada em benefício próprio ou em benefício de alguém, sempre em benefício da coletividade e, claro, pensando e prezando pelos princípios éticos, morais e legais, principalmente da instituição. (ENT 07)

Outro aspecto importante é a legislação existente, às vezes a EBSEH cobra uma situação que vai de encontro à legislação e eu preciso me posicionar referente a isso, também baseado, logicamente, nas rotinas do dia a dia, dos profissionais e nas informações dos bancos de dados, relatórios do sistema, documentos e portarias. (ENT 09)

Foi expressado também que, ao tomar uma decisão, é sempre importante considerar todas as informações disponíveis, bem como consultar outras pessoas com diferentes perspectivas para ajudar no processo, conforme é possível identificar nas falas abaixo:

Eu trabalho com um grupo de pessoas e nunca tomo nenhuma decisão sozinho. Então, eu tenho um grupo de gestores que, mesmo que o hospital, o organograma, a EBSEH não institua como gestores, na minha perspectiva de fazer gestão, considerando que a minha a farmácia é toda compartimentada com diversos serviços e unidades, com pessoas responsáveis e referências por cada local, ao pensar em uma tomada de decisão, me junto a essas pessoas para decidirmos de comum acordo. (ENT 01)

Eu não sou detentora do saber, eu não sei tudo, as pessoas muitas vezes têm um espaço diferente e conseguem visualizar uma possibilidade de resolver que eu, estando aqui, não consigo. Então, dentro do que é possível, eu sempre procuro trazer para perto para poder me ajudar [...] Eu tenho plena consciência de que eu não domino todas as áreas e que, nos momentos que a

gente precisa tomar decisões de espaços específicos, a gente tem que contar com as pessoas que estão lá e conhece especificamente aquele tema. (ENT 04)

Ninguém aqui é sozinho numa ilha, então, você precisa da interface em vários momentos de vários outros setores. Isso interfere, às vezes. Quando eu quero fazer e isso vai interferir na área da enfermagem, por exemplo, não adianta eu querer fazer isso sozinha, sem essa resolução com a enfermagem, minha tomada de decisão também vai meu limite de atuação. Eu tenho que recorrer ao outro. (ENT 06)

Eu vejo hoje que as tomadas de decisões são tomadas em conjunto, a gerência nos consultam, não é nada imperativo, sempre conversa, chama para entender o que está acontecendo, a gente toma decisões juntas, independentemente do nível hierárquico (ENT 02)

Ao serem questionados sobre as estratégias de tomada de decisão que utilizavam no dia a dia, emergiram diversas informações que vão desde ferramentas de coleta de dados, até a busca pelo auxílio de profissionais especializados, conforme é exemplificado a seguir:

O diálogo é sempre o melhor caminho, que a gente precisa entender o posicionamento do outro e, muitas vezes, convocar o outro a lhe ajudar a buscar uma solução. (ENT 04)

Fazemos uma reunião quinzenal onde eu passo o que vem acontecendo e trago as informações da alta gestão, divido com essas pessoas e, normalmente, nós tomamos as decisões juntos em relação a isso. E, quando é uma coisa mais particular em relação ao colaborador ou ao processo mais simples, eu chamo a pessoa daquela área e a gente decide juntos, muito dificilmente eu tomo as decisões sozinho. (ENT 01)

Eu sou muito racional, observadora e, para tomar uma decisão, eu já fiz todo pensamento, todo um estudo para aquilo não ser imediatista [...] paro, penso, raciocino, para depois eu chegar a uma decisão a ser tomada, não sou imediatista não [...] A gente tem uma equipe grande multiprofissional e, como eu prezo pela democracia e pela fala, não tomo decisão sozinha, não trabalha só, nós somos uma rede. (ENT 03)

[...] temos muitos pesquisadores no hospital que acompanham as questões da publicação científica e, quando há alguma questão, sobretudo da Covid-19, a gente teve um infectologista que trabalha hoje na gerência da pesquisa, ele era uma espécie de consultor em todas as outras áreas do hospital. Quando tinha alguma decisão a ser tomada, sempre era consultado, para poder ver qual era o parecer dele em relação a essas questões [...] a Covid é um caso bem emblemático, é uma situação atípica, a gente não vivenciava isso, tinha referências, mas na prática que cada hospital vivencia seus problemas, nesse cenário, a gente incluiu um comitê de crises da Covid-19. E nesse comitê tinha representantes de todas as áreas do hospital, tinha o chefe da unidade de almoxarifado, tinha o pessoal da assistência, UTI, ensino e da pesquisa e essas reuniões aconteciam. Quando estávamos no auge da pandemia, as reuniões eram diárias e todos os dias a gente se encontrava para discutir o que é que tinha que ser feito em relação à situação do Covid naquela semana. (ENT 05)

No meu dia a dia, a tomada de decisão é baseada muito nas informações que eu tenho. Possuo algumas planilhas onde faço análises que auxilia na tomada de decisão, além das diversas

informações, em demandas que vêm de cima para mim. As informações que recebo através dos relatórios de prontuários, informações do banco de dados que coletamos, são elementos que analiso para tomada de decisão. (ENT 09)

A gente gostaria de tomar todas as decisões baseados primeiramente, nas questões científicas, no que funciona ou não, e, em segundo caso, tentando cuidar dos servidores como princípio. Mas eu não posso dizer que eu consigo fazer isso todas as vezes, e algumas determinações que a gente tem que cuidar do princípio maior, que é o cuidado ao paciente, então, essa questão de cuidar da saúde do paciente se sobrepõe às duas outras. (ENT 08)

Tomar uma decisão não é uma tarefa fácil, mas é algo comum no dia a dia do gestor. Por isso, é necessário, além de regras, regulamentos e leis, usar o bom senso na tomada de decisões e ser justo com base nos seus valores para auxiliar na resolução de problemas, o que é destacado na fala abaixo:

Ser o mais justa possível, ser responsável por todos os dois lados que estejam em jogo, dando uma mensagem positiva ou negativa. Ser o mais correta, porque, muitas vezes, você dá um não é você ser o correto, você pode não estar agradando o outro lado, mas é necessário naquele momento. Com muita tranquilidade, quando eu avalio a situação e vejo que é justo, que é correto, que é ético, a resposta vai ser fundamentada por esses valores [...] Em alguns momentos, a gente se pega em situações que talvez fosse melhor para aquela pessoa, naquele momento, dar uma resposta positiva, porém você coloca na balança que, para a equipe, para o trabalho e para a unidade, causaria problemas. Quando você coloca na balança e vê que você até gostaria de dar um apoio, dar uma ajuda àquele funcionário, naquele momento que ele precisa, mas não tem como, porque isso vai impactar nos demais. (ENT 04)

Existem situações em que a decisão é do profissional especificamente, ou da chefia direta, e que não tem essa necessidade. Mas, quando é algo que depende de uma certa mudança de atitude, eu costumo tentar entrar em contato com alguns profissionais que vão ser impactados pelas mudanças, para tentar fazer com que aquilo funcione. Nem sempre uma regulação, uma determinação acaba funcionando bem, então, precisamos comunicar bem para que todos entendam como é a regra, comunicar bem para que todo mundo saiba a regra e como podemos melhorar o trabalho do dia a dia. (ENT 08)

6.3.2 Subcategoria II – Liberdade e autonomia no processo de tomada de decisão

O processo burocrático, configurado no ambiente hospitalar como um todo, evidencia uma dicotomia em relação à liberdade e autonomia dos gestores no processo decisório, pois, em muitos casos, até os cargos gerenciais possuem um limite que reflete significativamente nos processos de trabalho, limitando a atuação do gestor.

Existem limitações no processo de tomada de decisão, o que leva a uma posição vulnerável do gestor, pois ele não tem autoridade para resolver efetivamente problemas simples do dia a dia, e acaba interrompendo o andamento do processo, sem padrões que definam, por

exemplo, como solicitar materiais e equipamentos, como podemos observar a seguir:

Agora estou chefe substituta, mas o chefe, ele está em exercício, então, eu não posso tomar decisão por ele. Como eu fico aqui o dia todo e ele não, acaba que atrasa um pouco os processos, pois eu preciso dar andamento a processo de férias, dar andamento a uma solicitação de um equipamento de um material que não é padronizado e a gente precisa, preciso do chefe, que tem que assinar, e ele não tá aqui, então, isso acaba impactando, tudo tem que passar por ele. (ENT 07)

Existem muitas pessoas que, por vezes, sentimos que nossa voz não é ouvida, e isso implica muito na questão da motivação. É um desafio muito grande você perceber que pode ser muito mais do que está sendo, por não ser ouvido da forma que deveria ser. Nem todos estão satisfeitos com a capacidade que têm de influenciar e de participar do processo decisório. (ENT 08)

[...] quando vem algo de outras instâncias, tenho que me curvar em algumas coisas, ao meu teor, quando acredito que tem discussão, a gente discute, tenta, mas, se não, vem de cima para baixo, a gente aceita. (ENT 06)

É possível perceber que a conquista da autonomia é um processo muito mais pessoal e interno. Há gestores que conseguem identificar o quão é permitido agir, estabelecendo relação de confiança diante das suas ações e, deste modo, conseguem atuar com segurança nas decisões:

Já existe um grau de confiança da gestão que me sinto até bem, em alguns momentos, para tomar decisões que dependem só da minha alçada. (ENT 06)

As decisões dependem do nível de complexidade, quando é uma decisão operacional no caso de faturamento, mais de colocar a mão mesmo na massa, de faturar e do arquivo, geralmente eu tomo a decisão por conta própria. (ENT 05)

Devido ao dinamismo do setor da saúde, é necessária maior organização nos processos de trabalho para que o gestor possa se envolver nas atividades e avançar em seu processo decisório com segurança. Na fala a seguir, é possível determinar a autonomia do gestor a partir dos seus fluxos de trabalho:

Meu setor é muito dinâmico, a gente tem fluxo para tudo, a gente tem caderno de processo para tudo, porém, tem coisas que sempre fogem porque é saúde, são pessoas e a gente acaba fugindo um pouco da rotina. Então, quando eu me sinto seguro, eu tomo comigo mesmo e com minha equipe sem problemas. Quando eu acho que a gente não vai conseguir, eu levo para o meu superior, e assim por diante, mas qualquer decisão fora do fluxo também eu aviso logo em seguida para os meus superiores, para ficarem cientes. (ENT 02)

Para os processos de trabalho eu dou o direcionamento. Quando envolve qualquer outra questão relacionada processos a nível macro ou estratégico ou até tático do hospital, a gente precisa consultar o meu chefe do setor e, quando couber, os chefes das divisões de setores também, porque eles precisam ter a anuência da decisão que está sendo tomada. Primeiro discutir para ver se eles são favoráveis e se a gente já levar a proposta, precisa ter a anuência deles [...] Se houver uma modificação em um nível ainda maior, no caso do plano diretor estratégico, por exemplo, do hospital, a gente precisa consultar o gerente e o superintendente para validar essas modificações. E isso vai se desdobrando, depois da validação, nas outras atividades dos setores, mas depende muito da complexidade e da quantidade de pessoas que

está envolvida no processo. (ENT 05)

7 DISCUSSÃO

Distribuição do poder: estrutura, percepção e prática

O estudo sinaliza que a estrutura organizacional hierárquica, especificamente o organograma vertical, é uma forma de definir a distribuição de poder no hospital estudado, demonstrando que a posição ocupada pelo cargo é um fator necessário para determinar quem tem acesso efetivo ao poder.

Um sistema hierárquico é estabelecido na macro e microestrutura do hospital. O termo “macroestrutura” refere-se a toda a organização, ou seja, presidente, diretor, gerente, coordenador, supervisor, etc. Essa estrutura pode ser representada graficamente por um organograma mostrando os cargos ocupados por cada pessoa. (SILVIA et al., 2022).

Conforme afirma Dowding (2012), independentemente do cargo no nível hierárquico, há comunicação constante entre todos, o que forma uma rede dinâmica de pessoas que representam a administração da instituição. Vale ressaltar que, embora haja uma representação estática devido à verticalidade do sistema hierárquico, quanto mais alto o cargo no organograma, mais poder o líder tem.

No hospital universitário pesquisado é possível reconhecer nas falas dos entrevistados que a quantidade de poder que uma pessoa possui está relacionado com o nível na hierarquia, ligado a posição do seu cargo. Entretanto, este jogo de poder destaca uma barreira que limita o uso do poder, conforme o poder do outro e as próprias regras da organização.

Segundo Mintzberg (1983), os fatores que estimulam e impactam a configuração do poder incluem a autoridade formal que se estabelece por meio de hierarquias, bem como os objetivos estratégicos e todos os demais aspectos de uma organização hospitalar.

É importante destacar que Mintzberg (2017), ao pensar sobre as organizações hospitalares contemporâneas, destaca que uma organização hospitalar consiste em uma atividade empresarial profissional burocrática onde a importância se desloca para o setor operacional, concentrando o poder dentro da organização.

A dependência da representação do influenciador na gestão dos processos de trabalho do hospital pesquisado é naturalmente necessária para o desenvolvimento dos objetivos organizacionais, destacando os aspectos da configuração de poder autocracia, como fonte primária do entendimento das relações de poder, uma vez que se expressa na centralização do poder, pois somente os líderes podem tomar decisões, ditar normas, estabelecer regras, deixando o poder para pequenos grupos (MINTZBEG, 1983).

Seguindo essa ótica, o ambiente organizacional é marcado por um conjunto de

conexões, planos estratégicos, jogos de poder e relacionamentos que afetam diretamente o desenvolvimento da organização. Dessa forma, a estrutura organizacional serve como um mecanismo para tornar claras as estruturas de autoridade, responsabilidade, especialização e comunicação entre diversos atores e grupos de interesse (DA COSTA *et al.*, 2021).

No que diz respeito à estrutura organizacional do hospital, o desenvolvimento das relações de poder, acontecem seja pelo seu formato, sistema ou cultura. Mintzberg (1983) argumenta que configuração de poder instrumento visa enfatizar a capacidade de influência de um jogador dominante, que consegue persuadir para os envolvidos despenda esforços para realização de objetivos organizacionais, não tendo acesso ao poder, muito menos ao processo decisório. (MINTZBERG, 1983; PAZ, MARTINS, NEIVA, 2004).

Por meio da presente investigação, foi possível constatar que, apesar da existência de um organograma expressando a estrutura organizacional, que descreva as funções e suas relações com destaque para a base de desenvolvimento da instituição, o acesso ao poder tem suas limitações. Isto porque, mesmo em cargos de gestão estratégica, há sempre uma autoridade superior para lembrá-los de até onde têm liberdade e autonomia para exercer o seu poder.

Tendo em vista que seu papel representa uma autoridade significativa na distribuição da estrutura organizacional, o gestor deve estar ativamente envolvido no processo de trabalho para garantir que todo o planejamento ocorra de forma eficaz. Por isso, percebe-se que a realidade apresentada estimula o desejo de certos gestores de terem mais autonomia na execução de suas funções, o que, muitas vezes, tem impacto no processo motivacional e, conseqüentemente, na análise do potencial de influência.

A capacidade de influenciar como o poder é distribuído e quem tem acesso a ele também está ligada ao envolvimento político que ocorre no ambiente hospitalar. Mintzberg (1983) enfatiza que o sistema político representa um dos fatores de influência que são utilizados para exercer o controle das ações e decisões, podendo organizar ou desorganizar o fluxo de poder.

Por isso, o aspecto político do ambiente hospitalar serve como exemplo de como a distribuição de poder pode ser afetada, pois todos os envolvidos se tornam jogadores e há uma tentativa de minar os interesses organizacionais em favor dos desejos individuais e grupais, bem como vice-versa (MINTZBERG, 1983).

Reiterando os pontos de Mintzberg (1983) levantados ao discutir sobre as seis Configurações de Poder (Instrumento, Sistema Fechado, Autocracia, Missionária, Meritocracia e Arena Política), o autor enfatiza que, pelo fato de o ambiente hospitalar ser dinâmico e intenso, é comum que existam diferentes representações de poder nestes espaços. Essas representações serão baseadas em numerosos fatores de influência, estrutura organizacional, metas e objetivos.

A Configuração de Poder Arena Política é identificada no hospital pesquisado de modo a considerar a demanda representada por gestores que expressam uma dominação e influência e, quando existem forças de poder equivalentes, mas irreconciliáveis na organização, o que acaba tornando um ambiente propício para o desenvolvimento de conflitos (MINTZBERG, 1983).

Mintzberg (1983) aponta que a configuração do poder arena política se destaca em ambientes de conflito, onde as habilidades políticas muitas vezes se sobrepõem a algumas habilidades técnicas, desestabilizando as relações e criando o caos. Diante dessa realidade, para voltar à normalidade e criar novas relações de poder, é necessário um líder mais autoritário para conduzir os processos e ditar as regras.

Diante disso, e dado o dinamismo que permeia o ambiente do hospital universitário pesquisado, há fatores políticos que acabam influenciando nos processos de trabalho, muitas vezes, desvirtuando a hierarquia e estrutura organizacional, estimulando o jogo político de modo a conquistar o tão desejado poder neste espaço complexo.

Relações de poder nas práticas profissionais

A complexidade do ambiente hospitalar evidencia como o trabalho de uma equipe multiprofissional amplia as possibilidades de prestação de serviços de saúde, tendo um impacto significativo no desenvolvimento dos objetivos organizacionais, o que desperta um interesse genuíno pela detenção do poder.

Além dos aspectos estruturais, reconhece-se, desde a antiguidade, que os profissionais da medicina ocupam um papel central na organização hospitalar e, por isso, são vistos como a supremacia do poder. (VEGESNA *et al.*, 2016).

No dia a dia, o trabalho na saúde ganha um ritmo peculiar que desafia o gestor a expandir os olhares para os processos e conseguir fomentar uma equipe de alta performance e, assim, distribuir poderes, delegar e confiar. Entendendo a estrutura hierárquica que representa a unidade estudada, há sempre uma cadeia de comando que verticaliza o poder.

Autoridade e autonomia eram características típicas do médico em um ambiente hospitalar, historicamente a palavra deste profissional era considerada uma ordem absoluta nos processos de trabalho, pois sua relação dominante representava a superioridade e exclusividade no acesso ao poder. (FOLKMAN; TVEIT; SVERDRUP, 2019).

No que pesem os aspectos relacionados ao desenvolvimento do hospital nos dias atuais, sabe-se que o crescimento organizacional exige dos profissionais novos conhecimentos, habilidades e atitudes. Essa compreensão os ajuda a reconhecer que a especialização é uma

forma significativa de ganhar poder no ambiente hospitalar.

Embora Costa e Martins (2011) defendam que a tradicional superioridade dos profissionais médicos sobre as demais categorias profissionais esteja relacionada à expertise que apresentam em seu serviço, no hospital moderno também há influência de outras categorias pelo mesmo motivo. Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionista, Psicólogos e outros profissionais ganham espaço e visibilidade devido às suas especialidades e qualificações profissionais (PAOLA et al., 2015).

A informação torna-se uma ferramenta poderosa para todos os aspectos do desenvolvimento dos serviços de saúde, cada especialidade, nas unidades hospitalares, fortalecendo as relações interprofissionais e enfatizando a integralidade, que é a base de uma comunidade harmoniosa, direcionando o foco para o bem-estar do paciente, a formação dos estudantes que atuam no hospital universitário e o alcance dos objetivos organizacionais. (CARNEIRO, 2020).

Com base nos relatos dos entrevistados, este estudo revela também a Configuração de Poder Meritocracia, definida por Mintzberg (1983) como uma unidade que ocorre em ambientes de trabalho compostos por profissionais com qualificação e conhecimento profissional. Os profissionais representam uma liderança significativa no seu processo de trabalho, de modo a terem acesso ao poder e, muitas vezes, sendo a base necessária no processo de tomada de decisão.

A realidade apresentada pela estrutura organizacional permite ao profissional especialista compreender que, para assumir uma área específica, é necessário um mínimo de formação, no entanto, há gestores que lamentam o fato de algumas intervenções e decisões serem baseadas apenas na relação política, invalidando, assim, o profissional tecnicamente qualificado.

O comportamento político e as disputas profissionais que atingem especificamente médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar, têm o potencial de reforçar a hegemonia médica, em que essa categoria ocupa o mais alto escalão da estrutura hierárquica, com grau significativo de autonomia, liberdade e acesso ao poder nos processos de trabalho.

A configuração do poder na arena política é destacada por Mintzberg (1983) como uma relação competitiva entre todos os participantes de uma organização quando a proteção de seus interesses individuais torna-se prioridade. Diante dessa realidade, o ambiente é bastante conflituoso e desafiador, afetando as relações trabalhistas.

Nos séculos anteriores, desde as primeiras escolas de enfermagem, os médicos eram os únicos habilitados a lecionar, definindo, assim, as funções atribuídas às enfermeiras, criando

uma relação de subordinação e divergência entre as duas profissões (SANTOS *et al.*, 2015).

Houve uma diferença entre médicos e enfermeiros ao longo dos séculos, desde as primeiras escolas de enfermagem, o médico era realmente o único qualificado para ensinar; cabia, então, a ele decidir quais papéis dar aos enfermeiros para que eles seguissem suas ordens. Essa situação pode ser um dos resquícios que se refletem hoje, pois é uma relação conflituosa de papéis e poder.

Dentre as nove entrevistadas do estudo, três são enfermeiras, sendo possível reconhecer em todas as suas falas a clareza de seu entendimento sobre a distribuição do poder. Embora entendam que a categoria médica domina os cargos de chefia, chegam a criticar essa realidade, os enfermeiros conquistam o espaço de poder com suas habilidades e saberes.

Ao tomar decisões, os enfermeiros entendem seu poder e limitações, sabem quando direcionar algo em sua área e/ou equipe, e também entendem a necessidade de construir conexões entre pares e outros para unir forças e atingir objetivos.

Legislação, normas e processos: influêncica na tomada de decisão

A diversidade profissional que representa o corpo estratégico, técnico, apoio administrativo e outros, do hospital universitário pesquisado, conta com 2408 funcionários em regimes de trabalho diferentes, sendo 626 da UFBA, 48 do Ministério da Saúde, cinco da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, quatro da Secretaria Municipal de Saúde, 1593 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e 132 oriundos de empresas terceirizadas (SANT'ANNA, *et al.*, 2022).

Daneliu (2019) reforça que os diferentes modelos de regime de trabalho revelam uma dicotomia significativa, capaz de configurar um mecanismo de poder que estimula uma disputa interna entre os profissionais, especialmente os registrados pela UFBA e EBERSH, uma vez que entendem e discutem que a entrada da EBSERH estabelece um novo marco na relação dos vínculos de trabalho dentro do hospital universitário.

Ao considerar as relações de trabalho entre indivíduos que exercem a mesma atividade, mas têm vínculos profissionais diferentes, é possível perceber como essa situação representa um desafio para os gestores devido à sua relação com outros fatores como condições de trabalho, tratamento diferenciado, obrigações legais envolvendo direitos e deveres (BARBOSA; COSTA, 2017)

Reiterando a ideia de que é possível o surgimento de conflitos quando profissionais com vínculos jurídicos diversos atuam no mesmo ambiente e desenvolvem a mesma atividade, Alves *et al.* (2015) defendem que esta realidade tem um impacto significativo nos processos de

trabalho e, conseqüentemente, no desenvolvimento geral do serviço de saúde.

Foi possível perceber, pelos gestores entrevistados, em especial os que representam a categoria jurídica EBSEH, que a maior parte da distribuição de poder se concentrava entre os profissionais da UFBA, que muitas vezes acabavam sendo reconhecidos como superiores ou titulares de cargos maiores, unicamente pela relação trabalhista que define seus direitos e obrigações.

A Configuração de Poder Autocracia é definida por Mintzberg (1983) pelo ambiente de trabalho dinâmico e com crises, onde a sua gestão principal define de maneira clara os objetivos e determina estratégias para alcançá-los. Diante disso, assumir desafio é uma realidade comum da gestão e que, inclusive, tem apelo por situações complexas e desafiadoras, de modo a atrair na sua equipe, pessoas com o mesmo comportamento, e, se assim não for, não fica.

Com este estudo, é possível perceber as relações de poder com aspectos da autocracia apresentadas nas seis configurações de Mintzberg (1983), revelando o poder centrado nos líderes, profissionais com acesso limitado ao poder, orientados a seguir o comando estabelecido verticalmente, de cima para baixo, confirmando o famoso adágio: manda quem pode, obedece quem tem juízo.

Liberdade e autonomia no processo de decisão

A complexidade do papel do gestor é reconhecida em seus processos de trabalho com suas diversas atividades cotidianas, pois exige o desenvolvimento estratégico e inteligente desses especialistas para a tomada de decisões assertivas, onde o conhecimento é um recurso indispensável de apoio à informação na tomada de decisões (PINHEIRO, *et al.*, 2016).

Furukawa *et al.* (2018) dizem que o papel de um líder envolve a análise diária contínua das situações, reunindo conhecimento de informações, dados e ferramentas para tomar decisões assertivas. Assim, os autores acreditam que a confiança do profissional em suas escolhas o torna um gestor de sucesso, o que minimiza a probabilidade de ineficiência no processo decisório.

Muitas vezes, tomar uma decisão pode não ser fácil, principalmente, quando o ambiente é complexo, dinâmico e instável. O gestor de serviços de saúde evita infortúnios estruturais, deve pensar coletivamente, entender o impacto de seu trabalho, tomar decisões confiantes, estratégicas e inteligentes.

Segundo os gestores que participaram do estudo, a ética deve ser considerada como um fator importante no processo de tomada de decisão, como um guia entre muitos desejos individuais e coletivos. Um gestor que faz julgamentos críticos e reflexivos com base nesses princípios reforça os aspectos profissionais que norteiam seu trabalho e, principalmente, a

justiça. Poikkeus *et al.* (2018) confirmam essa ideia e reforçam que consideram a sensibilidade ética do administrador como uma importante prática saudável, respeitando os valores humanos para uma atividade profissional de qualidade.

Questionando como os gestores tomavam decisões em seu cotidiano de trabalho, além dos aspectos éticos, verificou-se que alguns gestores se orientavam por instrumentos e ferramentas que auxiliam no processamento de dados e na construção de informações sólidas, o que diminui a margem de erro e também torna o profissional mais seguro.

O hospital universitário representa uma hierarquia na estrutura organizacional, então, fica claro que o processo de tomada de decisão funciona de forma vertical, considerando que, não importa o nível em que o administrador esteja no organograma, existe uma limitação que põe em discussão sua liberdade e autonomia.

O desenvolvimento da autonomia foi apresentado neste estudo como um processo influenciado por aspectos individuais, características organizacionais e sistema político. Nesse caso, observou-se um modelo de gestão hierarquizado, que pode afetar diretamente a qualidade da tomada de decisão.

Apesar da diferença estrutural que rege a relação médico-enfermeiro e toda construção sócio-histórica da medicina, o processo decisório do enfermeiro é limitado em relação ao médico. Silva *et al.* (2022) corroboram, ao afirmar que, muitas vezes, a tomada de decisão dos gestores da saúde está relacionada ao nível dominante na hierarquia organizacional desses profissionais, o que torna o ambiente típico de um modelo de burocracia profissional. Além disso, acreditam que, quando os enfermeiros desenvolvem competências gerenciais, eles podem promover autonomia na tomada de decisões.

Estudo internacional mostra que a presença de profissionais com expertise e habilidades nos processos de trabalho com competências gerenciais auxilia de forma significativa no desenvolvimento do pensamento crítico, ampliando o alcance de resultados importantes nos serviços de saúde (ABDULLAH *et al.*, 2021).

Tais aspectos são consoantes com a teoria das configurações de poder organizacional, assim sendo, os profissionais especialistas ganham uma posição dominante devido à sua influência técnica e conhecimento especializado necessário para orientar o processo de tomada de decisão.

Vale ressaltar que fatores como a legislação e os contratos com as redes estadual e federal regulam o processo de trabalho do hospital universitário, tornando-se fatores importantes como fonte de tomada de decisões, que influenciam sobremaneira as ações da gestão.

O referencial teórico deste estudo mostra que, quando fatores externos, regulamentações, etc. definem as metas estratégicas e seus objetivos, eles têm uma capacidade significativa de influenciar os processos de trabalho, o que favorece um ambiente burocrático para atingir as metas, sendo reconhecida como Configuração de Poder Instrumento.

No que diz respeito à configuração do poder instrumento, a figura do jogador controlador é representativa, porque existe um forte sistema de regras e normas que definem a execução dos processos de trabalho e é, portanto, um aspecto dominante que tenta influenciar a obtenção dos melhores resultados para a organização (Mintzberg, 1983).

Portanto, há um consenso entre os gestores de que é muito importante tomar decisões com base no que é definido nos contratos, seguir as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e ouvir as equipes de trabalho com o intuito de garantir um serviço seguro e de qualidade.

A escuta dos grupos diretamente envolvidos no processo de trabalho torna-se uma importante estratégia de gestão, pois amplia a perspectiva do problema e cria um ambiente para comunicação entre especialistas, discussão de casos, articulação entre grupos, promoção de tomada de decisão conjunta, distanciando da forma clássica, que inclui a autoridade decisória de cima para baixo (MOREDA et al., 2019).

Nas falas dos participantes deste estudo, assume-se que o trabalho em equipe, o diálogo com todos, sejam eles subordinados, gerentes e/ou superiores, são considerados como estratégias importantes. A cooperação mútua cria um ambiente mais aberto para a troca e compartilhamento de informações, mas é importante ressaltar que as decisões devem ser compartilhadas antes de serem definidas, para que se chegue a um consenso positivo para todos.

Esse processo enfatiza a descentralização e a democracia na tomada de decisões, desenvolvendo uma liderança participativa que prioriza a comunicação, dando voz e oportunidade às pessoas, independentemente de sua posição hierárquica, fortalecendo ainda mais o trabalho em equipe, para a tomada de melhores decisões. Entretanto, é possível evidenciar que existem divergências entre alguns gestores, porque nem todos sentem que têm os mesmos privilégios no processo de tomada de decisão, há gestores que exigem uma voz mais ativa.

Decidir sobre algo ou um grupo é um papel importante do gestor hospitalar que busca apoio constante nas ferramentas estratégicas, informações, conhecimentos e expertise de outros gestores para minimizar erros, dando espaço para a decisão compartilhada. Embora seja importante ressaltar que há gestores participantes da pesquisa que consideravam o grau de complexidade como um fator decisivo para determinar como será o processo de tomada de decisão, criando um limite na autonomia.

Dos seis tipos de configuração de poder propostos no referencial teórico, dois não ficaram evidentes nas falas dos gestores. Um é a Configuração de Poder Sistema Fechado, que representa uma influência externa dispersa em um ambiente de trabalho estável, o outro é a Configuração de Poder Missionário, que representa um ambiente de forte ideologia, onde suas metas e objetivos são definidos com base nas crenças da organização.

Vale ressaltar que a Configuração de Poder Sistema Fechado geralmente ocorre em grandes organizações que atuam em ambientes simples, com atividades não especializadas, do tipo produção em massa, e a Configuração de Poder Missionário permite uma relação de confiança entre os membros com liberdade para tomar decisões, porque todos compartilham as mesmas crenças e tradições.

Na Configuração de Poder Instrumento o foco está no alcance de metas e objetivos por meio do forte envolvimento de um influenciador externo que detém o poder, controla todo o processo, estabelece regras, sem impessoalidade e relações afetivas (MINTZBERG, 1983).

Quando a configuração de poder instrumento emerge em uma organização, o ambiente se revela burocrático, rígido e com significativo viés hierárquico. Os colaboradores da instituição não têm acesso ao poder, pois são designados a empreender esforços para alcançar os objetivos estabelecidos (PAZ; MENDES; LENNIS, 2001).

Já a presença da configuração de poder sistema fechado representa um ambiente de forte influência interna, onde o controle e a burocracia interna dão significado aos padrões da instituição.

Na Configuração de Poder Sistema Fechado, o ambiente externo não pode ditar a direção e o funcionamento da organização, deste modo, os dirigentes estabelecem seus objetivos e metas sob a perspectiva da sobrevivência, eficiência, controle e crescimento.

A Configuração de Poder Autocracia é caracterizada por uma forte valorização de uma hierarquia rígida entre seus representantes, pois os gestores têm um perfil autoritário e centralizador (1983).

É importante sublinhar que neste cenário os fatores externos não influenciam e o ambiente não tem presença das dimensões políticas. De forma clara, os membros no ambiente onde a autocracia prevalece, precisam ser leais aos seus chefes, caso contrário, deixam a organização (PAZ; MENDES; LENNIS, 2001).

O objetivo da Configuração de Poder Missionária é manter a missão da organização, por isso, é importante ressaltar que a ideologia da instituição é a influência nos processos na organização. Deste modo, existe uma confiança dos membros nas crenças e tradições para a manter a missão da organização (MINTZBERG, 1983).

Vale ressaltar que a Configuração de Poder Missionária tem destacado lideranças carismáticas no ambiente por meio dessa composição e com isso consegue criar relações significativas com seus membros, às vezes até mais pessoais do que profissionais, o que leva à dependência dos membros para com a organização (PAZ; MENDES; LENNIS, 2001).

A Configuração de Poder Meritocracia ocorre em ambientes com estrutura de trabalho complexa e alta tecnologia, que exige um especialista que saiba lidar com características tão particulares (MINTZBERG, 1983). (MINTZBERG, 1983). Portanto, o profissional experiente torna-se peça-chave desse arranjo, deixando a organização em uma posição vulnerável por não ser muito fiel ao seu trabalho, tornando o ambiente dinâmico e rotativo.

O foco desses profissionais está relacionado à sua carreira e formação. O acúmulo de experiências e qualificações amplia a requisição desses profissionais para lidar com as complexidades das organizações que apresentam a Configuração de Poder Meritocracia, forma que o especialista tenha voz ativa e autoridade no processo de decisão.

Na Configuração de Poder Arena Política, o ambiente é representado por muitos conflitos com fatores internos e externos. Nesse ambiente, há uma pressão relacionada ao envolvimento de jogos políticos neste ambiente, uma vez que a organização é configurada para atender aos objetivos dos dominadores, diante disso, surge jogos de negociações políticas (MINTZBERG, 1983).

Mintzberg (1983) argumenta que a Configuração de Poder Arena Política expressa o jogo que os membros jogam para alcançar seus objetivos individuais. Não está claramente definido quem detém o poder, mas as partes interessadas procuram proteger os seus interesses e utilizam todos os meios disponíveis para o fazer. Essa configuração representa transições entre configurações, portanto, dependendo do tempo, intensidade e duração, esse momento de crise pode impactar o desenvolvimento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar como se configuram as relações de poder entre gestores de unidades de produção de serviços de um Hospital Universitário na perspectiva de Mintzberg. Diante dos relatos e experiências evidenciados na pesquisa, conseguimos visualizar, neste estudo de caso, as diversas facetas que envolvem a distribuição do poder entre gestores, evidenciando um limite hierárquico no processo de tomada de decisão.

Esta pesquisa é relevante para a saúde porque as relações de poder têm a capacidade de influenciar diretamente os objetivos organizacionais. Para entender isso, é importante compreender que uma descentralização consciente do poder dá lugar as relações profissionais mais estratégicas em benefício da organização, dos envolvidos e conseqüentemente melhora a qualidade do serviço ofertado aos pacientes.

Esta pesquisa revela a importância de compreender as relações de poder como fator influenciador do desenvolvimento organizacional, o que reforça a percepção dos entrevistados sobre o estabelecimento do poder em cargos hierárquicos, enfatizando a estrutura organizacional como fonte de poder. Ao mesmo tempo, os próprios gestores entrevistados entendem que existem outros aspectos formais ou informais, como ligações políticas, características pessoais e conhecimentos especiais, que podem dinamizar o poder na organização.

Fica claro que a estrutura hierárquica apresenta a distribuição do poder verticalmente, de cima para baixo. Observou-se também que não existe um modelo específico em que a posição hierárquica do líder seja considerada o único fator para a conquista do poder, mas a presença de questões políticas também pode influenciar significativamente o processo de tomada de decisão.

É importante ressaltar que a escolha da teoria de Mintzberg, perpassa a compreensão das relações de poder como fator social, e sim, o quanto essas configurações de poder apresentam impacto direto no desenvolvimento organizacional. Mintzberg é autor de diversas obras, que tratam significativamente da gestão e desenvolvimento das organizações e diante desta realidade, decidiu-se afastar-se do ponto de vista social e voltar-se para a capacidade do poder de influenciar os objetivos da organização.

O referencial teórico aponta que, devido ao dinamismo existente na instituição, é possível observar mais de uma configuração de poder. Neste caso, podemos identificar quatro, a saber: Configuração de Poder Instrumento, Configuração de Poder Autocracia, Configuração de Poder Meritocracia e Configuração de Poder Arena Política.

O processo de tomada de decisão é dominado pela burocracia, fator este que em certos casos limita o poder de decisão do gestor e exige negociações preliminares com superiores. Em outros casos, há líderes que estão dispostos, a depender da situação, compartilhar com sua equipe porque entendem que a análise coletiva de um problema pode levar soluções inteligentes que beneficie a todos.

Claramente, nos discursos, percebemos que existem conflito entre os profissionais gestores da instituição que possuem vínculos trabalhistas diferentes.

As pessoas querem um mínimo de poder, seja formal ou informal, principalmente para que possam controlar o que pode afetar diretamente o desenvolvimento de seu trabalho. Eles também acreditam que o uso do poder promove a influência sobre pessoas e processos, trazendo resultados positivos em prol da organização.

Embora respeitados, inclusive, em muitos casos, convocados para serem consultados para auxiliar na tomada de decisões, profissionais especialistas continuam encarando a categoria médica como dominante na gestão e tendo acesso ao poder de forma significativa no processo de trabalho.

Como entraves, vemos a burocracia instalada na organização pública, que interfere no dinamismo do processo de trabalho do hospital em questão e, assim, prolonga algumas atividades que, por sua simplicidade, poderiam e deveriam ser mais ágeis. Notamos também que tal burocracia reforça a estrutura hierárquica como centralizador do poder.

Embora os resultados analisados neste estudo se baseiem apenas na percepção dos gestores, o que é limitado para comprovar o total dinamismo da relação de poder e seus efeitos, deve-se entender que outros colaboradores que podem ou não ocupar altos cargos no nível hierárquico precisam mostrar o outro lado da história.

Devido ao pequeno tamanho da amostra, os resultados não podem ser generalizados e não se pode afirmar que outras pessoas na mesma organização percebem as relações de poder da mesma forma.

Como limitações deste estudo, pode-se citar que foi realizado com uma única organização hospitalar da cidade de Salvador/BA e pode ser estendido a outras. E, segundo os participantes, pode ser desdobrado a outros gestores, especialistas de vários departamentos do Hospital Universitário em diferentes posições no organograma das instituições, a fim de ampliar a visão sobre as relações de poder e acesso à tomada de decisão.

REFERÊNCIA

- ABDULLAH, M. I. *et al.* Efeitos da qualidade do serviço interno na satisfação, comprometimento e desempenho no trabalho dos enfermeiros: papel mediador do bem-estar do funcionário. **Enfermagem Aberta**, v. 8, n.2, pág.607-619, 2021.
- ALVES, S. M. P. *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3043-3050, 2015.
- BARBOSA, S.C. COSTA, M.T.P. Condições do ambiente sociogerencial e gestão da saúde dos trabalhadores em um contexto de mudança cultural. **Cad. Gestão Pública e Cidad.** 2017; 22(73):437-455.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Hospitais Universitários**. Brasília, 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 580/2018**. Brasília, DF, 22 de março de 2018. Disponível em:< <https://cep.catalao.ufg.br/n/108515-resolucao-n-580-2018>>. Acesso em: 03 de novembro de Julho.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510/2016**. Brasília, DF, 07 de abril de 2016. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 03 de agosto de 2021
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> . Acesso em: 03 agosto de 2021
- CARNEIRO, E. C. S. P. *et al.* Conflitos intraprofissionais de médicos e enfermeiros: reflexão sobre o poder em Michel Foucault. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e200953320-e200953320, 2020.
- DA COSTA, J. O. *et al.* Estrutura organizacional e de coordenação pública na Amazônia: o caso de uma secretaria de saúde. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v. 12, n. 1, p. 256-264, 2021.
- DANELIU, J. L. *et al.* A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal sob gestão de uma empresa estatal de direito privado. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 378-389, 2019.
- DA SILVA, G. T. R. *et al.* Fatores influenciadores do processo decisório de enfermeiros em hospitais universitários ibero-americanos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022.
- DA SILVA, C. F. *et al.* O poder nas organizações: um estudo preliminar a partir da percepção dos trabalhadores. 2007.
- DE CARVALHO, A. D; SILVA, B. A. R. A gestão de pessoas e o relacionamento interpessoal no cooperativismo. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 7, n. 3, 2017.
- DOWDING, K. Why should we care about the definition of power? **J Political Power**. 2012;5(1):119-35.
- EDUARDO, E. A. *et al.* O negociador que se tem e o negociador que se quer na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, UFSC, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JgmgrJhDdMGnnqHtVHVw94w/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 14 de out. 2021.

FALCINI, P. Organizações como configurações naturais do poder. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, vol. 33, n. 1, 1993. Disponível em: <<https://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-33-num-1-ano-1993-nid-44283/>> Acesso em: 25 de agosto de 2021.

FERREIRA, J. M. C.; NEVES, J. CAETANO, A. **Manual de psicossociologia das organizações** –

Poder, conflito e negociação. Lisboa: Escolar Editora, cop. 2011. p. 571-602.

FOLKMAN, A.K. TVEIT, B. SVERDRUP, S. Leadership in interprofessional collaboration in health care. **J Multidiscip Healthc**. 2019 Jan 30; 12:97-107. doi: 10.2147/JMDH.S189199. PMID: 30787619; PMCID: PMC6363486.

FURUKAWA, M. S. A., *et al.* Auditoria de enfermagem e tomada de decisão no controle da qualidade da assistência. *Revista Interdisciplinar De Promoção Da Saúde*, 1(3), 214-220. (2018). Acesso em: 04 de jan 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rips.v1i3.12790>

FLAUSINO, V. S. **Cultura e poder na organização hospitalar: as relações de poder na implantação da EBSEH em um hospital universitário**. 2015. 137 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015. DOI <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2015.164>

FLORENTINO, F. R. A. *Enfermagem e medicina: relações de poder e de saber*. Universidade de Passo Fundo, 2006.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. Brasília, DF: Liber Livro, 2012

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2. ed. São Paulo: EPU, 2013.

LUNARDI, V. L. *et al.* A ética na enfermagem e sua relação com poder e organização do trabalho. **Rev Latino-Am Enferm**, São Paulo. 15(3):493-7. 2007. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300020>. Acesso em 15 de outubro de 2021.

MINTZBERG, H. **Power in and around organizations**. Englewood Cliffs, N.J, Prentice Hall, 1983. Disponível em: <<https://escholarship.mcgill.ca/concern/books/7s75dh682?locale=en>> Acesso em: 20 de set. 2021.

MINTZBERG H. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOREDA, K. F. *et al.* Processo de tomada de decisão no trabalho em uma maternidade: vivências de enfermeiros: Decision-making process at work in a maternity: nurses' experience. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 228-233, 2018.

OLIVEIRA, L. E. N. *et al.* Análise interdisciplinar das relações de conflito e poder na gestão hospitalar. **Rev. Gest. Sist. Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 2. 2018. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/359>> Acesso em: 03 de agosto de 2021.

PAZ, M. G. T.; MENDES, A. M. B.; GABRIEL, L. Configurações de poder organizacional e estilos de caráter. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 141-169, jun. 2001 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572001000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 ago. 2023.

PAZ, M. G. T.; MARTINS, M. C. F.; NEIVA, E. R. O poder nas organizações. In: ZANELLI, J.C.;

BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. **Rev. Psicol., Organ. Trab.** Porto Alegre: Artmed, p.38-406, 2004.

PINHEIRO, A. L. S. *et al.* Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

POIKKEUS, T. *et al.* Organizational and individual support for nurses' ethical competence: a cross-sectional survey. **Nurs Ethics**, v. 25, n. 3, pág. 376-392, 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C.de; **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, A. C. L; FERLA, A. A. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, ago. 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P294>>. acessos em 31 dez. 2022.

SANTOS, P. S *et al.* Relação entre médicos e enfermeiros do hospital regional de cáceres dr. antônio fontes: a perspectiva do enfermeiro. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, n. 04, 2015.

SANT'ANNA, M.V. *et al.* **Governança Corporativa no Hospital Universitário Professor Edgard Santos no Enfrentamento da COVID-19**. In: Santos JLG, Erdmann AL. (Orgs.). *Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentando da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 76-87 pg. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c09>

SILVA, K. A. G.; ALMEIDA, M. E. B. Combined use of software that supports research and qualitative data analysis: potential applications for researches in education. In: *Computer Supported Qualitative Research*. Springer, Cham, 2017. p. 25-37.

SILVA, V. S. *et al.* Poder Interprofissional em Cuidados Agudos: Reflexão Filosófica a partir das Perspectivas Foucaultiana e Crítica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. See More

SOUZA, V.R.; MARZIALE, M.H.; SILVA, G.T.; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

STAKE, R. E. **The art of case study research**. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1995.

VALENTE, T.W. *Social networks and health: models, methods and applications*. New York:

Oxford University Press; 2010.

VEGESNA, A. *et al.* Attitudes towards physician–nurse collaboration in a primary care team-based setting: survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany region of Italy. **J Interprof Care**.2016 Jan;30(1):65-70. doi: 10.3109/13561820.2015.1081878

YIN, R. K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman. 2015.

APÊNDICE A – Informações ao Colaborador

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

GRUPO DE PESQUISA GEPASE

INFORMAÇÕES AO COLABORADOR

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Relações de Poder em um Hospital Universitário: uma leitura em Mintzberg”, que tem como objetivo: Analisar como se configura as relações de poder entre gestores em um hospital universitário. Sua participação foi através de entrevista, a qual foi gravada, você deve decidir se participa ou não do estudo, tendo o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta, ainda de desistir de participar e retirar seu consentimento, a qualquer momento.

Os documentos e gravações serão arquivados fisicamente na sala do GEPASE, podendo serem utilizados para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do CEP. As informações coletadas serão guardadas por um período de 5 anos, quando então serão destruídas.

Você não terá qualquer gasto e/ou ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos são considerados mínimo, consistindo em desconforto ou constrangimento ao expor sua vida profissional. A fim de reduzir o desconforto, a entrevista foi realizada em local que assegure a privacidade e, se necessário, interromperemos a entrevista e apoiaremos no que for necessário, sendo garantida a confidencialidade das informações e anonimato dos participantes, os quais receberão nomes fictícios. Os benefícios imediatos referem-se à realização de um seminário com apresentando o resultado da pesquisa, bem como momento de palestra sobre o impacto do poder nas relações profissionais.

Caso concorde em participar desta pesquisa, o Sr (a) deve assinar este termo de consentimento em duas vias.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

GRUPO DE PESQUISA GEPASE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecida (o) sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Relações de Poder em um Hospital Universitário: uma leitura em Mintzberg” e os seus respectivos objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo participando da entrevista e respondendo às perguntas do questionário semiestruturado. Minhas falas poderão ser gravadas com auxílio de um gravador digital.

A minha autorização e consentimento para participar da pesquisa é voluntária e livre, não sofrendo qualquer interferência por parte da pesquisadora e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do estudo a qualquer momento, sem qualquer implicação, prejuízo, perda ou dano à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecimentos e dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de 2022.

Participante da Pesquisa

Pesquisador

Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – Questionário da entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 GRUPO DE PESQUISA GEPASE

| ROTEIRO DA ENTREVISTA | | |
|--|---|-------------------------------|
| Número da entrevista: | Entrevistador: | Entrevistado: |
| Código de identificação: | Presencial: Online: | Data: Duração: |
| DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | |
| Sexo: M () F () | Raça/ Cor: () Negra; () Branca; () Indígena; () Outros | |
| Idade: | Religião: () Católico; () Evangélico; () Espírita; () Candomblecista; () Judeu; () Islâmico; () Outra Qual? () Não possui religião. | |
| Estado Civil: () Casado; () Solteiro; () União Estável; () Divorciado/Separado; () Viúvo | | |
| Escolaridade: () Ensino médio; () Ensino Superior Incompleto; () Ensino Superior Completo; () Pós-graduação | | |
| Graduação Em: | | Especialização em: |
| Mestrado em: | Doutorado em: | Pós-Doutorado em: |
| Cargo: | Função: | Vinculo: () UFBA () EBSEH |
| Quanto tempo na carreira de gestão? | | Quanto tempo na Gestão do HU? |

QUESTÕES RELACIONADAS A TEORIA CONFIGURAÇÃO DO PODER

- 1 - Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?
- 2 Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?
- 3 Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?
- 4 Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?
- 5 Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

APÊNDICE D – Transcrição das Entrevistas



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRUPO DE PESQUISA GEPASE

– ENTREVISTA NÚMERO 1 (ENT01)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

Talvez eu tenha uma fala um pouco enviesada nesse atual momento, porque eu não concordo muito com o formato do organograma atual do hospital, ele é muito verticalizado, apesar que isso não atrapalhou o meu processo gerencial, entretanto, acredito que a forma mais horizontal de poder e de decisão nas organizações, facilitaria tanto a tomada de decisão, quanto na interrelação.

Uma coisa que aqui na EBSEH, que diverge do que costumo ler, é que aqui a pessoa é chefe e não é líder, então mesmo essas questões de nomenclatura, eu acredito que no dia a dia, acaba causando um determinado impacto. Tive oportunidade de passar pela gestão ainda quando era a Universidade Federal da Bahia e consigo perceber que com a passagem da gestão para a EBSEH, a gente sentiu um pouco com base na forma como a instituição compreende a gestão, não sei se muito causada pela questão militar que o próprio país vive, mas é muito provavelmente que seja.

A Gestão do modelo EBSEH é muito vertical: faça assim, tem que ser assim, um comportamento mais de chefe, inclusive essa questão de nomenclatura depende muito de quem está na linha de frente daquela gestão, dessa forma, pode chamar de qualquer nome, se a pessoa tiver liderança, entender esse processo, do porquê que ela está ali na frente da equipe, provavelmente o nome que der, não fará muita diferença, mas acaba que isso na organização como um todo pode atrapalhar, precisa melhorar nesse sentido.

1.1 Então essa questão da estrutura organizacional você ver essa relação de poder muito atrelada a essa questão da hierarquia né?

Isso é também da forma como hoje é realizado os processos. Pensando em rede, somos 40 hospitais, mas imagine que são 40 hospitais universitários e a UFBA, por exemplo, tem mais de 70 anos e você tentar uniformizar isso, não é uma tarefa simples, acredito até que você

manter a especificidade de cada local seria o mais salutar, até porque eu não conseguirei comparar tudo isso, juntar todo mundo no mesmo local, não dá para fazer, por mais que seja interessante do ponto de vista administrativo, talvez eu não consiga fazer dessa rede de hospitais que são prestadores de serviços de formação, igual uma rede D'OR da vida, nada contra a rede D'OR, mas só como exemplo de que ela consegue padronizar os processos dela em qualquer lugar do país.

Não necessariamente eu conseguirei fazer isso daqui e não necessariamente isso é salutar... não sei também até que ponto isso vai trazer, na verdade uma questão de uma pseudo qualidade de processos ou uma pseudo economia de larga escala, como é sempre justificada as circunstâncias, sem pesar na qualidade dos processos.

Um preâmbulo só para você entender: por exemplo, hoje a farmácia faz toda a aquisição, todo o processamento em relação à aquisição de medicamentos, dessa forma existe um ciclo, chamado de ciclo da assistência farmacêutica, que vai ver quais são os produtos disponíveis no mercado, até ele chegar ao paciente na enfermaria.

Hoje a gestão é toda nossa, mas, a EBSEH tem uma proposta de mudar o organograma onde essa parte inicial das aquisições do controle do armazenamento da compra, não seja mais da farmácia, isso é um problema que a gente passará aqui no hospital e que perde um pouco a legitimidade, não que o enfoque da profissão nesse caso especificamente para nós, seja voltado para o produto em si, que a gente também é prestador de saúde e atenção ao cuidado, mas acaba que a gente tem muita relação com o produto, similar a nutrição que tem muita relação com o alimento. Me preocupa muito como isso acontecerá, pois temos os processos muito bem finos, acontecendo de maneira adequada e isso sairá do nosso controle e a gente se preocupa com a outra parte, do cuidado ao paciente e isso tudo, até hoje é justificado como uma questão de economia em escala, de que isso é uma utilidade que tem que ser concentrada num único local.

Para piorar toda a situação, a gente tem uma literatura vasta nacional e internacional, que em relação a isso preconiza que isso é atribuição do serviço farmacêutico. Na própria rede de hospitais universitários federais a gente não terá isso, na prática, então, inclusive na parte de formação, fica ruim, como eu enquanto preceptor chegarei para um aluno e mostrar para ele a melhor evidência científica e dizer para ele: “olha aqui no hospital onde você deveria aprender o que a literatura diz, você não vai aprender, você não conseguirá ver isso, na prática, porque a EBSEH não preconiza isso. Desculpa o desabafo! Sentimento de cansado por tentar fazer o certo, o que a literatura científica solicita, porém, na prática diária do hospital, precisa ser diferente.

3. Como é que você enxerga a distribuição desse poder aqui dentro é centrado em algo ou

alguém como é que você enxerga isso, a distribuição do poder?

O hospital é um hospital muito político e como a universidade também é muito política. Entendo que essas decisões acabam acontecendo da seguinte forma: determinados grupos políticos que ascendem ao poder, acabam tendo talvez uma maior influência nos processos de determinação e de decisão. Sinto um pouco de impacto disso na perspectiva que a questão técnica não se sobressai a questão política, quando acredito que elas deveriam caminhar paralelas. Acredito que deva existir um alinhamento com a técnica e a política, quando digo política, refere-se às questões de negociação e não partidárias.

O hospital é muito mais político e talvez até tenha uma tendência a ser mais político não da negociação e sim partidária, deste modo que quando você tem um grupo que ascende ali no poder, tem mais privilégios para tomar as decisões frente a outro grupo que não está no mesmo grupo político e depois troca os partidos e fica nesse jogo de remanejamento em relação à tomada de decisão.

4- Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para tomada de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Trabalho com um grupo de pessoas e nunca tomo nenhuma decisão sozinho, então tenho um grupo de gestores que, mesmo que o hospital, o organograma, a EBSEH, não institua como gestores, na minha perspectiva de fazer gestão, considerando que a minha a farmácia é toda compartimentada com diversos serviços e unidades, com pessoas responsáveis e referências por cada local, ao pensar em uma tomada de decisão, me junto a essas pessoas para decidirmos de comum acordo.

Fazemos uma reunião quinzenal onde passo o que vem acontecendo e trago as informações da alta gestão, divido com essas pessoas e normalmente, nós tomamos as decisões juntos em relação a isso e quando é uma coisa mais particular em relação ao colaborador ou ao processo mais simples, eu chamo a pessoa daquela área e a gente decide juntos, muito dificilmente tomo as decisões sozinho.

Não é uma questão de ganhar respaldo porque direi que a culpa foi sua, se deu errado, não é isso! Mas, na verdade, é a forma que enxergo que seis olhares enxergam melhor do que dois. Muitos dos problemas, se eu tivesse optado por tomar decisão sozinho, teria tido problemas, então muitas coisas que eu disse: “a gente está com essa pendência, o que vocês acham? Qual a ideia de cada um para resolver? E às vezes sai do consenso e a gente resolveu problemas de maneira muito mais simples com ideias que não vinha da minha cabeça.

O que você considera para sua tomada de decisão?

Menor esforço e melhor resultado.

Algo te influencia dentro ou fora da organização para tomada de decisão?

Somos uma instituição acima de tudo acadêmica, além de que faço parte de sociedades científicas pelo Brasil e óbvio que você estar na vanguarda, querer estar à frente dos processos mesmo com questões financeiras às vezes privadas e que você não consegue ter uma estrutura física melhor, essas influências externas, seriam mais do ponto de vista científico, o que tem de melhor, na prática no mercado e que posso trazer aqui para o hospital.

Há interferência direta ou indiretamente no seu exercício de poder?

Hoje tenho autonomia muito bacana em relação ao exercício do poder no hospital, que, na verdade a gente veio conquistando isso ao longo do tempo, até porque se tivesse muito, tenha certeza Alexandre que eu não estaria.

Você acha que o processo é muito burocrático para as tomadas de decisão e você tem essa liberdade para...?

Normalmente levo as demandas e justifico. Não que eu seja 100% das vezes escutado ou ouvido, mas até então, não tenho tido problemas em relação a demonstrar. Acredito que muito disso vem de uma credibilidade do setor que foi sendo construída, então eu não preciso ficar provando demais o que a gente está precisando.

Quando você toma uma decisão é necessário você formalizar os procedimentos, justificar?

Justificar, rever os procedimentos sim porque vai mais da minha forma de trabalhar, por mais que eu tenha credibilidade, não deixo de justificar um pedido ou uma tomada de decisão.

Você falou da questão do fator externo de procurar na ciência para tomar decisão, e internamente existe algum fator que influencia na tomada de decisão?

Por exemplo: tem docentes aqui do hospital que foram meus professores e que continuam dando aula, obviamente são pessoas que busco quando tenho dúvidas, quando quero consultar e sofrem uma influência sobre mim, os quais são, a meu ver, positiva, pessoas com experiência maior que eu e eu consulto, mas não é eu não consigo enxergar ou negativo nessa relação.

E de que forma as relações de poder podem influenciar, interferindo, facilitando, dificultando ou potencializando os seus processos de trabalho, essas relações de poder?

Depende, acho que se elas trouxerem um viés negativo elas vão influenciar de uma forma ruim, então voltando aquela mesma discussão do hospital político, talvez a instituição precisasse ser mais técnico, nessas questões, se eu não fizer um “balão” com esses dois aspectos, corre esse risco de às vezes tomar determinadas decisões gerenciais não porque o hospital precise, não porque o aluno que está aqui precise ou porque o paciente que está sendo assistido precise, mas sim porque existe uma definição, talvez mais política do que técnica nesse processo.

3 – Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?

Confesso ser uma das coisas que tenho dificuldade... não é fácil lhe dar com essa questão. Lidero uma equipe com 70 pessoas e conflitos sempre vão acontecer, sempre vão existir, normalmente sou uma pessoa que gosto muito de escutar os lados e ultimamente ouvi um ditado que para mim é a mais pura verdade: toda história, na verdade todo mundo fala que tem dois lados, mas, na verdade ela tem três: verdade de uma pessoa, a verdade de outra e a verdadeira verdade que a gente nunca vai saber qual, mas existe.

Gosto muito de escutar e se houver conflito entre pessoas, por exemplo, eu paro para ouvir, obviamente que todas as decisões gerenciais que a gente toma, mesmo que seja coletivamente, nem sempre agrada, a diversidade está aí para poder falar sobre isso, forma harmoniosa eu não consigo enxergar hoje, e não estou falando isso porque estou liderando a equipe, mas eu não consigo enxergar que exista um problema de pessoas que são tão insatisfeitas que pediriam para sair do serviço. Tem pessoas que saem, mas por questões pessoais: vai se mudar, mora em outro estado, ou o familiar saiu, somente por questões pessoais.

Cite para mim um exemplo de conflito que ocorre no dia a dia.

A escala sempre será um conflito porque as pessoas têm diversos desejos... sou farmacêutico de formação, mas eu nunca fui treinado a gerir pessoas. Hoje sou pai, tenho duas filhas, já tenho uma dificuldade em educar duas, imagine educar 70, e as pessoas têm uma tendência muito grande Alexandre de trazerem para cá suas demandas extremamente individuais, que fogem às vezes ao coletivo e às vezes você gera conflito por isso, porque às vezes eu não consigo atender todos os pedidos ou chega um pedido primeiro e isso vai conflitar porque infelizmente, enquanto coordenador do serviço, eu preciso ter um olhar ampliado gerencial.

Eu não posso olhar só para o setor que você trabalha, eu tenho que olhar para todos os setores que estou envolvido, e daí se eu atender um pedido individual, eu posso influenciar no setor de outra pessoa, então tudo isso pode gerar um conflito. Escala, por exemplo, é uma coisa que pode gerar determinados conflitos, se você me pedir 10 vezes para atender um dia que você quer trabalhar, o dia que você quer folgar, pode no 11º dia que você me pedir e eu disser: poxa Alexandre hoje não dará... pronto, a partir daquele dia é uma semana que o gestor não vale nada.

Você percebe que existe alguma relação entre os processos organizacionais que gera esse conflito?

Sim, o próprio decorrer dos processos é o que acabam ocasionando e as pessoas não conseguem entender que elas também têm deveres e não somente direitos, isso às vezes acaba gerando esse

choque aí.

4 - Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Sim, o objetivo principal do hospital na minha visão é formar pessoas, somos um hospital da universidade. Óbvio que nesse cenário assistencial de cuidar de pessoas, a área da saúde em si... às vezes é aquela pergunta: quem vem primeiro o ovo ou a galinha e você acaba se confundindo.

A missão principal desse hospital é o ensino, se não existisse o ensino, infelizmente a assistência ficaria prejudicada. É o que a gente leva também de foco e fica às vezes puxando, por que o que talvez nos chame mais atenção ou nos pegue mais: sou eu formar uma pessoa ou eu tratar uma pessoa doente? Talvez tratar uma pessoa doente me sensibiliza mais e de maneira mais rápida, mas tenho que ter o foco e entender que se eu não formo uma pessoa bem, uma próxima geração estará prejudicada ou uma próxima pessoa a ser atendida por esse profissional estará prejudicado, então tenho que trazer isso aqui para equipe o tempo todo e dizer: somos um hospital de ensino.

A nossa preocupação tem que ser com o ensino, então os meus processos, a minha forma de fazer tem que está ótima porque aqui é visto como exemplo, se faço isso bem, toda a cadeia acontecerá: eu atendo bem o paciente, atendo bem o aluno, o aluno aprende adequadamente... é uma consequência de fatos, mas a missão principal é o ensino.

As pessoas da sua equipe elas compreendem isso?

Parte, sim, parte não... inclusive com essa questão volto a dizer que a questão da mudança de chave com o advento da EBSEH. Quando a gente trabalhava aqui na universidade até então, você era concursado da universidade ou você era terceirizado da Fundação, então existe uma forma menos mercadológica de você selecionar os colaboradores.

A partir do momento que a EBSEH abre um concurso nacional, com várias provas, que você recebe um número grande de pessoas, o turnover da equipe aqui foi muito alto, um período muito intenso. A primeira coisa é você receber a pessoas, saber se ela tem consciência de onde ela está trabalhando, explicar que aqui ela tem que atender os estudantes, não é todo mundo, com vocação para ensinar, então você ainda tem que tentar fazer uma triagem nessa perspectiva na sua equipe e, simultaneamente, fazer como eu sempre digo, trocar a janela de um avião com ele em voo, é sair treinando, sensibilizando as pessoas de que aqui tem essa missão, mas também não é muito fácil. Tem pessoas que tem mais sensibilidade para ensinar e a gente tem que investir nesses, mesmo sendo obrigação de todos, mas entendo que nem todo mundo às vezes cria essa consciência do seu local de trabalho.

Existe uma preservação dos objetivos organizacionais, no intuito de expandir e/ou aperfeiçoar a missão da organização?

Sim. Eu tenho, por exemplo, um estímulo enorme com as pessoas para que elas façam o programa de pós-graduação, a gente tem vários outros farmacêuticos no serviço que já são mestres, estão fazendo doutorado ou outra especialização... é uma coisa que a gente sempre tenta estimular e obvio, isso também tem um acréscimo no salário e as pessoas acabam vinculando a isso, mas também há um estímulo meu enquanto chefia, por exemplo, para que as pessoas procurem melhorar o seu processo formativo através de cursos.

A gente tem um programa de educação continuada que acontece quinzenalmente com temas que são de interesse sendo solicitados pela própria equipe, que diz: “olha eu estou com deficiência em tal demanda, em tal assunto...” A gente busca uma pessoa do próprio serviço ou de fora do serviço para fazer esses treinamentos, o nosso programa é anual e a ideia é estimular.

5 – Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

Alexandre acho que alguns sim, outros não, o exemplo é o que fica. Tenho excelentes profissionais na parte da preceptoria e quando falo em influenciar, só vejo na influência direto ao aluno. O aluno chega e diz: aprendi com tal pessoa e tenho essa pessoa como referência... Acontece também, depois que o aluno é jogado para o mercado de trabalho, eles procuram sinalizando que está com dificuldade em tal temática, e aí lembro: há você viu isso em tal matéria, você viu isso em tal estágio... Dai eles pedem para voltar, tirar dúvidas e eu aceito e recebo.

A EBSEERH infelizmente, no processo de seleção, o concurso que eles realizam atualmente é uma peneira com um buraco muito grande e desse modo passará pedrinhas, diamante e pedregulho e a gente não pode atrelar que, quem passou no concurso significa que ele é um bom profissional, eu posso ser um bom fazedor de prova, então não sendo necessariamente que refletirá que a pessoa que passou em primeiro lugar no concurso e o último, são pessoas diferentes como profissionais, então acho que a EBSEERH deveria atrelar essa forma de seleção do concurso a outras variáveis que permitissem com que a gente trouxesse pessoas que tenham uma competência técnica também, isso diminuiria o trabalho da gestão de formar o preceptor, por exemplo, bom que isso já deveria estar mais alinhado ao processo.

Então esses profissionais especialistas conseguem influenciar mais esses estudantes?

Conseguem. E outros profissionais também.

E aí você vê o exemplo disso na atuação da preceptoría?

Sim. Tem médico que me liga e diz: preciso de um farmacêutico na minha enfermaria porque estou sem. Digo: que ótimo! Ligue para diretoria também e cobre porque, aí a gente contrata. É desta forma também que vejo que existe essa influência, pela atividade prestada que acaba sendo diferente, num bom sentido, positiva que acaba influenciando tanto os estudantes como outros profissionais.

Quando você pensa em poder organizacional o que vem na sua cabeça?

A vontade de transformar o mundo! Acho que por todo esse processo, o pessoal brinca muito comigo... Eu não gosto muito de ficar falando essas coisas, porque parece que você está se vangloriando, mas o pessoal diz: “rapaz, nunca lhe vejo triste, nunca lhe vejo para baixo, sempre quando a gente tem alguma coisa, você tá ali tentando estimular...” rapaz, acho que tem que ser assim mesmo, porque não adianta você ter um líder que seja uma pessoa cabisbaixa, para baixo que não tem empolgação pelo que faz, que não veste a camisa, porque se não, que outro reflexo a equipe teria nesse processo?

Essa vontade de mudar as coisas, de fazer cada vez mais... instituição de saúde, aqui no hospital, é uma situação onde a rotina muda sempre, por mais que você diga que rotina é uma coisa, um processo... aqui é todo dia uma coisa diferente, muita dinâmica, então acho que isso me chama muito a atenção em relação a esse aspecto.

– ENTREVISTA NÚMERO 2 (ENT02)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

Hierarquicamente ela é bem dividida, tem a superintendência, a gerência e as subdivisões, setores e unidades, pelo menos eu falo da unidade que eu trabalho, com os meus superiores, setor acima da minha unidade e eu acho que precisa às vezes melhorar uma comunicação, mas acho que a estrutura do hospital universitário é muito bem dividida e muito bem organizada.

1.1 A distribuição do poder está relacionada com o nível hierárquico?

Sim. Por as unidades serem geralmente vinculadas a algum setor, os setores, às divisões, geralmente, alguns são ligados diretos a gerência, depois tem a gerência e a superintendência, é bem dividido o poder, as unidades têm, apesar de estar vinculado ao setor, a própria independência para tomar decisões, de realizar mudanças, mas como a gente tem um setor acima, uma gerência, a gente sempre comunica tudo aos superiores, por isso acredito que quando funciona é perfeito essa divisão, às vezes tem falha de comunicação, mas são situações que acontecem e a gente está aqui para melhorar. Hierarquicamente está muito bem dividido o

poder aqui no hospital.

2-Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Meu setor é muito dinâmico, a gente tem fluxo para tudo, a gente tem caderno de processo para tudo, porém tem coisas que sempre fogem porque é saúde, são pessoas e a gente acaba fugindo um pouco da rotina, então, quando eu me sinto seguro eu tomo comigo mesmo e com minha equipe sem problemas, quando eu acho que a gente não vai conseguir, eu levo para o meu superior e assim por diante, mas qualquer decisão fora do fluxo também eu aviso logo em seguida para os meus superiores para ficarem cientes.

2.1 O que você considera para sua tomada de decisão, existe algo que te influencia dentro ou fora da organização?

A legislação influencia na tomada de decisão, ela é muito importante na área da saúde, portanto tem decisões em que são pautadas nos aspectos da legislação. Às vezes considero outros fatores como: gravidade da doença do paciente, tempo que ele está aguardando.... Tem algumas situações que é super fora do fluxo e a gente tem que ir por critérios técnicos em relação à saúde e subjetivos em relação a questões sociais, mas a gente sempre tem que considerar a legislação e tanto externa quanto às normas do hospital.

Aqui no hospital existe uma burocracia que enxergo na perspectiva positiva, com relação à organização e não aquela burocracia que atrasa, atrapalha... Claro que às vezes a gente fica incomodado com algumas situações, exemplo, compra de material, alguma coisa que a gente acha que às vezes demora muito, as licitações... algumas coisas precisam existir.

2.2. Existe algum fator interno que influencia na tomada de decisão? Por exemplos, os profissionais especialistas, outros gestores que influenciam na sua tomada de decisão?

Sim, Influência. A minha unidade faz comunicação com todo o hospital, por onde todos os pacientes internos, então se eu for internar, por exemplo, um paciente de uma especialidade, eu preciso dialogar com o médico da especialidade sobre este paciente, o que ele orientar eu vou ter que seguir. Se ele falar que não tem condições de trazer o paciente, eu vou ter que seguir.

2.3. Então as relações de poder acabam influenciando, interferindo, facilitando ou dificultando o processo de trabalho?

Sim. Por exemplo: se não tiver o material e a gerência falar que não tem previsão de chegar, eu não posso trazer um paciente por que precisa daquele material, então tudo que eu faço depende das outras chefias.

3 – Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirige

esses problemas?

Na ocorrência de crises ou conflitos no meu ambiente de trabalho eu costumo resolver com muito diálogo. A nossa equipe é muito tranquila, a gente conversa muito, tanto individualmente, chamo cada pessoa envolvida e converso. É com muito diálogo, não temos muito problema com isso não.

3.1. Existe alguma pressão interna ou externa que gere conflitos na organização?

Interno não, externo acontece às vezes, porque o estado pressiona muito para trazer pacientes para ocupar os números de leitos.

4 - Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

A instituição é um hospital universitário, que visa o ensino, pesquisa e extensão, para os cursos de saúde da universidade federal e os demais, visando também atender o paciente externo, a sociedade, seguindo as normativas do SUS.

Há um alinhamento entre os objetivos da organização e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Sim. O objetivo é esse, a gente sempre discute com as outras especialidades, os médicos, os preceptores, com a enfermagem também, quando, por exemplo, vamos trazer um paciente, não visamos somente encher o hospital, a gente quer trazer paciente que seja interessante para os estudantes aprender sobre esses casos, que seja interessante também para o estado que precisa de um leito específico, que não tem na rede e aqui tem.

5 – Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

Conseguem, de forma positiva!! À medida que eles vão dirimindo alguma dúvida de alguma pessoa da unidade, a gente acaba transmitindo para outras e todo mundo vai entendendo a especificidade, os fluxos, a diferença.

5.1 Como você enxerga a questão do poder de modo geral?

Como eu estou aqui já há um bom tempo, já passei por algumas mudanças de poder, com isso, a gente vai pensando, amadurecendo.... Antigamente eu tinha a ideia em relação a algo mais ditatorial, de decisões de cima para baixo. Agora eu vejo o poder como uma oportunidade de você compartilhar, compartilhar saberes, aprender juntos... Claro que tem que ter tomada de decisão, mas eu acho que poder é muito você ter a possibilidade de ouvir os outros, de tomada decisões que às vezes precisa que você tenha a palavra final, mas eu acho que é muito aprendizado e compartilhamento.

5.2 Como você enxerga que essa melhoria aconteceu, por que mudou?

Eu não sei se com minha experiência eu fui conseguindo perceber melhor como funciona, então com muitas mudanças de gestão, eu vejo hoje que as tomadas de decisões são tomadas em conjunto, a gerência nos consultam, não é nada imperativo, sempre conversa, chama para entender o que está acontecendo, a gente toma decisões juntas independentemente do nível hierárquico por isso que eu estou entendendo dessa forma nesse momento.

3- ENTREVISTA NÚMERO 3 (ENT03)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

Vou começar por mim... Eu sou uma gestora, um pouco diferente do que acontece aqui dentro do hospital. Sou uma líder mais democrática, mais ouvinte que quero que todo mundo participe, primeiro eu me coloco no lugar dos outros e me questiono como que eu gostaria que os outros da minha equipe de quase 80 pessoas só de enfermagem, fora a equipe multiprofissional, gostaria que fosse como líder? Eu tenho uma relação mais estreita, de falar e de ouvir, eu de fato sou um pouco diferente do restante do hospital e às vezes a gente tem uma relação mais de impositiva, de às vezes até pode ser uma falha minha, mas não sou assim com minha equipe.

1.1 Como você enxerga a distribuição do poder dentro do hospital?

O poder é dividido ao nível hierárquico, a gente segue um organograma. A gente tem níveis de hierarquia e eu não ultrapasso ao meu limite de poder, tenho uma relação ótima, sendo acima de mim, do setor de apoio terapêutico e acima dele, a divisão diagnóstica e terapêutica, a gente segue essa hierarquia... eles me dão total liberdade, mas eu sei até onde eu posso ir, às vezes tem alguns conflitos, mas eu nunca tive conflito em relação a isso eu sei o meu quadrado e até onde eu posso ir e até onde eu posso ir sozinha.

2. Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Eu sou muito racional, observadora e para decidir, eu já fiz todo pensamento, todo um estudo para aquilo não ser imediatista. Eu trabalho isso com a minha equipe e isso é de cada um. Eu sei que as pessoas, o ser humano é muito imediatista, a gente age com emoção e eu sou muito racional, não quero dizer que sou pedra de gelo, eu paro, penso, reflito para tomar a decisão porque é muito difícil... você com a cabeça quente, vai lá e toma aquela decisão para depois você ter que pedir desculpa... comigo não tem muito isso, então eu paro penso, raciocínio, para depois eu chegar a uma decisão a ser tomada, não sou imediatista não.

2.2 O que você considera para tomar de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Nada que eu faço infringe a legislação, eu tenho sempre as normas, as rotinas e as leis em mãos, por exemplo.... Tem um técnico aqui que está querendo redução de carga horária, então eu falo: “olha, vamos ver o que a gente pode fazer em relação a sua escala, mas a gente não pode fazer isso porque a CLT não permite, a gente não pode fazer isso porque a Ebserh não permite, então dentro do que é permitido eu faço uma organização, um planejamento e atuo. ” A legislação é a principal influência externa

2.3. Muitas decisões são tomadas em conjunto com as diversas áreas; as decisões são tomadas de que forma?

Sim, a gente tem uma equipe grande multiprofissional e como eu prezo pela democracia e pela fala, não tomo decisão sozinha, não trabalha só, nós somos uma rede. No centro cirúrgico nós somos clientes, mas a gente depende de vários fornecedores, então a gente tem um diálogo, uma comunicação estreita com os demais setores e aqui dentro a gente tem 17 especialidades e anestesia, a farmácia e todo mundo aqui dentro, então assim a gente faz tudo em conjunto não faço nada sozinha.

2.4. Como é para você a burocracia organizacional?

Eu entendo que a burocracia foi feita porque alguma coisa no passado não funcionou, dessa forma precisou-se criar a burocracia. Aqui tem muitos fluxos e processos, dentro do hospital, às vezes trunca tanto, que eu não consegui ter tempo para olhar o seu e-mail porque a gente tem data, tem prazo para tudo, mas eu acredito que seja para organizar. Às vezes ela não funciona porque uma pessoa, um ser, não cumpriu e aí derruba todo mundo do contexto.

3. A organização tem algum tipo de parceria, aliança com governo, sindicatos, fornecedores, instituições locais que influenciam na sua tomada de decisão na organização?

Nós temos contratualizações com a Sesab, enquanto centro cirúrgico e dentro da contratualização a gente sabe quais são os procedimentos que são contratualizados, que a gente tem que dar prioridade, claro, sempre prezando pela equidade, na lista dos pacientes, mas o hospital, a instituição tem a contratualização com a Sesab, a gente segue o ministério da saúde para fazer todas as tomadas de decisão.

Tem sindicato, sim, aqui dentro, eles não têm muita influência, não influenciam em nenhuma decisão, mas a gente respeita todo o contexto, geralmente eu recebo visita deles principalmente por conta de recursos humanos porque a gente tem dois vínculos aqui dentro da instituição.

3.1 Existe algum fator interno que influencia na tomada de decisão? Por exemplos, os

profissionais especialistas, outros gestores que influenciam na sua tomada de decisão.

Influenciam, não de maneira direta, não faço tudo que as pessoas querem, mas dentro do que é possível, do que é viável, para ser harmônico a gente faz. Eu não vou passar a mão na cabeça de todo mundo ou fazer tudo que todo mundo quer, não tem regra! Mas tem regra explicada, sim, sim, não e não, explicando os motivos.

De que forma as relações de poder podem influenciar, interferindo, facilitando, dificultando, ou potencializando o processo de trabalho?

Eu consigo ter uma relação boa com a equipe multiprofissional daqui do centro cirúrgico, não porque eu sou permissiva, é um perfil meu, é por conversar, ter um diálogo mais estreito, de dizer: olha a gente não vai conseguir fazer isso por causa disso, daquilo, etc.

Eu não tenho perfil de um líder tipo Che Guevara ou Hitler, porém, esses dias mesmo, eu falei assim: “eu estou achando que tenho que ser um pouco mais Hitler, porque as pessoas não conseguem viver na liberdade, eu consigo fazer o que é correto, independentemente de você está o tempo inteiro puxando a corda, mas às vezes, como é um grupo muito grande, é preciso puxar a corda.

4 – Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?

Crises e conflitos todos os dias temos aqui, o centro cirúrgico... Conflitos de relacionamento interpessoal, de pares, de hierarquia, e principalmente relacionamento interpessoal eu tenho todos os dias aqui.

O enfermeiro é o gestor do plantão, com o técnico de enfermagem para fazer a gestão, o enfermeiro é a minoria dentro duma unidade, a maioria são os técnicos em enfermagem e com isso, tenho muito conflito entre os técnicos conseguir cumprir o que está sendo orientado, então eu sempre tenho que fazer essa intervenção, tem discussão às vezes entre especialista cirurgião com anestesista, ai e eu tenho que fazer intervenção apesar deles terem chefia, mas eu vou junto porque aconteceu aqui dentro da unidade, mas são problemas pessoais que acabam sendo refletidos, respingados aqui. Estamos com um projeto com a UDP, procurando tratar.

4.1. Existe alguma pressão interna ou externa que gere conflitos na organização?

Não, são problemas pessoais, tanto é que, quando a gente faz a discussão junto a psicóloga, relacionado a esse exemplo que eu te dei de relacionamento interpessoal, eu percebo que um problema aqui que é pequeno, se torna um furacão, mas não é porque o problema era grande, é porque eu trouxe esse problema junto comigo, eu tenho algumas angústias e agora na pandemia ficou muito exacerbado, e acredito que as pessoas não tinha o costume de refletir sobre o eu, vivia muito na correria da vida, nessa parada devido à pandemia, começamos a olhar para

dentro, e acabou respingando no trabalho, entende?

5. Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Ensino, pesquisa e extensão, sendo uma das coisas que a gente também sempre zela, temos residentes, os internos, eu já fui estudante da universidade.... Nós profissionais não podemos esquecer que estamos aqui por conta dos estudantes.

5.1. Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Sim. Vamos supor, a gente está no momento aqui num local provisório porque o centro cirúrgico precisou terminar a reforma, a gente teve que sair do quarto andar e teve que vir para o térreo. A gente sabe que as salas cirúrgicas são pequenas, não têm uma adequação quantitativa de pessoas, só que sabemos que temos um número de residentes de anestesia, das especialidades e que precisam estar dentro da sala, participando do procedimento, então é conversado com a equipe de profissionais, que compreendem que os estudantes precisam estar como preceptores, às vezes se tem um conflito, mas às vezes eles mesmo cai na real, pois sabem que estamos aqui por conta deles, que aqui é um hospital universitário.

5.1.2 – Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

A gente anda todo mundo no mesmo pensamento, alguns fogem que a gente não vai padronizar todo mundo, mas ultimamente aqui está bem harmônico. Eu tenho dois anos aqui no centro cirúrgico, tem dias difíceis, mas tem dias bem também em que todo mundo caminha na mesma perspectiva.

Então não tem há, porque eu sou especialista em tal área, eu tenho mais poder, eu tenho mais voz...

Não eles me respeitam, eu sou mulher, nova, enfermeira e eu tenho o respeito deles. Conquistei o respeito deles, não é na base do grito, tanto é que foi quebrando grito que consegui isso, eu até estava observando... A gente não paga o grito com grito, a gente não paga uma falta de educação, com falta de educação, não sou mal-educada e eu posso agir de forma dura, séria, sem ser mal-educada, a gente não precisa ser dessa forma, com isso a gente foi conquistando o respeito, até quebrando as coisas alguns pensamentos e barreiras, porque cada um tem um estilo de vida, a gente não precisa gritar.

Quando você pensa em relações de poder no hospital o que vem na sua cabeça?

Poder é Respeito. Eu acho que é respeito, eu estou falando por minha vivência de respeito.

– ENTREVISTA NÚMERO 4 (ENT04)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

Desde 2014 o hospital é administrado pela empresa Ebserh - Empresa brasileira de administração dos hospitais universitários, com um organograma, que, por exemplo, para enfermagem, organiza de maneira diferente, a divisão de enfermagem, por exemplo, tem essas duas unidades ligadas a divisão e dentro da divisão de enfermagem a gente tem mais 1100 funcionários, esses funcionários no organograma da Ebserh estão distribuídos na unidade, chefiadas por médicos em sua grande maioria existem algumas poucas unidades chefiadas por enfermeiros, mas a responsabilidade técnica e ética de responder por esses profissionais, que estão distribuídos em unidades que a chefia não é de enfermagem, acaba sendo da divisão de enfermagem.

Hoje a gente tem essa distorção no organograma que não representa a realidade de como se dá a organização do nosso serviço. Obviamente o fato deles estarem distribuídos no organograma em outras unidades não nos distanciamos profissionais que no dia a dia a gente está o tempo inteiro conversando, elencando problemas, priorizando os problemas, resolvendo os problemas com essas equipes, mas no sistema da empresa, a chefia desses profissionais de enfermagem que estão distribuídos nessas unidades, é do chefe da unidade.

1.1 Então a autoridade é centrada em quem na organização, a distribuição do poder está atrelada ao nível hierárquico da coisa?

Exatamente, tanto que, por exemplo, a organização da equipe de enfermagem nessa instituição se dá com a divisão de enfermagem com essas duas pessoas chefiando, essas duas áreas como eu lhe disse e a gente tem para organizar dentro das unidades, as referências de enfermagem sendo as lideranças em cada unidade, não são lideranças reconhecidas pela empresa, então, por exemplo, se uma enfermeira referência precisa de uma informação por parte do setor pessoal sobre um funcionário específico, ela não pode pedir isso para o setor pessoal, porque o setor pessoal não a reconhece como chefia, isso é um problema muito grande.

A gente tem tentado, são batalhas diárias para trabalhar isso porque a gente entende o espaço e a importância dessa profissional referência de enfermagem, liderança desse grupo naquele espaço, porém os setores parceiros, não são todos, mas principalmente as questões de formalidade da empresa não entendem dessa forma, não dão informação para as enfermeiras de referência.

Existe um fluxo de que precisa que o chefe da unidade envie um e-mail solicitando uma

informação específica sobre algum funcionário para o setor pessoal, só dessa forma é que se tem informação do funcionário. Isso é um problema para gente.

Existem setores que, por exemplo, farmácia, nutrição que trabalham muito com a enfermagem, reconhece o papel das referências e dentro do que é possível, apoiam elas, passam as informações que elas solicitam, as reconhecem como papel de liderança importante, mas quando se trata de questões burocráticas da empresa aí fica mais difícil.

2. Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Ser o mais justa possível, ser responsável por todos os dois lados que estejam em jogo, dando uma mensagem positiva ou negativa, ser o mais correta porque muitas vezes você dá um não é você ser o correto, você pode não estar agradando o outro lado, mas é necessário naquele momento, com muita tranquilidade, quando eu avalio a situação e vejo ser justo, que é correto, que é ético, a resposta vai ser fundamentada por esses valores.

3. Algo te influencia dentro ou fora para tomada de decisão? Há interferência direta ou indiretamente em seu exercício de poder?

Não, eu sempre procuro traçar e pensar nessa perspectiva desses valores, nortear as minhas decisões diante desses valores. Em alguns momentos a gente se pega em situações que talvez fosse melhor para aquela pessoa naquele momento dar uma resposta positiva, porém você coloca na balança que para equipe, para o trabalho e para unidade causaria problemas, quando você coloca na balança e vê que você até gostaria de dar um apoio, dar uma ajuda aquele funcionário, naquele momento que ele precisa, mas não tem como porque isso vai impactar nos demais, e mais que isso, é ser questionado pelos demais porque foi concedido aquele benefício ao colega, tendo em vista que causou problemas para os demais, então eu procuro sempre balancear os dois lados para ser o mais justa possível.

3.1. Como é para você a burocracia organizacional? Existe, não existe?

Existe, sim, a burocracia é necessária para que as coisas funcionem, mas eu acho que existem sempre excessos, às vezes os processos são muito longos para cumprir o rito burocrático e que às vezes atrapalha o processo na realidade, por exemplo, aqui no hospital a gente tem uma dificuldade grande de fazer remanejamento de funcionário, por conta da formalização e na realidade a gente tem um time muitas vezes diferente.

Aqui na empresa na Ebserh a gestante é afastada do trabalho imediatamente, então ela vai ao serviço médico hoje, sai de lá e vai direto para casa dela e a partir de então, vai ficar de trabalho remoto. Isso para ela é excelente e que ótimo que a gente tem essa legislação que afasta e

assegura que ela estará segura na casa dela, por conta da covid nesse momento, mas para gestão é muito complexo porque, no corpo de trabalhadores da enfermagem, a maioria é feminina, em idade fértil e com isso, a qualquer momento podemos viver isso, fator que acontece com uma frequência enorme, da gente receber do serviço médico: “a partir de hoje a enfermeira x não estará mais na sua unidade” e a gente que precisa deste profissional, a gente tinha um planejamento com a enfermeira x, na unidade x para funcionar e a partir de então, a gente não vai ter mais e será necessário reorganizar com base no que a gente tem, isso causa um impacto enorme.

Entendo ser necessário afastar ela, garantir que ela está segura, porém, cria bastante transtorno e esses remanejamentos, por exemplo, tem um rito, burocrático, que precisa ser cumprido para se fazer esse remanejamento e muitas vezes, por exemplo, para cobrir uma gestante que saiu hoje e já tem um plantão amanhã, não tenho como esperar 10 dias do rito se completar para eu conseguir substituir aquela escala, porque aquela escala já está rodando, os pacientes precisam ser assistidos. É necessário, eu entendo, mas tem um impacto significativo na realidade.

3.2 Muitas decisões são tomadas em conjunto com as diversas áreas; as decisões são tomadas de que forma?

Sim, muitas vezes a gente compartilha essa responsabilidade da tomada de decisão, compartilha as ideias principalmente, quando a gente olha com um olhar mais ampliado, certamente será muito mais assertivo, então sempre que possível a gente compartilha. Lá na sala a gente se reúne para discutir algumas questões e quando a gente pode ampliar com diversos olhares, é melhor.

3.3. Na sua tomada de decisão é necessário formalizar os procedimentos para poder justificá-los?

Em algumas coisas a gente não precisa fazer maiores justificativas dentro do que está no âmbito da enfermagem, por exemplo, cabe a gente tomar as decisões e formalizar o que foi decidido, mas em outros aspectos precisa realmente de validação de outros serviços e parcerias com outras especialidades.

4. A organização tem algum tipo de parceria, aliança com governo, sindicatos, fornecedores, instituições locais que influenciam na sua tomada de decisão na organização?

Sim, nós somos um hospital contratualizado com o Estado e devemos seguir suas diretrizes no cumprimento de algumas atividades e nesse contrato prevê alguns critérios, avaliados pela SESAB, que faz visitas mensais, está suspenso agora por conta do covid, mas eles fazem visitas mensais e avaliam algumas questões relacionadas à qualidade da assistência, inclusive da

enfermagem. A gente procura fazer o que é correto, porque a gente entende que é o certo, mas a gente sabe que vai ter essa fiscalização de cumprimento do contrato, então em muitas coisas a gente sabe que se não fizer o correto, a gente vai responder, inclusive, por exemplo, nesse aspecto do contrato com a SESAB, perderemos pontos, gerando desconto no contrato, então a gente tem essa compreensão.

4.1. Existe algum fator interno que influencia na tomada de decisão? Por exemplos, os profissionais especialistas, outros gestores que influenciam na sua tomada de decisão?

Sim, com certeza. Tem questões, por exemplo, burocráticas... enfermeiros especialistas, conforme a burocracia da empresa e conforme a orientação da empresa, sendo algo muito lógico inclusive, é que devem continuar no seu setor, que ele é específico, porém a gente aqui, por exemplo, vivencia uma situação dessa, de que nós temos um especialista sendo deslocado desse local de trabalho para outra atividade, desenvolve super bem essa atividade que ele faz. É uma referência nesse serviço que ele está, que não necessariamente é o que ele entrou, e a gente sustenta isso por o resultado ser muito positivo, então existe o entendimento de que a empresa trouxe especialistas, porém a gente sabe também que podem ter situações fora do que é o padrão, sendo um ganho para o hospital, então a gente sustenta isso porque já foram questionados diversas vezes pelo setor de recursos humanos, divisão de gestão de pessoas, questionando o porquê que nós temos um especialista fora da área, daí a gente tem todo o embasamento para mostrar por que e mais do que isso, os resultados muito positivos.

4.2 E o especialista dentro da área dele, especialista naquilo que ele faz, ele influencia de algum modo no seu desenvolvimento, na sua tomada de decisão?

Sim, com certeza. Eu tenho plena consciência de que eu não domino todas as áreas e nos momentos que a gente precisa tomar decisões de espaços específicos, a gente tem que contar com as pessoas que estão lá e conhece especificamente aquele tema, então sempre que é preciso a gente traz para perto para discussão, para que eles dentro do que eles têm mais conhecimento do que eu, colaborem para gente tomar a melhor decisão.

5. De que forma as relações de poder podem influenciar, interferindo, facilitando, dificultando, ou potencializando o processo de trabalho?

Hoje depois de um tempo trabalhando com gestão, vejo que existem algumas coisas que são importantes nessa relação de poder, entendo hoje que muitas pessoas, bons profissionais, muitas vezes precisam de algum tipo de cobrança e acompanhamento de perto para efetivamente dar um resultado positivo no seu trabalho, não se trata de ficar no pé, mas tem gente que precisa realmente de que tenha alguém olhando, alguém acompanhando, alguém pedindo os resultados. Hoje, depois desse tempo de vivência, eu enxergo ser necessário ter essa pessoa nesse lugar de

poder. Obviamente não sendo uma pessoa que pressione ou trate isso com aspectos negativos, mas que trate isso para tirar o que há de melhor nas pessoas. O poder potencializa o processo de trabalho.

6. Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?

Ainda a pouco, quando eu já tinha marcado contigo, eu recebi uma pessoa que disse que não ia ser remanejada para outra unidade, que não ia de jeito nenhum. Normalmente a gente chama para conversar, e diz que quer ouvi-lo sobre isso, quais são os motivos pelos quais lhe motivou a tomar essa decisão. Devolvi para ela o problema, disse para ela que entendia tudo que ela colocou, mas, simultaneamente, precisava fazer uma cobertura de uma determinada unidade, entendia que o horário já dificultava e aí conjuntamente nós chegamos a uma possível solução: se eu vou colocar você em outro lugar, vou lhe indicar outra pessoa, decidimos encaminhar ela para outro lugar e outra pessoa que não tinha problemas isso com a unidade foi para lá, então entendendo qual era o motivo pelo qual ela não gostaria de ir, a gente juntamente conseguiu resolver o problema.

O diálogo é sempre o melhor caminho que a gente precisa entender o posicionamento do outro e muitas vezes convocar o outro a lhe ajudar a buscar uma solução, porque eu não sou detentora do saber, eu não sei tudo, as pessoas muitas vezes têm um espaço diferente e conseguem visualizar uma possibilidade de resolver que eu estando aqui, não consigo, então dentro do que é possível eu sempre procuro trazer para perto para poder me ajudar.

6.1. Se é um ambiente que acontece muitas crises e como o gestor lida com isso?

Sim, sim, são mil e cem pessoas, mais de mil e cem, na verdade, que acham que o problema delas, a situação delas é sempre a mais importante, então é sempre conflituoso. Gerenciar pessoas perpassa muito pela gestão dos conflitos.

6.2. Existe alguma pressão interna ou externa que gere conflitos na organização?

Eu acho que é natural do processo de trabalho da enfermagem esses conflitos surgirem. Obviamente que nem sempre os pacientes têm o mesmo perfil, quando a gente tem variações grandes de perfil de paciente, pacientes mais debilitados, menos debilitados, isso vai fazendo, muitas vezes, uma situação de estabilidade desse grupo e é nesse momento de estabilidade que a gente tem os conflitos.

6.3. Você percebe que existe alguma relação com os processos organizacionais?

Hoje, por exemplo, tem um fator importante que gera conflitos, vínculos trabalhistas diferentes, fazendo as mesmas atividades, isso gera problemas. São os mesmos profissionais, com vínculos, direitos e deveres diferentes, pela forma de contratação de trabalho, então em alguns

momentos, este fator causa conflitos.

7. Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Nós como hospital universitário tem o foco na assistência ao paciente, na ampliação, viabilização de realização de pesquisa, esses são os três pilares importantes que mobilizam esse hospital.

Uma das coisas que eu sempre faço muita questão, ao receber um funcionário novo, é esclarecer o nosso objetivo enquanto instituição, sinalizando que aqui eles irão em algum momento ser convidado a participar de pesquisas, vai ajudar no desenvolvimento de estudantes de qualquer categoria profissional em vários níveis, na graduação, na especialização, numa residência.

7.1. Há alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

A gente procura está sempre alinhado e passar isso como projeto para as nossas equipes que estão nas unidades.

E as pessoas compreendem o objetivo da organização?

Pelo menos no aspecto macro acho que sim, não sei se a fundo o entendimento de todas as pessoas, mas a gente procura que haja esse entendimento.

Existe uma preservação dos objetivos organizacionais, no intuito de expandir e/ou aperfeiçoar a missão da organização;

Agora nesse momento, estamos em parceria com a escola de enfermagem, retomando um projeto que a gente já havia começado com as professoras de gestão, para justamente fazer o planejamento estratégico da divisão de enfermagem. É um desdobramento de planejamento que já é da empresa, que já é do hospital, que a gente vai focar no que é nosso, e isso vai ser não só na divisão, mas nas unidades em que a gente tem equipes.

7.2 – Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

Existe. Liderança não vem do cargo, o fato da pessoa estar no cargo não significa que ela vai liderar uma equipe, assim como o inverso também, surgem lideranças no grupo que não necessariamente são burocraticamente dos chefes, o que traz a liderança para pessoa? Muitas vezes o conhecimento faz isso, aquela pessoa vira uma referência, uma liderança para aquela equipe, através do conhecimento as pessoas têm segurança de se dirigir aquela pessoa, de perguntar, tirar dúvidas... isso é um fato.

7.3 Como você lida com essa realidade de muitos profissionais especialistas, mas ainda

assim esse poder é um poder pseudo criado pela formação dele, mas o poder organizacional não está com ele, como isso acontece na prática?

Para mim não há nenhum problema, é muito positivo porque quanto mais pessoas que tenham reconhecimento da liderança pelo grupo, acho que facilita a condução do trabalho, porque certamente essa pessoa tem o respeito daquelas pessoas são seguidas, por aquelas pessoas e se a gente inclusive traz essas pessoas para perto, a gente conduz a equipe da melhor forma possível.

7.4. Você acredita que os profissionais especialistas ocupam posições especiais aqui dentro, eles têm mais voz ativa?

Eu acho que isso vai muito do perfil de cada um, é algo muito particular, existem pessoas que inclusive pegam isso e usam da melhor forma possível, mas existem pessoas que não querem esse espaço, que não querem essa liderança, mesmo tendo conhecimento, não querem estar nesse espaço.

8. Pensando em relações de poder no Hospital o que vem a sua cabeça?

Eu acho que dentro da minha realidade, da enfermagem, eu acho que muitas vezes é necessária essa relação, mas não de forma impositiva, não no aspecto negativo, mas que se precisa de uma supervisão, que se precisa de um acompanhamento e também na perspectiva de apoio, porque em diversas situações uma pessoa, com algum poder tem mais acesso, por exemplo, a alta gestão para resolver questões que são próprias da enfermagem, então eu acho que esse é um espaço importante. Ter um representante da nossa categoria com um poder de voz, num espaço deliberativo importante, nos dá visibilidade, nos dá poder e possibilidade de melhoria no nosso processo de trabalho.

8.1 Aqui dentro do hospital ele está distribuído de forma igualitária, está mais para uma área do que para outra?

O poder está distribuído por conta do organograma da empresa, isso é forte, a gente tem enfermeiras, hoje chefe de unidades, pelo menos duas. Isso é ótimo para gente, mas não é uma realidade. São 14 unidades e dessa, 2 são enfermeiras e os demais são todos médicos. É uma luta que a gente ainda tem que traçar, mas a gente já caminhou muito nesse sentido.

– ENTREVISTA NÚMERO 5 (ENT05)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

A nossa estrutura organizacional é voltada para três eixos: administração do hospital, o ensino e pesquisa e a parte da assistência. O meu setor hoje está lotado na gerência de atenção à saúde,

embora a Ebserh entenda que numa mudança de organograma próximo, nós não vamos está vinculado a gerência de atenção à saúde, nossas atribuições permeiam diferentes setores do hospital, então ficaremos ligados diretamente à superintendência e dessa forma gente atua na área de planejamento, levantamento de capacidade dos serviços, organização das agendas, sejam elas de cirurgias de ambulatório e de procedimentos de diagnóstico terapêutico e o faturamento, então iremos desde a parte de regulação de acesso do paciente até a parte que ele tramita pelo hospital e quando ele sai, quando a gente faz auditoria na assistência à saúde, então nós somos um setor, com uma comunicação transversal com todas as unidades, tanto da atenção à saúde, quanto da administração e de extensão de ensino e pesquisa.

A gente conversa também com o setor de custos do hospital, de faturamento na perspectiva de pagamentos de despesa, liquidação, a gente tem que fazer esse intercâmbio com ele na parte de assistência. Precisamos mapear os serviços e ver qual a capacidade que eles têm de produzir e isso é contratualizado, e na parte de ensino e pesquisa também embora nós somos um hospital de ensino a gente precisa também ter sustentabilidade financeira, a gente precisa trabalhar nesse pilar para que o hospital tenha, então as relações elas se estabelecem no meu âmbito de forma transversal embora eu esteja vinculado a gerência de atenção à saúde eu acabo conversando com todos os setores do hospital.

1.1 A distribuição do poder como funciona aqui dentro?

Sim, existe! A gente tem uma estrutura hierárquica que é aquela tradicional com aquela arvorezinha ramificada, tem outras estruturas, mas não se aplica a Ebserh. A gente trabalha com o organograma normal, a gente tem as três gerencias, logo em seguida vem algumas divisões: divisão administrativa no caso da GAS que é Gerência de Atenção à Saúde é a divisão de apoio, diagnóstico terapêutico, a divisão de gestão do cuidado. Abaixo das divisões tem os setores, o setor de farmácia, setor de regulação e avaliação a saúde, vigilância ao paciente, setor de apoio diagnóstico, apoio terapêutico e por fim as unidades, que eu sou chefe de uma das unidades também. Então tem esses quatro níveis de gestão.

2. Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

As decisões dependem do nível de complexidade, quando é uma decisão operacional, no caso de faturamento, mais de colocar a mão mesmo na massa, de faturar e do arquivo, geralmente eu tomo a decisão por conta própria.

Para os processos de trabalho eu dou o direcionamento, quando envolve qualquer outra questão relacionada processos a nível macro ou estratégico, ou até tático do hospital a gente precisa

consultar o meu chefe do setor e quando couber, os chefes das divisões de setores também, porque eles precisam ter a anuência da decisão que está sendo tomada, primeiro discutir para ver se eles são favoráveis e se a gente já levar a proposta, precisa ter a anuência deles.

Se houver uma modificação em um nível ainda maior no caso do plano diretor estratégico, por exemplo, do hospital, a gente precisa consultar o gerente e o superintendente para validar essas modificações e isso vai se desdobrando depois da validação nas outras atividades dos setores, mas depende muito da complexidade e da quantidade de pessoas, que está envolvida no processo.

2.1. Existe algum fator externo que influencia na tomada de decisão?

Sim, existe influência na tomada de decisão. No meu caso o principal fator seria a nossa contratualização com a Sesab, nosso gestor estadual, nós temos metas pactuadas com a Sesab e qualquer decisão que impacte nesse processo de oferta de serviços ou de cumprimento das metas que foram contratualizadas, precisam ser informadas tanto internamente aos gestores quanto a nossa gestora estadual a Sesab também.

2.2 E internamente, de gestor para gestor, profissionais especialistas, existe algum fator que influencia na tomada de decisão?

Existe. Geralmente a gente consulta referências do serviço, quando tem que ser algum processo, uma unidade de produção específica. Digamos a hemodinâmica, tem o chefe do serviço, tem as pessoas de referência que também conhecem de uma coisa específica e quando tem que fazer alguma alteração, a gente chama essa pessoa para poder discutir.

Acontece também na questão das agendas ambulatoriais, a gente tem as unidades, mas não tem unidades para todas as especialidades. A gente tem 60 especialidades médicas, a gente não tem 60 unidades com chefes definidos, mas nós temos referências de cada especialidade, então quando envolve alguma modificação naquela especialidade específica, a gente chama aquela referência, não necessariamente o chefe, mas o chefe tem anuência daquela pessoa responsável e responde por aquele serviço, então envolve, sim, essa troca de conhecimento.

Outro recurso que utilizamos para tomadas de decisão também, é que quando necessitamos, temos muitos pesquisadores no hospital que acompanham a questão da publicação científica e quando há alguma questão sobretudo da covid 19, a gente teve um infectologista que trabalha hoje na gerência da pesquisa, ele era uma espécie de consultor e todas as outras áreas do hospital. Quando tinha alguma decisão a ser tomada, sempre era consultado para poder ver qual era o parecer dele em relação a essas questões.

2.3. De que forma as relações de poder podem influenciar, interferindo, facilitando, dificultando, ou potencializando o processo de trabalho?

É muito importante que, sobretudo a gente tem trabalhado muito a questão do alinhamento estratégico da instituição durante um tempo aqui no hospital, alguns anos atrás tinha essa questão de que cada setor, estava envolvido com suas atividades, com seus projetos e iam fazendo modificações e criando fluxos conforme sua demanda e muitas vezes se esquecia, do alinhamento estratégico, então hoje a gente tem dois fatores estruturantes que é o nosso contrato com a Sesab que garante o nosso recurso e o planejamento estratégico, tudo que vai se desdobrar no hospital tem que estar vinculado a esses dois pilares, além do ensino e pesquisa.

Os gestores precisam ter consciência de que as ações precisam ser fundamentadas nisso e trabalhadas em prol disso, então é muito importante que tenham uma boa relação com os gestores, a gente já teve algumas situações de que poderíamos ter ações de melhorias, mas foram impactadas porque alguns gestores não deram priorização para aquela atividade e outras que foram facilitadas porque houve uma mobilização em conjunto, então isso aqui no hospital universitário é crucial. O hospital é um complexo com três prédios imensos, com várias especialidades, atendendo vários pacientes simultaneamente, então precisa ter uma comunicação muito efetiva com todos os gestores do hospital.

3 – Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirige esses problemas?

Dependendo da proporção a gente toma algumas ações, por exemplo, a covid é um caso bem emblemático, é uma situação atípica, a gente não vivenciava isso, tinha referências, mas, na prática, que cada hospital vivência seus problemas, nesse cenário, a gente incluiu um comitê de crises da covid 19 e nesse comitê tinha representantes de todas as áreas do hospital, tinha o chefe da unidade de almoxarifado, tinha o pessoal da assistência, UTI, ensino e da pesquisa e essas reuniões aconteciam quando estávamos no auge da pandemia, as reuniões eram diárias e todos os dias a gente se encontrava para discutir o que tinha que ser feito em relação à situação do covid naquela semana.

Os encontros, era para pensarmos quais seriam as ações a ser tomada e planejar a retomada das atividades, no momento em que isso se estabilizou a gente conseguiu diminuir a periodicidade, fazia de semana em semana, quinzenalmente, mas sempre com participação de várias as áreas, essa é uma instância que a gente utiliza muito em alguns casos a gente faz a criação de grupos de trabalho, dependendo da situação, se for uma coisa pontual precisa ter uma ação imediata, mas que demanda um pouco mais de trabalho, cria-se um grupo de trabalho que a gente chama de GT onde se discute aquele problema e dá uma solução para isso através de relatório ou de algum outro elemento que a gente queira trabalhar.

3.1. No seu trabalho, na sua equipe existem muitos conflitos? Quais tipos de conflitos?

Sim, existem muitos conflitos, dependendo da equipe. Eu acabo gerenciando vários processos de trabalho, mas em alguns locais tem alguns conflitos, por exemplo, acontece conflitos de vínculos de trabalho na instituição, então a gente tem aqui pessoas que são vínculos RJU, pessoas que são vínculos Ebserh, pessoas que são vínculos terceirizados e a legislação preconiza que cada vínculo tenha suas prerrogativas.

O RJU tem que ser com uma legislação específica, então já tem algumas vantagens, o terceirizado já tem outras coisas, então isso cria alguns impasses e alguns desconfortos dentro da própria equipe porque querendo ou não, você tem pessoas que compartilham às vezes a mesma atividade, mas são de vínculos diferentes, então para umas eu posso fazer certas concessões, para outras não, então isso cria-se um certo impasse e eu preciso que as pessoas compreendam isso, então eu sempre busco comunicar eles, ser o mais claro possível, chamar quando puder a preposta empresa terceirizada, por exemplo.

Outro tipo de conflito também que a gente enfrenta é de idade, isso é algo que acaba impactando, pois nós temos pessoas que já tem um tempo maior de serviço, algumas que já estão até com mais de 70 anos, trabalhando com pessoas mais jovens, que estão chegando agora. Tenho pessoas de 21 anos, essas pessoas trabalham juntas e daí já podemos imaginar que deve ter um certo problema, mas que a gente consegue gerenciar.

Sempre penso onde as pessoas podem ter o seu melhor potencial, a gente administra atividades, verifica se aquela pessoa está se adaptando aquele serviço, se não, a gente tenta remanejar e ver uma forma que ela consiga trabalhar bem, claro, respeitando todos os limites, risco de saúde etc. No geral a gente gerencia e quando precisa a gente faz uma mediação de conflito, chama uma terceira pessoa ou o chefe superior do serviço, faz essa mediação e tenta resolver internamente mesmo.

4 - Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Com certeza, nosso objetivo é ser um hospital de excelência na prestação de assistência ao paciente e no ensino, na pesquisa e na extensão também, então esse é um objetivo que está bem claro para gente. Temos serviços de referência aqui no hospital, nós somos referência em alguns serviços na oftalmologia, na infecto e a gente quer que outros serviços também sejam de referência e com isso temos alinhados sempre as nossas atividades com o planejamento estratégico, então hoje a gente sempre busca fazer isso.

A gente tem até uma ferramenta ao nível de Ebserh que é o Crescer com Competência que é um programa de desenvolvimento de habilidades dos profissionais e também de remuneração, para a pessoa quer crescer, progredir na carreira. Todo ano a gente programa metas e essas

metas precisam estar alinhadas com o plano diretor estratégico e isso é avaliado e monitorado no final do ano, a gente faz uma avaliação final para dar a nota de cada colaborador. Hoje a gente tem trabalhado muito nesse sentido do PDE mesmo da instituição, nossos pilares de estratégia.

4.1. As pessoas compreendem o objetivo, a missão e os valores da organização?

Exemplifique de uma citação que você compreende isso?

Uma parte, sim, elas sabem que nós somos um hospital que trabalha não só com a assistência, na verdade, nosso principal objetivo é o ensino e a pesquisa, a assistência permeia o processo, mas a gente precisa ter em mente que somos um hospital universitário que não busca ter lucro ou superavit, a gente tem que buscar a sustentabilidade financeira do hospital, mas eu sinto que eles ainda não conhecem a fundo quais são os projetos estratégicos da instituição e de que forma o trabalho deles impacta nisso, é algo que a gente está discutindo na alta gestão sobre como permear, capilarizar essa informação para as pessoas que estão na ponta, permitindo que elas entendam o papel delas no todo, seja na parte do planejamento estratégico, ou seja, na parte na nossa contratualização com o nosso gestor.

5 – Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

Os profissionais especialistas conseguem influenciar, pelo conhecimento técnico que eles têm do serviço. A gente tem uma equipe, com o pessoal administrativo, nós temos enfermeiros, auditores, médicos, auditores que já tem doutorado, essas pessoas são referência no serviço na parte de conhecimento, então quando há alguma dúvida ou algum projeto que a gente queira implementar, a gente sempre ouve essas pessoas que são especialistas, não só a mim enquanto gestor. Eu sou mais novo, tem gente que já está no mesmo setor há uns 20 anos e eu cheguei agora a pouco e já estou na chefia, mas eu sempre escuto essas pessoas na hora da tomada de decisão, tem pessoas estratégicas também que sempre participam desses processos e conseguem fazer essa integração mais fácil.

5.1. Quando você pensa em relações de poder no hospital o que vem na sua cabeça?

A princípio vem a questão do organograma mesmo, pensando sobre como o organograma se institui na prática, porque no papel a gente sabe onde cada um está inserido, mas, na prática, eu ainda questiono se esse formato é aplicável a instituição, porque a gente já percebeu que a nossa gestão é transversal, eu não posso simplesmente respeitar, mas seguir a hierarquia do organograma.

O processo da hierarquia traz em seu princípio alguns aspectos burocrático e que por vez

demora na agilidade dos processos, às vezes eu não posso me comunicar direto com a outra unidade lá da administração porque eu estaria burlando o organograma, então eu tenho que passar para o gerente, para depois passar para ele, então algo que às vezes demora, talvez pensar numa outra proposta, um organograma circular, matricial, cabe uma reavaliação, mas quando eu penso mesmo na questão de relação de poder é na forma que a gente responde, quem deve participar dos processos, quem dá as orientações para determinadas atividades acho que é nesse sentido.

5.2 Como você pensa sobre a questão da burocracia?

É burocrático, mas as pessoas colocam a burocracia como algo pejorativo como se fosse algo que tornasse a instituição ruim e não é necessariamente dessa forma, a gente tem que entender que somos uma instituição pública, nossos processos diferem de uma instituição privada, nós somos auditados, passamos por controle interno e controle social também, então que alguns processos que as pessoas dizem burocráticos, são uma forma da gente garantir que não vai haver infrações ou ato de improbidade, por exemplo, alguns processos licitatórios é um caso que as pessoas acham que demoram muito para acontecer uma compra de equipamento, mas se a gente não tivesse esses processos, poderiam acontecer muitos fatos irregulares, fraudes e perda de dinheiro.

Em alguns momentos é necessário, sim, ter um processo burocrático, entretanto, e a gente tem desconstruído isso no sentido de informatizar as coisas, tornar tudo mais ágil e o que antes parecia ser burocrático porque demorava demais, hoje já está muito mais ágil. O setor público está caminhando nesse sentido, a gente ainda está atrás do setor privado, mas eu acho que tende a melhorar bastante com a informatização dos processos.

– ENTREVISTA NÚMERO 6 (ENT06)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

Eu enxergo mais com relação às questões hierárquicas. A gente tem uma figura máxima que é o nosso superintendente e o gerente as divisões de setores até chegar onde eu estou na unidade, então principalmente essa relação é de respeito entre as áreas e eu não vejo muita relação conflituosa, pelo menos na área que eu estou ligada. A relação de trabalho é uma relação até tranquila, cada um entendendo seu papel, entendendo qual o seu limite de atuação, entendendo que você não atua sozinha e que você precisa de um gestor maior, sendo que esse gestor maior, também não é soberano, existe essa discussão e esse diálogo.

1.1 A estrutura organizacional como elemento crucial para a detenção do poder?

Tem poder e liderança, não sei se nesta estrutura existe naturalmente uma questão de poder, porque se você está hierarquicamente superior, teoricamente você já tem mais poder e nem sempre esse poder vem com liderança, pois a liderança tem uma coisa muito mais tranquila, você às vezes convence o outro só pela sua forma de conduzir, você acaba vendendo a sua ideia, não sei se foi isso.

2- Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Tem algumas decisões que elas são tomadas com base realmente nas legislações que a gente tem que seguir, nas diretrizes da instituição que a gente precisa observar também para tomar algumas decisões e quando é no nível mais baixo, que eu tenho mais poder para desenvolver, geralmente eu discuto com minha equipe, um exemplo: agora a gente precisa definir as nossas metas para 2022, eu falei com eles: vamos nos reunir para gente ver o que a gente quer para nossa unidade? O que a gente quer de fato? A gente tem que está falando a linguagem da instituição, mas quando é um nível que eu consigo ir sozinha com eles eu consigo tomar decisões em conjunto, não é comum que eu precise tomar decisões meio que impositivas.

2.1 Algo te influencia dentro ou fora da organização para tomada de decisão, há interferência direta ou indiretamente no seu poder no seu exercício de poder?

Não tem muita interferência direta, já existe um grau de confiança da gestão que me sinto até bem em alguns momentos para tomar decisões que dependem só da minha alçada.

Então não há uma interferência direta?

Não há interferência direta não, nessa minha atuação não, às vezes a interferência é maior quando vem algo de outras instâncias, aí sim eu que tenho que me curvar em algumas coisas, ao meu teor, quando acredito que tem discussão, a gente discute, tenta, mas se não, vem de cima para baixo a gente aceita.

2.2 Como você enxerga o processo da burocracia aqui dentro do hospital?

O serviço público é muito burocrático, entendo que algumas coisas você tem que ter alguns cuidados, até por questões de fraudes. Uma coisa é você ser de uma empresa privada onde você está ali administrando o capital de um particular, aqui o capital é público, então eu entendo que a gente precisa responder a várias instâncias, aqui dentro a gente responde até a instâncias maiores em Brasília, então às vezes a burocracia é necessária por este motivo, por estas questões é preciso ter um órgão de controle.

Por outro lado, às vezes engessa muito a nossa atuação, um simples processo e em outra instituição com processo de compra, em qualquer lugar a gente pode comprar de uma forma

bem tranquila, você consegue comprar um bem, você consegue comprar de forma rápida... no serviço público a burocracia nesse ponto atrapalha e muito porque primeiro que você tem que fazer planejamento de um ano para o outro, tem que entrar no orçamento tem que dar e às vezes surgem outras demandas outras necessidades.

2.3 Quando você toma alguma decisão é preciso formalizar os procedimentos a alguém, você justifica algo?

Se for algo dentro da nutrição, dentro da minha unidade que só cabe nossos protocolos internos, eu não preciso comunicar a ninguém, exceto se isso vá fugir da regra geral, então como a gente já tem fortes protocolos tudo instituídos, não preciso comunicar isso a ninguém, mas se eu decidir que vai envolver outras áreas que eu precise da interface com outras pessoas, aí precisa ser sim avisado, formalizado, a gente usa muito o e-mail ou abre um processo de comunicação interna, por um sistema. Você manda para o seu superior hierárquico imediato e ele vai ver se é necessário ou não mandar para outras instâncias, às vezes só eles dois já conseguem resolver, aí e devolve essa resposta.

2.4 Existe algum fator interno que influencia na tomada de decisão?

Fator interno eu acho que é mais na tomada de decisão, sempre vai te influenciar mais a questão com a gestão, mesmo os outros gestores das outras áreas, o que a gente tem afinidade, ninguém aqui é sozinho numa ilha, então você precisa da interface em vários momentos de vários outros setores, isso interfere às vezes quando eu quero fazer e isso vai interferir na área da enfermagem, por exemplo, não adianta eu querer fazer isso sozinha, sem essa resolução com a enfermagem, minha tomada de decisão também vai meu limite de atuação. Eu tenho que recorrer ao outro.

2.4.1 Além da questão da influência dos seus colegas gestores, existe, por exemplo, algum fator do tipo profissionais especialistas que isso acaba influenciando na sua tomada de decisão?

Sim, às vezes até onde eu vou alocar essas pessoas, a gente tem uma determinada área, por exemplo, uma unidade de terapia intensiva, se eu tenho alguém com a competência dentro da minha unidade eu vou tomar a decisão, mas quem é que vai fazer que papel que vai assumir ali dentro conforme a sua área de atuação, se é preciso atender uma determinada população no ambulatório que preciso de uma certa especialização e eu tenho na minha equipe essa demanda onde vou precisar priorizar esses profissionais nesses locais, isso acaba nesse ponto nosso, no meu mundinho lá embaixo, isso influência.

3 – Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?

Primeiro ponto: dialogar com minha equipe, eu ouço os envolvidos e se for algo tranquilo de

resolver, eu conversei com a outra parte. Já aconteceu de crescer tanto os conflitos entre colegas que percebi que eu sozinha não conseguiria mais, então eu procurei ajuda gestão de pessoas e o psicólogo institucional, me ajudou bastante neste processo.

Você teria assim um ambiente que acontece muitas crises?

Hoje mais não, no início até foi porque a gente teve uma forma de contratação via concurso Ebserh, saíram os terceirizados que já estavam aqui há 20 anos e a instituição na totalidade a mais anos e essa entrada do pessoal da Ebserh foi um pouco conflituosa, então no início, se fosse há alguns anos, eu diria que sim, hoje a gente já está bem mais tranquila.

3.1 Existe alguma pressão interna ou externa que gere conflitos na organização?

Pressão interna eu sinto muito entre os vínculos trabalhistas, a gente não tem só um vínculo, a gente tem o vínculo RJU, a gente tem o vínculo celetista que é o Ebserh, então eu acho que hoje a pressão interna gira mais em torno dessas diferenças, do que cada regime de trabalho, cada legislação trabalhista presa, dentro desses grupos diferentes, hoje realmente ainda causa um certo desconforto, alguns têm umas regalias em um ponto, outros têm em outro, às vezes eu olho muito para a perspectiva de qual é o direito e o dever de todos. Isso causa um certo conflito hoje e o ponto de atenção é a diferença de vínculo.

O celetista, sendo Ebserh, um concursado, mas é concursado celetista e o RJU, o pessoal da UFBA, é um concursado, com uma estabilidade, então é por outro vínculo, outra legislação, é muito difícil gerenciar uma equipe com diversos vínculos.

Dentro da minha equipe tenho profissionais com os dois vínculos, o primordial na minha equipe é estudar o que aquela legislação diz sobre o meu vínculo, o que aquela legislação diz sobre o outro, sendo que o que a legislação não rege, lá dentro é tudo igual e dessa forma, tentamos minimizar os conflitos.

Você pode citar algum exemplo de conflito que acontece por conta dessa diferença de vínculo?

Primeira coisa, carga horária: um tem a carga horária de 40 horas, outro tem a carga horária flexibilizada, trabalha 30 horas e isso já é o primeiro conflito, porque às vezes na mesma unidade você acaba tendo essas formas diferentes de distribuir essa carga horária para trabalhar.

Outro ponto é que o pessoal da Ebserh que é celetista, que trabalhe no feriado, é remunerado e o pessoal da RJU não, eles podem vir o mesmo feriado que não recebe nem um real de diferença no salário, e eu enquanto gestora, acabo tendo que criar estratégias para que todo mundo fique feliz, faço um acordo entre a equipe eu não decido de forma impositiva, reúno minha equipe e faço sorteio dos feriados remunerados de forma que todos possam ter a mesma oportunidade de participar dos feriados remunerados. Foi uma regra que é uma regra que não tem lei nenhuma foi construída na equipe na perspectiva de tentar amenizar os danos né, se é que é possível.

4 - Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Nossa instituição é voltada para o ensino, pesquisa e assistência, a gente precisa estar aqui para formar pessoas e como somos um hospital de ensino, a gente presta assistência, mas, o nosso principal objetivo é formar profissionais. E como formar profissionais? Atendendo bem a assistência, você ensinando o cuidado, geralmente a gente conversa com os nossos residentes, trate alguém de tal forma, sempre faça o exercício como eu gostaria de ser tratado se eu tivesse alguma enfermidade e ficasse internado, sempre fazendo esse exercício da empatia e cuidado com o outro.

4.1 Há um alinhamento entre esse objetivo organizacional com a sua equipe, eles compreendem isso?

Sim, a minha equipe compreende os objetivos organizacionais, inclusive que a gente faz preceptoria desde do período do estagiário, estudante da graduação até o residente, profissional da pós-graduação. Hoje muita gente, quando entra novo no serviço, não compreendia muito bem, achava simplesmente que foi contratado para um cargo assistencial e hoje isso já está bem claro, todo mundo sabe que em algum momento tem seu papel de preceptor, tem o seu papel do ensino e essa é a primeira normativa da Ebserh que aflora muito isso e chama muita atenção para deixar em primeiro lugar o ensino e não a assistência.

4.2 Existe uma preservação dos objetivos organizacionais, no intuito de expandir e/ou aperfeiçoar a missão da organização?

Muito, a gente tem uma gerência de ensino e pesquisa aqui dentro e para a entrada de todos os estudantes é pela gerência de ensino e pesquisa da instituição. A gente gira em torno das escolas e eu percebo que todas as áreas têm esse objetivo.

5 – Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

Consegue influenciar primeiro que dentro das equipes multiprofissionais e eu me orgulho muito em dizer que a minha equipe não é simplesmente mais um profissional, eles se destacam, são conhecidos dentro da equipe de trabalho, por exemplo, eu tenho uma nutricionista na nefrologia, na UTI que são referências daquelas unidades, eles já trabalham ali dentro e conseguem ter esse respeito e essa interdisciplinaridade dentro da própria equipe de trabalho, para mim, isso é influenciar pessoas, além disso, a gente recebe os estudantes e os residentes e muitos deles além de passar o estágio regulamentar, o rodízio normal aqui, eles ainda voltam para fazer o adicional e escolhe determinadas áreas que eles gostavam do profissional e muitos

acabam seguindo depois aquela área pela influência que o nosso profissional causou através do bom trabalho.

5.1 Na sua equipe tem profissionais especialistas? Como esse profissionais interferem no exercício do seu poder?

Não. Primeiro que eu tento não ter poder, não gosto muito desse poder... apesar do cargo, eu ainda brinco: gente a pessoa que falou comigo ontem nem imagina que eu sou chefe, eu não digo para ninguém que sou chefe da operação porque o negócio fica um peso danado, então não acho que esse especialista influencie nesse caso não, eu acho que é mais a gente tentar trabalhar com o que cada um gosta, o que cada um faz de melhor e cada um faz feliz, mas não acho que isso tenha um veto do poder.

Nenhum profissional vai me influenciar a fazer algo porque são especialistas em determinada coisa, de jeito nenhum. Ele pode ser maravilhoso, mas ele é maravilhoso para fazer aquele trabalho, ele não vai ter nenhuma regalia diferente porque é especialista, é médico e o outro coitado, que ainda está estudando, não vai ter vez. Nem todo mundo que entrou aqui já tinha especialização, de forma alguma isso acontece na minha gestão. O que a gente tenta dentro da equipe, destaco que não somente eu, é na totalidade, a gente tenta trabalhar com todos de uma forma para que cada um tenha o seu ritmo, tem seu momento.

6. Quando você pensa em poder organizacional dentro do Hospital o que vem na sua cabeça?

Sobre poder: alguém manda e eu obedeço. Primeiro eu encaro sempre de forma organizacional, se eu tenho uma gestão que eu concorde ou não, ele está mandando e eu obedeço, isso é poder. Eu gosto mais do líder, do que do chefe. Temos muita gente boa, mas também temos alguns poderosos equivocados.

– ENTREVISTA NÚMERO 7 (ENT07)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

Embora não seja aplicado na íntegra, o organograma da Ebserh é o que me faz entender a estrutura organizacional. Sobre as relações de poder, vejo muito o poder direcionado para o médico, infelizmente, esse direcionamento para a categoria médica só fortalece o corporativismo existente na categoria e limita a ação de outros profissionais a demonstrar o seu potencial de trabalho aqui dentro, enquanto gestores, líderes e chefes de unidades, então eu acho que essa relação de poder fica muito restrita a essa categoria.

Existe uma influência também política porque querendo ou não, existe um processo político

dentro do hospital que faz uma interferência muito grande, as questões políticas aqui dentro dão preferência para alguns grupos e outros não, infelizmente a gente percebe isso de forma exacerbada, o que acaba impactando no nosso processo de trabalho que enquanto chefe de unidade, muitas vezes ficamos limitados, você se sente às vezes acuado porque existe infelizmente essas interferências e outras questões na perspectiva do relacionamento interpessoal, do dia a dia Inter profissionais, um pouco de falta de ética que acaba também impactando no processo de trabalho.

No dia a dia muitas vezes você tenta se posicionar e as pessoas acabam fazendo um direcionamento equivocado do seu posicionamento, da sua postura e forma de se direcionar as ações, infelizmente as pessoas acabam dando outro direcionamento, o que não condiz com o direcionamento que é, na verdade, profissional. Às vezes você é técnico e quer fazer o seu trabalho, você conhece um pouco de gestão, quer fazer o seu trabalho dentro das leis, sempre respeitando as normas, indo pela perspectiva da impessoalidade, pela moralidade dentro do serviço público e muitas vezes isso é distorcido, mal interpretado pelas equipes, os próprios colegas e pelos próprios profissionais.

1.1 Como você enxerga a distribuição do poder aqui dentro, em relação ao nível hierárquico, é centrado em alguém, em algo ou um setor, uma área?

Na verdade, eu acho que isso aqui dentro do hospital não é muito claro, o que a gente entende é o seguinte: existe um chefe de unidade, mas o chefe de unidade não assume seu real papel e isso acaba ficando sobre os enfermeiros líderes das unidades e esse enfermeiro acaba assumindo um papel de “chefe” quando, na verdade, existe um chefe legal da unidade.

A relação de poder não fica muito clara dentro do hospital, hierarquicamente falando eu não consigo enxergar, porque as pessoas costumam muito burlar a hierarquia, exemplo: quero que compre um aparelho de tensiômetro e para isso, basta você solicitar para tal divisão ou tal setor e pronto. Não existe um fluxo correto onde quem tem que solicitar é o chefe da unidade, que vai solicitar para o chefe dele direto e o chefe dele vai fazer a solicitação para o setor de compras, esse fluxo aqui é muito burlado e sempre resolvido pelo jeitinho e não seguindo um fluxo direcionado.

2. Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Possuo uma experiência de gestão um pouco ampla, que desde o início da minha experiência profissional, já me encontrava na área de gestão, deste modo, com essas vivências me sinto segura para tomar determinadas decisões, muitas vezes até sem falar com o próprio chefe da

unidade, pois me pauto muito nas leis e normas, na impessoalidade, nada em benefício próprio ou em benefício de alguém, sempre em benefício da coletividade e claro pensando e prezando pelos princípios éticos, morais e legais principalmente da instituição.

As minhas ações são pautadas nessas questões que, muitas vezes, sou erroneamente interpretado porque a gente tenta tomar decisões pautadas nas leis, nas normas e as pessoas às vezes querem que a gente burle isso, que passemos por cima justamente por acharem na condição de chefe a gente pode tudo, pode fazer tudo, quando, na verdade isso não se pratica e não se aplica na prática.

2.1 Algo te influencia dentro ou fora para a tomada de decisão?

Não necessariamente, se é certo, eu faço!

2.1.2 Como você enxerga o processo da burocracia aqui dentro?

Muito grande. Não sei pelo fato de ainda não conhecer a fundo a legislação da Ebserh, o fator burocrático impacta muito nossos processos de trabalho.

2.2 É necessário quando você vai tomar alguma decisão, você formalizar, justificar o porquê você está tomando aquela decisão?

Sim, sempre formalizo, não somente pela questão da burocracia em si, mas pela segurança nossa e do profissional é importante, sempre está registrando qualquer decisão, qualquer ação que você venha fazer, principalmente quando se está lidando com vidas. Trabalhando em uma área que lida diretamente com vidas, tem que ter tudo registrado, até porque, no serviço público, se você falar e não registrar, você não disse nada.

2.3 Quando eu falo de alguma influência externa, fora, estou pensando se existe alguma parceria ou outra instituição, ou aliança com o governo, sindicato, instituições locais, fornecedores e se existe essa parceria e se isso influencia de algum modo a sua tomada de decisão em alguma coisa?

Não, se existe essa parceria eu não sei a fundo, o que eu ouço dizer é que existe, embora eu nunca li, nunca vi nada, nenhum contrato que diz que existe uma parceria entre Estado. Eu sei que tem a contratualização estadual, protocolo municipal, eu sei que existe, mas isso não vai influenciar no meu processo de trabalho, no meu dia a dia.

2.3.1 Existe algum fator interno que influencia na tomada de decisão? Por exemplo, profissionais que são especialistas de alguma área específico ou outros gestores. Isso te influencia na sua tomada de decisão?

Muito. Muito, demais, por exemplo: agora estou chefe substituta, mas o chefe ele está em exercício, então eu não posso tomar decisão por ele, como eu fico aqui o dia todo e ele não, acaba que atrasa um pouco os processos, pois eu preciso dar andamento a processo de férias,

dar andamento a uma solicitação de um equipamento de um material que não é padronizado e a gente precisa, preciso do chefe que tem que assinar e ele não está aqui, então isso acaba impactando, tudo tem que passar por ele.

3. E de que forma as relações de poder elas podem influenciar, interferindo, dificultando, facilitando, ou potencializando seus processos de trabalho?

A questão de você saber fazer e não poder fazer ou então você saber fazer, como fazer e você não pode praticar aquilo porque você depende de outras pessoas, de outros setores, de outras divisões e as coisas não andam porque o encaminhamento em si, não depende só de você, depende de outros setores e outros profissionais.

4. Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?

Na maioria das vezes eu me deixo com muito diálogo, sempre procurando ouvir mais do que falar, dar espaço para defesa, sempre mediando os conflitos. No passado existia muito mais conflitos do que atualmente. Atualmente os conflitos estão pautados nas questões do Relacionamento interpessoal, por exemplo: divisão e distribuição de férias - um ano uma pessoa tirou férias em dezembro, neste ano outra pessoa quer tirar neste período. O que seria uma simples divisão de férias, vira um tsunami de intriga entre duas pessoas.

Então você percebe que existe alguma relação com os processos organizacionais?

Sim, com certeza, porque existe um planejamento entre a equipe, mas a instituição não direciona nenhum tipo para ser seguida, dando um direcionamento de padronização de fluxo, critérios a ser seguido ou algo do tipo, na verdade, quem faz isso somos nós, gestores com a equipe da forma que o gestor achar que deve ser feita.

5. Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

No meu entendimento a missão do hospital universitário é o ensino, pesquisa e extensão, a assistência vem como paralelo, não é a prioridade desse hospital, o fato do hospital ser universitário, como o próprio nome já sugere, o hospital é um campo de estudo e de pesquisa, assistência vem no segundo plano. E sobre essa ideologia ser aplicada na minha unidade de trabalho, digo que não, precisa melhorar muito porque infelizmente, existe uma cobrança institucional para haver um fator assistencial muito maior do que a questão da qualidade de ensino, pesquisa.

Citando um exemplo: a unidade de cardiologia tem 19 leitos cheios toda semana, mas eu não quero saber se os leitos ocupados são de pacientes clínicos ou se são de pacientes cirúrgicos para que os estudantes possam acompanhar um cateterismo, uma angioplastia, uma cirurgia

cardíaca para poder aprender como fazer, vejo que a preocupação é muito mais assistencial do que educacional.

5.1 As pessoas compreendem o objetivo, a missão e os valores da organização?

Muito Pouco. Quanto ao objetivo, missão e os valores da organização é uma informação muito pouca divulgada, até porque existe muita confusão na cabeça das pessoas principalmente daquelas mais antigas, menos instruídas, não percebem que há um diferencial entre hospital gerido pela universidade federal e gerido pela EBSEH, há uma diferença, mas a maioria das pessoas que trabalham comigo, por exemplo, não tem esse entendimento e quer tratar tudo da mesma forma. Existe uma gestão aqui dentro que é de uma empresa pública e não federal, não é mais gestão da universidade, as regras que devem ser seguidas, são da Ebserh e não são as regras da universidade, pelo menos dos empregados dessa empresa as regras são essas, na verdade, deveria ser aplicado para todo mundo porque o campo de trabalho é o mesmo então as regras deveriam ser aplicadas igualmente e não de forma diferente.

Existe, existe infelizmente. Infelizmente a distribuição do poder e o seu relacionamento é diferente entre os profissionais devido o vínculo trabalhista.

A maior autoridade de todas as unidades são profissionais da universidade federal da Bahia, o superintendente é UFBA, a gerente é UFBA, o chefe da DGC é UFBA, a chefe da divisão é UFBA, da Enfermagem é UFBA...o poder está centralizado no pessoal da UFBA e não sou eu quem estou dizendo isso, é a própria organização. Não sei por qual razão, mas existe uma preferência pelos profissionais UFBA, isso é notório, está claro e todo mundo percebe.

6 – Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

Eles conseguem influenciar os processos, claro que na maioria das vezes, pelo bem do paciente, querendo ou não, isso interfere no processo de trabalho da equipe como um todo, exemplo: pular etapas para tentar adiantar alguma coisa, vai diretamente na fonte para tentar resolver um problema, exemplo: tem um paciente para fazer uma ressonância, mas não estamos fazendo ressonância porque não existe contratualização com estado para esse procedimento, porém quando o médico decide que vai fazer, ele vai diretamente e fala com o chefe de lá, que também é amigo dele que libera para fazer, mesmo sem contratualização, sem o hospital receber por isso, mas ele consegue liberação e resolve o problema.

6.1 Na sua equipe tem profissionais especialistas? E você considera se esses profissionais especialistas ocupam posições especiais, tem mais voz ativa?

Tem. O profissional especialista tem uma voz ativa muito mais pelo seu envolvimento político

do que pelas questões técnicas, pelos conhecimentos sobre como fazer algo.

O envolvimento político dentro do hospital é muito forte e faço a seguinte analogia: comparando o hospital com uma cidade do interior, ele seria a prefeitura. No último processo político para superintendente ficou muito claro que existe um grupo que quer a detenção do poder, embora eu nem gosto de falar esse termo, porque acho isso tão medíocre, essa competição por poder, vindo de uma instituição de saúde, sou totalmente contra a esse envolvimento político com a saúde, porque o nosso objetivo aqui não tem nada haver com questões políticas, sou contra esse processo eleitoral que existe aqui dentro, mas infelizmente, quem sou eu pra mudar algo que já está enraizado e que foi imposto pela UFBA? Não é nem do Hospital em si, mas eu percebo que existe o fator político muito influenciador aqui dentro, nos processos de trabalho, nas tomadas de decisões, inclusive muitos processos não andam porque existem as questões políticas envolvidas infelizmente.

7. Quando se fala em poder organizacional o que vem na sua cabeça?

Pensar em poder aqui no hospital, é destacar o corporativismo médico.

– ENTREVISTA NÚMERO 8 (ENT08)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

Não tenho um suporte teórico para discutir isso de forma geral, a gente é chamado para dentro do entendimento do que é a função de uma unidade, no sentido do que é a prestação, omissão e as questões da empresa de fazer isso, então eu não saberei classificar talvez o que você está me perguntando, porém, o que me parece a unidade, é que como é uma instituição cuja prerrogativa é estar dentro da universidade e ter eleições ela me parece uma gestão um pouco mais fluida sendo colocada um pouco em discussão com a chegada da Ebserh, eu não conheço nada antes da Ebserh porque eu sou da Ebserh, mas o que eu vejo são pessoas muito bem intencionadas, e proativas na sua grande maioria as pessoas que a gente acaba tendo contato são professores de universidade e que vem dispostos a treinar e facilitar os novos assim como eu, nessa questão de gestão.

1.1 Você enxerga a distribuição do poder com base no nível hierárquico?

Existe uma intenção de estabilização hierárquica nesse sentido que eu acho também vindo por esse caminho da Ebserh, e me parece que isso está sendo realmente estruturado porque é importante você ter uma certa escala de comando a fim de que as informações cheguem a todo mundo de forma adequada. Sinto que os chefes têm muito esse papel de comunicador das decisões, algo que vem se transformando e melhorando nos cinco anos em que eu estou

desenvolvendo o papel de gestor, mas percebo também que existe muita relação interpessoal que às vezes ultrapassam o processo puramente de hierarquia, as pessoas estão muito abertas a ouvir sugestões e questões e às vezes isso quebra a linha hierárquica.

O princípio de estar aberto a ouvir pessoas, mesmo que não tenha o cargo de chefia, se sobrepõe a essa questão hierárquica que está sendo definida, não sei se isso é certo ou errado, mas isso acontece na prática e quando isso é quebrado, tem um pouco a ver com as relações que existem entre professores ou entre profissionais que abrem espaço para a pessoa ouvir o que deve ou não melhorar e isso acaba quebrando a questão da hierarquia.

2. Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

Eu costumo tomar decisões, até pela minha situação de chefe substituto, tentando conversar com a equipe no sentido de buscar saber o que a gente é capaz, como a gente poderia dar conta de certas questões, ouvindo antes alguma sugestão, antes de decidir. Existem situações em que a decisão é do profissional especificamente ou da chefia direta e que não tem essa necessidade, mas quando é algo que depende de uma certa mudança de atitude, eu costumo tentar entrar em contato com alguns profissionais que vão ser impactados pelas mudanças, para tentar fazer com que aquilo funcione, nem sempre uma regulação, uma determinação acaba funcionando bem, então precisamos comunicar bem para que todos entendam como é a regra comunicar bem para que todo mundo saiba a regra e como podemos melhorar o trabalho do dia a dia.

2.1 Há algo que te influencia dentro ou fora da instituição na tomada de decisão?

A gente gostaria de tomar todas as decisões baseados, primeiramente, nas questões científicas, no que funciona ou não, e em segundo caso, tentando cuidar dos servidores como princípio, mas eu não posso dizer que eu consigo fazer isso todas às vezes e algumas determinações que a gente tem que cuidar do princípio maior que é o cuidado ao paciente, então essa questão de cuidar da saúde do paciente se sobrepõe as duas outras.

2.2 Como é para você a burocracia organizacional?

A burocracia dentro da organização é muito intensa, o que eu com cinco anos de instituição percebi é que talvez, a gente não tenha muita saída para essas questões, mas algumas outras coisas me parecem serem unidades ou pessoas acostumadas com uma regra que sempre foi assim e quer manter desta forma. É difícil sair da zona de conforto, seja porque ela vai ser responsabilizada por aquilo e ela quer se resguardar para que aquilo não tenha implicações ruins ou por não conhecer toda estrutura e não perceber o quanto aquela solicitação que ela faz, impacta em tudo.

Existem diversas situações dentro do hospital que não são completamente informatizadas, tem alguns anos que a gente está tentando estabelecer que o prontuário eletrônico aconteça, da mesma forma que a utilização das outras questões eletrônicas, como a utilização do SEI e do e-mail institucional, não teve um treinamento formal com todos os colaboradores. Existem inúmeros protocolos no Sistema Eletrônico de Informações - SEI que você tem que abrir eletronicamente, imprimir um documento, assinar mecanicamente e depois subir de novo eletronicamente, o que é um trabalho excessivamente burocrático para ter uma assinatura eletrônica.

2.3 A organização tem algum tipo de parceria, aliança com governo, sindicatos, fornecedores, instituições locais que influenciam na sua tomada de decisão na organização?

Na minha não, na minha prática eu não vejo isso acontecer. A gente está submetida a SESAB, no sentido de que fomos contratualizados com a SESAB, não vejo isso numa relação política e sim numa realização institucional, também com a secretaria municipal de saúde. Sei que existem pessoas que se dedicam há muito tempo a UFBA, sindicalizadas porque a gente ver nas reuniões, o tipo de postura que demonstra isso, mas acredito ser uma questão que precisamos estar abertos a ouvir as pessoas que participam do hospital, mas não vejo problema no meu dia a dia, essa questão acontecer, o que eu vejo eventualmente, são algumas situações que dentro do meu dia a dia eu penso que o melhor jeito é resolver de tal forma, mas não porque isso tem relação com o governo ou porque tem a ver com sindicalização.

2.4 Existe algum fator interno que influencia na tomada de decisão? Por exemplos, os profissionais especialistas, outros gestores que influenciam na sua tomada de decisão?

Certamente existem pessoas que a gente sabe que são muito produtivas e que eu costumo consultar, seja dentro ou fora da unidade, mas tento tomar minhas decisões baseado em princípios básicos que é cuidar das pessoas, o cuidar dos estudantes que estão em treinamento, cuidar dos servidores e também tentar melhorar cada vez mais, aprimorar o serviço de saúde e a produtividade.

3. De que forma as relações de poder podem influenciar, interferindo, facilitando, dificultando, ou potencializando o processo de trabalho?

As relações de poder existem por ser a forma melhor que a gente conseguiu até hoje de fazer a gestão, eu não acredito muito numa hierarquia rígida, conhecida de cima para baixo. Cada vez mais, em todos os processos, seja dentro ou fora do hospital, a gente tenta cada vez mais convocar todos os participantes a pensar sobre aquele problema e como resolver da melhor forma, mas está muito claro que se não existir uma cadeia de comando, a comunicação acontece

de forma ruidosa, é preciso que o gestor clarifique, qualifique e apresente o que precisa ser feito.

As relações de poder podem influenciar tanto de um jeito, quanto do outro. Uma gestão adequada tem que facilitar, mas isso depende de inúmeras qualidades e habilidades que nem sempre é fácil, o que não vejo aqui dentro do hospital com muita frequência, são atitudes de chefia cujo objetivo seja dificultar o caminho, às vezes existe uma decisão que não percebeu claramente o quanto isso impacta em quem está realizando o processo, então é natural e a gente precisa fortalecer a questão de hierarquia, justamente para sabermos quem é designado a isso, como essa pessoa vai responder aquela demanda. O único jeito de se comunicar melhor e eficientemente é através da hierarquia, eu não vejo uma forma melhor.

4. Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?

Minha tendência é tentar conversar com os envolvidos ouvindo as duas partes a fim de que entenda melhor, minha experiência é que 90% das vezes com uma conversa de forma clara e quais são as questões que estão acontecendo, isso se resolve, porém, existem lutas que estão acima da capacidade de resolução do gestor ou mesmo da superintendência dentro do hospital, exemplo, o grupo de enfermagem reclamando sobre a sobrecarga e isso não é uma coisa específica do hospital universitário e sim de forma geral na área de saúde. Quando temos questões internas, uma conversa horizontal resolve a maioria delas, para algumas outras questões o caminho é fortalecer a cadeia hierárquica para que cada vez mais as instâncias superiores entendam quais são os problemas de baixo e também de outra forma o que está entendido que a nossa missão e coordenação para que cada servidor entenda.

4.1 Quais os principais conflitos que existem em seu ambiente de trabalho?

Os conflitos que existem estão principalmente associados a questão da sobrecarga dos servidores, essa discussão acontece mais claramente entre os profissionais de enfermagem, mas eventualmente acontece com outros profissionais também. Existe uma sensação geral de que a gente precisa estar melhor aparelhado administrativamente para que certas faltas de recursos, faltas de materiais precisam melhorar, existe um certo desbalanço entre a necessidade da área assistencial e a capacidade de resolução da administrativa, às vezes isso é uma ida e volta, não estou justificando isso somente como parte da administrativa, mas existe muito, principalmente com a questão de materiais, implica muito na minha unidade a falta de materiais e isso é um motivo comum de estresse, no sentido de como a gente resolve.

Existe uma cadeia que me diz assim: a quantidade de profissionais de enfermagem para essa atividade são “x e y”, com isso existe uma sensação do profissional de um lado e uma norma

que não é somente do hospital do outro lado. Quanto a questão da falta de material, até existe o reconhecimento da necessidade, entretanto, existe uma demora grande para a resolução do problema.

5. Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

A gente tem que lembrar que os hospitais foram chamados recentemente a fazer uma modificação da política no sentido de visão, missão e objetivo, então eu não acho que isso está claramente percebido por todos os profissionais, mas eu nem saberia te dizer exatamente o que seria, mas existe um tripé que gente trabalha no hospital universitário: assistência, ensino e pesquisa e deste modo temos três gerências no hospital, sendo uma gerência assistencial, uma administrativa e outra gerência de ensino e pesquisa, dentro dessa área a gente tem o objetivo de formar pessoas para poder trabalhar de forma adequada posteriormente na atividade em saúde, atender os pacientes da forma melhor possível e fazer pesquisa de qualidade.

5.1 As pessoas compreendem o objetivo, a missão e os valores da organização?

Exemplifique de uma citação que você compreende isso.

Eu acredito que em termos de sentimento, sim, mas eu não saberia te dizer se a maioria deles sabem elencar assim como eu quais são os objetivos. Minha equipe compreende que terão alunos no processo e não vejo dificuldade nesse sentido, todas as pessoas entendem que a gente está num hospital universitário, não existe uma restrição específica a essa questão, é claro que existem pessoas mais motivadas na parte de assistência, outras mais motivadas na região de ensino, então existem preferências, mas eu não vejo resistência.

De forma geral eu não tenho dificuldades com a minha equipe, exceto quando existem necessidades que não podem ser supridas, seja pela minha gestão, seja por gestão superiores, mas de forma geral, sinto até que existe um orgulho em fazer parte do time do hospital.

6. Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

A gente tem vários tipos de profissionais e a minha sensação é que por passarem por um concurso, em média eles estão acima da média dos mesmos profissionais, com as mesmas capacitações. É natural que a área de saúde tenha um apelo populacional e agora no momento de pandemia fica mais claro ainda, às vezes a gente tenta dar uma entrevista, explicar as questões que são outras formas da gente tentar influenciar nas decisões, decisões que muitas vezes superam as capacidades internas do hospital de resolução, existem eventualmente situações pessoais referente a pessoas que tem mais ou menos acessos a pessoas que dentro da

hierarquia tem mais poder decisório, eu não vejo isso como um problema, mas sim existem essas questões de tentar influenciar, seja nas políticas públicas de forma geral, ou seja, internamente.

6.1 Os profissionais especialistas ocupam posições especiais, tem mais voz ativa?

Não saberia te dizer com muita clareza qual é a opinião geral porque eu acabo sendo especialista, eu reconheço que pelo menos dentro das unidades é mais comum que isso aconteça dentro dos profissionais, normalmente médicos falando bem a verdade, professores e especialistas, são normalmente pessoas, com uma formação depois da graduação, uma pós-graduação ou mesmo um mestrado, ou doutorado.

Recentemente há um ano, eu percebi um envolvimento de tentar trazer o grupo da enfermagem mais para próximo, eu tento fazer isso diretamente, e eu não vejo nenhuma dificuldade em fazer essa transação, mas eu consigo imaginar apesar de não participar, acredito que exista uma percepção dessa forma que os especialistas têm mais importância ou peso dentro da unidade hospitalar. Eu não tenho essa clareza que é assim, mas a gente tenta desfazer cada vez mais esse entendimento, não é porque a pessoa tem um doutorado que será o melhor administrador, necessariamente, o nível educacional não faz diferença em que ela fará um bom trabalho.

7. Quando você pensa em relações de poder, o que vem na sua cabeça?

Durante esse caminho de cinco anos, encontrei como muitas pessoas altamente capacitadas no sentido profissional, não necessariamente em gestão, com muita vontade de que tudo isso funcione. Existem muitas pessoas, que por vezes sentimos que nossa voz não é ouvida e isso, implica muito na questão da motivação, é um desafio muito grande você perceber que pode ser muito mais do que está sendo, por não ser ouvido da forma que deveria ser. Nem todos estão satisfeitos com a capacidade que tem de influenciar e de participar do processo decisório.

– ENTREVISTA NÚMERO 9 (ENT09)

1. Como você compreende a estrutura organizacional e as relações de poder na organização?

O modelo biomédico é um modelo muito forte, principalmente no ambiente hospitalar, o modelo hospitalocêntrico existe a relação de poder e o médico é visto como o profissional que está acima dos outros.

O poder do médico é algo muito forte aqui dentro, até no ponto de vista legal, às vezes é ele quem faz uma prescrição de fisioterapia, quando isso é algo que não é ele que sabe teoricamente quem necessita de uma assistência fisioterapêutica, caberia ao fisioterapeuta fazer um rastreio e assim avaliar, lógico que ele pode indicar, como também pode ocorrer o oposto. Embora

acredito que essas questões já estão melhores, mais ainda existem. Olhando para a estrutura organizacional, analisando os cargos de chefia, a maioria são profissionais médicos assumindo o poder.

2-Como você toma decisões em seu cotidiano do trabalho? Considera algum tipo de evidências para toma de decisão? O que te influencia dentro ou fora? Algo interfere diretamente no seu exercício do poder?

No meu dia a dia a tomada de decisão é baseada muito nas informações que eu tenho, possuo algumas planilhas onde faço análises que auxilia na tomada de decisão, além das diversas informações, em demandas que vem de cima para mim. Analisando a hierarquia, sou subordinado a um setor, subordinado a uma divisão, subordinado a uma gerência, então de lá para cá vem a demanda e eu tenho que receber.

As informações que recebo através dos relatórios de prontuários, informações do banco de dados que coletamos, são elementos que analiso para tomada de decisão. Outro aspecto importante é a legislação existente, às vezes a EBSEH cobra uma situação que vai de encontro a legislação e eu preciso me posicionar referente a isso, também baseado logicamente nas rotinas do dia a dia, dos profissionais e nas informações dos bancos de dados, relatórios do sistema, documentos e portarias.

Existe uma pressão do grupo em algumas situações, pelos desejos pessoais e no próprio serviço público na totalidade é complexo, por exemplo, você vai avaliar um cara conforme a EBSEH, você vai fazer avaliação do profissional, se você for avaliar de forma bem precisa gera um problema muito grande, os profissionais ficam insatisfeitos porque acha que tem que ser tudo no máximo. Tenho dois regimes trabalhistas comigo, um EBSEH e outro UFBA, no serviço público tem muitas pessoas que trabalham bem, mas também tem alguns profissionais que às vezes usam ser um funcionário público para fazer um trabalho mais básico.

Se existe algum profissional especialista que influencia na tomada de decisão do seu trabalho quando você toma decisão precisa formalizar os procedimentos, justificar...

Preciso justificar porque fico subordinado a um setor, subordinado a uma divisão, então quando vem a demanda eu tenho que entrar em acordo com eles e tem coisas que depende deles, por exemplo: agora estamos precisando de uma responsabilidade técnica para fisioterapia em um determinado setor, mas não existe uma normativa que tem que ser um por setor, mas a gente tenta lutar para ter responsáveis técnicos em cada local, não tem como uma pessoa ser responsável de tudo e assumir tudo, ter uma visão geral, ela não tem como ver, ela finge que ver e essa decisão de contratação, depende da parte superior aceitar, fora que existem normas da EBSEH.

3. De que forma as relações de poder podem influenciar, interferindo, facilitando, dificultando, ou potencializando o processo de trabalho?

Eu acho que as relações de poder são importantes e quando você tem um bom senso, um equilíbrio, você pensa no que é importante nos resultados para o paciente, para o profissional. Quando o poder é usado de uma forma inadequada para priorizar um benefício próprio em relação a um benefício coletivo, gera um problema, dificulta.

É importante sempre pensar no bem comum, na assistência que tem que ser ofertada, na eficiência ao usar o poder. Não estou falando só da gestão, até os subordinados também, tem que ser mútuo porque se cada um não fizer sua parte, pensando no todo, por exemplo, a gente aqui tem um serviço para comunidade, atende usuário, então, a gente precisa todo mundo junto, imbuído de oferecer o melhor cuidado a melhor assistência para eles, tudo tem que ser para eles. O poder é importante, mas às vezes existem questões de poder que favorecem questões específicas, para um cargo específico e isso nem sempre é legal.

Analisando a distribuição de profissionais aqui dentro do hospital, percebe-se que tem setores que faltam profissionais, tem outros que tem demais, quando, na verdade, deveria ser feita uma análise geral para padronizar. Tem coisas do serviço público que é complexa, burocrática.... Outra situação, a pessoa tem uma programação da abertura de um centro, você se programa e contrata profissional, em instantes a decisão tomada é de que o centro não será mais aberto, daí o profissional recém-contratado para tal demanda fica obsoleto e não é direcionado para outra unidade que precisa.

3.1 Você considera que a instituição é um hospital burocrático?

Tem muitas questões burocráticas, o próprio Ebserh, eu tenho um ano aqui e tudo é via Sistema Eletrônico de Informações - SEI que considero legal, porém existe uma burocracia grande e que impacta nos processos de trabalho, pois às vezes tem coisas que gera um excesso de demanda, por exemplo: você tem uma gestão de competências, teoricamente eu sou o chefe da unidade, tenho 76 pessoas subordinadas a mim com 4 categorias profissionais, tem pessoas que tem mais de 100 como a pessoa vai fazer uma avaliação de gestão de competências de 176 pessoas? Não tem como fazer, ela vai ter que pegar informações do outro que teoricamente não era para ser assim. Você teria que ter outra pessoa abaixo de você, que lida direto com esse profissional para fazer essa avaliação. É uma burocracia absurda, você tem que formalizar um plano, tem que colocar avaliação de competência, de habilidades, de atitude...

3.2 – Na ocorrência de crises ou conflitos no seu ambiente de trabalho, com você dirime esses problemas?

Nessas situações conflituosas eu busco escutar, ouvir, tento acolher, gerar o diálogo e algumas

situações eu levo para a unidade de desenvolvimento de pessoas. Como eu tenho pouco tempo aqui, estou entendendo esse processo de resolução de problemas, quem procurar ou direcionar. Na minha equipe tem algumas situações de conflitos de profissional de um assédio horizontal, tem uma unidade que é muito forte isso e como chegaram várias queixas, acabei mandando para a Divisão e depois vi que era para eu ir direto para o DP. Agora na formalização da gestão de desenvolvimento de competências, coloco essa atribuição para melhorar o relacionamento interpessoal, estou buscando o apoio da psicóloga do DP para amenizar.

3.3 Você considera o ambiente muito conflituoso?

Tem alguns locais que sim, existem conflitos... vou dar outro exemplo, eu tenho uma equipe com pouco profissional para quantidade de atendimento necessário e eles acabam ficando sobrecarregados e isso gera conflitos.

3.4 Existe alguma pressão interna ou externa que gere conflitos na organização?

Às vezes, sim, já houve chefias que teve uma postura muito assertiva e que ultrapassa às vezes os limites, isso gerou desconforto muito grande na equipe e assim por diante, então às vezes ocorre algumas questões de pressão tanto da chefia né, algumas situações né já ocorreu, isso foi bem forte chegou fez até movimento tal como do próprio grupo também na busca dos seus interesses né.

3.5 Cite para mim quais os principais conflitos que acontece no ambiente de trabalho.

Por exemplo, na fisioterapia existe um fisioterapeuta que trabalha com atendimento aos pacientes com redução de mobilidades e daí por ter diversas enfermeiras, tem profissional que acha que uma é mais pesada do que a outra, causando uma sobrecarga grande e isso é motivo de conflito interpessoal.

Outro conflito acontece entre a equipe de Fono com a equipe médica que às vezes não chama o Fono para fazer uma avaliação do paciente e libera uma alimentação sem critérios e o paciente broncoaspira, engole, engasga e essa falta de inserção do fono no processo avaliativo, acaba gerando conflitos.

O principal conflito na minha equipe da fisioterapia acontece porque existem profissionais em diversas unidades que possuem rancor um do outro, mágoa e eu tento entender, escutar e minimizar os conflitos de relacionamento interpessoal, tenho contato muito com a ajuda da psicóloga.

3.6 Você percebe que existe relação com os processos organizacionais?

Não, não diria que tem não, na verdade, o que tem é que às vezes a Ebserh vem mudando algumas coisas, por exemplo, os profissionais daqui ganham 20% em relação ao salário base, só que parece que teoricamente teria que ser em relação ao salário mínimo e daí a Ebserh quer

mudar essa questão e os profissionais se sentem pressionados, gerando insatisfação e a sensação de que a Ebserh chegou querendo mudar tudo.

Outra situação é com a insalubridade, liberada para todo mundo por 40% só que não era para todo mundo receber os 40%, deveria ser apenas certas unidades, a Ebserh quer organizar e mudar essa questão, o que, obviamente, gera insatisfação. O que complica é que as situações por hora são liberadas de uma forma, depois é feito uma análise e percebem que existe um erro, querem retroceder e os profissionais ficam com a sensação de que está perdendo algo e isso causa insatisfação, o que desmotiva. Os profissionais sentem-se desvalorizado, pois passam por tanta pressão, tanto trabalho e por fim, entendem que querem cortar o salário e seus direitos.

4. Qual o objetivo, a missão e os valores da instituição? Você percebe alinhamentos entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

A missão é oferecer assistência de qualidade aos usuários com o apoio total da universidade, com foco também de utilizar a universidade, o ensino de graduação e pós-graduação também nesse cuidado, ou seja, aqui é um hospital de ensino onde teoricamente o ensino é uma prioridade também, além de buscar oferecer uma assistência de qualidade aos usuários.

4.1 Há um alinhamento entre os objetivos organizacionais e o desenvolvimento do trabalho da equipe?

Entendem, mas às vezes reclama. O profissional Ebserh é contratado com a atribuição de ser um preceptor, mas, na hora da prática, às vezes, tem uns que são resistentes e acreditam que não foi contratado para ensinar e sim para prestar a assistência, acabam entrando em uma posição de comodidade.

5. Olhando para a sua equipe de trabalho, na perspectiva de diferentes profissionais das diversas áreas, te pergunto: esses profissionais especialistas, conseguem influenciar as pessoas, além de você gestor? Como?

Eu acho que sim, tem profissionais que puxa para cima, pela boa prática, pela forma que atende, pelo profissionalismo e também tem aquele profissional que puxa o grupo para baixo, aquela que tem uma postura de maior comodidade, não chega tão junto ao paciente, querem se poupar mais e às vezes isso gera um movimento no grupo.

5.1 Esse profissional que age dessa forma por ser especialista em alguma área ele consegue influenciar outras pessoas?

Dentro do grupo talvez, sim, é como se um grupo achasse que trabalhasse mais do que o outro, tem situações que a gente vai conversando, tentando motivar e claro, quando posso, faço intervenção para não deixar fortalecer a imagem de que tem um grupo mais comprometido e outro não.

5.2 Esse grupo é formado por pessoas que é um grupo que se gosta ou profissionais da mesma categoria?

São os profissionais que atendem na unidade de internação adulto, eu tenho 17 profissionais e tenho algumas dessas pessoas que se desentenderam em algum momento e tem seus grupos que acabam gerando conflitos.

5.3 Existe algum conflito por conta do vínculo trabalhista?

Não tem agora, mas, antigamente quando era administrado pela UFBA e chegou a Ebserh sendo coordenada por eles, inicialmente ocorreu alguns conflitos, mágoas, mas atualmente isso tem diminuído e existe um bom relacionamento de modo geral. Algumas vezes com alguns profissionais UFBA.

6. O que vem na cabeça quando pensa em relações de poder na organização?

Eu ainda enxergo muito essa relação de poder destinado ao profissional médico como o centro da saúde, isso é um fato na saúde de modo geral e no hospital, é mais forte ainda. Eu enxergo que o paciente deveria ser visto de forma integral e cada profissional tem o seu papel no cuidado assistencial com ele.

ANEXO 1 - Parecer de aprovação do CEP

UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
HUPES/UFBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros

Pesquisador: GILBERTO TADEU REIS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38912820.3.2011.0049

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.562.421

Apresentação do Projeto:

As informações contidas seções Apresentação do projeto, Objetivo da pesquisa e Avaliação dos riscos e benefícios foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1696756 (1).pdf. No Brasil, os hospitais universitários são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento a pacientes com COVID-19. Nesses cenários, destaca-se a atuação da enfermagem, pois é a categoria responsável pela maioria dos cuidados recebidos pelos pacientes durante a hospitalização, podendo influenciar diretamente na qualidade assistencial, segurança do paciente/profissional e busca pela excelência dos resultados institucionais. Assim, este estudo tem como objetivo geral avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, sob a perspectiva dos profissionais e pacientes. Trata-se de uma proposta multicêntrica nacional, que reúne 10 instituições de ensino federais, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Universidade Federal de Santa Catarina (proponente) e

Universidade Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal da Bahia; (4) Norte: Universidade Federal do Pará e Universidade Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Universidade Federal do Mato Grosso e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. A metodologia será desenvolvida em três etapas, com distintas estratégias de pesquisa quantitativas e qualitativas, considerando os focos avaliados: (1) Gestão hospitalar, com análise dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 e entrevistas com gestores hospitalares; (2) Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional, com foco na equipe de enfermagem a partir da aplicação de instrumentos para caracterização pessoal e condições laborais, Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem (APROCENF) e Practice Environment Scale (PES), além de entrevistas qualitativas; (3) Continuidade do cuidado e experiência do paciente, em que serão aplicados instrumentos aos pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar: Patient Measure of Safety (PMOS), Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form (RHDS) e Care Transitions Measure - CTM-15. Também serão entrevistados os enfermeiros para descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar. Em cada etapa, serão utilizadas técnicas específicas de coleta e análise de dados quantitativas e qualitativos, conforme o foco estudado. A partir da pesquisa, pretende-se contribuir com a produção de novos conhecimentos para melhoria do cuidado em saúde/enfermagem no SUS no combate a COVID-19. Além disso, busca-se ampliar a massa crítica em termos de profissionais da saúde, estudantes e pesquisadores acerca da qualidade do cuidado para lidar com pandemias e de possíveis estratégias para o desenvolvimento de padrões/boas práticas.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP:

40.110-060

UF: BA **Município:**

SALVADOR

Telefone: (71)3283-8043

Fax: (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

**UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 HUPES/UFBA**



Continuação do Parecer: 4.562.421

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros.

Objetivo Secundário:

É Caracterizar os Hospitais Universitários brasileiros no atendimento de pacientes com COVID-19; Avaliar os planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros;

É Analisar o processo de elaboração/implementação/avaliação dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros;

É Caracterizar o perfil e as condições laborais dos profissionais de enfermagem no atendimento a pacientes com COVID-19;

É Avaliar a experiência de enfermeiros na gestão do cuidado e liderança à pacientes com COVID em hospitais universitários;

É Avaliar o ambiente de prática profissional da equipe de enfermagem;

É Desvelar a experiência do paciente com o cuidado de enfermagem na internação hospitalar;

É Analisar fatores relacionados à segurança do paciente sob sua perspectiva;

É Descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar; e,

É Desenvolver estratégias para translação/tradução do conhecimento e das evidências produzidas aos participantes do estudo.

É

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP:

40.110-060

UF: BA **Município:**

SALVADOR

Telefone: (71)3283-8043

Fax: (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

**UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 HUPES/UFBA**



Continuação do Parecer: 4.562.421

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são previstos riscos de natureza física aos participantes do estudo. Porém, há a possibilidade de mobilização emocional relacionada à reflexão sobre prática profissional e/ou o enfrentamento da doença. Os pesquisadores, compreendendo esse potencial risco, irão interromper a coleta de dados, estarão dispostos a ouvir os participantes e retornar a coleta de dados em outro momento, se o participante assim desejar.

Benefícios:

Com relação aos benefícios do estudo, esta pesquisa poderá contribuir com o desenvolvimento de novos conhecimentos para melhoria do cuidado em saúde e enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Além disso, o mapeamento da prática de cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários, poderá dar visibilidade aos desafios e às boas práticas de cuidado que têm sido desenvolvidas. Pretende-se também fornecer subsídios para gestores e profissionais a partir do diagnóstico situacional do cuidado de enfermagem nos hospitais universitários brasileiros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP:

40.110-060

UF: BA **Município:**

SALVADOR

Telefone: (71)3283-8043

Fax: (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

**UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 HUPES/UFBA**



Continuação do Parecer: 4.562.421

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do projeto de pesquisa, documentos e termo de apresentação obrigatórios, com base na resolução CNS nº 466/2012, não foram encontrados impedimentos éticos, estando o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, completamente assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ____/____/____ e ao término do estudo.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP:

40.110-060

UF: BA **Município:**

SALVADOR

Telefone: (71)3283-8043

Fax: (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 HUPES/UFBA



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|--|------------------------|------------------------------------|----------|
| 002 | | | | |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1696756.pdf | 12/02/2021 23:09:42 | | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRostoassinada.pdf | 12/02/2021 23:08:25 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Outros | TermodeResponsabilidadePesquisadores emvinculoinstitutionalcomhupes.pdf | 08/02/2021 23:18:59 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Outros | TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidoTCLE.pdf | 08/02/2021 23:18:00 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Outros | TermodeCompromissoUtilizacaodeDado semProntuario.pdf | 08/02/2021 23:17:30 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Outros | SUMARIO.pdf | 08/02/2021 23:16:01 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |

| | | | | |
|---|---|------------------------|------------------------------------|--------|
| Outros | equipedetalhada.pdf | 08/02/2021 23:15:07 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Outros | DECLARACAOAPLICACAOOSIMILARD EPROTOCOLOEMESTUDOMULTICEN TRICO.pdf | 08/02/2021 23:14:20 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Outros | CartaAnuencia.pdf | 08/02/2021 23:12:23 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Outros | ModelodeCartadeEncaminhamentodePr ojetooaoCEP.pdf | 08/02/2021 16:14:39 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| Cronograma | CronogramaOrcamentoDetalhado.pdf | 08/02/2021 16:10:51 | GILBERTO TADEU REIS DA SILVA | Aceito |
| TCLE Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_GESTORES_PROFSSIONAIS.p Df | 05/10/2020 22:31:12 | Alacoque Lorenzini Erdmann | Aceito |
| TCLE Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_PROFSSIONAIS_PACIENTES_ online.pdf | 05/10/2020 22:31:05 | Alacoque Lorenzini Erdmann | Aceito |

| | | | | |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | | | | |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_final_CEP.pdf | 05/10/2020 22:30:57 | Alacoque Lorenzini Erdmann | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 26 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Pablo de Moura Santos
(Coordenador(a))

| | |
|---|--|
| Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar | |
| Bairro: Canela | CEP: 40.110-060 |
| UF: BA Município: | SALVADOR |
| Telefone: (71)3283-8043 | Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br |