

# Processo de trabalho: uma abordagem integradora na formação gerencial\*

Iana Passos \*\*

Vanda de Aquino \*\*\*

1. Introdução; 2. Racionalidade moderna: alguns comentários críticos; 3. Processo de trabalho/modelos de saúde/concepções gerenciais; 4. Teorias organizacionais: novos enfoques; 5. Conclusões.

Palavras-chave: indivíduo/organização; processo de trabalho/processo de trabalho em saúde; trabalho coletivo/interação; gestão do trabalho.

Processo gerencial nas organizações do setor saúde. Reflexão sobre prática gerencial e diferentes abordagens teóricas, contribuindo para mudanças nas concepções e práticas no setor público. Processo evolutivo das teorias organizacionais, fundamentadoras das práticas gerenciais. Movimento de aproximação entre o processo gerencial e o processo produtivo. Desenho curricular na formação gerencial para o setor saúde.

## **Work process: an integrating approach to the management formation**

The objective of this article is to propose that conducting health work be an analysis category and steering channel for projects in management training for the sector.

Having, at the same time, regard to both the general and particular, the authors analyse the health work process — units of work, specifications and dimensions — and compare distinct theoretical concepts historically built-up, with the organization of health practices. From the detailed breakdown of this subject, through those most in contact with the management process, the authors point out the possibility of complementing it with elements of organizational theory and with interfaces of this theory together with other areas of knowledge.

By focussing on the “agent as an ethical being”, the authors suggest how to overcome the mechanisms that produce alienation and propose evaluation criteria for services that go beyond the technical administrative dimension. To end up, they propose communicative interactive management mechanisms so that the autonomy, creativity and emancipation of decision-making can be favoured.

## **1. Introdução**

Este artigo teve origem num diálogo permanente entre as autoras, desenvolvido ao longo de cursos de saúde pública e de residência em medicina preventiva e social, ambos de caráter multiprofissional.

\* Trabalho apresentado no IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Olinda — PE, 1994. Artigo recebido em set. 1994 e aceito em jul.1995.

\*\* Docente; pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc-CPq Au — Fiocruz/PE); mestre em administração pública.

\*\*\* Médica; docente-pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc-CPq Au — Fiocruz/PE); especialista em saúde pública.

As abordagens até então prescritas nesses cursos tinham por base o conceito dos “recursos humanos”. A utilização de tal conceito, ainda que torne possível uma discussão crítica sobre o indivíduo nas organizações, causava grandes inquietudes teóricas e metodológicas. A atuação das autoras passou, então, a se dar no sentido da superação dessa concepção instrumental por uma visão emancipadora/emancipatória do homem. Buscaram, assim, refletir o elemento humano nas organizações, o que tornou imperativa a identificação das concepções que permeavam o debate sobre as teorias organizacionais. Dessa forma, tais teorias forneceram a moldura necessária para o primeiro passo ao desenvolvimento da idéia.

Outro aporte significativo ocorreu quando se constatou que a abordagem de Gonçalves (1992) sobre práticas de saúde e necessidades permitia substituir o enfoque dos “recursos humanos” pelo enfoque do processo de trabalho e, logo, da relação homem-trabalho, homem-homem, e da eticidade nessas relações.

Respalgadas em tais elementos teóricos e metodológicos, as autoras passam a analisar os serviços públicos de saúde. O propósito é focalizar o processo gerencial nas organizações do setor e refletir, em especial, sobre o que vem sendo divulgado acerca da prestação de serviços de saúde no Brasil, através dos meios de divulgação acadêmicos e/ou leigos, caracterizando uma situação de quase insolvência do setor.

Sob esse aspecto, a maioria das críticas tem relacionado a má qualidade dos serviços prestados com a falta quase absoluta de recursos financeiros. As autoras reconhecem a validade parcial dessa tese, resultado das formas de concepção e organização historicamente constituídas para o setor saúde nas últimas décadas. Entretanto, pelo que se depreende nos meios acadêmicos e políticos, em setores técnicos e/ou da sociedade em geral, a análise restrita à dimensão dos recursos financeiros não dá conta da problemática em foco. Identifica-se, explicitamente, a baixa qualidade dos serviços do setor com a falta de capacitação gerencial de administradores improvisados. A constatação vem fornecer balizamentos para o desenvolvimento do estudo sobre a formação gerencial.

A definição do SUS, como política nacional de saúde, passa, entre outras questões, pela incorporação e fusão de órgãos e instituições. Isso evidencia um delicado processo de inclusão de distintas lógicas, concepções, interesses, “privilégios” e, evidentemente, práticas diferenciadas, o que traz ainda maiores desafios aos gerentes públicos.

Por outro lado — o que de fato é relevante — esses movimentos se referem à organização do sistema, à luz dos princípios e diretrizes que o orientam, e dizem respeito às mudanças necessárias a um novo padrão de organização e gerenciamento das ações de saúde. Impõem rupturas com as dicotomias preventivo-curativo, individual-coletivo, e a busca de níveis mais elevados de produtividade e qualidade nos serviços. Nesse sentido, a proposta implica a superação de conceitos, hábitos e procedimentos, o que deve traduzir-se em expressivas transformações nos processos de trabalho e nos métodos de gestão da produção das organi-

zações públicas do setor, bem como em exigências de um melhor desempenho organizacional.

A implementação de um novo modelo de atenção por si só já significaria um alto grau de complexidade nos planos tecnológico, organizacional, político e cultural. No caso em pauta, acrescentam-se dificuldades e entraves relacionados a fatores restritivos ao SUS, tais como:

- a hegemonia no país de um modelo econômico que não privilegia as políticas sociais; e
- a inexistência de práticas de *accountability* na vida política, cultural e social do país (Campos, 1990).

Com essas preocupações, os serviços têm apresentado aos órgãos formadores significativas demandas por capacidade gerencial. Estes, por sua vez, através da oferta de cursos, prioritariamente em níveis de aperfeiçoamento e especialização, desenvolvem esforços que, para além da oferta de cursos, visam a adequar desenhos curriculares que atendam à indispensável justaposição dos conhecimentos na área da saúde coletiva — no caso específico, no tocante à administração — e metodologias que respondam à pretendida estreita vinculação entre teoria e prática.

Eis portanto a questão, que se coloca àqueles que, como as autoras, têm a responsabilidade profissional e também o desejo de contribuir para novas visões conceituais e metodológicas sobre as relações indivíduo-organização: qual o eixo condutor, nos programas de formação gerencial, capaz de fornecer elementos necessários à análise e à intervenção efetiva nas organizações? Qual o substrato da prática administrativa que possibilita aplicar e desenvolver conteúdos básicos relativos ao campo de conhecimento da saúde coletiva?

O caráter transdisciplinar da saúde coletiva, especificamente na área da administração, permite compreender a dinâmica organizacional nas dimensões política, econômica, afetiva e ideológica. Tal entendimento possibilita aos gerentes perceber caminhos mais adequados ao exercício das suas funções e criar condições para o desempenho qualitativo das organizações.

Refletir sobre a prática gerencial e os diferentes enfoques teóricos é um desafio que ora se apresenta aos meios acadêmicos e que tem a ver com a história profissional das autoras, que atuam simultaneamente nos serviços e nos meios acadêmicos. A intenção é, portanto, contribuir para mudanças nas concepções e práticas no setor público, através da formação gerencial.

Como hipótese de estudo, demonstra-se que o processo de trabalho é o instrumento teórico que, na sua determinação sócio-histórica, permitirá:

- identificar os elementos/dimensões pelos quais é possível compreender a dinâmica organizacional;

- caracterizar as práticas de saúde e seus componentes; e
- avançar na reorganização dessas práticas, com vistas a um novo modelo de atenção.

Como referencial teórico, para a compreensão do processo produtivo em saúde — essencial a esse texto —, utilizam-se os estudos de Gonçalves (1992) sobre práticas de saúde, processo de trabalho e necessidades. No que se refere a teoria organizacional e aspectos pertinentes ao processo gerencial, trabalhou-se com diferentes autores, destacando-se, especialmente, as abordagens desenvolvidas nos estudos de Campos (1990), Guerreiro Ramos (1984, 1989) e Rivera (1991). Com a intenção de subordinar o desempenho organizacional a critérios qualitativos de avaliação, pressupostos da ação gerencial, foram consultados Donabedian (1984) e Demo (1991).

Considera-se o papel do gerente como o de formulador e implementador da política institucional. Sob tal pressuposto, pensando na sua formação, focalizaremos o plano interno das organizações, nos aspectos particular e múltiplo do processo produtivo, relacionando-o ao ambiente social, político, econômico, cultural e jurídico onde as organizações se inserem. Para isso, buscaremos apreender as organizações de saúde nos seus determinantes sócio-históricos, apoiadas numa concepção dialética que possibilite:

- explicar o surgimento, a manutenção e a modificação das práticas de saúde; e
- enfocar o indivíduo como ator que constrói e negocia continuamente arranjos sociais, por intermédio de sua vida de relação.

De início, com base em alguns autores, apresentam-se, de forma sucinta, referências críticas à lógica dominante na sociedade moderna e à sua ideologia. O intuito é identificar os reflexos de tal lógica na ciência social que se estabelece na teoria organizacional e, mais especificamente, na organização do processo de trabalho na saúde. Em seguida, identificam-se elementos desse processo de trabalho na tentativa de relacioná-los aos modelos de saúde historicamente adotados no país e às concepções gerenciais que os orientam.

Com tais elementos, apresentados e debatidos sob um prisma conceitual-analítico, as autoras passam a discorrer, em linhas gerais, sobre o processo evolutivo das teorias organizacionais, fundamentadoras das práticas gerenciais. Isso é feito concomitante com um movimento de aproximação entre o processo gerencial e o processo produtivo.

Por fim, com base na percepção da necessidade de superação dos paradigmas até então dominantes, são apresentadas algumas conclusões e proposições. Estas, por estarem sujeitas a apreciação, deverão estimular o diálogo com outras concepções e, também, a continuidade das reflexões, o que é um primeiro passo no

sentido de contribuir para um desenho curricular na formação gerencial para o setor saúde.

## 2. Racionalidade moderna: alguns comentários críticos

O debate entre teóricos da sociedade e das organizações evidencia uma crítica sistemática à exacerbação da produção de bens como característica da época contemporânea e destaca a existência de uma relação perversa entre o crescimento dos recursos técnico-científicos e o desenvolvimento social e cultural.

Guattari (1990:44), filósofo e psicanalista, identifica a necessidade do que chama de uma “ecosofia social” e sublinha alguns pontos significativos ao debate. Em torno de concepções e formas de regulação do trabalho, sugere novos sistemas de valores a serem levados em conta em substituição às retribuições baseadas na lógica do mercado fundada no lucro. Como exemplo, a “rentabilidade social, estética, os valores do desejo” etc. O autor remete à análise institucional, uma intensa reconstrução que passa pela “promoção de práticas inovadoras, pela disseminação de experiências alternativas, centradas no respeito à singularidade e no trabalho permanente de produção de subjetividade, que vai adquirindo autonomia e ao mesmo tempo se articulando ao resto da sociedade”. Chama também a atenção para a necessidade de uma responsabilidade e uma gestão mais coletivas, que orientem a ciência e a técnica para finalidades mais humanas.

Guerreiro Ramos (1989) caracteriza uma ciência social substantiva ao formular uma crítica, severa e profunda, à moderna ciência social e administrativa. Considera o autor que uma dada teoria organizacional (TO) pressupõe uma ciência social de mesma natureza epistemológica. Nesse sentido, reconhece a TO atual como “ideologia legitimadora da sociedade centrada no mercado”. Baseada em uma racionalidade instrumental, tal teoria tornou-se inoperante e pouco prática, necessitando ser revista. Em sua crítica à razão moderna, antevê a possibilidade de o homem deixar de existir como um ser puramente natural e socialmente determinado, tratado como fator de produção. Propõe uma nova ciência das organizações — fundamentada em uma racionalidade substantiva, orientada por imperativos éticos —, capaz de transformar o homem (fator de produção) em ator político, apto a deliberar, consciente das suas finalidades.

Em recente entrevista sobre o tema da modernidade, Buarque (1994) divulga sua mais recente produção, que trata da substituição de uma modernidade técnica por uma modernidade ética, significando a mudança de uma lógica centrada nos meios para uma lógica dos fins.

Sob diferentes enfoques, seja pela transformação das TO em instrumento de reconstrução social — como propõe G. Ramos —, seja por uma articulação ético-política (ecosofia) — na concepção de Guattari —, ou ainda pela identificação de objetivos de uma “nova modernidade” — como o faz Buarque —, todos convergem para um pressuposto fundamental: a produção de bens ou serviços, além de sua inegável dimensão técnica, é essencialmente uma questão moral pelo

impacto causado à natureza como um todo. Isso leva à indispensável compreensão das *necessidades* às quais essa produção se refere e das características do trabalho humano, determinadas por uma rede de articulações sócio-históricas (Gonçalves, 1992).

A seguir analisaremos o processo de trabalho, particularmente no que diz respeito às especificidades do setor saúde.

A abordagem desenvolvida por Gonçalves (1992) será utilizada no intuito de identificar o processo de trabalho em saúde, focalizando-o como o objeto a ser gerenciado nas organizações públicas do setor. Pretende-se colocar o processo de trabalho no centro do processo gerencial, considerando-o em todos os seus elementos. Com tal visualização, o processo de trabalho aglutina as possibilidades de revelar ao contexto gerencial:

- as características e a natureza do particularíssimo objeto de trabalho, que é a saúde;
- a natureza ampliada de sua força de trabalho passível de constituir-se como “sujeito ético”;
- a especificidade de seu produto; e
- a dimensão ética que perpassa os processos políticos e técnicos, a produção de serviços e sua distribuição à população.

### **3. Processo de trabalho/modelos de saúde/concepções gerenciais**

Para uma reflexão inicial, pesquisa-se a maneira pela qual Gonçalves (1992) apresenta “modelos” de trabalho em saúde, de acordo com a emergência histórica.

Reportando-se aos modelos do xamã e da medicina hipocrática, aos modelos clínico e epidemiológico, à ação programática em saúde, o autor propõe o modelo ético-moral, pautado nas “necessidades radicais”, e em cada modelo aponta os componentes do processo de trabalho e suas especificidades. A partir de uma concepção mais geral, considera o processo de trabalho em saúde pertinente à mesma expressão do trabalho humano: baseado no princípio da existência de um “algo antes” e um “algo depois”, o trabalho pode consubstanciar-se em produtos/resultados. A natureza processual da transformação exige que os momentos não sejam isolados entre si, mas relacionados permanentemente.

Para definir e propor seu “modelo ético-moral”, Gonçalves (1992) reflete sobre a questão da *necessidade*, definindo-a, inicialmente, como a relação que o *ser* estabelece com a natureza para *ser*. Nesse sentido, a necessidade inaugura o processo de trabalho e o percorre por inteiro como característica do homem com fi-

nalidade: pela definição de suas necessidades, o homem define seus objetos, cria seus instrumentos e condiciona seus produtos/resultados.

De acordo com cada época histórica, o trabalho em saúde organiza-se em modelos com seus respectivos objetos de trabalho, instrumentos e produtos/resultados, determinados pela definição das necessidades, sejam elas “necessárias”, “sociais” ou “radicais” (Gonçalves, 1992: 33-44).

De cada modelo assim constituído, é possível extrair concepções de *homem* expressas nas *necessidades* definidas e explicitadas. Por outro lado, cada modelo de atenção se conforma a partir de um processo de trabalho, revela suas especificidades nos seus componentes e demanda uma estrutura organizacional que, por sua vez, precisa ser gerenciada. O gerenciamento consiste, assim, na transformação dos planos e políticas organizacionais em ações para a consecução de objetivos e a avaliação de resultados, através de decisões sobre o processo de trabalho na organização.

Cumpra agora relacionar os modelos de saúde e as concepções gerenciais que, nas organizações, encontram sua síntese no processo de trabalho. Pode-se afirmar que a maneira pela qual se organiza o processo de trabalho reflete uma dada concepção de organização e constitui modelos gerenciais. Considera-se também que objetos, instrumentos e produtos, fixados em função da definição das *necessidades*, em dadas concepções geram “modelos de homem” que são definidos como recurso/ instrumento ou ator social/“sujeito ético”.

Vale esclarecer que, no tocante aos diferentes modelos adotados pelo setor saúde e seus elementos, não serão tecidos maiores comentários, uma vez que são suficientemente detalhados no texto citado. A opção é prosseguir na perspectiva do modelo proposto pelo autor. Para isso, reflete-se sobre o processo de trabalho em saúde e suas especificidades, de forma simultânea à análise dos diferentes enfoques no debate atual das TO, e aponta-se a necessidade da utilização de critérios qualitativos como fundamentos para a avaliação do desempenho organizacional.

Cabe considerar a especificidade histórica do trabalho em saúde, traduzida no campo específico das práticas que se desenvolvem no contexto das organizações públicas do setor. Ademais, é indispensável a identificação dos paradigmas que orientam a definição das necessidades de saúde, determinantes dos seus elementos constitutivos e da maneira pela qual estes se relacionam.

### *Da interação ao trabalho coletivo*

Ao focalizar o processo de trabalho, pode-se perceber as dimensões formal — dos aspectos objetivos — e informal — dos aspectos subjetivos — presentes nas organizações e verificar como seus elementos se manifestam enquanto:

a) *elementos técnicos*: por exemplo, normas prescritivas quanto aos aportes teóricos e tecnológicos organizados e orientados para a consecução de objetivos e

metas da organização e para a obtenção de resultados, determinados pela definição das necessidades de saúde. No plano gerencial, tais elementos mostram-se evidentes em arranjos ora vistos como funções gerenciais, ora como instrumentos e, finalmente, como recursos, visando à efetividade técnica formal;

b) *elementos políticos, sociais e culturais*: podem expressar-se como ruídos que embarçam a tecnologia administrativa formal, com seus componentes de conflitos, disputas, irracionalidades, intuições, capacidade de negociação e criatividade. No plano gerencial, tais elementos conformam dimensões afetivas, políticas e ideológicas que, junto à dimensão econômica da esfera da produção propriamente dita, se mostram simultaneamente competitivas, antagônicas e complementares (Rivera, 1991).

A partir daí, constata-se as tendências das várias teorias organizacionais. De um lado, temos teorias baseadas nos enfoques mecanicista e sistêmico-contingencial, orientados pelo paradigma instrumental, segundo o qual as funções da organização são diferenciadas, determinadas e controladas para atingir os fins propostos, através da compreensão do homem como recurso no alcance dos objetivos e metas; de outro, contrapondo-se a essa racionalidade instrumental, abordagens dialéticas e teorias que, sem perder de vista a dimensão teleológica, enfatizam, sob um novo paradigma, os aspectos da subjetividade e a pluralidade de perspectivas. O novo enfoque, ao valorizar o papel dos atores, estimula a apreciação e a negociação de conflitos e o entendimento de suas ações, interações e significados.

A partir da década de 60, diversos autores propõem práticas gerenciais voltadas para a criatividade, a intuição, administração de controvérsias e contradições. Entende-se que tais abordagens permitem focalizar — com aporte teórico-instrumental mais seguro e definido — o processo de trabalho nas organizações do setor saúde e enfatizar o agente/ator/“sujeito ético” mencionado por Gonçalves (1992). Elas apontam para uma racionalidade emancipatória, “*ambiente*” desse sujeito capaz de transformar o processo de trabalho e a *finalidade* e a *necessidade* que o determinam.

Retoma-se o objetivo de contribuir para um melhor desempenho organizacional. Para isso, buscam-se elementos de análise capazes de demonstrar a possibilidade de transitar de uma dimensão técnico-teórica para uma dimensão de valores e significados; a primeira, passível de uma avaliação quantitativa e qualitativa formal; a segunda, avaliada segundo critérios de qualidade política: pautada na criação de contextos organizacionais favoráveis à autonomia, à criatividade e à emancipação.

A ênfase na dimensão ética do trabalho em saúde reforça-se na singular característica de unidade entre produção e consumo (a geração e o consumo do produto desse trabalho se dão simultaneamente na interação de profissional e cliente/usuário). Conforme assinala Rivera (1991:171), citando Offe, tal fato proble-

matiza o absolutismo da razão instrumental, ainda mais ao considerar que a “efetividade dos serviços depende da aceitação, por parte do cliente, de uma interação produtiva (sem considerar as outras interações sociais internas à organização entre profissionais e técnicos)”.

Com referência à atenção individual, a participação do cliente se dá pela vontade, pela aquiescência em transformar seu corpo (físico/psíquico/social) ou partes dele em objeto de trabalho e pela aceitação de prescrições e condutas. A atenção coletiva, orientada pelo saber epidemiológico, mantém algumas dessas características. É o caso de prescrições coletivas normatizadas, que demandam aceitação da população. Como exemplo, destacamos: medidas de vacinação em massa, atividades de vigilância das doenças e/ou dos fatores de risco, prescrição de orientações educativas, higiênicas, alimentares, vigilância de produtos e ambientes — naturais e de trabalho —, consumo/uso de serviços sanitários. Para Rivera (1991), nos diferentes níveis de atenção à saúde, a vontade e a aceitação da clientela, manifestadas na interação profissional/usuário, legitimam a relação e garantem a realização positiva de uma intervenção e sua continuidade.

A análise de como se dá a organização do trabalho nas unidades do setor evidencia outras formas de interação, referentes a tipos diferentes de atenção que demandam profissionais/técnicos de diferentes formações. Podemos verificar como — no conjunto das práticas de saúde — o objeto de um determinado trabalho se converte em instrumento de outro processo, numa rede de clientes e fornecedores (atenção médica, atividade de laboratório, imagenologia etc.). Dito de outra maneira, um processo de trabalho necessita de complementações de outros processos para garantir o produto adequado às necessidades da clientela e dos serviços. Levando-se em conta o trânsito da clientela por essas atividades, impõe-se a necessidade de uma interação mínima dos vários tipos de atenção prescritos, quer de natureza profissional, técnica ou administrativa, hierarquizada em divisão vertical, quer desdobrada horizontalmente. Nesse sentido, destaca-se a categoria *trabalho coletivo*, de natureza processual particularmente apoiada no conceito de unidade entre produção e consumo.

O olhar que reveste e, ao mesmo tempo, perpassa internamente o trabalho coletivo poderá levar à análise das fontes e à distribuição dos poderes técnico, político e administrativo. Estes, refletidos na sua estrutura formal — organogramas — e informal, expressa no clima e na cultura da organização, fornecem elementos para a compreensão dos processos decisórios organizacionais e suas lógicas dominantes.

### *O trabalho coletivo e a gestão do trabalho*

Cabe identificar o trabalho coletivo em saúde como categoria de análise a ser utilizada no campo de práticas da gestão e, portanto, como elemento a ser gerenciado e avaliado por indicadores nos níveis de atenção individual e coletivo.

No plano do atendimento individual, o conceito de trabalho coletivo se evidencia no trânsito da clientela por programas e serviços organizados/hierarquizados por complexidade tecnológica. Em relação ao cuidado coletivo, pelas interações de funções (avaliação-diagnóstico/informação-planejamento/informação-decisão/ação), num processo cíclico e contínuo. Ambos indicam uma ruptura com a clássica distinção entre planejamento e execução, presente nos modelos formais altamente estruturados.

Quanto ao produto/resultado, a capacidade/habilidade de gerenciar as múltiplas interações ocorridas no processo poderá expressar-se em indicadores que revelem a atenção prestada. Sob o pressuposto da qualidade, o desafio para a gerência põe em jogo, além de questões técnicas essenciais, a conquista do espaço humano crescente (Demo, 1991).

Com base em tal concepção, contemplamos os aspectos objetivos formais — da instrumentação técnica — e a qualidade política. Essa abordagem — de caráter essencialmente democrático — na prática cotidiana apontará para investimentos na construção de uma consciência coletiva, somente possível numa perspectiva crítica da realidade. Sob tal aspecto, sem a intenção de aprofundar a questão por não se constituir em objetivo do trabalho, sugere-se, na avaliação de desempenho institucional, considerar as dimensões da estrutura, do processo e do resultado associadas aos níveis técnico, relacional e econômico do processo produtivo na saúde (Donabedian, 1984).

Faz-se oportuno retomar, na perspectiva dos agentes que compõem a organização no setor, as particularidades de seu processo, marcado por intensa divisão do trabalho.

Para Santana (1993), a característica de fragmentação do trabalhador coletivo em saúde se expressa, entre outros aspectos, nos diferentes graus de: controle corporativo; abrangência de seu campo de atuação; autonomia e formas de validação educacional e legal; e nas distintas representações no imaginário social, seja essa imagem construída pela coletividade, seja autoprojeta pelos trabalhadores. Com suas observações, o autor permite a reflexão e chega a identificar e analisar alguns mecanismos produtores de alienação, marcantes na atividade pública, entre os quais destacamos o clientelismo e o corporativismo.

Na mesma linha de pensamento, alguns estudos vêm sendo desenvolvidos por Mattos (1994), acerca da análise do comportamento organizacional, sob o enfoque da psicossociologia das organizações. Neles, o autor identifica o que denomina “ilhas de eficiência” como elementos reforçadores da alienação, através de mecanismos de especialização do trabalho na sua área de abrangência, e sugere processos avaliativos mais totalizadores, no sentido do desenvolvimento institucional. Sua intenção é ressaltar os efeitos de uma situação institucional, em que um indivíduo ou um pequeno grupo de indivíduos, com determinada competência técnica e/ou domínio de instrumentos estratégicos (por exemplo, informação), centraliza atividades e poderes. Os poderes, não-socializados, poderão causar verdadeiros espaços de anulação das competências e poderes de outros indivíduos.

O trabalhador coletivo descrito por Santana (1993) serve para analisar as corporações profissionais como resultantes da divisão do trabalho e/ou sindicatos de servidores. Nas suas práticas habituais, tais associações reforçam atitudes e/ou comportamentos corporativos, explicáveis mais facilmente pelo maior grau de identificação a do profissional com sua categoria do que com a instituição à qual se vincula: as corporações forjam a identidade profissional dos trabalhadores, o que não acontece nas organizações de saúde, que se defrontam com um trabalhador coletivo fragmentado nos planos da legislação, do mercado de trabalho e das corporações.

Em resumo, como objeto da gestão em saúde, o trabalho coletivo denota a necessidade de serem consideradas as diferentes condições de autonomia nas relações profissão/trabalho/densidade tecnológica/hierarquia na rede de serviços/atividades/produtos. Quanto à avaliação, cabe à gerência identificar instrumentos que permitam refletir as múltiplas dimensões do trabalho e sua efetividade, não só ao longo das variações que o processo apresenta quanto a autonomia e normatização/padronização, como também em sua natureza interativa.

Pesquisando nessa direção, Rivera (1991:174) propõe “uma nova compreensão do serviço público mais ligada à efetividade e à qualidade dos serviços sanitários”. O autor justifica que o “caráter interativo, em geral, dos serviços sanitários requer formas organizativas específicas situadas na perspectiva da descentralização e de um modelo comunicativo de gerência”. Para isso, ele destaca — citando Wagner — a “autonomia das equipes locais”, a “relativização rígida da rede hierarquizada” e o “controle e avaliação do desempenho de cada equipe em termos dos resultados alcançados”. A proposta do autor diz respeito à substituição dos modelos gerenciais tradicionalmente adotados — orientados pelo paradigma cognitivo-instrumental — por um modelo comunicativo, baseado numa concepção dialética.

Considera-se que tal proposição é capaz de lidar com os conflitos inerentes à produção dos serviços de saúde, decorrentes das contradições entre os interesses de usuários, trabalhadores e dirigentes. Reconhece-se, também, que o modelo proposto poderá levar a um desempenho efetivo da organização, pautado nas “necessidades radicais”.

Para o gerenciamento, a abrangência integradora da sua prática — envolvendo múltiplos atores, racionalidades, poderes e situações, técnicas e tecnologias —, subordinada a padrões éticos socialmente legitimados, contribuirá para as transformações necessárias. Dito de outra maneira, as transformações serão possíveis desde que a prática gerencial leve ao desenvolvimento de instrumentos e técnicas que possibilitem a ruptura com os mecanismos reforçadores da alienação: uma prática emancipatória que envolva profissionais e usuários.

#### **4. Teorias organizacionais: novos enfoques**

A Revolução Industrial, em seu segundo estágio, entre o final do século XIX e o início do século XX, sob a lógica da eficiência máxima, revolucionou com-

pletamente o setor industrial com reflexos significativos também na administração pública, a partir da década de 20. Coerente com a lógica instrumental hegemônica na sociedade capitalista, a ciência social que então se desenvolve influencia decisivamente uma visão funcionalista aplicada às organizações, baseada nos princípios da racionalidade, sob uma pretensa neutralidade de valores, na objetividade, no método instrumental matemático e voltada para o controle e a manipulação dos seres humanos.

De tal concepção derivam um planejamento normativo ou instrumental e uma teoria de ação de origem comportamental — baseada na relação estímulo-resposta — sob uma visão de sistema estático ou fechado de organização (Motta & Abreu, 1991). Essa visão se faz presente na teoria clássica ou de administração científica e no modelo weberiano, compartilhando ambos o conceito de “homem econômico”.

No período do pós-guerra, ocorrem grandes transformações nos planos econômico, político, social, cultural e tecnológico, que passam a exigir a superação desse modelo de produção e gerência próprio de um contexto de estabilidade tecnológica e mercadológica. Como consequência, desenvolve-se um modelo fundamentado em enfoques estratégicos e prospectivos de organização (Motta & Abreu, 1991).

Nos anos 60 e 70, esse modelo, ligado à teoria sistêmico-contingencial — sob a idéia de que nada há de absoluto nos princípios da organização —, condiciona uma visão dinâmica e adaptativa das organizações, com vistas a uma eficiência e uma eficácia maiores. A nova concepção, embora enfatize ajustamentos contínuos às demandas ambientais, mantém-se sob a influência da escola de relações humanas: supõe a necessidade de introjeção de normas e valores através de mecanismos de recompensas e punições, indispensáveis à vinculação dos indivíduos com tarefas e cargos.

Os anos 70, marcados por grave crise econômica, afetam, de maneira geral, as organizações públicas e privadas. O contexto de crise força a incorporação de novas tecnologias e avanços na área de comunicação e impõe exigências de um maior grau de autonomia e responsabilização, a serem atendidas através do desenvolvimento de estratégias flexíveis de gestão (Medici & Barros Silva, 1993).

O modelo estratégico de planejamento torna-se o enfoque mais adequado às concepções desenvolvidas nesse período. Concebido como um processo contínuo e sistemático de construção de cenários possíveis, em linhas gerais o planejamento busca neutralizar dificuldades e potencializar facilidades, desenvolvendo-se em função de objetivos permanentemente reciclados. Vale ressaltar que, embora tratando-se de uma grande revisão conceitual e metodológica, a nova concepção não escapa à primazia da racionalidade de sobrevivência do sistema. Não supera a lógica do modelo anterior: o homem continua, numa perspectiva funcional, como instrumento da organização.

Guerreiro Ramos (1989), tendo em vista uma abordagem substantiva para as organizações, considera que nenhuma mudança significativa ocorreu nos pressu-

postos epistemológicos da análise organizacional, desde Taylor. Diz o autor que a teoria organizacional nunca examinou cientificamente a epistemologia inerente à lógica do mercado, baseada numa racionalidade instrumental, como padrão dominante para a existência humana. Como expressão dessa ideologia de mercado, a TO atual — apoiada numa visão mecanomórfica da atividade produtiva do homem — negligencia o papel da interação simbólica no conjunto dos relacionamentos interpessoais.

Inúmeros outros estudos se desenvolvem nessa linha de pensamento. Entre eles, Silverman (1981) reconhece a incapacidade das TO para levar em conta as causas da ação individual e utiliza uma “abordagem de ação” como método de análise das relações sociais nas organizações. Dessa forma, em contraposição à lógica funcional dominante, o momento atual caracteriza-se por uma tendência marcada pela crítica à racionalidade instrumental predominante nas organizações.

Da produção teórica em debate, seleciona-se a síntese feita por Campos a partir das contribuições da abordagem de ação de Silverman (1981) e da proposta de uma metodologia dialética aplicada ao estudo das organizações. Tal abordagem, centrada na perspectiva dos atores organizacionais, percebe a sociedade como fonte de significados, resultante de um processo permanente de construção social; pressupõe as organizações como espaços de contradições e aponta a necessidade de sistemas de comunicação efetivos na interação contínua dos indivíduos participantes do processo decisório.

Knorr Cetina (1990), ao debater os desafios centrais da macro e microsociologia, vê o surgimento de uma nova “ordem cognitiva” que, ao contrário de uma sociedade integrada por valores comuns e coações morais, resulta da integração concreta e comunicativa dos indivíduos: uma ordem “negociada, construída por indivíduos numa dada situação”.

Os estudos voltados para a análise organizacional sugerem — a exemplo dos estudos de Campos citados anteriormente — a superação do conceito de organização presente no modelo convencional por uma concepção dialética das organizações. Nesta, a organização é vista como “construção social que estrutura e possibilita a ação coletiva para a obtenção de objetivos diferenciados; é um cenário de múltiplas contradições inter-relacionadas, no qual uma estrutura racionalmente articulada está vinculada de diferentes formas a um contexto não-racional — interno e externo à organização” (Albuquerque Neto, 1989:3). Como tal, traz implícito: o reconhecimento da coexistência de múltiplas racionalidades; a análise das organizações como espaço que articula múltiplas dimensões — simultaneamente complementares, concorrentes e antagônicas (Rivera, 1991) —; e a percepção do cotidiano organizacional como produto da integração concreta e comunicativa de indivíduos que constroem e negociam permanentemente seus desejos, vontades e projetos.

Para Tenório (1993), a ênfase no elemento humano evidencia o confronto permanente entre a crescente racionalidade técnica — própria de uma organiza-

ção de produção — e a necessidade sempre presente de emancipação humana, constituindo um desafio a uma concepção moderna de gerência: permitir que a ação administrativa, enquanto ação social, atenda aos imperativos sociais de existência organizacional e, sob a vigência de uma ética de responsabilidade, possibilite aos agentes optar por uma existência substantiva.

Tal esforço visa a superar a alienação conseqüente do predomínio de uma *racionalidade instrumental* e tende à identificação de mecanismos gerenciais comunicativos-interativos que favoreçam a autonomia dos indivíduos. Implica, necessariamente, ter por referência alguns conceitos centrais, como totalidade, conscientização e crítica, de forma a propiciar mudanças nos padrões de representação de situações, mudanças que são decisivas para as metas visadas.

Pelo exposto, tomamos o tema do sujeito pensante e a vinculação entre teoria e prática como pressupostos do debate da modernidade nos estudos sobre organizações. Insistimos na estratégia da utilização do processo de trabalho em saúde como objeto da formação gerencial.

Sem a pretensão de dar por esgotado o tema, finalizamos com algumas conclusões pertinentes às considerações até aqui desenvolvidas.

## 5. Conclusões

O Sistema Único de Saúde propõe a superação dos modelos de atenção historicamente constituídos, tendo em vista um novo padrão de organização de serviços. Percebe-se, porém, que o debate atual não contempla satisfatoriamente — salvo algumas exceções — proposições que explicitem com clareza mudanças nas racionalidades definidoras das práticas nas organizações do setor.

Considera-se, entre outros aspectos, a necessidade de identificar as múltiplas dimensões que envolvem o processo gerencial. A perspectiva é de substituição das reformas até então adotadas — baseadas em alterações/ajustes meramente formais — por mudanças que expressem uma verdadeira “revolução” cultural no interior das organizações. Tais mudanças, fundamentadas em novas concepções, poderão contribuir para significativas alterações nas relações instituição-clientela.

Ao considerar o elemento humano como fator determinante e determinado pelas organizações, no caso particular da saúde, tal percepção assume uma dimensão especial, melhor explicitada pela identificação das especificidades do processo de trabalho. O destaque dos processos interativos que nele ocorrem revela o trabalho coletivo que se desenvolve em diferentes níveis e dimensões, entre os sujeitos envolvidos. Nas relações que aí se estabelecem, pretende-se que a clientela e os profissionais deixem de ser objetos da ação gerencial e passem a interagir como sujeitos sociais dotados de vontade, intencionalidade, significados, valores e crenças. Para isso, impõe-se a superação da visão instrumental do homem por uma visão emancipadora capaz de provocar a emergência do “sujeito ético”, ativo. Este sujeito tem condições de perceber suas necessidades radicais e

de identificar processos de trabalho que respondam às referidas necessidades. Assim constituído, é capaz de superar a dicotomia entre o social e o individual e de incorporar a dimensão social na sua individualidade.

Entende-se que o processo de trabalho em saúde deverá ser o eixo condutor dos processos de formação gerencial em diferentes níveis de abrangência e profundidade. Como síntese da prática em saúde, permite evidenciar os elementos que, nas suas relações, expressam a dinâmica organizacional. Acredita-se que sua utilização conceitual e analítica permitirá:

- explorar várias aproximações entre teoria e prática; e
- colocar à disposição da formação gerencial a noção de ação administrativa como ação social.

Faz-se necessário compreender os paradigmas que orientam a definição das *necessidades* do homem e determinam os elementos constitutivos do processo de trabalho, suas relações e sua *finalidade*. Tais paradigmas conformam as diferentes maneiras de analisar, compreender e interferir no processo organizacional, de tal forma que o fenômeno administrativo — como fenômeno social — pode ser percebido a partir do estudo pormenorizado e crítico do processo de trabalho. Esse estudo permite perceber:

- o *homem com finalidade* — donde a possibilidade de extrair as diferentes concepções/lógicas que definirão o “modelo de homem” resultante (Guerreiro Ramos, 1984); o homem-instrumento ou o sujeito/ator, criador da sua própria existência em relação aos processos interativos com outros indivíduos;
- a escolha do objeto de trabalho: a doença como fenômeno individual/biológico (modelo clínico) e social/coletivo (modelo epidemiológico);
- a concepção/criação dos instrumentos mediadores da relação homem-natureza: isso envolve ciências como a fisiologia/patologia (modelo clínico) e práticas como saneamento e educação em saúde (modelo epidemiológico);
- os produtos: terapêuticas médicas (modelo clínico) diminuição do número de casos de doenças (modelo epidemiológico); e
- as necessidades previamente definidas: por exemplo, a restauração do corpo individual (modelo clínico) ou o controle de doenças (modelo epidemiológico).

Considera-se que tanto o processo de trabalho quanto as teorias das organizações exigem contribuições de várias áreas do conhecimento, como subsídios à compreensão do fenômeno administrativo. Esses conhecimentos, fundamentados na identificação de novas necessidades/finalidades, poderão constituir um “novo

modelo” — modelo “ético-moral” — propondo o dever do homem (Gonçalves, 1992). Para melhor explicitar essa interdisciplinaridade, recorreremos às várias concepções de finalidade do homem:

- como força de trabalho/mercado de trabalho, própria da área de economia política;
- como recurso, na análise administrativa;
- em sua subjetividade, nas ciências do comportamento;
- no processo de individualização-socialização, nas abordagens da sociologia, da história e da antropologia; e
- na transformação dos espaços naturais e na construção de espaços sociais, na perspectiva da geografia.

Sem pretender esgotar as inúmeras possibilidades de abordar a questão, consideramos a filosofia como a ciência que propicia a reflexão sobre a construção do conhecimento, a finalidade e o “dever” do homem.

Finalizando, acreditamos que essa abordagem propicia critérios de qualidade que podem vir a ser utilizados na avaliação dos serviços, para além da dimensão técnico-administrativa. Nesse sentido, as autoras vêm desenvolvendo estudos e pesquisas preliminares, buscando contribuir para a identificação e aplicação do conceito de qualidade no setor saúde.

## Referências bibliográficas

Albuquerque Neto, Francisco Saboya. *Introdução às organizações: um enfoque dialético*. 1989. mimeog.

Buarque, Cristóvam. *Jornal do Commercio*. Recife, 1994, p. 4.

Campos, Anna Maria. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português? *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 24, fev./abr. 1990, p. 30-50.

Demo, Pedro. *Avaliação qualitativa*. São Paulo, Cortez, 1991.

Donabedian, A. *La calidad de la atención médica*. Ciudad de México, La Prensa Mexicana, 1984.

Gonçalves, Ricardo Bruno, M. Políticas de saúde: processos de trabalho. São Paulo, Cefor, *CADERNOS Cefor*, Textos 1, 1992.

Guattari, Félix. *As três ecologias*. Campinas, Papirus, 1990.

Guerreiro Ramos, Alberto. Modelos de homem e teoria administrativa. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 18(2):3-12, abr./jun. 1984.

———. *A nova ciência das organizações*. 2 ed. Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, 1989.

Knorr Cetina, K. Apud Machado, Maria Helena. *Micro e macro: os novos desafios da sociologia*. Rio de Janeiro, Ensp/Fiocruz, 1990, p. 22. mimeog.

Mattos, A. *UFPE, observações inéditas*, 1994.

Médici, André Cezar & Barros Silva, Pedro Luiz. Administração flexível: uma introdução às novas filosofias de gestão. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 27(3):26-36, jul./set. 1993.

Motta, Paulo Roberto & Abreu, A. Bergamini. Apud Rivera (1991).

Rivera, Francisco Javier Uribe. *O agir comunicativo e a planificação estratégica no setor social (e sanitário): um contraponto teórico*. Ensp/Fiocruz, 1991. (Tese de doutorado, cap. 4.)

Santana, José Paranaguá de. *A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta*. Brasília, DF, set. 1993. mimeog.

Silverman, David. Apud Campos, Anna Maria. Em busca de novos caminhos para a teoria da organização. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 15(1):104-23, jan./mar. 1981.

Tenório, Fernando Guilherme. O mythos da razão administrativa. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 27(3) 5-14, jul./set. 1993.