

# Modernismo, pós-modernismo e política pública: uma leitura sobre a normalização dos recursos humanos no SUS\*

Anna Maria Monteiro Campos\*\*

Isabel de Sá Affonso da Costa\*\*\*

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. Política pública: modernismo e pós-modernismo; 3. A NOB/RH-SUS: uma leitura possível; 4. Conclusões?

SUMMARY: 1. Introduction; 2. Public policy: modernism and postmodernism; 3. NOB/RHSUS: a possible reading; 4. Conclusions?

PALAVRAS-CHAVE: política pública; modernismo; pós-modernismo; normalização; recursos humanos; SUS.

KEY WORDS: Public policy; modernism; postmodernism; normalization; human resources; Brazilian Unified Health System (SUS).

Este artigo discute algumas dimensões básicas do processo de política pública, sob as lentes dos pensamentos modernista e pós-modernista. As normas de recursos humanos para o SUS mostram-se profundamente enraizadas nos discursos/práticas dominantes na administração pública (modernismo), não obstante a sensibilidade a questões tais como diversidade, necessidade de participação das várias esferas de governo nas políticas públicas, abertura à participação da sociedade e estímulo ao controle social.

Modernism, postmodernism and public policy: a reading on the human resources management norms of the Brazilian Unified Health System (SUS)  
This article examines some of the basic dimensions of public policy processes in the lights of the modernism/postmodernism debate, focusing on the norms for human resources management within the Brazilian Unified

---

\* Artigo especialmente produzido para este número da *RAP*.

\*\* Doutora em administração pública pela University of Southern California e professora do Instituto de Medicina Social da Uerj. E-mail: amcampos@west.com.br.

\*\*\* Mestre em administração pela Coppead/UFRJ e doutoranda pela Ebape. E-mail: ebaiffoni@fgv.br.

Health System (SUS). In spite of stating concerns about diversity, participation, and social control, the HRM norms are deeply rooted in mainstream public administration thinking (akin to modernism).

## 1. Introdução

A metáfora organizacional, como forma de se pensar a ação na sociedade, nasce com a modernidade. Com ela veio a crença de que a organização constituiria a solução para a ordem social. Para a administração pública, prometia-se uma nova ordem coletiva decorrente do triunfo da razão sobre a política. A ordem e o progresso venceriam a irracionalidade (Reed, 1996).

Hoje, o pensamento dominante na administração pública, identificado com a tradição modernista, tem parecido inadequado para agir sobre o contexto atual de fragmentação, volatilidade e diversidade. As principais preocupações dizem respeito ao entendimento da natureza da realidade, aos métodos usados para detectar e entender problemas sociais e aos questionamentos quanto à normatividade de suas prescrições pretensamente generalistas. A complexidade dos problemas que a política pública enfrenta, acentuada pela fragmentação dos anseios e identidades e pelas desigualdades locais, propicia a ascensão de novos discursos e propostas de gestão.

Abordagens ditas pós-modernas configuram-se como alternativas para entender e superar algumas das limitações dessa forma predominante de pensar a administração pública. Dois aspectos do pós-modernismo sustentam essa crença: o primeiro diz respeito à abertura à interpretação local de problemas; o segundo refere-se aos espaços abertos à diferença, à diversidade, ao pluralismo, à reflexividade, às micropráticas e ao micropoder. Isto é ainda mais verdadeiro nas áreas em que a diversidade advinda de fatores históricos, culturais, étnicos ou religiosos leva à multiplicidade de aspirações. Este parece ser o caso — ao menos em parte — das políticas de educação, saúde, desenvolvimento local e meio ambiente, entre outras.

Este artigo resulta de um exercício de leitura de um documento de política pública, *Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS*.<sup>1</sup> Escolhemos esse documento por originar-se de uma das áreas em que se debatem mais intensamente dimensões de igualdade de direitos e diversidade de condições: a saúde — e, dentro dela, o ponto nevrálgico da gestão do trabalho. Acreditamos que a complexidade do setor saúde no país merece, por si só, a busca de novas perspectivas no seu entendimento e nas propostas de ações.

Sem pretensões de ser exaustivo na análise do conteúdo do documento, o artigo privilegia algumas das dimensões relevantes apontadas pela

---

<sup>1</sup> Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde.

literatura sobre modernismo/pós-modernismo para a forma de se (re)pensar políticas públicas.

Não se trata de apontar “erros”, mas de entender que a objetividade do texto e sua capacidade de persuasão dependem de um conjunto de exclusões estratégicas (Townley, 1998). Na medida em que se procuram relações entre níveis explícitos e implícitos do texto, ousamos dizer que o exercício afina-se com a desconstrução.

## 2. Política pública: modernismo e pós-modernismo

### *A política pública na perspectiva modernista*

Na tradição modernista, a busca do conhecimento confunde-se com a busca da verdade absoluta e do controle do mundo. As grandes narrativas, tais como razão, progresso e desenvolvimento, encarregam-se de sustentar a crença de que o conhecimento (científico) seja capaz de lidar com quase todos os aspectos sociais, políticos e morais.

O processo de política pública pode ser descrito, de maneira simplificada, como uma seqüência de três momentos distintos: formulação (planejamento), implementação e avaliação.

A fase de formulação é a mais valorizada, demandando trabalho intensivo em conhecimento, na busca pela inovação. Os valores transcendentais de progresso e razão que a guiam legitimam-na como referência para as demais fases.

A fase de implementação pode ser entendida como um processo de venda e persuasão, visando a difusão das decisões da política resultantes da fase de formulação.

A avaliação acontece em pontos preestabelecidos da fase de implementação, enquanto os indicadores de desempenho são definidos na fase de formulação. Os resultados da avaliação alimentam com novas informações a fase de formulação do ciclo que se segue. O aprendizado acontece ao cabo desse processo e realimenta o novo ciclo de planejamento. Assim, mudanças ou criação de novas referências só são possíveis no novo ciclo do processo.

O centro é tido como depositário da melhor competência, no que respeita tanto à definição da política quanto à sua implementação. Deetz (1998) descreve a política pública como uma tecnologia de governo que tenta forçar os atores sociais a trabalhar de forma eficaz para que se atinjam as metas predefinidas arbitrariamente no nível central.

Nesse cenário, as organizações surgem como ferramentas sociais para a transformação da irracionalidade em comportamento racional, facilitando a

engenharia social definida pelo centro. Ao longo do processo de política pública, o discurso do Estado administrativo sustenta a imagem das organizações como os instrumentos ideais para a gestão de recursos financeiros e humanos, de informações relevantes e conhecimento necessário. No entanto, o processo como um todo apresenta-se disciplinador:

- † o desempenho/comportamento das unidades periféricas é referido a padrões estabelecidos pelo centro, monitorado e sancionado; a diversidade é vista como desvio dos padrões ideais;
- † há recompensas para os que seguem as regras/atingem as metas;
- † há punições para os desviantes;
- † centros de excelência e promoção de eventos de demonstração são criados como recursos de persuasão;
- † o centro reúne informação sobre as unidades periféricas, gera inovação e a difunde para as unidades periféricas;
- † as inovações geradas na periferia devem ser tolhidas (ameaçam o “sistema”);
- † uma vez alcançada a conformidade do comportamento, o controle pode ser exercido de forma não permanente.

A diversidade de situações é entendida como desvio do ideal de ordem ou do padrão de referência. Isto enseja medidas que promovam a homogeneização, cabendo ao centro o papel de guardião e agente promotor desse processo (Campos, 1980). Desencadeiam-se, assim, ações que visam a normalização, persuasão ou punição dos desviantes. Nessas iniciativas incluem-se: emissão de normas operacionais, treinamento, seminários, oficinas, eleição de casos-modelo e criação de centros de excelência e dotação diferenciada de recursos.

Práticas discursivas que emergem dos circuitos de poder/conhecimento sustentam o centro como o lócus ideal de formulação da política e justificam a concentração das competências e recursos. Os participantes do processo de política pública investem nele suas subjetividades e interesses, trabalhando para a manutenção do mito da racionalidade da intervenção central. Esse tipo de racionalidade narcísica (Cooper & Burrell, 1988) é subjacente ao discurso instrutivo da política pública.

No pensamento pós-moderno, a política não resulta de deliberações sobre como alcançar alguns valores abstratos (Cooper & Burrell, 1988). Antes, resulta de fatores circunstanciais que pressionam por algum tipo de ação. Decisões de política são movimentos de resposta a situações que se caracterizam por incerteza, desequilíbrio e desordem; não seguem um processo decisório racional. Segundo Cooper e Burrell, a prática usurpa a teoria, e as organizações, longe de serem estruturas de ações calculadas e previamente deliberadas, não passam de artefatos para dar respostas a ameaças não previstas. Ao contrário do que pregam as receitas modernistas, os pós-modernistas vêem as ações como ocorrências em um campo de forças complexo e heterogêneo. Portanto, as organizações são espaços de estratégia; mantêm-se vivas por meio de um complexo jogo de operações instintivas, pragmáticas e improvisadas.

A partir de tal entendimento, a política pública não é vista como uma seqüência de ações calculadas que visam objetivos preestabelecidos, mas sim como um processo adaptativo de aprendizagem contínua. Na perspectiva pós-moderna, mais do que planejamento, a política pública é contínuo enfrentamento.

Liberada da tônica que lhe empresta o pensamento modernista, a política pública caracteriza-se mais pela fluidez do que pela linearidade. Como processo dinâmico e difuso, a política pública abre espaços de aprendizagem, em qualquer tempo e lugar. A inovação pode ser desencadeada em qualquer ponto, e o governo central deixa de ter o monopólio da geração de conhecimento e da iniciativa da inovação. Na prática, isto significa abrir espaços para uma multiplicidade de vozes e de discursos na arena do poder/conhecimento. Em decorrência disso, reconfiguram-se as redes de poder e ampliam-se os espaços de participação. A diversidade emerge como um acervo altamente valorizado, sobrepondo-se à busca pelo consenso, característica do modernismo crítico (Cooper & Burrell, 1988; Ortega, 2000).

Defende-se que tal abertura à diversidade pode despertar a atenção para as interações localizadas, as chamadas micropráticas e micropolíticas. O que antes se via como ações desviantes passa a ser entendido como idéias que merecem ser consideradas, como um valioso acervo à disposição dos que se esforçam para a adequação das políticas públicas formuladas pelos diversos níveis de governo.

Assim, como não se supõe a existência de um padrão único de referência (*the one best way*), os desvios da norma não são descartados ou punidos *prima facie*. Antes, podem ser apreciados como adaptações criativas às condições peculiares do ambiente. Mais do que isso, entende-se que qualquer tentativa de impor referências a partir do centro estará condenada, quando muito, a sucesso parcial.

Cabe ao centro, então, gerir um processo de aprendizagens cruzadas. Para isso precisa desenvolver mecanismos de identificação e mapeamento das experiências diversas, com vistas a criar um “repertório de experiências”. Não se trata de identificar as “melhores práticas” que sirvam para todo o sistema, mas de disponibilizar um acervo que dê suporte a alternativas de ação diferenciada.

Na prática, esse novo papel do centro inclui a responsabilidade por iniciativas que estimulem e facilitem a troca e divulgação de conhecimento entre os componentes do sistema, a transparência das informações, os processos decisórios inclusivos e as práticas de avaliação multirreferenciada.

### *O Sistema Único de Saúde: universalidade e unicidade*

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido apresentado como uma das grandes conquistas da Constituição de 1988. Neste trabalho queremos ressaltar o (pelo menos) duplo sentido que sugere o termo “único”: o da universalidade de direitos e o da unicidade de arranjos que se produzem na diversidade de condições e de recursos de cada unidade descentralizada. A universalidade responde à igualdade de direitos, ao passo que a unicidade relaciona-se com a diversidade das condições locais. A busca da igualdade de direitos (no caso, a universalidade do acesso à saúde) deve levar em conta as diversidades locais e também respeitar o direito legítimo à diferença.

A complexidade de qualquer sistema de saúde reside justamente na pluralidade de situações que emergem da diversidade de condições (epidemiológicas, sociais, políticas, culturais, econômicas etc.) de seus componentes (profissionais de saúde, unidades de atendimento, público atendido, sociedade). Disso decorre um acervo não antecipado de possibilidades que merece ser (re)conhecido na busca da universalidade do sistema de saúde. Como apontado, o tratamento da questão da diversidade de situações segue caminhos diversos nas abordagens modernista e pós-modernista.

O discurso da política de saúde no país parece sensível a questões como diversidade, necessidade de participação das várias esferas de governo nas políticas públicas, abertura à participação da sociedade e estímulo ao controle social (Amaral, 2002). No entanto, operacionalizar propostas que reflitam tal sensibilidade não é tarefa simples. Não queremos aqui nos remeter ao chavão “fatores culturais, políticos, econômicos e sociais”, mas sim buscar um entendimento que possa, talvez, estimular a busca por novas rotas para a universalização do acesso à saúde. Tentaremos fazer isso por meio de um exercício sobre a proposta de gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde, conforme retratada na versão final do documento *Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS* (Brasil, 2002).

### 3. A NOB/RH-SUS: uma leitura possível

A elaboração da NOB/RH-SUS resultou de intenso processo de consulta a especialistas e autoridades da saúde, bem como de negociação com a sociedade, representada em conselhos de saúde (Amaral, 2002).

A amplitude do processo de negociação revela a compreensão da complexidade do problema da gestão da saúde no país. Deve-se destacar, no entanto, que muitos dos espaços abertos para a participação da sociedade já tinham sido garantidos pela Constituição de 1988.

A valorização da participação da sociedade, no processo de elaboração da NOB/RH-SUS, bem como o entendimento da diversidade das situações locais do setor da saúde são explicitados em várias passagens do documento, como exemplificam as citações a seguir (Brasil, 2002:8).

Tal acúmulo de contribuições, discussões e revisões conferiu a estes princípios e diretrizes um grau de desdobramentos, além do âmbito de princípios e diretrizes, mas que foram mantidos, não para “engessar” a tarefa normatizadora (...), mas sim para oferecer parte do grande campo de alternativas para adequações e criações, segundo as realidades regionais e locais.

(...)

Como agenda política estratégica, a 11ª Conferência Nacional de Saúde propôs que seja implementado, sistematicamente, um debate nacional articulado e articulador de gestores, trabalhadores e formadores de recursos humanos para implementar a NOB/RH-SUS, aperfeiçoá-la e adequá-la segundo as necessidades sociais em saúde e realidades institucionais de cada região ou localidade, e de acordo com o papel de cada esfera de governo.

(...)

[O Plenário do Conselho Nacional de Saúde] deliberou também recomendar à Comissão Intergestores TRIPARTITE (...) assegurar o âmbito nacional da NOB/RH-SUS e encaminhá-la às Comissões Intergestores BIPARTITE (...), visando às necessárias adequações da sua aplicação às realidades estaduais e regionais.

A NOB/RH-SUS pretende responder à necessidade de se definirem “mecanismos e instrumentos mais adequados para a gestão do trabalho no SUS”, visando a sua operação mais efetiva, no intuito de “assegurar a cobertura universal e equânime da promoção, da proteção e da recuperação da saúde da população brasileira”. Acredita-se ser ela instrumento fundamental para a “consolidação do Sistema Único de Saúde, recolocando a importância do trabalho para o sistema, a necessidade da valorização dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor saúde” (Brasil, 2002:6).

Segundo o texto do documento, “os princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS) têm por finalidade primordial estabelecer parâmetros gerais para a Gestão do Trabalho no SUS. Ao compatibilizá-los com as diferentes realidades e situações institucionais, busca-se superar os desafios da implementação de *uma* política de Recursos Humanos para o SUS” (Brasil, 2002:11, grifo nosso).

A NOB/RH-SUS é uma entre muitas normas operacionais já elaboradas pelo Ministério da Saúde. Como a própria apresentação da norma ressalta, acredita-se que a unificação normativa dos procedimentos de gestão facilite o processo de descentralização das ações da saúde.

No entanto, a crença na unificação normativa revela um viés centralista que transparece em todo o documento. Mais do que isso, em muitos pontos o texto da NOB/RH-SUS mostra-se afinado com o pensamento identificado como modernista: sobrevalorização do planejamento, hierarquização centro-periferia, crença na existência de uma (única e) melhor maneira de fazer as coisas, visão das diferenças como desvios da norma.

Em que pese ao processo decisório ter sido participativo,<sup>2</sup> dele parece haver resultado um certo totalitarismo no texto da NOB/RH-SUS que pretende, inclusive, ditar regras para entidades privadas: “Os convênios e contratos entre os gestores do SUS e os prestadores de serviços de saúde [serviços privados filantrópicos e lucrativos] devem (...) estimular a seleção pública para a contratação de pessoal e a execução de planos de desenvolvimento dos recursos humanos, além de outras condições para o cumprimento desses princípios e diretrizes. A contratação de pessoal dar-se-á preferencialmente por meio de seleção pública de trabalhadores” (Brasil, 2002:22).

É interessante notar que se parte do pressuposto de que as práticas de gestão típicas da área pública devem servir de referência para as organizações privadas.

Da mesma forma, quando o texto se reporta à abrangência dos planos de carreira, cargos e salários, vê-se que os “Planos de Carreira, Cargos e Salários abrangem todos os trabalhadores que participam dos processos de trabalho do SUS, desenvolvidos pelos Órgãos Gestores e Executores de ações e serviços de Saúde da Administração Pública Direta e Indireta, das três esferas de Governo, incluindo-se as Agências Executivas, as Organizações Sociais, onde houver, os Consórcios Intermunicipais de Saúde e os trabalhadores dos órgãos públicos de ensino e pesquisa na área da Saúde. Deverão ser mantidas negociações permanentes para que os *prestadores privados* (filantrópicos e lucrativos) de

---

<sup>2</sup> Embora a “real” abertura à participação possa ser questionada.



serviços de saúde, conveniados e contratados pelo SUS, efetivem esta mesma política. Os Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS's) devem ser *únicos*, com isonomia em cada uma das esferas da gestão do SUS, garantindo mecanismos regionais e microrregionais pactuados, visando a fixação de profissionais em função da garantia de acesso e equidade na oferta de serviços à população” (Brasil, 2002:23, grifos nossos).

É recorrente no texto o desconforto em lidar com o que poderíamos chamar de “desordem” em relação ao discurso/prática da gestão de RH: “Trabalhadores dos diversos níveis de governo e de entidades prestadoras de serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS) convivem no mesmo local de trabalho com direitos e deveres diferenciados, o que é *um problema ainda a ser resolvido*” (Brasil, 2002:10, grifo das autoras).

A diversidade de situações é vista como problema a ser sanado pela via da homogeneização. Neste sentido, tudo se busca antecipar nas normas. Não desconsideramos, naturalmente, que a coexistência de várias situações de trabalho possa representar riscos em potencial (trabalhistas, motivacionais, de desempenho etc.). Queremos, no entanto, ressaltar que a homogeneização surge aqui como valor. As soluções diferenciadas são admitidas por falta de opção, nunca pensadas como solução positiva. Perde-se, com isso, a possibilidade de soluções criativas, não antecipadas.

Este parece ser também o caso quando se trata do item “Da negociação entre gestores e prestadores de serviço x trabalhadores do SUS” (Brasil, 2002:25):

Fica estabelecido que os Instrumentos Formais de Acordo e Pactuação entre Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde e Trabalhadores do SUS são os seguintes:

Acordo Coletivo de Trabalho para o Setor Público;

Contrato Coletivo de Trabalho, Acordo Coletivo de Trabalho ou Convenção Coletiva de Trabalho, para o Setor Privado.

Fica recomendado que os Gestores e os Prestadores de Serviços de Saúde apresentem, anualmente, aos seus respectivos conselhos de saúde o documento de Acordo Coletivo de Trabalho, Contrato Coletivo de Trabalho ou Convenção Coletiva de Trabalho, devidamente atualizados.

Naturalmente, a gestão de recursos humanos é um discurso/prática através do qual as relações de trabalho num determinado espaço são disciplinadas. Trata-se da criação ativa de conhecimento com a finalidade da governança (Townley, 1998). Como tal, está enraizada no pensamento modernista. Cabe reconhecer a dificuldade em se repensar o conjunto das relações de trabalho fora dessa moldura.

Deve-se destacar, no entanto, que no cenário atual das organizações a busca de vantagem competitiva, através da inovação e da eficiência, exige

não os corpos dóceis da administração científica, mas as mentes ativas dos trabalhadores. Em tal ambiente, maiores margens para decisão e criatividade não mais são consideradas obstáculos, mas sim recursos econômicos fundamentais a serem mobilizados. Assim, nos discursos emergentes de gestão de RH, noções tradicionais (tais como controle de tarefas e hierarquia) perdem seu valor (McKinlay & Taylor, 1998).

Em qualquer processo de elaboração de normas, (re)legitimam-se as referências do poder/saber dominante. Assim, também a NOB/RH-SUS ilustra como as práticas discursivas que emergem dos circuitos de poder/conhecimento reforçam as posições dos participantes privilegiados do sistema de saúde (Brasil, 2002:24):

Dos Cargos de Livre Provisão:

Para o exercício das funções de direção, chefia e assessoramento, os cargos de livre provimento devem ser previstos e preenchidos considerando-se as atribuições do cargo e o perfil do profissional, reduzindo-se ao mínimo, para atenderem, exclusivamente, à estrutura organizacional de gestão do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo. Os cargos e funções de gerenciamento de serviços de saúde devem ser preenchidos por trabalhadores da carreira do SUS, independente da esfera de gestão (Nacional, Estadual, Municipal) a que estejam vinculados.

Também é atribuição dos gestores do SUS, nas três esferas de gestão, “avaliar e certificar as competências profissionais dos egressos dos cursos de qualificação profissional”, “estabelecer, juntamente com as escolas de saúde, diretrizes para programas de pós-graduação (especialização) adequados para o SUS” e “instituir campos para estágio curricular obrigatório, com supervisão, em convênio com as instituições de ensino” (Brasil, 2002:27-28).

Além disso, os gestores devem “buscar, junto às instituições de ensino, a revisão e a avaliação dos currículos dos cursos da área de saúde, fundamentando-os na articulação ensino-serviço, tendo como referência a situação epidemiológica e demográfica da região. Como eixo nucleador, permanecerá o compromisso ético e político dos profissionais com a população, valorizando, na formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, a ampliação do conceito de saúde, a humanização, a ética, o trabalho, o ambiente, a ecologia e a cidadania, utilizando as diversas áreas de conhecimento como a filosofia, a sociologia, a antropologia, a psicologia, a ciência política, a economia, entre outras. Valorizar conteúdos específicos, como os de política de saúde e os que contemplem o pleno desenvolvimento dos recursos humanos, enfatizando o processo de trabalho em saúde (no SUS), as questões de gênero e raça e as práticas não convencionais” (Brasil, 2002:28).

Embora se declare atento à questão da diversidade e do pleno desenvolvimento dos recursos humanos, o texto deixa, mais uma vez,

transparecer totalitarismo, no sentido de que pretende ditar valores e especificar conteúdos a serem contemplados na formação dos profissionais pelas escolas de saúde.

A NOB/RH-SUS, como qualquer iniciativa de normalização, é manifestação de um desejo de disciplina e de busca de formas efetivas de realizá-lo, mas que se pode voltar contra o próprio desejo que a inspirou.

#### 4. Conclusões?

O problema que procuramos discutir não se refere exclusivamente à NOB-RH/SUS, nem a questões de saúde. Antes, pode ser entendido como inerente a qualquer movimento normalizador/disciplinador. Naturalmente, quanto mais minuciosa na intenção disciplinadora, mais inibidora de iniciativas localizadas a norma será. Em nome da homogeneização, fecha-se a oportunidade de se aprender com as “periferias”. Mais do que isso, empobrece-se o repertório de possibilidades de soluções que respondam ao leque de situações diferenciadas.

Uma verdadeira rede de aprendizagem não deveria simplesmente combinar experiências diversas em busca de uma solução única, mas entender que as diferentes experiências/aprendizados locais são um acervo a ser preservado e difundido. Isso significa transformar o papel do centro.

A racionalidade normativa que inspira os processos disciplinadores é necessariamente limitada. Voltada para a produção de bens e serviços, é antes de tudo funcional ou instrumental. Referências a racionalidade, a humanidade, a eficiência e a equidade justificam, na prática, indicadores homogêneos de desempenho, formatação dos comportamentos, silenciamento de opiniões divergentes.

Como destacam McKinlay e Taylor (1998), nos discursos atuais sobre o trabalho, emprego se torna associação (*membership*), controle é redefinido como comprometimento e gestão se transforma em liderança. No entanto, as atuais tentativas de se criarem ambientes de trabalhadores altamente comprometidos, embora representem um distanciamento das práticas da administração científica, nem por isso deixam de ser tecnologias que visam tornar o trabalho calculável e passível de ser manipulado. Ou seja, o discurso/prática da gestão do trabalho permanece tecnologia de controle.

Não é nossa intenção propor que o pensamento pós-moderno possa resgatar para as organizações o “paraíso perdido”. É nosso entendimento, sim, que ele nos pode tornar menos ingênuos, ao desvendar a dinâmica dos discursos e das lutas de poder/conhecimento que se desenrolam no teatro organizacional.

## Referências bibliográficas

AMARAL, J. *Influência das estruturas colegiadas da área da saúde e da educação na ordenação de recursos humanos para o SUS*. 2002. Projeto de Tese – IMS/Uerj, Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, A. M. Um novo modelo de planejamento para uma nova estratégia de desenvolvimento. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, v. 14, n. 3, 1980.

COOPER, R.; BURRELL, G. Modernism, postmodernism and organizational analysis: an introduction. *Organization Studies*, v. 9, n. 1, 1988.

DEETZ, S. Discursive formations, strategized subordination and self-surveillance. In: MCKINLAY, A.; STARKEY, K. *Foucault, management and organization theory*. London: Sage, 1998.

MCKINLAY, A.; TAYLOR, P. Through the looking glass: Foucault and the politics of production. In: MCKINLAY, A.; STARKEY, K. *Foucault, management and organization theory*. London: Sage, 1998.

ORTEGA, F. *Para uma política da amizade*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

REED, M. Organizational theorizing: a historically contested terrain. In: CLEGG, S.; HARDY, C.; NORD, W. *Handbook of organizational studies*. London: Sage, 1996.

TOWNLEY, B. Beyond good and evil. In: MCKINLAY, A.; STARKEY, K. *Foucault, management and organization theory*. London: Sage, 1998.