



313

Capital e Poder: Articulação de Indicadores de Desempenho no Campo Hospitalar

Doutor/Ph.D. Mara Vogt [ORCID iD](#)¹, Doutor/Ph.D. Marcia Zaniewicz da Silva [ORCID iD](#)²

¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brazil. ²Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, Santa Catarina, Brazil

Doutor/Ph.D. Mara Vogt

[0000-0002-3951-4637](#)

Programa de Pós-Graduação/Course

Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis e Administração

Doutor/Ph.D. Marcia Zaniewicz da Silva

[0000-0003-1229-7705](#)

Programa de Pós-Graduação/Course

Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis

Resumo/Abstract

Dentre os instrumentos que incluem o Sistema de Controle Gerencial (SCG) os indicadores de desempenho são imprescindíveis para uma estratégia das organizações, no entanto, no que tange aos *Key Performance Indicators* (KPIs), poucos ainda têm mais atenção a este respeito, ao considerar os sociológicos que sua utilização, é o caso dos assuntos e do poder. Nesse, o objetivo do artigo é desenvolvido como contextos de KPIs são articulados hospitalares ou manutenção de capitais (econômico, cultural, social e simbólico) no campo. Para compreender os capitais (poder), usamos a lente de Bourdieu a fim de desvelar as complexidades relacionais. Realizamos um estudo de caso, exploratório e qualitativo, por meio do paradigma interpretativista. Para a análise foram realizadas entrevistas com gestores do hospital, da área administrativa e assistencial, os dados com documentos e observações, por meio da técnica de análise do discurso. Os resultados indicam que uma busca pelas melhores práticas e resultados é constante e envolve o poder simbólico, no intuito de conquistar capitais ou para o próprio hospital. Os dados de sinalização de elementos indicadores na explicação de que os capitais fortalecem e são fortes pelo uso de desempenho no campo hospitalar, o que advém do *habitus* e que contribui teórica, prática e socialmente para o avanço do conhecimento no que concerne aos KPIs.

Modalidade/Type

Artigo Científico / Scientific Paper

Área Temática/Research Area

Controladoria e Contabilidade Gerencial (CCG) / Management Accounting



Capital e Poder: Articulação de Indicadores de Desempenho no Campo Hospitalar

Resumo

Dentre os instrumentos que compõem o Sistema de Controle Gerencial (SCG) os indicadores de desempenho são imprescindíveis para a estratégia das organizações, no entanto, no que tange aos *Key Performance Indicators* (KPIs), poucos pesquisadores têm dado atenção a este artefato, ainda mais ao considerar os aspectos sociológicos que envolvem sua utilização, como é o caso dos capitais e do poder. Nesse contexto, o objetivo do artigo é analisar como os KPIs são articulados para obtenção ou manutenção de capitais (econômico, escolar, cultural, social e simbólico) no campo hospitalar. Para compreender os capitais (poder), usamos a lente teórica de Bourdieu, a fim de desvelar as complexidades relacionais. Realizamos um estudo de caso, exploratório e qualitativo, por meio do paradigma interpretativista. Para a análise dos dados foram realizadas entrevistas com gestores do hospital, da área administrativa e assistencial, triangulando os dados com documentos e observações, por meio da técnica de análise do discurso. Os resultados indicam que a busca por melhores práticas e resultados é constante e envolve o poder simbólico, no intuito de conquistar capitais próprios (agentes) ou para o hospital. Os dados sinalizam elementos que auxiliam na explicação de que os capitais fortalecem e são fortalecidos pelo uso de indicadores de desempenho no campo hospitalar, o que advém do *habitus* e que contribui teórica, prática e socialmente para o avanço do conhecimento no que concerne aos KPIs.

Palavras-chave: Capitais; Bourdieu; Indicadores de Desempenho; KPIs; Hospital.

1 Introdução

O SCG apoia os gestores na realização de suas atividades, de forma a assegurar que os recursos sejam obtidos e usados de forma eficiente, com vistas a atingir os objetivos organizacionais, o que inclui o desempenho (Otley, 1999). Nesse sentido, concordamos com Bryer (2011) de que a contabilidade é essencial para qualquer campo, tendo como intuito racionalizar o irracional, reforçar as relações de poder e permitir que os indivíduos articulem suas necessidades e ambições. Os instrumentos do SCG são vistos como regras, práticas e valores, implementados para direcionar o comportamento dos colaboradores, na busca por padrões viáveis ao campo (Otley, 1999; Malmi & Brown, 2008).

Para Otley (1999), muito além do ponto de vista econômico, o SCG deve ser considerado pela perspectiva social e comportamental. Como exemplos de instrumentos temos os métodos de custeio, orçamento, planejamento estratégico, *Balanced Scorecard*, KPIs (Kaplan & Norton, 2001; Chow-Chua & Goh, 2002; Goddard, 2004; Célérier & Cuenca Botey, 2015; Parmenter, 2015). Especificamente em relação aos KPIs, apesar de serem imprescindíveis ao monitoramento do desempenho das áreas estratégicas (Kaplan & Norton, 2001; Parmenter, 2015), autores como Cooper e Ezzamel (2013), Badawy, Abd El-Aziz, Idress, Hefny e Hossam (2016) asseveram que os pesquisadores têm dedicado pouca atenção ao modo como são estabelecidos e utilizados nas organizações.

Alguns indicadores de desempenho são criados para estimular o comportamento desejado e, podem ser utilizados pelos gestores no intuito de obter poder e domínio no campo (Mikušová & Janečková, 2010). Segundo interesses próprios ou do campo (Ahrens & Chapman, 2007) o que dá condições de conquistar ou acumular capitais e controlar os demais (Covaleski & Dirsmith, 1988). Nesse sentido é preciso considerar que, segundo a teoria bourdieusiana, as escolhas sociais nunca são neutras (Valle & Soulié, 2019). Sendo assim, utilizar a teoria da prática social de Bourdieu é de acordo com Wickramasinghe e Alwattage (2018),



um convite para a aproximação sociológica nos estudos, pois facilita a análise das práticas e fenômenos nas mais diversas áreas, inclusive na contabilidade. Sua tríade é constituída por campo, *habitus* e capital, os quais geralmente são articulados (Bourdieu, 1989). O campo representa todo e qualquer espaço social no qual os agentes interagem, conforme as posições que ocupam, dominantes ou dominados, (Bourdieu, 1991) e pode ser representado por empresas ou setores (Bourdieu, 2005). Dentre os mais diversos campos existem, os hospitais são oportunos para a realização de estudos, devido às características de gestão as quais incluem indicadores de desempenho e sistematização de trabalho (Vignochi, Gonçalo & Lezana, 2014; Harvey & Sotardi, 2018; Rahman, Tumpa, Ali & Paul, 2019).

Por sua vez o *habitus* corresponde às experiências anteriores, histórias, regras, crenças e saberes práticos (Bourdieu, 1989). Já o capital é um recurso que produz poder e sua posição no campo é determinada pela quantidade de capitais que um indivíduo ou campo possui e, quanto maior for o capital do agente, maior sua capacidade de manipulação, dominação e reprodução do poder (Bourdieu, 1989: 1991). Os agentes podem acumular capitais, convertê-los e transmiti-los entre gerações, tornando-se um fator de lutas simbólicas (Lebaron, 2017). No entanto, apesar de Cooper e Coulson (2014) enfatizarem que desvelar sobre o *habitus* e os diferentes capitais (social, cultural, escolar, simbólico e econômico) é relevante para a compreensão da contabilidade, pouco se sabe sobre as regras, estrutura dos campos e jogos de interesses (*illusio*). Esse espaço social (campo) contém diferentes espécies de poder ou de capitais que também dependem do *habitus* dos indivíduos. Diante disso, este estudo busca responder a seguinte questão de pesquisa: como os indicadores de desempenho são articulados para obtenção ou manutenção de capitais no campo hospitalar? Para tanto, o objetivo da pesquisa é analisar como os KPIs são articulados para obtenção ou manutenção de capitais (econômico, escolar, cultural, social e simbólico) no campo hospitalar.

Durante o processo de revisão da literatura foi possível constatar que os estudos na área de SCG tem a negligenciado a temática sobre os indicadores de desempenho, especialmente no que diz respeito aos KPIs. O que se observa com maior regularidade é o uso dos indicadores como variáveis para mensurar resultados a partir de uma abordagem instrumental (ex.: Bradea & Mărăcine, 2015; Harvey & Sotardi, 2018). Quanto aos capitais e o SCG, pela bourdiseana, Chenhall, Hall e Smith (2010), Célérier e Cuenca Botey (2015), Lourenço (2018), Borsatto Junior e Dal Vesco (2021), Luiz (2021) e Barros (2022) apresentam a discussão de forma ampla, sem analisar todos os capitais ou articula-los aos indicadores de desempenho, além de não focalizarem a área da saúde, o que sinaliza uma lacuna de pesquisa.

O estudo justifica-se de acordo com Wanderley e Cullen (2012), os quais consideram que a contabilidade é socialmente construída e a contabilidade gerencial deve ser reconhecida como uma prática social. Nesse sentido, utilizar teorias sociológicas, como a de Pierre Bourdieu, permite compreender as práticas sociais de forma mais ampla e aprofundada, o que auxilia na compreensão sobre como as lutas por capitais impactam no uso do SCG (Lourenço & Sauerbronn, 2018), sendo que o constante jogo de interesses que acontece na busca por capitais, muitas vezes é uma busca por interesses próprios e não da empresa (Scapens, 2006).

Justifica-se também a partir de Luft e Shields (2003), os quais sugerem uma análise cuidadosa sobre os indicadores de desempenho, a qual possibilita uma maior visibilidade em relação ao comportamento dos colaboradores. No entanto, são escassos os estudos na área contábil, dedicados especificamente a discorrer sobre KPIs, pois, em sua maioria, são tratados como elementos secundários, tangenciando questões subjetivas. Harvey e Sotardi (2018) consideram que os indicadores de desempenho sinalizam a “saúde” organizacional, servem para monitorar a qualidade dos setores e da gestão, o que denota a importância desta investigação. A análise do campo hospitalar é justificada pela complexidade e dualidade existente no

processo de gestão entre a área assistencial e administrativa e, em alguns casos, dentro da própria área, em que os indivíduos se colocam em posições antagônicas (Lehtonen, 2007; Lunkes, Naranjo-Gil & Lopez-Valeiras, 2018) e podem tornar a busca por capitais ainda maior.

O estudo contribui por ampliar a compreensão sobre como os capitais favorecem as relações de poder, quando os agentes adotam e usam instrumentos gerenciais, uma vez que isso nem sempre é explícito. É relevante destacar que nenhum campo possui um capital igual ao outro, o que também dá autenticidade à pesquisa. Contribuímos também ao identificar quais capitais são mais presentes e podem estar envolvidos na dinâmica deste campo, bem como, sua articulação a partir do uso de indicadores de desempenho.

2 Referencial Teórico

2.1 Os Capitais e o poder na perspectiva de Bourdieu

Capital é um dos conceitos centrais da teoria bourdieana e tem característica de poder. Pode ser investido e acumulado por um indivíduo, estabelecimento ou até mesmo por um país (Lebaron, 2017). Quanto mais capital o agente tiver e maior for sua diversidade, maior será a capacidade de manipulação, de poder, dominação e reprodução (Bourdieu, 1991). É no campo que as disputas pelo(s) capital(is) acontecem, com vistas a conquistar determinadas posições e outros recursos valiosos (Bourdieu, 1989). As diferentes formas de capital são formas de poder que definem as probabilidades de ganho num determinado campo (Bourdieu, 1989). Destaca-se que em todo campo, a distribuição de capital é desigual, por isso, os campos vivem em constantes conflitos, no qual aqueles que dominam buscam defender seus privilégios (Thiry-Cherques, 2006). O campo é como um espaço estruturado, e as posições dos agentes são determinadas conforme o(s) tipo(s) de capital(is). Agentes com posições próximas, similares no espaço social, têm tipos e quantidades semelhantes de capital, além de oportunidades e disposições semelhantes (Bourdieu, 1991).

Os capitais manifestam-se de diferentes maneiras (Bourdieu, 1991). É no campo que os capitais são acumulados, convertidos uns nos outros, transmitidos de geração em geração, assumindo diferentes formas, no estado objetivado em forma de propriedades materiais (bens, pertences financeiros) ou incorporado sob a forma de disposições (Bourdieu, 1989; Lebaron, 2017). Por mais que o desenvolvimento das empresas permita que diferentes tipos de capitais sejam acumulados, o sistema educacional é um exemplo de que, a partir das qualificações obtidas, é possível criar e manter as desigualdades (Bourdieu, 1991).

Ocupantes de posições dominantes podem estar unidos, mas também podem se opor devido às relações de concorrência e conflito no interior do campo, principalmente entre os que possuem diferentes espécies de capitais (Bourdieu, 2001). Dessa forma, os agentes não têm outra escolha senão lutar para manter ou melhorar sua posição (dominante) e manter, aumentar ou transformar capitais para permanecer no campo. Quanto mais se ampliam os capitais, maiores serão as chances de se sair bem nos jogos sociais, o que fará com os que os agentes invistam cada vez mais tempo e energia em seus capitais, quanto maior o volume de capital que o agente possui, menor será o tempo e o esforço necessários para adquirir ou manter o(s) capital(is) (Bourdieu, 2001). Ademais, os capitais orientam as estratégias de jogo, o que depende do *habitus* dos agentes e do volume desses capitais. Quanto mais diversificados forem os capitais e a quantidade desses, maiores as possibilidades de estratégias, é pela acumulação de capitais que se torna possível criar mais ou menos estratégias (Bourdieu, 2001).

Em outras palavras, Thiry-Cherques (2006) aduz que as estratégias mais comuns são as centradas na conservação das formas de capital; no investimento para a sua reprodução; na sucessão, com vistas ao ingresso nas camadas dominantes; na acumulação econômica, social, cultural, escolar e, principalmente, simbólica. Complementa que os agentes necessitam de um



montante de capital para ingressarem no campo e fazem uso (mesmo que inconscientemente) de estratégias que lhes permitem conservar ou conquistar posições. Sendo assim, adentram em uma luta que pode ser material, escolar, cultural, social ou simbólica, a qual coloca em jogo os interesses de conservação (a reprodução), contra os interesses de subversão da ordem dominante no campo (Thiry-Cherques, 2006).

Dentre os capitais é possível destacar o econômico (bens herdados e/ou adquiridos), cultural (religião, arte, família, escola, ciência e viagens), social (laços, relações sociais, interpessoais, ações coletivas), escolar (conhecimentos, habilidades, diplomas, qualificações, escrita e leitura) e simbólico (prestígio, honra, homenagens, reconhecimento e reputação), dentre outros capitais (Bourdieu, 1991). É no campo que os capitais podem ser acumulados, convertidos uns nos outros, transmitidos de geração em geração, o que dependerá do contexto social (Lebaron, 2017). Com base no exposto sobre os diferentes capitais, entendemos que o capital simbólico é formado por todo e qualquer outro tipo de capital que seja conhecido e reconhecido. Dessa forma, quando um agente for reconhecido pelos outros com honras e reputação por conta do seu capital escolar, econômico, cultural, social, dentre outras formas possíveis de capitais, carrega consigo um capital simbólico e reforçar ainda mais as relações de poder. No entanto, a obtenção de diferentes tipos de capitais ou seu acúmulo e fortalecimento depende dos agentes envolvidos e do campo, existem campos mais vulneráveis, mesmo que isso não seja tão observável, ou seja, invisível, o que é denominado de poder simbólico. Tais capitais e o poder simbólico inerente permeiam os diversos campos, a partir do *habitus* e diferentes contextos, o que inclui o uso de instrumentos de controle gerencial.

2.2 Sistema de Controle Gerencial e os *Key Performance Indicators*

O Sistema de Controle Gerencial constitui-se de procedimentos formalizados, os quais fornecem informações que dão suporte ao processo decisório, sendo utilizados para manter ou alterar padrões das atividades organizacionais, na busca pela implementação de estratégias (Malmi & Brown, 2008). Quando alinhado com a estrutura e a estratégia organizacional, o SCG torna-se relevante para a consecução dos objetivos almejados (Beuren, Dal Magro & Dias, 2014). Os autores também destacam que profissionais da alta direção de hospitais podem utilizar o SCG de diferentes formas para o processo decisório, principalmente quando a formação dos gestores não está alinhada aos conhecimentos de gestão.

Frezatti, Barroso e Carter (2015) endossam a discussão do SCG, ao defenderem que deve existir um parâmetro para criar, manter, reforçar e validar as interpretações da realidade. Os autores expõem que a partir de uma interpretação validada é possível gerar credibilidade e fazer com que os gestores desenvolvam suas atividades, focados nos objetivos organizacionais, preservando o modelo de gestão. Segundo Goebel e Weibenberger (2016), a perda do controle de gestão pode levar a danos irreparáveis de reputação, dificuldade financeira e até mesmo à insolvência. Assim, é necessária uma gestão atenta, com acompanhamento constante, para que a tomada de decisão aconteça sempre da melhor maneira. Por outro lado, mesmo que a empresa se beneficie com o uso do SCG, o prestígio dos gestores, ao escolherem e adotarem um instrumento desse sistema, traz benefícios aos próprios indivíduos e isso poderá, conseqüentemente, afetar o modo como tomam decisões (Leiby, 2018). Por isso, é relevante que os gestores de nível estratégico estejam conscientes das múltiplas finalidades e do SCG e acompanhem cada etapa, desde a implementação, uso e manutenção, até a tomada de decisão baseada nos resultados obtidos.

Dentre os instrumentos do SCG tem-se o *Balanced Scorecard* que contempla indicadores de desempenho para a construção de um mapa a partir de quatro perspectivas (financeira, processos internos, clientes e aprendizado e crescimento) (Kaplan & Norton, 1992:



2001). Chow-Chua e Goh (2002) frisam que o setor responsável pela gestão da qualidade nos hospitais é quem revisa os planos de ação do mapa estratégico com os chefes de cada um dos mais diversos departamentos e analisa e acompanha os KPIs, os quais podem estar elencados, ou não, dentro do BSC e são analisados periodicamente, com vistas na melhoria das estratégias e, conseqüentemente, atingimento dos resultados esperados. A ideia original dos KPIs surgiu de Kaplan e Norton (1992) ao tratar do BSC, para interligar o sistema de métricas e os KPIs com os objetivos estratégicos da empresa. Os *Key Performance Indicators* são a chave para um resultado ou desempenho eficaz e demonstram como a empresa atua em seus fatores críticos de sucesso, para alcançar o sucesso atual e futuro, apoiado no passado (Parmenter, 2015). E ao monitorá-los, os gestores recomendam ações específicas para melhoria, o que possibilita o aumento significativo do desempenho, refletindo a visão estratégica. Vale ressaltar que de acordo com Parmenter (2015), além dos KPIs existem os indicadores de resultado (*Result Indicators - RIs*) e os indicadores-chave de resultado (*Key Result Indicators - KRIs*), bem como, os indicadores de desempenho (*Performance Indicators - PIs*), os quais não devem ser confundidos. Tanto os PIs quanto os KPIs são medidas de desempenho voltadas ao futuro da empresa, enquanto os RIs e KRIs evidenciam o que foi feito (Parmenter, 2015).

Selecionar os principais indicadores de desempenho, apoiados em um número reduzido de KPIs, torna-se um desafio que as empresas precisam enfrentar para que se desenvolvam e tenham um desempenho eficaz (Carlucci, 2010). De todo modo, Cooper e Ezzamel (2013) aduzem que instrumentos como o BSC, alicerçadas em seus KPIs, possibilitam diferentes percepções e comportamentos, os quais auxiliam a incutir nos gestores uma mentalidade calculista, impulsionada por metas e medidas mais concretas. Contudo, se as variáveis usadas para a construção de um KPI não forem bem escolhidas ou estiverem equivocadas, o resultado desejado pode não ser obtido (Francischini & Francischini, 2017).

Os indicadores de desempenho, em especial os KPIs ajudam a empresa a reunir conhecimentos com vistas a explorar a melhor maneira de alcançar os objetivos coletivos (Badawy *et al.*, 2016). Para Harvey e Sotardi (2018), mesmo que centenas de indicadores de desempenho possam ser criados e monitorados, não é necessário e nem mesmo prudente analisar todos, pois muitos desses podem dispersar o foco da gestão. Sendo assim, complementam que identificar os mais impactantes é o que permitirá perceber como a empresa se encontra em tempo real e, compreendendo o funcionamento das práticas de gestão, a fim de monitorar a qualidade dos setores e da gestão como um todo. Assim como o BSC, os KPIs são considerados instrumentos de contabilidade gerenciais modernos e usados por empresas que visam resultados.

2.3 Instrumentos de contabilidade gerencial e os capitais

Há aproximadamente duas décadas, alguns pesquisadores da área contábil têm utilizado os conceitos desenvolvidos pelo sociólogo Bourdieu para embasamento de seus estudos. Especificamente quanto aos estudos que discutem instrumentos de contabilidade gerencial com os capitais pela mesma lente teórica deste estudo, pode-se citar: Chenhall *et al.* (2010), Célérier e Botey (2015), Lourenço (2018), Borsatto Junior e Dal Vesco (2021), Luiz (2021) e Barros (2022). Chenhall *et al.* (2010) investigam como os elementos do SCG podem favorecer ou desfavorecer a obtenção de capital social e, por consequência, capital cultural e econômico. Concluem que o SCG desfavorece a obtenção do capital social, cultural e econômico, a partir do momento em que diferentes elementos desse sistema de controle apresentam divergências. Todavia, o favorecimento ocorre quando os laços sociais são benéficos para a empresa e trazem algum tipo de retorno. Na pesquisa de Célérier e Botey (2015) os autores analisam a participação orçamentária e verificam que essa prática fortalece os dominantes e que os agentes



podem usar seus capitais de diferentes formas, com vistas a conquistar outros capitais e até mesmo, mudar padrões de dominação. A partir do *habitus* construído e dos novos capitais adquiridos, muda a percepção em relação à sociedade e às disposições por parte dos responsáveis pelo orçamento. Lourenço (2018) amplia a compreensão de como o controle gerencial emerge no contexto de reforma gerencial do Poder Judiciário brasileiro. Numa perspectiva crítica, explicita que muitas relações de poder são evidentes, por meio dos conflitos, do ganho de capital econômico e de capital cultural.

O estudo de Borsatto Junior e Dal Vesco (2021) focaliza como o pacote do SCG se configura como instrumento de poder em uma empresa familiar. Conclui que o SCG propicia a obtenção de capital econômico, cultural, social e simbólico, desenvolvendo o *habitus*, sendo os controles culturais, planejamento, controles cibernéticos, remuneração e recompensas e controles administrativos determinantes para a construção das práticas do campo e o exercício do poder. Luiz (2021) analisa os efeitos dos SCG habilitantes e do capital social no desempenho interorganizacional de empresas com seu parque tecnológico. Os resultados revelam que os SCG habilitantes contribuem para o desenvolvimento do capital social no relacionamento interorganizacional entre empresas e parques tecnológicos e no desempenho. Recentemente, Barros (2022) avalia a influência do capital social no desenvolvimento de competências e no desempenho individual dos profissionais atuantes em funções de controle de institutos federais de educação ciência e tecnologia. Conclui que níveis maiores de desempenho individual são advindos da interrelação do capital social e das competências. Sendo assim, os gestores poderiam capitalizar todo o potencial desses servidores ao promover interações sociais que fortalecessem os canais de comunicação, a fim de reduzir o tempo e o esforço necessários para coletar informações. Constata-se haver predomínio de pesquisas na área da contabilidade gerencial que se dedicam a analisar o capital social, com pouca ênfase ao capital escolar, além dos demais capitais, tais como o capital cultural, econômico, simbólico.

3 Procedimentos Metodológicos

Realizamos uma pesquisa exploratória, a partir de um estudo de caso único, a considerar como unidade de análise o hospital. Para a escolha do caso adotamos como critério de seleção ser um hospital certificado pela ONA com acreditação de excelência (nível III). Como este estudo envolve a gestão de indicadores de desempenho, entendemos que seria importante a escolha de um hospital que é reconhecido também pela sua atuação com indicadores, uma prerrogativa da Acreditação Nível III. A escolha foi por acessibilidade e o projeto de pesquisa e demais protocolos éticos como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram enviados e aprovados pelo Comitê de Ética próprio da organização e da universidade.

Utilizamos como instrumento de pesquisa, um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado com base na literatura, o qual passou por validação inicial a partir de um estudo piloto. Posteriormente foram realizados outros dois pré-testes, com gestores de diferentes hospitais e diferentes áreas. Após sugestões foram inseridas e modificadas algumas questões, para facilitar o entendimento dos gestores que seriam entrevistados posteriormente. Para tanto, o instrumento ficou composto de 16 questões, elaboradas a partir das dimensões e definições constitutivas e operacionais apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Dimensões do estudo e suas definições constitutivas e operacionais

Dimensão	Definições constitutivas
Capital Econômico	Bens adquiridos e herdados. Pode ser decorrente e derivado dos salários, benefícios e ao que está relacionado a retribuição financeira, no sentido de dar poder para dominar.
Capital Escolar	Tem relação direta com os conhecimentos adquiridos ou possuídos ao longo dos anos, a partir de cursos, qualificações técnicas ou operacionais, ou seja, a maneira com que se adquire conhecimento sobre determinada temática, no sentido de dar poder para dominar.
Capital Cultural	Diz respeito as viagens, ciência e arte, no sentido de conhecer outras realidades, culturas e com isso, ter poder para exercer o domínio quando for de interesse ou cabível, necessário.
Capital Social	Decorre das relações pessoais e dos laços sociais que podem dar proximidade às negociações e assim, obter poder para impor uma visão, ou facilitar a dominação e reprodução desse poder.
Capital Simbólico	Resulta da confiança, reconhecimento e valorização, isto é, recompensas simbólicas no sentido de homenagens, algo que dê prestígio e ao mesmo tempo poder para dominar.
Indicadores de desempenho	Derivam do BSC e podem ser tanto operacionais quanto estratégicos (KPIs). Dão autonomia e ao mesmo tempo responsabilidade aos que deles se utilizam, devem ser preenchidos, acompanhados, controlados, fiscalizados, o que pode exigir algum tipo de treinamento por parte dos agentes e mais envolvidos. Possuem metas e limites para posteriormente se estabelecer planos de ação.

Fonte: Elaborado a partir de Bourdieu (1989: 1991: 2001: 2005), Kaplan e Norton (1992: 2001), Vignochi *et al.* (2014), Parmenter (2015) e Harvey e Sotardi (2018).

Foi solicitado ao hospital que os entrevistados fossem gestores tanto das áreas assistencial, quanto administrativa. A quantidade de entrevistados foi delimitada no momento da entrega do projeto ao hospital, em 15 gestores das áreas administrativa e assistencial, sendo que a seleção de quais gestores que iriam participar da entrevista foi determinada pelo responsável pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do hospital, com orientação de uma funcionária (cargo de supervisora) com um conhecimento abrangente sobre a pesquisa.

Dos 30 gestores que atuam no hospital, foram entrevistados 14 que se dispuseram, dos quais, oito eram gestores da área assistencial (GAss) e seis eram gestores da área administrativa (GAdm), o que possibilitou uma seleção equilibrada entre os grupos. Alguns estavam no cargo de superintendentes (diretores), outros supervisores e um possuía o cargo de coordenador. Ademais, a maioria (nove) eram do gênero feminino, sendo que o tempo de experiência no hospital analisado variou de 6 meses a 20 anos e, de 13 subordinados a 435. Após a realização das 14 entrevistas constatou-se a não ocorrência de novos elementos importantes para a pesquisa, atingindo, portanto, a saturação, conforme sugerido por Eisenhardt (1989), o qual defende que a saturação teórica permite ditar quando a coleta termina.

As entrevistas foram realizadas com a anuência dos gestores, sendo todas gravadas e posteriormente transcritas. Vale destacar que as entrevistas somaram em torno de 933 minutos. Para a realização desta pesquisa, as fontes de coleta de dados foram entrevistas, documentos e observações, a fim de triangular os dados (Denzin & Lincoln, 2006). Tanto a condução das entrevistas, quanto a observação e a pesquisa documental ocorreu com base nas dimensões e definições apresentadas na Tabela 1. Vale ressaltar que o hospital analisado restringiu o acesso a determinados dados que serviriam para a análise documental (divulgação dos resultados relativos aos indicadores de desempenho), por considerarem como informação estratégica e não foi autorizada a participação em reuniões que tratassem do assunto. Sendo assim, foram realizadas as notas de campo como forma de observação, descrevendo tudo o que tivesse relação direta com os capitais e indicadores de desempenho, desde conversas informais, fotografias, instalação física e comportamento dos profissionais (falas, gestos, ações).

Para a análise dos dados qualitativa, após a transcrição das entrevistas, leitura, codificação e interpretação, utilizamos o *software* Nvivo 12[®] inserindo as informações das três

fontes de dados para serem trianguladas. Vale ressaltar que este estudo emprega as técnicas da análise do discurso, a partir da vertente francesa, na qual trabalha-se com os processos da constituição da linguagem e não com o conteúdo, explicitando como um texto produz sentido, buscando identificar o não dito (Orlandi, 1996: 2001). Na análise, ao negritar palavras, apresentamos as principais características de análise do discurso e de poder simbólico notadas.

Também tivemos o cuidado de manter o anonimato dos gestores ao longo da análise, ao dar nomes unissex aos entrevistados e codificá-los como gestores da área administrativa ou assistencial (GAdm/GAss). Os nomes fictícios escolhidos aos entrevistados (para não explicitar o gênero) são: Akira, Cecil, Corin, Elian, Levi, Shae, Jaya e Xen - da área assistencial. Por sua vez, os da área administrativa foram nominados de Andy, Arlie, Arren, Braidy, Kai e Quinn.

4 Análise e Discussão dos Resultados

4.1 O campo hospitalar analisado e suas características

Embora o campo analisado seja delimitado por um hospital, é relevante contextualizar esse hospital como pertencente a um campo maior, o campo hospitalar, o qual no Brasil é composto por diversos órgãos, normas e regulamentos que o orientam. Sendo assim, entende-se que o hospital analisado se encaixa como um subcampo hospitalar: privado, filantrópico e pertencente a uma entidade confessional, que presta serviços de alta complexidade. Por mais que o hospital em questão seja um hospital privado, recebe recursos que provêm do governo federal, estadual e/ou municipal, o que fortalece a sua presença e continuidade no campo de atuação e garante a sua continuidade como hospital filantrópico. Contudo, de modo geral, o campo hospitalar no Brasil possui inúmeras restrições financeiras, as quais prejudicam sobremaneira a qualidade da prestação de serviço, sobre isso ver, por exemplo: Brito, Malik, Brito e Bulgacov (2017) e Prestes, Ferreira e Oliveira (2019).

Além das características mencionadas, o hospital possui outras certificações e premiações que lhe dão destaque no campo, como a acreditação de excelência, ser uma das melhores empresas para se trabalhar, dentre outras que serão evidenciadas ao longo da análise. Tais características tornam o hospital investigado como um local de evidência no campo hospitalar, em especial na região geográfica em que está inserido. Isso pode ser um atrativo para que agentes se insiram nesse campo, para a ampliação e aquisição de novos capitais.

4.2 Capital econômico articulado com indicadores de desempenho

O hospital investigado embora se configure como uma entidade filantrópica possui um *habitus* de busca constante de maximização dos resultados financeiros, o que é perceptível pelas informações contábeis obtidas, no que se refere ao seu desempenho econômico-financeiro. Na fala dos gestores a expressão “lucro” é recorrente e, na perspectiva teórica, inconsistente com sua finalidade jurídica. Constata-se que esse *habitus* proporciona a manutenção do capital econômico. Sobre isso, Braidy (GAdm) afirma: “[...] eu acho que tem algumas situações em que a questão financeira acaba sobrepondo algumas coisas. Então, algumas coisas acontecem porque financeiramente é bom para o hospital”. Kai (GAdm) coaduna ao afirmar “Alguns indicadores geram até financeiro. Para a instituição. Próprio não, só para a instituição”. Da mesma forma, Andy (GAdm) comenta que “Não existe nenhum benefício ou incentivo econômico por conta dos indicadores. Existe sim, por conta do resultado. Ou seja, ele não deixa de ser um indicador.” No caso dos gestores assistenciais, a maioria também possui a percepção quanto aos indicadores de desempenho ao frisarem em seu discurso: “a nossa única recompensa é a de sobrevivência (**risos**). Ela está muito mais voltada ao equilíbrio do hospital. [...] Está muito articulada ao resultado de tudo” (Levi). Para Jaya (GAss) “Econômica hoje não, assim... diretamente não. [...] vinculada diretamente à indicador, não. Xen (GAss) demonstrou que estava



incomodado com essa ideia e explanou “Me sentiria até um pouco chateado se recebesse uma remuneração por conta dos indicadores”. Por outro lado, Shae (GAss) em seu discurso frisou que “Não, mas deveria. Porque a gente consegue medir desempenho por indicador. Então assim, desempenho médico é avaliável, os médicos com melhores desempenho tem mais benefícios: financeiros [ênfase] e privilégios [...]”. Tanto é que a partir de análise documental foi notado que a avaliação do desempenho médico consta como indicador de processos internos no planejamento estratégico do hospital.

De acordo com o discurso de Arlie (GAdm) existem prêmios, como por exemplo o Programa SOL (Segurança, Organização e Limpeza), “[...] em que as áreas concorrem se estiverem com o orçamento em dia, [...] a avaliação de desempenho em dia... [...] e no final do ano [...] tem premiação em dinheiro para aquela equipe (com maior pontuação)”. Durante as visitas foi observado exposto no mural de uma das salas, um certificado de premiação do programa SOL. Andy (GAdm) também comentou sobre o prêmio que o setor recebeu “é um programa de qualidade, que ele também é baseado em indicadores. [...] Esse ano vai ter um prêmio em dinheiro [...]. É o dinheiro para fazer uma festa, mas você precisa ter atingido uma determinada pontuação [...]”.

No que tange ao capital econômico dos agentes, representado pela remuneração variável, salários, assim como outros benefícios financeiros relacionados direta ou indiretamente com os indicadores de desempenho, verificamos que os gestores de forma geral enfatizam que não recebem incentivos econômicos pelo uso de indicadores de desempenho. Todavia, alguns dos entrevistados evidenciaram que os resultados dos indicadores refletem no resultado do setor, do hospital como um todo, o equilíbrio do hospital. Logo, indiretamente os gestores são beneficiados com o aumento da remuneração a longo prazo.

Tendo como base os discursos, as observações e documentos analisados, a exemplo da pesquisa de clima organizacional, relatório de sustentabilidade e código de ética, é possível inferir que o uso dos indicadores de desempenho, como um processo sistemático e de melhoria contínua, contribui para o bom resultado econômico-financeiro do hospital investigado, o que resulta em capital econômico ao hospital, estando articulado e atrelado aos indicadores.

4.2 Capital escolar articulado com indicadores de desempenho

Para ampliar a compreensão sobre como é adquirido o conhecimento especificamente em relação aos indicadores de desempenho no hospital e como isso se articula com o capital escolar, apresentamos na Tabela 2 as unidades de dados extraídas dos relatos dos gestores entrevistados mais relacionadas com o contexto em questão.

Tabela 2

Capital escolar articulado aos indicadores de desempenho

GAdm	[...] eu tenho sempre os sites que eu acompanho de alguns hospitais, tem alguns cursinhos à distância, costume fazer também. Tem alguns gratuitos, outros pagos então eu fico sempre de olho no que está acontecendo. Tem... Eu esqueci agora um outro site que eu acompanho bastante, que também é de boas práticas hospitalares. A ANAHP, eu olho bastante também, que aí vem muitos <u>indicadores</u> , que a gente usa muito como referência. (Quinn)
GAss	[...] hoje eles estão muito mais disponíveis nos meios eletrônicos do que em livros, porque ainda são coisas bastante novas. Então é mais difícil você encontrar um livro sobre <u>indicadores</u> operacionais do setor. A gente tem isso muito mais em meios eletrônicos e a gente faz parte da Associação Brasileira dos Hospitais Privados que a ANAHP e ali a gente tem fóruns de discussão específicos das áreas. (Cecil)
	[...] o que eu tenho de <u>indicadores</u> é o que eu vi aqui e o que eu tenho de experiência de outras instituições é aquilo que eu vi em congresso ou o que eu vi em visita técnica. (Corin)
	Agora eu estava fazendo um curso à distância, que tratava de <u>indicador</u> também. (Jaya)

Legenda: Gestores Administrativos (GAdm) e Gestores Assistenciais (GAss).

Fonte: Dados da pesquisa.



A maioria dos respondentes que demonstrou possuir capital escolar e articula-o com indicadores de desempenho. Contudo, os entrevistados de ambas as áreas demonstraram que há capital escolar no hospital, por mais que não seja diretamente relacionado aos indicadores, apresentando características individuais e percepções variadas entre os entrevistados. Este capital se destaca nos gestores por meio do incentivo do próprio hospital, o qual faz parte do *habitus*, a partir da busca para ampliar o conhecimento sobre indicadores de desempenho em sites, revistas, artigos, livros no caso de informações mais consolidadas, e em espaços formais, como a sala de aula (mestrado e especialização), cursos de curta duração (presenciais e *on-line*) e *benchmarking* com gestores de outros hospitais.

Com relação ao incentivo por parte do hospital, os entrevistados comentaram sobre a disponibilização de recursos para ampliar os conhecimentos, especialmente aos supervisores e superintendentes, mas o percentual do benefício nem sempre é o mesmo e não é sempre que há recursos disponíveis para tal. Em praticamente todos os relatos sobre a busca por conhecimento, foi possível perceber uma articulação entre o capital econômico e o escolar, em que o capital econômico do hospital contribui para a obtenção e fortalecimento do capital escolar dos indivíduos. Em uma parte do relato de Levi (GAss) o gestor comentou que “[...] existe em uma política de condução sobre o apoio na educação. O hospital subsidia as viagens de *benchmarking*, viagens técnicas, a gente tem todo apoio, é 100% [...]”.

Vale ressaltar que o próprio hospital possui um instituto para incentivar o ensino e a pesquisa que funciona há mais de 10 anos, o qual promove cursos, palestras e eventos, em sua maioria locais, que envolvem público interno e externo, graduandos e pós-graduandos e sociedade em geral, conforme visto em documentos do hospital e no próprio site. No Código de Ética do hospital consta que o colaborador deve se comprometer a buscar qualidade no seu trabalho, baseado no conhecimento das atribuições do seu cargo, e possuir corresponsabilidade de adquirir conhecimentos, habilidades para o bom desempenho da sua função e aproveitar as oportunidades de capacitação interna e externa.

Tanto os gestores da área administrativa (Andy; Quinn - GAdm) quanto da área assistencial (Elian; Jaya; Xen; Shae - GAss) relataram terem experiências com indicadores de desempenho, adquiridas em outras empresas, das experiências anteriores e saberes práticos, isto é, do *habitus*. De certa forma, esse conhecimento está articulado à própria formação dos gestores, o que lhes ajuda a agregar o capital escolar obtido ao longo dos anos ao capital escolar do hospital, por meio das ações que são realizadas com base nos indicadores. Tal capacidade, conforme observado, adveio de treinamento (cursos, palestras, visitas técnicas) e experiências externas ou construídas internamente. Ressaltamos que dentre os indicadores de desempenho, adesão nos treinamentos obrigatórios é considerado um KPI para os gestores. Do exposto, podemos inferir que, no hospital investigado, o capital escolar específico sobre indicadores de desempenho é essencial para aqueles que desejam se destacar no campo, ao mesmo tempo que destaca o hospital entre os demais hospitais e serve como um *benchmarking* para os demais.

4.3 Capital cultural articulado com indicadores de desempenho

Da mesma forma que o capital escolar, o capital cultural é obtido pela distinção social e se caracteriza e é influenciado de acordo com Bourdieu (2011), pelos *hobbies*, viagens, visitas a museus, teatro, cinema, além do convívio familiar, religioso, escolar. Ao considerar as entrevistas buscamos o entendimento dos gestores sobre a possível relação do capital cultural articulado especificamente com os indicadores de desempenho, sendo os discursos de quem entendeu que tinha relação, foram apresentados a partir das unidades de dados na Tabela 3.



Tabela 3

Capital cultural articulado aos indicadores de desempenho

Gestores Administrativos	Ai eu sou... Como eu vou dizer... Eu sou meia doidinha [risos], tudo o que eu olho eu vou... Eu acredito que sim [incerteza]. Talvez nem todos especificamente [...]. (Arren)
	Huumm. Eu gosto muito desse parte [risos]. De vez em quando nesses momentos eu tenho algumas ideias [risos]. [...] Eu tenho muito disso, de refletir muito nos meus problemas de... às vezes eu estou lendo alguma coisa e dá um clique. Eles sempre acontecem fora. Todas as minhas estratégias, todas, sem exceção, eu pensei nelas fora. No trânsito, ouvindo música. Eu sou uma pessoa que gosta de olhar documentários, para lazer mesmo. Dali me vem uma ideia, eu anoto. (Andy)
	Eu acho que contribuem para tudo [risos]. [...] quando a gente sai, se desliga um pouquinho desse mundo, quando volta tem um outro olhar, pode ter outras ideias. Conhecendo também outras coisas e viajando, pode trazer também ideias para implementar... (Quinn)
	Quando a gente está pensando e está vendo outros lugares, você acaba pensando em alguma coisa relativamente ‘nossa, isso aqui eu podia estar vendo aqui’. Então, eu não vou dizer que não. (Arlie)
Gestores Assistenciais	Olha, de forma indireta ajuda, se eu consigo aproveitar bem lá fora eu venho mais tranquila trabalhar [risos]. [...] Se eu tenho equilíbrio da minha vida lá fora com aqui, eu vou conseguir ser mais engajada, eu vou conseguir estar melhor para avaliar os indicadores. Não só os indicadores, mas todo o trabalho em si. (Akira)
	Ai... com certeza [empolgação]. [...] Isso com certeza dá mais energia e tranquilidade para fazer as coisas, sem dúvida nenhuma. (Corin)
	[risos] Olha, eu acho que o bem-estar geral, seja porque eu viajei, eu fiquei em casa, eu joguei videogame, elas contribuem para o meu estado de espírito, a minha disposição para estar trabalhando. [...] contribui significativamente para o meu desempenho dentro da organização e para o resultado disso tudo. (Levi)
	Sabe que eu acho que sim [risos]. Porque cada vez mais eu vejo o quanto a gente trabalha melhor quando a gente está bem. (Elian)

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria conseguiu relacionar as características que representam o capital cultural com a gestão dos indicadores de desempenho. A questão foi uma das que mais fez os gestores refletirem ao longo de toda a entrevista e, ao mesmo tempo, a que gerou maior empolgação, demonstrando entusiasmo em respondê-la, e provocou em alguns risos de alegria e satisfação ao falarem sobre o assunto. Foi perceptível o quanto o capital cultural é um capital valorizado pelos gestores do hospital. Também notamos que, no momento do riso, os gestores refletiam e relembavam fatos que se relacionavam com a gestão dos indicadores de desempenho. Alguns gestores precisavam refletir mais antes de responder, como foi o caso de Kai e Braidly (GAdm) e Xen e Shae (GAss) e foram justamente os que entenderam que não tinha ligação, apresentando desconfiança e estranhamento na pergunta.

Por mais que alguns tenham dito que procuram não pensar em indicadores de desempenho quando não estão no trabalho (Cecil; Shae; Xen – GAss), outros, especialmente gestores da área administrativa elencados na Tabela 3, comentaram que é nesses momentos que conseguem ter ideias relacionadas aos indicadores. Fica visível nos discursos apresentados por meio das unidades, que os gestores da área assistencial relacionaram mais as características do capital cultural com a ideia de bem-estar, por meio de férias, folgas e tempo livre, viagens e atividades de lazer, entre outras ações, no sentido de voltar com novas ideias, inclusive relacionadas a indicadores de desempenho, o que corrobora com a visão de Lebaron (2017, p. 102) ao frisar que “[...] as práticas culturais e de lazer são potencialmente fontes de diversas formas de bem-estar e valorizadas como tal”, representando um capital cultural.

Em conformidade com informações obtidas por meio de documentos do hospital, há pouco mais de um ano o hospital trabalha com programas baseados na Psicologia Positiva. A partir das informações disponibilizadas no Relatório de Sustentabilidade do hospital, o nível de bem-estar dos colaboradores mensurado pelo *Positive Emotion, Engagement, Relationship, Meaning e Accomplishment* (PERMA) ficou acima de 90%, o que pode explicar todo esse entusiasmo e satisfação. Tal fato se reflete inclusive em indicadores, tais como: de rotatividade

de pessoal (*turnover*), na satisfação de clientes mensurada a partir do *Net Promoter Score* (NPS), todos estes mencionados ao longo dos discursos dos gestores como KPIs e elencados no mapa estratégico do BSC, nas perspectivas de clientes, grupos de relações (perspectiva própria do hospital) e aprendizagem e crescimento.

4.5 Capital social articulado com indicadores de desempenho

De acordo com os agentes, as relações sociais fortalecem todas as etapas do uso dos indicadores (Andy – GAdm; Xen e Elian - GAss), desde o preenchimento, acompanhamento, divulgação, até ações que são realizadas a partir dos resultados obtidos. Fica claro que os colaboradores envolvidos no processo ganham voz e vez para dar sua opinião. O mesmo ocorre com outras equipes, pois, segundo os gestores Kai, Andy e Quinn (GAdm) e Xen, Elian e Jaya (GAss), quando se possui dados, resultados que advêm dos indicadores de desempenho, é possível mostrar para os demais o que precisa ser melhorado ou o que não precisa tantos esforços. Então, são os indicadores que auxiliam nas negociações (Andy e Arren – GAdm), nas intervenções (Elian – GAss) e até mesmo aproximam as pessoas para celebrar bons resultados (Quinn – GAdm; Akira – GAss). Alguns gestores (Quinn – GAdm; Akira – GAss e Shae – GAss) comentaram que os indicadores facilitam a conversa com médicos e equipe da enfermagem, pois, tendo dados, a comunicação se torna mais efetiva.

No sentido da relação social apoiada no uso de indicadores, Andy (GAdm) comenta que, por vezes, ao criar um novo indicador, é preciso negociar com a equipe e demais áreas, no sentido de explicar o que o indicador representa, o que vai buscar a partir dele e no que esse vai ajudar o hospital. Isso porque para o gestor “[...] as pessoas trabalham de forma mais autoritária e menos colaborativa”. Nesse mesmo contexto, Arren (GAdm) frisa que “[...] hoje, é difícil, é complicado você trabalhar com equipes, ainda mais a nossa que é uma equipe muito grande, então a gente tem um pouquinho de cada coisa aqui dentro”. Jaya (GAss) entende que tem que saber como lidar e conversar com as pessoas e os indicadores auxiliam nesse processo, seja nas negociações com os subordinados ou com os superiores. Por mais que alguns não gostem de ser cobrados, Jaya (GAss) e outros gestores comentaram em determinados momentos que, se o gestor chega com os resultados dos indicadores, isso facilita a discussão e, ao mesmo tempo, ajuda a pensar numa possível melhoria.

Levi (GAss) considera que o trabalho em equipe advindo das relações ajudou a dar sentido e possibilitar que os indicadores sejam vistos e geridos da forma com que são atualmente: “Hoje o pessoal faz questão de trabalhar o indicador, todo mundo tem o seu indicador, alimenta, olha. Se tiver qualquer alteração significativa já monta um plano de ação. Tem a motivação... hoje todo mundo trabalha muito baseado em indicador”. Mesmo que Levi (GAss) afirme que todo mundo tenha seus indicadores e tente generalizar a situação no hospital, Andy (GAdm) relata sobre o poder que o indicador tem num “mundo de mimimi” e fica perceptível como é fortalecido pelo capital social.

Entre as áreas, ele ajuda muito a lidar com... O mundo hoje é um mundo de mimimi certo? [...] Então é um lugar que tem muito mimimi, muito muito muito muito [repetição para dar ênfase]. Você não tem noção. E quando às vezes você vai trabalhar com as áreas, o indicador te ajuda com esse mimimi, porque não é uma coisa que eu estou dizendo, eu tenho evidência do que está acontecendo. Entendeu?! Indicador tem esse poder. [...] você começa a trabalhar com dados e você tira a emoção. Porque amigos, amigos negócios a parte. [...] o indicador, ele traz isso para um outro patamar, ok? Facilita muito a relação. Muito [ênfase].

O discurso chama atenção pela ênfase que Andy (GAdm) dá ao repetir várias vezes que no hospital tem muito “mimimi”, mas, ao mesmo tempo, expõe que os indicadores facilitam a relação e apresenta exemplos do que acontece. Ainda sobre a importância dos indicadores de desempenho para as relações sociais, Jaya (GAss) enfatiza que “[...] se eu não me relacionar bem, o outro não vai me ajudar. Só que ao mesmo tempo, eu tenho que cobrar. [...] é o problema de comunicação que causa os erros, [...] o segundo motivo de erro no mundo, comunicação e segurança no processo de medicação...”. Jaya (GAss) ressalta o quanto as relações sociais e a comunicação são essenciais na gestão, para com os indicadores e com vistas ao melhor resultado do hospital e desfecho aos pacientes. Por mais que alguns gestores entendam que seja primordial a relação social entre os colaboradores e que isso impacte diretamente no uso dos indicadores de desempenho, Xen (GAss) entende que a relação social não tem relação com a gestão dos indicadores e vice-versa.

Além das relações intraequipes e entre-equipes com os indicadores de desempenho, devemos considerar que existe a relação direta ou indireta com os pacientes, como é o caso, por exemplo dos seguintes indicadores: cumprimento do prazo de retorno das SACs e SAPs, tempo de atendimento no Pronto Atendimento, erros de medicação, evento adverso, lesão por pressão, dispensação incorreta de medicamentos, satisfação do cliente do hospital, sendo o último elencado inclusive como um dos objetivos estratégicos do hospital. A partir do exposto, é possível perceber como o capital social do hospital é fortalecido pelas relações que são construídas entre a equipe, com diferentes equipes e até mesmo com pacientes.

Vale ressaltar o hospital possui cinco e não quatro perspectivas no BSC e duas possui alterações no nome: “clientes e pacientes” e “social e financeiro”. A quinta perspectiva é denominada “grupos de relações”, enfatizando a relevância estratégica das relações sociais. Estudos como o de Silva e Fernandes (2019) também realizado em hospital igualmente identificaram uma quinta perspectiva, denominada filantropia. Sendo assim, entendemos que as perspectivas do BSC criadas por Kaplan e Norton (1992) não sejam estáticas, mas sim dinâmicas, ou seja, variam de acordo com o campo analisado.

4.6 Capital simbólico articulado com indicadores de desempenho

No contexto do campo analisado o capital simbólico emergiu de elementos que indicam o sentimento de confiança, reconhecimento e valorização. Dentre os discursos dos gestores sobre o capital simbólico, apresentamos por meio da Tabela 4, as unidades de dados que mais se destacaram e estão articulados especificamente com os indicadores de desempenho.

Tabela 4

Capital simbólico articulado aos indicadores de desempenho

Gestores Administrativos	O reconhecimento que você tem... Hoje é só o <i>feedback</i> parabenizando toda equipe, pelo comprometimento, pela dedicação por ter atingido aquele objetivo. (Kai)
	[...] eu quero que as equipes se sintam empoderadas com os indicadores, com as ações. Então o meu resultado aqui foi muito bonito de ver. [...] É o resultado do desempenho deles. (Andy)
	[...] eu acredito que me dá a relevância [...] (Arlie)
	Na minha visão sim. [...] Eu não construo só para mim. [...] É o resultado do nosso processo. [...] Então eu acho que remonta sim à essa confiança. (Braidy)
Gestores Assistenciais	[...] eu me sinto reconhecida quando eu tenho uma avaliação dentro dos parâmetros que são bons ou excelentes. Eu percebo que nesse momento eu acabo sendo reconhecida pela gestão adequada que eu faço dos indicadores e as minhas avaliações têm sido boas. (Akira)
	[...] a minha área é sempre uma área que chama muita atenção. [...] O hospital reconhece através do próprio tratamento que eu recebo, a forma como é investido em mim, através de treinamento, de liberação para participação em alguns eventos ou mesmo treinamento, o reconhecimento da própria chefia, dos pares, dos próprios subordinados através de falas, de comemorações, enfim. (Cecil)



[...] reconhecimento sim. Existe na reunião um ‘parabéns’ sobre aquilo. Aí vai desde a superintendência direta até o superintendente geral sim, isso acontece. (Corin)
O benefício que eu tenho, é o benefício da satisfação profissional, mas um benefício por conta de um indicador não, eu vejo que monitorar os indicadores faz parte da minha obrigação. (Xen)
[...] eu acho que o hospital se destaca por isso. [...] Acho que tem uma valorização sim. (Levi)
[...] eu acabei voltando (para atuar no hospital) pela relação de confiança que se tinha. [...] O olhar deles sobre a minha vinda, foi fortalecida pelos indicadores [...]. Talvez a recompensa tenha sido o reconhecimento. Quando atingir uma meta ‘que legal, parabéns pelo seu trabalho’. (Elian)
É uma consequência. Gestão de indicador te dá os teus resultados da área e os teus resultados da área te dão um reconhecimento dos teus superintendentes, das tuas competências e do teu trabalho. (Jaya)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os gestores, em sua maioria relataram que se sentem valorizados no hospital, o que lhes traz reputação, satisfação e reconhecimento no campo, inclusive devido às competências de gestão relacionadas aos indicadores de desempenho. Por mais que ambas as áreas tenham apresentado relatos de que são reconhecidos e valorizados, seja de forma direta ou indireta, foi possível notar por meio dos discursos e observações que os gestores da área assistencial se sentem mais valorizados e reconhecidos pela gestão dos indicadores de desempenho.

Os gestores da área administrativa demonstraram que se sentem valorizados quando recebem um *feedback* positivo relativo aos resultados de seus indicadores. Contudo, outros como Arren (GAdm) sugerem que o uso e gestão de indicadores de desempenho não lhes dá capital simbólico “[...] não sou reconhecida pelo hospital [pela gestão com indicadores de desempenho]” e Quinn (GAdm) demonstrou indecisão quanto a isso: “hoje eu não sei se existe valorização e reconhecimento, porque hoje a gente tem isso muito percebido como uma atividade de responsabilidade do supervisor”, nem mesmo de forma indireta. De qualquer maneira é visível que no hospital os indicadores de desempenho e sua gestão são valorizados, o que pode ser notado pela certificação ONA III de excelência, a qual leva em consideração toda a gestão, incluindo os indicadores e seus KPIs, dentre outras evidências. Isso demonstra a articulação que os indicadores de desempenho do hospital possuem com o capital simbólico. Jaya (GAss) em um de seus relatos afirma que é como uma via de mão dupla: a gestão de indicadores oferece os resultados da área e os resultados da área dão um reconhecimento, o que pode ser visto como um caminho e uma consequência.

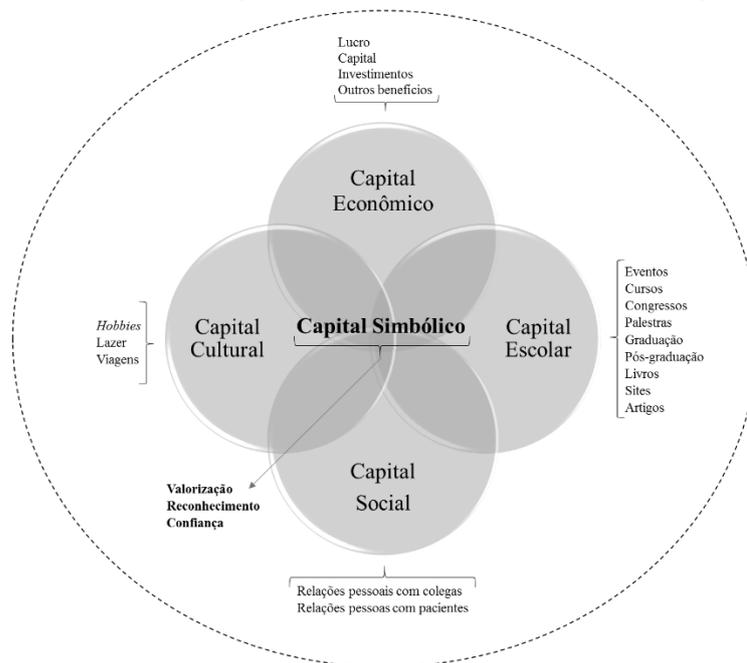
Além dos reflexos para o hospital, como o seu reconhecimento em excelência, foi possível notar que a valorização dos colaboradores se reflete nas premiações e reconhecimento que o próprio hospital vem recebendo nos últimos anos, como uma das melhores empresas para se trabalhar “*Great Place to Work*”, e esse resultado deriva das respostas que os colaboradores dão aos diversos aspectos do campo. É percebido como um hospital que reconhece e valoriza seus colaboradores e, conseqüentemente, é reconhecido e premiado por cuidar bem das pessoas, sejam essas pacientes ou os próprios colaboradores, ou seja, o capital simbólico do hospital.

Ademais, foi notado tanto pelas entrevistas, quanto nos documentos e observações nas instalações do hospital, que o hospital reconhece os colaboradores conforme o tempo de casa, Programa SOL, campanha de acreditação, pesquisa de satisfação, além de outras atividades para valorização como o “Dia da Felicidade”, “Dia do Livro”, “Dia do Café”, etc. Vale ressaltar que alguns destes resultam de indicadores, especialmente o Programa SOL e pesquisa de satisfação que apareceram em diversos discursos. Na sala de Elian (GAss), além do mapa de gestão à vista com os indicadores do setor, estava colado ao lado do computador o resultado da pesquisa de satisfação do setor (NPS), isto é, um KPI, em que a gestora fez questão de mostrar e disse: “é o meu orgulho”. Durante a entrevista, Quinn (GAdm) ressaltou o quanto o simbólico importa ao afirmar:

[...] o financeiro ele se perde no processo tá, não é isso! Isso é algo que eu valorizo muito, com todos. Tem que ser muito bom, tem que deixar feliz, o seu olho tem que brilhar quando você fala das suas atividades, quando você fala da sua empresa. Ele tem que brilhar [ênfase], porque isso é orgulho e orgulho a gente só tem, quando a gente é prestigiada por isso [...].

Akira (GAss) relata que colaboradores, de forma geral, também são reconhecidos nessas ações, não somente supervisores e outros líderes, o que certamente se reflete no atendimento aos pacientes e em sua satisfação, o qual é um KPI do hospital. Arlie (GAdm) finalizou ao afirmar que “[...] pessoas melhores fazem melhor seu trabalho também. Pessoas felizes tendem a ser profissionais felizes. Então, essa é a tendência”. Tais resultados demonstram que a organização preza pelo capital social, o qual se reflete no capital simbólico. Sendo assim, é perceptível o quanto o capital simbólico do hospital é valorizado, mesmo que, de acordo com Bourdieu (2001), tende a derivar de outros capitais. Nesta pesquisa, o capital simbólico está articulado com o capital social, capital escolar e capital econômico, devido aos ganhos que proporciona. O capital cultural ficou voltado ao reflexo que causa nos indicadores de desempenho, pelo bem-estar que proporciona, mas não por uma relação direta. Tendo por base os relatos obtidos no campo, elaboramos a Figura 1 para ilustrar como os capitais se apresentam no hospital, quais características marcaram cada um dos capitais a partir das falas dos gestores relacionadas aos indicadores de desempenho, observações e documentos.

Figura 1
Características dos capitais articuladas aos indicadores de desempenho



Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 1 apresentamos a percepção obtida por meio das entrevistas, observações e documentos. Inferimos que: (i) o capital social destaca-se pela relação pessoal com colegas e pacientes; (ii) o capital econômico apresenta características que remontam ao lucro, capital, investimentos e outros benefícios que não diretamente remuneração; (iii) o capital escolar é explicado pelo incentivo à participação em cursos, eventos, palestras, congressos, busca de conhecimento por meio da graduação e, principalmente, da pós-graduação, livros, sites e



artigos; (iv) o capital cultural pode ser compreendido pelos hobbies, lazer e viagens, mas, no caso dos indicadores, tem uma relação indireta; (v) o capital simbólico, que representa a soma dos demais capitais e seus reflexos, é caracterizado no hospital pela valorização, reconhecimento e confiança. O acúmulo e/ou fortalecimento dos capitais depende do campo e dos agentes, o que pode ser mais vulnerável e visível em determinados campos.

O fato de alguns capitais serem mais evidentes do que outros no hospital está de acordo com o *habitus* e orienta as estratégias do jogo, pois é pela acumulação dos capitais que se criam estratégias mais eficazes (Bourdieu, 2001). Outro ponto que merece destaque é que, quanto mais força o capital tiver e maior a diversidade, maior será a capacidade de dominação e reprodução do poder, explica Bourdieu (1991), pois segundo Célérier e Cuenca Botey (2015), os agentes também podem usar seus capitais para conquistar outros capitais.

4.6 Discussão dos Resultados

Em relação aos capitais, os resultados demonstram que estão presentes no hospital, principalmente o capital simbólico, capital escolar e capital social, em relação ao uso de indicadores de desempenho, sejam estratégicos ou operacionais, além dos capitais econômico e cultural. Nesse sentido, os resultados corroboram com os achados de Borsatto Junior e Dal Vesco (2021), os quais verificaram que o SCG representa e propicia a obtenção de capital econômico, cultural, social e simbólico. Contudo, os autores não consideraram o capital escolar e também não analisaram os indicadores de desempenho como instrumento do SCG.

O fato de haver desproporcionalidade quanto aos capitais identificados foi indicado por Goddard (2004) como algo possível de acontecer, uma vez que os capitais são distribuídos de forma desigual em todo o campo, pelas diferentes estratégias existentes e busca por diferentes formas de manter ou aumentar o poder. Da mesma forma, Thiry-Cherques (2006) enfatiza que a distribuição desigual de capitais faz com que os conflitos sejam acentuados.

Entendemos que o capital simbólico é o que mais se articula com os indicadores de desempenho. Kurunmäki (1999) enfatiza que o capital simbólico é inseparável dos demais capitais, fato que pode explicar sua predominância no campo investigado. É possível inferir que os gestores e as pessoas do seu convívio social (em outros campos) consideram que atuar no hospital em estudo é fonte de capital simbólico (confiança, reconhecimento e valorização). Nessa pesquisa, o capital simbólico se reflete em indicadores como de *turnover*, bem-estar do colaborador, conhecido como o PERMA e satisfação do cliente, todos mencionados como KPIs e listados no planejamento estratégico da organização, na perspectiva aprendizagem e crescimento. Também se articula com a fiscalização, devido às reuniões, exposição de indicadores em murais, plano de ação e na criação de indicadores. A partir dos relatos, ficou evidenciado que durante as reuniões alguns agentes se utilizam dos indicadores de desempenho para ampliar o seu capital simbólico. Isso acontece principalmente quando seus superiores (superintendentes) verbalizam elogios pelo feito. Ocorre que, segundo relatos, em alguns casos tais indicadores já eram utilizados efetivamente para promoção de melhorias no setor, apenas não eram verbalizados. Tal resultado pode ser explicado por Mackintosh, Humphrey e Sandall (2014) ao frisarem que os valores e as práticas presentes em hospitais podem ser moldados pelos capitais que os agentes esperam obter para si e para o campo.

Com relação ao capital escolar foi perceptível que o hospital incentiva os gestores a buscarem constantemente a profissionalização. Nisso inclui-se a participação em eventos, especialmente aqueles relacionados a indicadores de desempenho e, nesse caso, o incentivo e, ao mesmo tempo, a cobrança é maior para os gestores que atuam no dia a dia com indicadores. Isso pois, esse conhecimento que é possibilitado aos agentes, se reflete em todos os indicadores por meio do preenchimento, fiscalização, criação, modificação e exclusão. Vale ressaltar que



um dos indicadores de processos internos (BSC) evidenciado no planejamento estratégico da organização é publicação de artigos científicos, o que reforça a importância dada à este capital.

Com base no resultado verificado nesta pesquisa, podemos nos apoiar em Collyer, Willis e Lewis (2017), os quais afirmam que as formas de conhecimento que podem funcionar como capital escolar, são distribuídas de forma desigual e são estrategicamente controladas. No caso do hospital analisado foi perceptível que o incentivo maior aos gestores vai de acordo com os interesses do hospital. Os gestores deixaram visível que o desempenho do hospital depende da sua gestão com os indicadores de desempenho.

O capital social adquirido de forma coletiva, permite que as relações se fortaleçam, o que proporciona maiores ganhos, sejam materiais, sejam simbólicos (Saint Martin, 2017; Bourdieu, 1998). A articulação dos indicadores de desempenho com o capital social no hospital analisado perpassa a relação entre gestores e de gestores com os demais colaboradores, o que tem influência nas relações sociais com pacientes, com vistas em fortalecer o *habitus* do hospital relativo à preocupação com as pessoas, que está em sinergia com sua missão e valores.

Strömngren, Eriksson, Bergman e Dellve (2016) afirmam que o capital social está relacionado com a qualidade no atendimento e a eficiência do hospital e, conseqüentemente, traz maior segurança aos pacientes. Neste estudo, podemos associar aos resultados dos indicadores com os resultados de Chenhall *et al.* (2010), ao verificarem que os laços sociais favorecem o uso do SCG e que o uso pode fortalecer o capital social a partir dos vínculos e conexões estabelecidas. Da mesma forma, os achados corroboram com os resultados encontrados por Luiz (2021) em parques tecnológicos e com a pesquisa de Barros (2022) em institutos federais de educação ciência e tecnologia.

O capital econômico, base para as outras formas de capital, refere-se à riqueza material sob a forma de dinheiro, bens, patrimônio, trabalho (Thiry-Cherques, 2006). Os achados revelam um capital econômico marcado pelo interesse que o hospital tem no *superávit* econômico-financeiro, contudo, sem a concessão de benefícios financeiros aos gestores em decorrência da gestão de indicadores de desempenho. Alguns indicadores de desempenho, nesse caso mencionados como KPIs, articulam-se diretamente com o interesse no *superávit*, dos quais citamos a taxa de ocupação e a inadimplência das operadoras de planos de saúde, além da despesa administração e apoio X total, despesa com pessoal X total, EBITDA, geração de caixa da atividade operacional, prazo médio de recebimento e percentual de títulos a receber vencidos. Os resultados vão ao encontro dos achados de Lourenço (2018), pois muitas relações de poder ficaram evidentes, especialmente no que se refere ao ganho de capital econômico.

O capital cultural, vinculado ao poder de distinção, pode ser reconhecido pelas viagens, *hobbies*, lazer, férias (Bourdieu, 2011). No hospital objeto de estudo manifesta-se pela busca do bem-estar dos gestores, articulada pelos indicadores de desempenho a partir das férias dos agentes. O bem-estar foi percebido nas falas dos gestores ao falarem sobre esse capital cultural com entusiasmo, o que tem reflexos no dia a dia no hospital, no convívio e no uso dos indicadores de desempenho e por conta disso, entendemos que o capital cultural está articulado aos indicadores. Lebaron (2017) já frisava que esse capital também faz parte do estilo de vida dos indivíduos e aumenta o seu bem-estar quando os agentes possuem hobbies e aproveitam as horas de folga com lazer, viagens. Ao considerar a importância do bem-estar para fortalecimento do capital cultural, têm-se os argumentos obtidos por Moura Neto (2018), em que os autores verificaram que respostas inadequadas aos indicadores podem gerar um comportamento inadequado na área da saúde, o que pode ser danoso aos próprios pacientes e, conseqüentemente, ao hospital, pela insatisfação causada. Para tanto, o bem-estar se torna importante nesse sentido. Entendemos que a articulação dos indicadores com o capital cultural fortalece o preenchimento e o acompanhamento dos indicadores de desempenho.



5 Considerações Finais

Com o intuito de responder ao problema de pesquisa e atender o objetivo proposto na pesquisa de analisar como os indicadores de desempenho são articulados para obtenção ou manutenção de capitais (econômico, escolar, cultural, social e simbólico) no campo hospitalar, inferimos que os indicadores de desempenho fortalecem e são fortalecidos pelos capitais, principalmente pelo capital simbólico, escolar e social, isto é, o poder do campo, os quais se sobressaíram em detrimento do capital econômico e cultural. Tais capitais também são acumulados no campo, o que fortaleceu ainda mais as relações de poder existentes.

Sendo assim, no contexto analisado constatamos que os indicadores de desempenho influenciam o campo a partir de todos os capitais, mas com diferentes intensidades. O campo, por meio da articulação dos capitais, fortalece os indicadores de desempenho, bem como, o *habitus* também é utilizado na articulação quanto ao uso dos indicadores, de acordo com o que o hospital espera obter como resultado.

O estudo contribui teoricamente ao explicitar, no contexto analisado, que o instrumento de gestão é utilizado para gerar capital, da mesma maneira que os capitais são utilizados para instrumentalizar os indicadores de desempenho, aspectos não observados nos estudos dedicados a analisar capitais e SCG. A contribuição prática diz respeito à visualização de como as relações de poder ocorrem no campo e quais indicadores de desempenho (em especial) são os responsáveis pela articulação de tais relações, para a aquisição de capitais ou fortalecimento dos já existentes e o poder simbólico contido no discurso.

A partir dos resultados é possível auxiliar gestores no entendimento sobre a importância dos indicadores de desempenho para fortalecimento do hospital, com base nos capitais que são adquiridos ou acumulados ao longo dos anos. É importante que o hospital entenda os diferentes capitais que são articulados com os indicadores e de que maneira ocorre a articulação das relações de poder. Também contribui socialmente, ao evidenciar a influência que os capitais que advêm dos interesses organizacionais têm nas decisões que são e devem ser tomadas e proporciona uma melhor visualização sobre como ocorrem as relações de poder no hospital.

Como limitações do estudo é possível citar a confidencialidade, que implica na omissão de dados que poderiam ser relevantes, bem como os recortes teóricos, escolha e seleção dos entrevistados (somente gestores e não subordinados) e ainda, o fato de não poder observar rotinas (cotidiano) da operacionalização do SCG pelos gestores e participar de reuniões. Sendo assim, pesquisas futuras podem considerar hospitais das diferentes regiões do país, em vista da cultura que pode impactar diretamente no *habitus* e nos capitais. Nesse sentido, alguns capitais como o econômico e cultural podem ser explorados e aprimorados com mais afinco, tanto para o campo quanto aos gestores e demais colaboradores. Outra sugestão é estudar com profundidade o capital linguístico e o capital corporal e como isso ajuda na explicação de algumas escolhas relacionadas à contabilidade gerencial. Ademais, entrevistar não somente gestores de topo de hospitais, mas de todos os níveis.

Referências

- Ahrens, T., & Chapman, C. S. (2007). Management accounting as practice. *Accounting, Organizations and Society*, 32(1-2), 1-27.
- Badawy, M., Abd El-Aziz, A. A., Idress, A. M., Hefny, H., & Hossam, S. (2016). A survey on exploring key performance indicators. *Future Computing and Informatics Journal*, 1(1-2), 47-52.
- Barros, A. C. S. (2022). *As interações sociais tornam os profissionais de controle mais competentes? A relação entre capital social, competências e desempenho individual nos Institutos Federais*. 2022. 136 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade). Universidade Federal de Santa Catarina.



- Beuren, I. M., Dal Magro, C. B., & Dias, D. R. (2014). Uso De Sistemas de Controle Gerencial no Processo Decisório Em Hospitais: Um Comparativo entre os Gestores Responsáveis Pela Administração E Pelo Corpo Clínico. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 8(20), 65-83.
- Borsato Junior, J. L. B., & Dal Vesco, D. G. (2021). Sistemas de Controle Gerencial como Instrumento de Poder sob a Ótica de Bourdieu. *Revista Universo Contábil*, 16(1), 27-53.
- Bourdieu, P. (2011). *A economia das trocas simbólicas*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva.
- Bourdieu, P. (1991). *Language and Symbolic Power*. Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (2001). *Meditações pascalianas*. Bertrand Brasil.
- Bourdieu, P. (1998). O capital social. In: Nogueira, M. A.; Catani, A. M. *Escritos de educação*. Petrópolis: Vozes.
- Bourdieu, P. (1989). *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil.
- Bourdieu, P. (2005) *The social structures of the economy*. Cambridge: Polity Press.
- Bradea, I., & Mărăcine, V. (2015). Grey incidence between KPIs and hospital performance. *Grey Systems: Theory and Application*, 5(2), 234-243.
- Brito, L. A. L., Malik, A. M., Brito, E., Bulgacov, S., & Andreassi, T. (2017). Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3), 1-16.
- Bryer, A. R. (2011). Accounting as learnt social practice: The case of the *empresas recuperadas* in Argentina. *Accounting, Organizations and Society*, 36(8), 478-493.
- Carlucci, D. (2010). Evaluating and selecting key performance indicators: an ANP-based model. *Measuring business excellence*, 14(2), 66-76.
- Célérier, L., & Botey, L. E. C. (2015). Participatory budgeting at a community level in Porto Alegre: a Bourdieusian interpretation. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 28(5), 739-772.
- Chenhall, R. H., Hall, M., & Smith, D. (2010). Social capital and management control systems: A study of a non-government organization. *Accounting, Organizations and Society*, 35(8), 737-756.
- Chow-Chua, C., & Goh, M. (2002). Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals. *Managing Service Quality*, 12(1), 54-66.
- Collyer, F. M., Willis, K. F., & Lewis, S. (2017). Gatekeepers in the healthcare sector: Knowledge and Bourdieu's concept of field. *Social Science & Medicine*, 186, 96-103.
- Cooper, C., & Coulson, A. B. (2014). Accounting activism and Bourdieu's 'collective intellectual'—Reflections on the ICL Case. *Critical Perspectives on Accounting*, 25(3), 237-254.
- Cooper, D. J., & Ezzamel, M. (2013). Globalization discourses and performance measurement systems in a multinational firm. *Accounting, Organizations and Society*, 38(4), 288-313.
- Covaleski, M. A., & Dirsmith, M. W. (1988). The use of budgetary symbols in the political arena: an historically informed field study. *Accounting, Organizations and Society*, 13(1), 1-24.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Management Review*, 14(4), 532-550.
- Francischini, A. S. N., & Francischini, P. G. (2017). *Indicadores de desempenho: dos objetivos à ação – métodos para elaborar KPIs e obter resultados*. Rio de Janeiro: Alta Books.
- Frezatti, F., Barroso, M. F. G., & Carter, D. B. (2015). Discursos internos se sustentam sem suporte da contabilidade gerencial? Um estudo de caso no setor de autopeças. *O&S*, 22(75), 485-504.
- Goddard, A. (2004). Budgetary practices and accountability habitus: a grounded theory. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 17(4), 543-577.
- Goebel, S., & Weißenberger, B. E. (2016). Effects of management control mechanisms: Towards a more comprehensive analysis. *Journal of Business Economics*, 87(2), 185-219.
- Harvey, H. B., & Sotardi, S. T. (2018). Key performance indicators and the balanced scorecard. *Journal of the American College of Radiology*, 15(7), 1000-1001.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard: measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 83(7), 71-79.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part 1. *Accounting horizons*, 15(1), 87-104.
- Kurunmäki, L. (1999). Professional vs financial capital in the field of health care—struggles for the redistribution of power and control. *Accounting, Organizations and Society*, 24(2), 95-124.
- Lebaron, F. (2017). Capital. In: Catani, A. M., Nogueira, M. A., Hey, A. P., & Medeiros, C. C. C. (Orgs.) *Vocabulário Bourdieu*. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora.



- Lehtonen, T. (2007). DRG-based prospective pricing and case-mix accounting—Exploring the mechanisms of successful implementation. *Management Accounting Research*, 18(3), 367-395.
- Leiby, J. (2018). The role of consultants and management prestige in management control system adoption. *Accounting, Organizations and Society*, 66, 1-13.
- Lourenço, R. L. (2018). *Controle Gerencial como Prática Social no Poder Judiciário: Relações de Poder no Contexto da Reforma Gerencial*. 2018. 291f. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Lourenço, R. L., & Sauerbronn, F. F. (2018). Teorias da prática social para pesquisas em contabilidade gerencial: possibilidades a partir de Pierre Bourdieu e Giddens. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 15(35), 204-232.
- Luft, J., & Shields, M. D. (2003). Mapping management accounting: graphics and guidelines for theory-consistent empirical research. *Accounting, organizations and society*, 28(2-3), 169-249.
- Luiz, T. T. (2021). *Efeitos dos sistemas de controle gerencial habilitantes e do capital social no desempenho interorganizacional de empresas com seu parque tecnológico*. 2021. 66 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis.
- Lunkes, R. J., Naranjo-Gil, D., & Lopez-Valeiras, E. (2018). Management control systems and clinical experience of managers in public hospitals. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 776-785.
- Mackintosh, N., Humphrey, C., & Sandall, J. (2014). The habitus of 'rescue' and its significance for implementation of rapid response systems in acute health care. *Social Science & Medicine*, 120, 233-242.
- Malmi, T., & Brown, D. A. (2008). Management control systems as a package—Opportunities, challenges and research directions. *Management Accounting Research*, 19(4), 287-300.
- Mikušová, M., & Janečková, V. (2010). Developing and implementing successful key performance indicators. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 42(6), 969-981.
- Moura Neto, J. A. (2018). "Diga-me como me Mede, que te Direis como me Comportarei": A Armadilha dos Indicadores de Desempenho na Saúde. In: *Visão Hospitalar: a revista do setor hospitalar*. Recuperado de: <<http://fbh.com.br/revistas/42o-congresso-mundial-de-hospitais/>>. Acesso em: 05 de abril de 2022.
- Orlandi, E. P. (2001). *Discurso e Texto: formação e circulação dos sentidos*. Campinas: Pontes.
- Orlandi, E. P. (1996). *Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. Petrópolis: Vozes.
- Otley, D. (1999). Performance management: a framework for management control systems research. *Management accounting research*, 10(4), 363-382.
- Parmenter, D. (2015). *Key Performance Indicators: developing, implementing, and using winning KPIs*. John Wiley & Sons.
- Prestes, A., Ferreira, J., & Oliveira, R. (2019). *Manual do gestor hospitalar*. Federação Brasileira de Hospitais.
- Rahman, M. H., Tumpa, T. J., Ali, S. M., & Paul, S. K. (2019). A grey approach to predicting healthcare performance. *Measurement*, 134, 307-325.
- Saint Martin, M. (2017). Capital Social. In: Catani, A. M., Nogueira, M. A., Hey, A. P., & Medeiros, C. C. C. (Orgs.) *Vocabulário Bourdieu*. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Scapens, R. W. (2006). Understanding management accounting practices: A personal journey. *The British Accounting Review*, 38(1), 1-30.
- Silva, M. Z., & Fernandes, F. C. (2019). The influence of contingencies factors strategy and structure in the enterprise risk management in a hospital. *Gestão & Produção*, 26(1), 1-16.
- Strömngren, M., Eriksson, A., Bergman, D., & Dellve, L. (2016). Social capital among healthcare professionals: A prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *International journal of nursing studies*, 53, 116-125.
- Thiry-Cherques, H. R. (2006). Pierre Bourdieu: a teoria na prática. *Revista Administração Pública*, 40(1), 27-53.
- Valle, I. R., & Soulié, C. (2019). *Bourdieu: uma sociologia ambiciosa da educação*. Florianópolis: Edufsc.
- Vignochi, L., Gonçalo, C. R., & Rojas Lezana, Á. G. (2014). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?. *Revista de Administração de Empresas*, 54(5), 496-509.
- Wanderley, C. D. A., & Cullen, J. (2012). Um caso de mudança na contabilidade gerencial: a dinâmica política e social. *Revista Contabilidade & Finanças*, 23(60), 161-172.
- Wickramasinghe, D., & Alwattage, C. (2018). Interpretivism. In: Roslender, R. (org.) *The Routledge Companion to Critical Accounting*. New York: Routledge.