

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO NA SAÚDE NO BINÔMIO TRADIÇÃO—INOVAÇÃO

SOME CONSIDERATIONS ON HEALTH MANAGEMENT CONCERNING THE RELATION TRADITION—INNOVATION

Rosemari Dorigon Reinhardt
Pedagoga.
Mestre em Educação.
Assessora Pedagógica da Escola de Saúde Pública (ESP/RS).

RESUMO

Este estudo visa à caracterização de uma organização de saúde, tendo em vista os inúmeros conceitos de que se reveste e sua significativa abrangência social. A compreensão de como concepções diversas afetam a vida de uma organização pública de saúde é particularmente um desafio a enfrentar, no intuito de desvelar as muitas facetas desse contexto diante da complexidade do mundo e das necessidades e possibilidades de transformação. A abordagem sobre a gestão, identificada sob dois parâmetros (tradição e inovação), pretende dimensionar as formas de ação e de relações que estão presentes numa organização de saúde, seus espaços coletivos e sua identidade. O objetivo do texto é, portanto, identificar o tipo de estrutura que está presente em uma organização de saúde, bem como as perspectivas de inovação em andamento, considerando, entre outros aspectos, a política de humanização. A questão preponderante e crucial deste estudo baseia-se na seguinte questão: como determinada organização se caracteriza em relação às suas práticas administrativas?

PALAVRAS-CHAVE

Gestão em saúde. Inovação. Organização institucional.

ABSTRACT

This study aims to characterize a health organization in view of the countless concepts that cover its significant social meaning. The understanding of how diverse conceptions affect the life of a public health organization is a big challenge to face, as an attempt to reveal the several facets of this context before the complexity of the world and the needs and possibilities of transformation. The approach on management under two parameters (tradition and innovation) intends to assess the forms of action and relations existing in a health organization, its collective spaces and its identity. Therefore, the objective of this text is to identify the type of structure that is present in a health organization, as well as the perspectives of innovation, considering, among others aspects, the humanization policy. The prevalent and crucial matter of this study is based on the following question: How is a given organization characterized in relation to its management practices?

KEY WORDS

Health management. Innovation. Institutional organization.

INTRODUÇÃO

Pensar a gestão em saúde implica contextualizar primeiramente a escola clássica da Administração com seus conceitos de gerência, planejamento e controle, os quais trouxeram importantes configurações ao setor público, especialmente no modelo assistencial de saúde, idealizado sob forma piramidal. Nela, três níveis hierárquicos regem o sistema, nutrindo-o de acordo com sua organização.

No entanto, a complexidade da saúde impede que seja tratada apenas como produto de situações exclusivamente gerenciais, sendo necessário considerar as muitas peculiaridades, dinâmicas e movimentos próprios do setor, absolutamente incapaz de dar conta dessa sua incrível capacidade de produzir novas demandas sucessivamente.

No caso específico de uma organização de serviços públicos, esta é assim definida: “[...] uma organização cujo principal beneficiário é a parte do público que tem com ela contato direto, com quem e pra quem seus membros trabalham – em resumo, uma organização cuja função básica é servir os seus clientes” (BLAU; SCOTT, 1979, p. 66-

67). Portanto, é vista como uma instituição de interesse público, que tem necessidade de controle público e que existe para “fazer o bem” (LIMA 1998, p. 55).

Algumas formas de pensar e estruturar o trabalho organizacional, buscando simplesmente a delegação de atividades como se houvesse diversas janelas que se abrem e fecham em função de intempéries da natureza, é uma situação que favorece, na prática, um trabalho desarticulado, sem sintonia e, muitas vezes, inadequado aos propósitos tanto da organização quanto dos sujeitos que dela participam. Quando cada setor desenvolve sua ação em separado com os demais, não existem propostas capazes de articular, integrar ou produzir a atuação conjunta do coletivo.

Como é possível identificar essa problemática? Muitos autores de livros de Administração que desenvolveram estudos sobre a função gerencial de uma organização afirmam que a direção, situada no nível superior do organograma, preocupa-se basicamente em administrar as principais demandas, deixando para os seus assessores e coordenadores o planejamento e a execução das atividades, mesmo que estas sejam desenvolvidas sem que haja, necessa-

riamente, um fio condutor inter-relacional.

Em geral, os cargos de chefia estão nas mãos de profissionais capacitados, enquanto os funcionários exercem funções de nível subalterno. Há grande preocupação com o preenchimento e a assinatura de rotinas e papéis, como modo de controlar os gastos no uso de equipamentos e materiais. A administração atua, de um lado, com critérios de eficiência, racionalização e produtividade, assimilando alguns elementos administrativos empresariais e discursos economicistas; de outro lado, usa variados meios e criatividade para enfrentar os problemas e propor sua resolutividade.

Há cuidados para não se cometer erros, considerados como desvios no padrão das ações. As decisões mais freqüentes são as de nível operativo, que dizem respeito ao modo de execução das deliberações de instâncias mais superiores do sistema, fazendo com que as decisões da organização resumam-se em executar as determinações, algumas vezes, no entanto, com possibilidade de redirecionar algumas das ações previstas. Este é, em linhas gerais, o quadro estrutural de muitas organizações, inclusive as de saúde.

GESTÃO ENTRE DOIS CAMINHOS: TRADIÇÃO OU INOVAÇÃO?

A gestão dos serviços públicos de saúde não está deslocada da sua estrutura de poder, como também da compreensão de que sua produção de serviços tem conseguido ou não dar acesso, de forma equânime e universal, à população. Essas questões são

básicas quando se discute que “é necessário ter clareza das condições e determinações do setor e ter presente que gerenciar significa não apenas dispor de recursos, mas de poder para a sua alocação ou realocação” (JUNQUEIRA; INOJOSA, 2001, p. 21).

No entendimento desses autores, a eficácia dos serviços de saúde depende mais dos recursos humanos do que dos materiais e financeiros, considerados obstáculos, nunca determinantes da qualidade, a qual só é possível de ser alcançada pela realização humana, considerada insumo estratégico. Nesse caso, a realização do serviço concretiza-se pela apropriação individual e coletiva de quem o recebe (o indivíduo, a população) e pela atuação dos diversos profissionais que cruzam seus saberes e suas práticas em benefício comum.

As principais características das organizações profissionais de saúde inserem-se na categoria denominada de “burocracia profissional”, uma vez que o trabalho de produção é realizado por qualificações de alto nível, cuja formação mínima é representada por habilidades e conhecimentos de nível superior, com especializações diversas. Além disso, a coordenação visa a uma padronização dessas qualificações, pois se sustenta do processo de formação e também das normas elencadas pelas entidades de classe ou associações profissionais. Normalmente, estas são organizações complexas, com equipes compostas por diferentes profissões e variabilidade de trabalho, responsáveis pelas ações de saúde na sua esfera de abrangência.

A organização, desse modo, opera com

base nos conhecimentos e nas habilidades de seus profissionais, que produzem estudos, projetos e intercâmbios sucessivos, muitos deles funcionando com temáticas similares, porém deslocados de um núcleo integrador. Os discursos dos dirigentes denotam a ambigüidade da visão da organização, ora considerada como uma unidade social, ora como local de organização e execução do trabalho. Com isso, surgem significados que inserem uma possível autonomia, ou acentuam propósitos consensuais.

Nessa concepção, as organizações de saúde são vistas, em sua grande maioria, como espaços de realização dos objetivos organizacionais, cujo enfoque centra-se na orientação para a tarefa. Assim, a ação implementada é entendida como produto de uma decisão identificada ou de uma escolha deliberada. Sua atuação é amparada por um modelo burocrático que comporta várias conotações: “organização racional, ineficiência organizacional, governo de funcionários, administração pública, administração por funcionários, organização e sociedade moderna” (LIMA, 1998, p. 70-71).

Se, nos estudos de Weber, a racionalidade burocrática é uma racionalidade instrumental, na visão de Thompson é uma racionalidade técnica (LIMA, 1998). Nesse sentido, o modelo burocrático aposta na certeza, na estabilidade e na objetividade de sua estrutura formal, na hierarquia, na especialização, nos processos de planejamento e tomada de decisões e na coordenação das atividades. Há também uma divisão

de tarefas ou departamentalização, assim como a existência de delegação da autoridade, de acordo com a hierarquia estabelecida. Todavia, mesmo nas burocracias, alerta Hampton (1983, p. 8), o determinismo que cerca o racional é motivo de contestação porque:

Embora palavras como planejamento, organização, direção e controle evoquem imagens de que a administração seja reflexiva, racional e sistemática, há pesquisadores que gastaram um bom tempo observando gerentes em ação e que chegaram à conclusão de que, na realidade, a administração é mais refletida do que reflexiva, mais emoção do que racionalidade e mais caótica do que sistemática.

Diferentemente do enfoque tradicional, a gestão de uma organização de saúde pode avançar e constituir-se em força propulsora de novas percepções acerca dos sentimentos, das posturas e dos desafios que permeiam o mundo do trabalho. Se a afirmação de Kanitz (2006, p. 22) de que o novo tipo de empresa é o de capital aberto cujos acionistas oferecem “capital social”, porque a sua administração não é feita pelos “donos”, mas por administradores profissionais revolucionários que estão conseguindo humanizar as empresas, tornando-as socialmente responsáveis, cumpre refletir qual é, então, o papel de uma organização que presta relevantes serviços de saúde à população diante do contexto da humanização.

Segundo Campos (2005, p. 399), a

humanização tem relação com a defesa da vida, objetivo permanente das políticas públicas e com a paidéia, porque implica refletir sobre as várias maneiras de pensar o desenvolvimento integral das pessoas, “sejam elas doentes, cidadãos ou trabalhadores de saúde”. Assim, avançar em uma proposta de gestão inovadora é, antes de tudo, buscar o humano no humano. As organizações existem e são configuradas socialmente, como boas ou más, porque se abrem ou se fecham para a vida das pessoas que com elas interagem.

O humano alienado não aceita críticas ou mudanças; sua ótica é a do “achismo” e o seu pensamento gira em torno de si mesmo e de suas visões sobre o mundo. Em sua concepção, a organização atua para servir, não importando os critérios de satisfação e qualidade, nem os interesses, as necessidades ou os desejos das pessoas a sua volta, mas operando em um círculo vicioso de mandos e decisões, quase sempre unilaterais.

Sem dúvida, a ação de tentar transformar a monotonia do trabalho em algo construtivo, criativo e prazeroso, na construção de vínculos desalienantes entre equipes e usuários, produz novos modos de convivência profissional. Nesse processo interativo, as pessoas ouvem e são ouvidas, falam e conseguem expressar emoções e sentimentos, não apenas racionalidades, formalidades ou desafetos; agem agregando esforços, criando vínculos, buscando sentido para a sua existência pessoal e profissional. Modos diferentes de convivência são considerados: o técnico é visto como

ser humano e este como sujeito que consegue lidar com a técnica como parte importante de seu trabalho, porém não a única.

A gestão de uma organização de saúde, na perspectiva da inovação, trabalha a missão da organização como força integradora entre os objetivos da organização, dos funcionários e da população usuária dos serviços de saúde. Apresenta como características principais não o discurso da promessa, nem a dinâmica da burocracia, mas a simplicidade de não ser tudo, não saber tudo e não fazer tudo. Persegue incessantemente a melhor maneira de partilhar, aprender, valorizar, capacitar, desenvolver valores e apoiar iniciativas ousadas, porém reponsáveis, desafiadoras e necessárias, inserindo-se na ética da solidariedade e na produção da responsabilidade. Aposta nos encontros dos sujeitos com a coletividade interna e externa à instituição para que as ações reflitam a percepção da realidade como um todo. Não se intimida com problemas e dificuldades, pois é capaz de mobilizar a equipe para o enfrentamento das situações, reconhecendo que a união das pessoas solidifica a própria organização.

Todavia, o alerta de Martins (2006, p. 1) é procedente quando afirma:

Merece reflexão a atual tendência e as ações humanizadoras no tecido institucional em que as ações de saúde e as próprias ações humanizadoras se veiculam. A teia interacional, ou seja, o conjunto de relações que se estabelecem nas instituições – profissional-paciente, recepção-paciente, profissional-equipe, profissio-

nal-instituição e outras – está se humanizando?

O questionamento do autor sugere a necessidade de que o potencial humano esteja atento à tendência cada vez mais competitiva da organização social contemporânea. A humanização auxilia a gestão a lembrar que, além de prédios e equipamentos, a equipe precisa adquirir consciência, consistência e engajamento para saber lidar com as incertezas e as vulnerabilidades de um mundo que precisa cada vez de sua humanidade.

Essas observações sugerem que as organizações, em geral, absorvem uma mescla de pressupostos teóricos e papéis. Ao mesmo tempo, sua racionalidade contém elementos identificados como não-rationais ou caóticos. Há avanços que produzem práticas inovadoras de gestão, porém há práticas que dificultam ou emperam novas construções. A dificuldade no sistema reside não somente nas estratégias utilizadas, como também nas condições de trabalho que, muitas vezes, inviabilizam uma análise teórica e prática consistente das situações que paralisam ou dificultam a prestação de serviços públicos.

A CULTURA DA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE: COMO A GESTÃO É AFETADA?

A compreensão da cultura de uma organização de saúde é elemento fundamental para a análise de como ela se manifesta nos indivíduos, nos grupos e na própria

organização pública de saúde, considerando as relações com as questões de saúde e doença.

A doença, segundo Leal (1992), produz uma relação entre o biológico e o social, uma vez que atinge o corpo e a estrutura do indivíduo, assim como a ordem social, não sendo possível demandá-la apenas como objeto de explicação biomédica, porque ultrapassa o corpo individual e o diagnóstico médico. Essa configuração requer a busca do sentido mundo-sociedade, tendo em vista que a doença passa a ser percebida à medida que o uso social do corpo começa a apresentar sinais de fragilidade, ameaçando não apenas ao indivíduo, mas também o seu entorno social.

Adam e Herzlich (2001, p. 70) introduzem mais elementos à discussão quando afirmam que a doença tem caráter individual, social e cultural. Essa última instância é considerada igualmente importante, pois “fornece ao indivíduo os limites dentro dos quais operam-se essas interpretações relativas aos fenômenos corporais e, em particular, a doença e seus sintomas”. Assim, segundo a cultura dos povos, observa-se uma diferenciada percepção e expressão em relação à doença na sociedade em questão. Nesse caso, a linguagem usada não é a do corpo, mas da sua relação cultural com a sociedade.

Muitos critérios socioculturais fornecem um modelo explicativo de doença, como, por exemplo, vida agitada, sedentarismo, poluição, alimentação inadequada, exclusão social, etc. Nesse cenário, a concepção de saúde corresponde a um

estado de equilíbrio indicador do domínio, por parte do indivíduo, das pressões e exigências da sociedade. Muitas outras representações sobre doença e saúde são citadas por estudiosos; porém, os estudos sociológicos têm trazido novos debates ao tema, especialmente a questão sobre a existência de um saber “profano”, independentemente do pensamento médico e de outras variabilidades decorrentes das visões de mundo, trabalho, cultura e lazer dos diferentes grupos sociais.

Dadas essas considerações sobre saúde-doença e a multiplicidade de conjugações explicativas que tal relação permite antever, torna-se necessário abordar a cultura organizacional, entendida como “sistema de ações, valores e crenças compartilhado que se desenvolve numa organização e orienta o comportamento dos seus membros” (SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN, 1999, p. 196).

As questões culturais afetam consideravelmente as organizações e o nível de qualidade de seus membros. Segundo Schermerhorn, Hunt e Osborn (1999), a adaptação externa (atingir metas e lidar com as pessoas de fora), visando à missão da organização por meio de um processo interativo e à integração interna (criar uma identidade coletiva e descobrir formas de combinar métodos de trabalho com a vida), representa as funções de uma cultura organizacional.

A partir da década de 1990, surge a chamada “organização multicultural” de Taylor Cox, voltada para a valorização da diversidade. Alguns problemas relativos à

implementação desse programa são especificados, como a inviabilidade de separar a cultura da organização da cultura geral e eliminar alguns grupos já estabelecidos socialmente para poder alcançar as metas, uma vez que suas prescrições servem para populações heterogêneas. No entanto, há aspectos que são observáveis em qualquer cultura, como a experiência coletiva de seus membros, tanto pela prática do cotidiano quanto por suas descrições sobre os incidentes mais importantes da história da organização. Histórias, ritos, rituais e símbolos trazem importantes informações acerca do compartilhamento dos membros da organização.

Um bom sistema de gerenciamento deve, portanto, apoiar e reforçar a cultura da organização, ajudando a criar novas culturas, caso não existam. O desenvolvimento organizacional, utilizado para melhorar o desempenho das organizações, oferece uma abordagem sistemática à mudança planejada em metas de processo (melhorias na comunicação, na interação e na tomada de decisões) e metas de resultado (melhorias de desempenho das tarefas). Após o diagnóstico, opera-se uma intervenção ativa e, finalmente, o reforço, que se apóia na reflexão e no planejamento das ações, sendo projetado para melhorar a eficácia do grupo e a eficácia individual (que significa a melhoria no desempenho na tarefa e a satisfação no trabalho). Utiliza também princípios básicos da ciência comportamental para pessoas, grupos e organizações, porque está comprometido com o empenho na colaboração e com os valores

humanos.

Cavedon (2003) afirma que o gerenciamento da cultura é extremamente complexo, porque há várias culturas em um mesmo espaço organizacional. Sua definição de cultura organizacional traz a idéia de “redes de significados que circulam dentro e fora do espaço organizacional sendo similarmente ambíguas, contraditórias, complementares, díspares e análogas, implicando ressemantizações que revelam a homogeneidade e a heterogeneidade organizacional”.

De acordo com essas considerações, e com base em Handy (1987), procurou-se relacionar a forma de cultura de uma organização de saúde com um dos deuses descritos pelo autor. A cultura de grupo, do deus Zeus, coaduna-se em parte com o tipo de administração, porque a divisão do trabalho baseia-se nas funções ou nos produtos. Assim, a organização exerce poder e influência de dentro para fora. Representa a tradição, o poder irracional e benevolente, o carisma e a impulsividade. A empatia, por sua vez, está relacionada com a afinidade e a confiança.

A cultura, nessa concepção, liga-se ao paternalismo e ao culto ao indivíduo. Todavia, a organização também tem características de Apolo quando procura a normatização racional, regida por algumas regras e procedimentos que garantam um mínimo de estabilidade e a previsibilidade das ações. A organização também está representada por Atenas quando funciona com várias unidades de comando, as quais são independentes, mas têm responsabilidades específicas. Finalmente, Dionísio está presente na

organização ao valorizar o talento ou a habilidade dos indivíduos nas tarefas.

Em suma, a organização de saúde observada, apesar de assemelhar-se à burocracia profissional, comporta outras características administrativas, tal como na descrição dos deuses de Handy (1987), comprovando existir uma mescla de várias escolas e tendências organizacionais. A organização está procurando sair da linha tradicional e enveredar por novos caminhos, buscando gradualmente a inovação, por meio de reuniões, simpósios e seminários com a participação dos técnicos, funcionários e direção para estudar, analisar e viabilizar novos fluxos e processos de trabalho integrado.

MAIS PALAVRAS: FINALIZANDO...

A cultura da organização, como sistema de valores, ações e crenças compartilhadas, requer propósitos viáveis e investimento na valorização do potencial humano. No caso da organização de saúde, o seu espaço de formação corresponde tanto ao ponto de partida (composição teórica que dá suporte à ação gerencial) quanto ao de chegada da ação administrativa e pedagógica (intervenção da práxis).

Com isso, espera-se que uma maior articulação entre meios e fins estabeleça os limites da ação implementada. Nessa concepção, administrar significa transpor as barreiras das dificuldades e trabalhar com possibilidades de mudança. Para tanto, há de se continuar repensando o modelo burocrático pela articulação de planos, programas,

projetos e atividades, procurando integrar à missão aos objetivos e os esforços ao compromisso da melhoria da qualidade.

Entretanto, para que a organização de saúde avance rumo a uma concepção inovadora, é preciso repensar formas de gestão que produzam sujeitos mais críticos, criativos, comprometidos, participativos e solidários, que sejam identificados pela incrível capacidade de humanizar e humanizar-se. Citando Drucker (2000, p. 51), não se pode deixar de lembrar que “as decisões mais importantes na organização são as pessoas”, uma vez que “pela primeira vez na História, temos de aprender a administrar a nós próprios”.

REFERÊNCIAS

- ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. São Paulo: EDUSC, 2001.
- BLAU, P. M.; SCOTT, R. **Organizações formais**. São Paulo: Atlas, 1979.
- CAMPOS, G.W.S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005.
- CAVEDON, A.R. **Anotações da disciplina cultura nas organizações de saúde**: curso de especialização em equipes gestoras do sistema e serviços de saúde. Porto Alegre: UFRGS, 2003.
- DRUCKER, P. Você está preparado? **Revista Você S.A.**, São Paulo, n. 26, ago. 2000.
- HAMPTON, D.R. **Administração contemporânea**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 1983.
- HANDY, C. **Deuses da administração**: transformando organizações. São Paulo: Vértice, 1987.
- JUNQUEIRA, L.A.P.; INOJOSA, R.M. **Desenvolvimento social e intersetorialidade na gestão pública municipal**. Brasília: MS, 2001.
- KANITZ, S. O administrador como político. **Revista Veja**, n. 26, p. 22, 2006.
- LEAL, O.F. (Org.). Antropologia do corpo e da saúde II. **Cadernos de Antropologia**, n. 6, 1992.
- LIMA, L.C. **A escola como organização e a participação na organização escolar**. Braga: Universidade do Minho, 1998.
- MARTINS, M.C.N. **Humanização na saúde**. Disponível em: <<http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=57>>. Acesso em: 03 ago. 2006.
- SCHERMERHORN, J.R.; HUNT, J.G.; OSBORN, R.N. **Fundamentos de comportamento organizacional**. Porto Alegre: Bookman, 1999.
- WEBER, M. **Ensaios de sociologia**. São Paulo: LTC, 2002.