

**AURISTELA MACIEL LINS**

**PRODUÇÕES TEÓRICAS NA ÁREA DE GESTÃO E  
AVALIAÇÃO EM SAÚDE:**

O esforço de construção de um novo paradigma organizacional

**CAMPINAS**

**2004**

**UNICAMP  
BIBLIOTECA CENTRAL  
CAMPUS CIRCUNJANTE**



**AURISTELA MACIEL LINS**

**PRODUÇÕES TEÓRICAS NA ÁREA DE GESTÃO E  
AVALIAÇÃO EM SAÚDE:**

**O esforço de construção de um novo paradigma organizacional**

**Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade  
Estadual de Campinas para obtenção do título de  
Doutor em Saúde Coletiva, área de concentração em  
Saúde Coletiva.**

**ORIENTADOR: PROF<sup>o</sup> DR. LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA CECILIO**

**CAMPINAS**

**2004**

*iii*

**UNICAMP  
BIBLIOTECA CENTRAL**

IDADE BC  
CHAMADA TIUNICAMP  
L651p  
EX  
MBO 64807  
DC 16.P00086-05  
B  
ECO 11.00  
FA 2907105  
GPD  
bibid 358783

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

L651p

Lins, Auristela Maciel

Produções teóricas na área de gestão e avaliação em saúde: o esforço de construção de um novo paradigma organizacional / Auristela Maciel Lins. Campinas, SP : [s.n.], 2004.

Orientador : Luiz Carlos de Oliveira Cecilio  
Tese ( Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Análise Organizacional. 2. Modelos organizacionais. 3. Administração pública - Brasil. 4. Sistema de Saúde. 5. Sociologia médica. 6. Inovação Organizacional. 7. Administração. I. Luiz Carlos de Oliveira Cecilio. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

# **BANCA EXAMINADORA DA TESE DE DOUTORADO**

**Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Luiz Carlos de Oliveira Cecilio**

**Membros:**

1. Prof<sup>o</sup> Dr. Luiz Carlos de Oliveira Cecilio \_\_\_\_\_
2. Prof<sup>o</sup> Dr. Emerson Elias Merhy \_\_\_\_\_
3. Prof<sup>a</sup> Dra. Luana Carandina \_\_\_\_\_
4. Prof<sup>o</sup> Dr. Oswaldo Yoshimi Tanaka \_\_\_\_\_
5. Prof<sup>a</sup> Dra. Solange L'Abbate \_\_\_\_\_



*Direitos humanos*

*Sei que Deus mora em mim*

*Como sua melhor casa.*

*Sou sua paisagem,*

*sua retorta alquímica*

*e para sua alegria*

*seus dois olhos.*

*Mas esta letra é minha.*

*Adélia Prado*

*Oráculos de maio*

*Mãe,*

*Esta letra é minha,*

*mas ofereço-a aos seus 83 anos,*

*sempre buscando compreender*

*os mistérios da vida e da morte.*



Aos amigos  
Não possuo  
a inspiração dos poetas.  
Não possuo  
o gênio dos músicos.  
Não possuo,  
sequer,  
o dom de rima dos cantadores.  
Mas possuo  
tão bons amigos,  
que sinto tudo possuir.

02/05/1983

Quero agradecer, especialmente, aos autores das teses que utilizei como material para a minha pesquisa, alguns deles também meus amigos. Aos doutorandos que me precederam e que agora, já doutores, “emprestaram-me” os produtos suados das suas reflexões e práticas acadêmicas para que pudesse me debruçar sobre eles e produzir minhas reflexões. Ana Clementina, Cristina, Edison, Juarez, Laura, Nivaldo, Sílvia e Vânia. Apesar de doutores quero assim nomeá-los para significar a proximidade que com vocês tive durante esses meses de intenso mergulho em suas produções e nos autores que muitas vezes também os referenciaram. Alguns de vocês conhecia pessoalmente, mas não intelectualmente e, esse movimento, nos aproximou. Agora sei um pouco mais sobre o que pensam. Muitas vezes, enquanto mergulhada em suas teses, imaginei as horas de trabalho árduo, de isolamento dos amigos, companheiros(as) e filhos e me sentia devedora e solidária com seus esforços.

A todos agradeço imensamente o conhecimento que me proporcionaram e me desculpo por algumas incompreensões que, certamente, farão parte deste processo de análise das suas produções.



Quero ainda agradecer às doutoras que, junto com o orientador desta tese, compuseram a banca de qualificação do meu trabalho e contribuíram de forma substancial para o seu produto final: Profª Dra. Solange L'Abbate e Profª e Dra. Rosana Onocko Campos.

A Nádia Bacin, minha ceramista preferida, que segurou a barra de dois anos de TPT- Tensão Pré-Tese.

A Flávia Lelot, minha *help desk* sempre de plantão e sempre pronta a ajudar, salvando-me dos costumeiros problemas informáticos que acontecem quando mais precisamos dessa tecnologia.

A Gláucia Oliveira que, junto com Ângela Montefusco, se constituíram em encontros solidários na minha passagem pela FUNASA: obrigada pela amizade e pela arte final desta tese.

Por derradeiro, mas considerando primeiro os últimos, ao Luiz Cecilio um co-gestor deste trabalho, no que ele possui de mais positivo. Cecilio, muito obrigada pela sua incansável luta contra os aprisionamentos que as instituições tentam impor – e muitas vezes conseguem – àquilo que a vida tem de mais simples e natural: **vivê-la com prazer.**



À Fundação Nacional de Saúde – FUNASA e a equipe com quem trabalhei que me proporcionaram uma experiência que, naquele momento, funcionou como um dispositivo para estas reflexões;

Ao Ministério da Saúde, em especial ao Departamento de Atenção Básica e Coordenação de Acompanhamento e Avaliação e sua equipe, que, compreendendo o meu momento final de elaboração desta tese, me proporcionaram horários mais flexíveis para dar conta da tarefa.

À Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista – UNESP, instituição com a qual mantenho vínculo funcional e afetivo, em especial ao Centro de Saúde Escola e sua equipe.

Ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, seus docentes e funcionários aos quais devo boa parte do meu aperfeiçoamento no campo da Saúde Coletiva.



	<i>PÁG.</i>
<b>RESUMO</b> .....	xxv
<b>ABSTRACT</b> .....	xxix
<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	33
<b>2- JUSTIFICATIVA</b> .....	39
<b>3- A HIPÓTESE DA PESQUISA</b> .....	47
<b>4- OBJETIVOS</b> .....	51
<b>Geral</b> .....	53
<b>Específicos</b> .....	53
<b>5- O QUADRO TEÓRICO</b> .....	55
<b>5.1- Contribuições das ciências humanas, em particular da sociologia, para o estudo das organizações</b> .....	58
5.1.1- O estutural-funcionalismo.....	58
5.1.2- A fenomenologia.....	69
5.1.3- O estruturacionismo.....	77
5.1.4- A análise institucional.....	81
<b>5.2- Teorias e práticas nas organizações</b> .....	85
5.2.1- A administração científica.....	86
5.2.2- A escola das relações humanas.....	89
5.2.3- A organização como sistema.....	92



5.2.4- A teoria da ação social ou um primeiro esforço de superação radical do estrutural-funcionalismo.....	96
5.2.5- A socianálise.....	100
<b>6- O CONCEITO DE ORGANIZAÇÃO.....</b>	<b>107</b>
<b>7- METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>113</b>
7.1- Material.....	115
7.2- Método.....	116
<b>8- ANÁLISE DA PRODUÇÃO TEÓRICA EM GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>121</b>
<b>9- DISCUSSÃO FINAL E CONCLUSÃO.....</b>	<b>233</b>
<b>10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>251</b>
<b>11- BIBLIOGRAFIA COMENTADA.....</b>	<b>259</b>
<b>13- BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR.....</b>	<b>263</b>



## *LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS*

---

<b>ABEn</b>	Associação Brasileira de Enfermagem
<b>ANC</b>	Assembléia Nacional Constituinte
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CIR</b>	Comissão Intergestores Regional
<b>CPS</b>	Campo de Produções Singulares
<b>CPP</b>	Campo de Produções Particularistas
<b>CPU</b>	Campo de Produções universalistas
<b>CLS</b>	Conselho Local de Saúde
<b>DIR</b>	Diretoria Regional de Saúde
<b>ERSA</b>	Escritório Regional de Saúde
<b>FUNASA</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>FCCV</b>	Fórum Comunitário de Combate à Violência
<b>HGIS</b>	Hospital Geral de Itapeperica da Serra
<b>HGIP</b>	Hospital Geral de Itaim Paulista
<b>LAPA/DMPS</b>	Laboratório de Planejamento do Departamento de Medicina Preventiva e Social
<b>MARE</b>	Ministério da Administração e Reforma do Estado
<b>NOB</b>	Norma Operacional Básica
<b>OS</b>	Organização Social
<b>OSS</b>	Organização Social de Saúde
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>SAD</b>	Serviço de Assistência Domiciliar
<b>SESSP</b>	Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCESP</b>	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo



	<i>PÁG.</i>
<b>Quadro 1-</b> Produção de teses de doutorado entre janeiro de 1990 e julho de 2004, indexadas à bvs com as palavras gestão, avaliação e saúde, aparecendo no título ou no resumo.....	42



	<i>PÁG.</i>
<b>Figura 1-</b> Pretensão normativa assumida pelos dirigentes, acreditando que toda organização atua com o mesmo sentido e em prol dos objetivos definidos pelos dirigentes.....	68
<b>Figura 1-</b> Pretensão normativa assumida pelos dirigentes, acreditando que toda organização atua com o mesmo sentido e em prol dos objetivos definidos pelos dirigentes.....	145
<b>Figura 1-</b> Pretensão normativa assumida pelos dirigentes, acreditando que toda organização atua com o mesmo sentido e em prol dos objetivos definidos pelos dirigentes.....	177
<b>Figura 2-</b> Múltiplas racionalidades presentes na dinâmica organizacional.....	68
<b>Figura 2-</b> Múltiplas racionalidades presentes na dinâmica organizacional.....	100
<b>Figura 3-</b> Macrorracionalidade Organizacional, devedora do estrutural-funcionalismo, presente nas três escolas de administração abordadas.....	95
<b>Figura 4-</b> Campos de produções teóricas.....	119



# RESUMO



Este estudo teve por objetivo identificar a ocorrência de vínculo das teses de doutorado nas áreas de gestão e avaliação em saúde, defendidas entre 2000 e 2004 nas principais universidades brasileiras, com o estrutural-funcionalismo de Talcott Parsons e identificar em que medida estão sendo incorporados novos referenciais teóricos para o estudo das organizações de saúde.

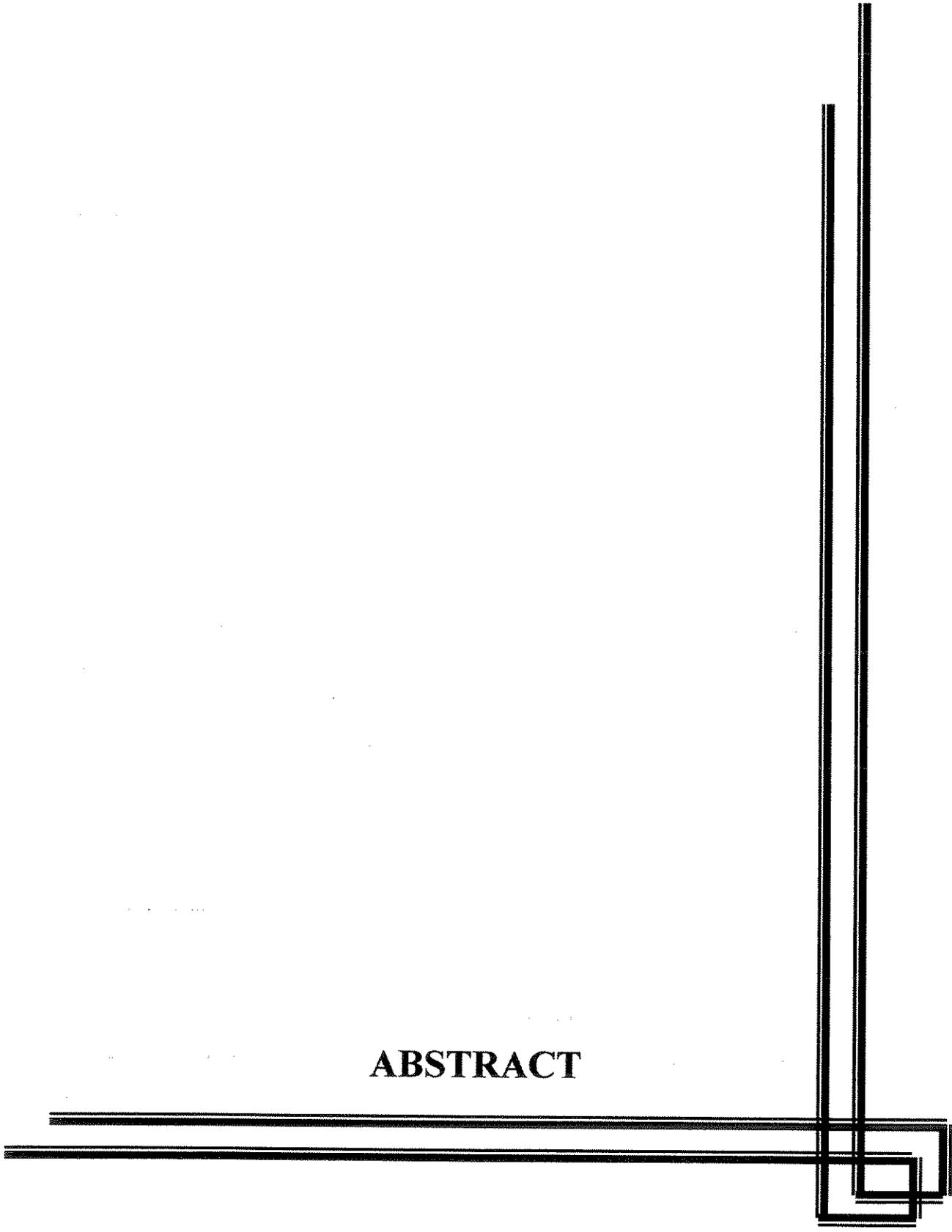
Utilizando a noção de *macrorracionalidade organizacional*, formulada por Cecílio, para caracterizar a pretensão normativa assumida pelos dirigentes organizacionais, os quais acreditam que toda organização atua no mesmo sentido e com os mesmos objetivos, buscou-se, em uma primeira leitura, identificar o aprisionamento das teses de doutorado estudadas ao referencial parsoniano. Em seguida, a partir de produções do campo das Ciências Humanas, foram formulados três tipos ideais denominados 'Campos de Produções Teóricas': Campo de Produções Universalistas (CPU), Campo de Produções Particularistas (CPP) e Campo de Produções Singulares (CPS), com os quais promoveu-se uma leitura mais aprofundada das teses com o objetivo de identificar se, e em que medida, outros referenciais teóricos têm sido incorporados por autores que trabalham o tema gestão e avaliação em saúde.

Partia-se do pressuposto que grande parte dessa produção estava ainda presa a um referencial estrutural-funcionalista que sobrepõe o pólo da estrutura, da regra introjetada pelos indivíduos em contraposição às suas ações criativas, contribuindo assim para a reprodução das organizações e condicionando as mudanças sociais.

O material empírico analisado mostrou que algumas teses mostram-se ainda presas àquele referencial, ou são por ele seduzidas, mesmo que pontualmente. É possível identificar a busca por novos paradigmas para a compreensão das realidades nas quais os autores se encontram inseridos. Nas teses discutidas, alguns limites foram apontados: não só referenciais teóricos pouco adequados ao objeto estudado, mas referenciais utilizados sem maiores cuidados metodológicos, ou ainda referenciais utilizados na tentativa de ocultar as posições ou projetos previamente assumidos por parte dos pesquisadores.



**ABSTRACT**





The aim of this study was to identify doctoral theses on the subject of health management and evaluation, defended between 2000 and 2004 in the main Brazilian universities, which are linked to Talcott Parsons' structural functionalism, and to identify the degree to which new theoretical references points are being incorporated into study of health organizations.

First, it was sought to identify the confinement of the doctoral theses to Parsonianism by using the concept of organizational macro-rationality created by Cecilio, to demonstrate the normative assumptions made by organizational leaders who believe that every organization functions in the same way and with the same objectives. Next, it was formulated three 'ideal types' based on outcomes of the Human Sciences field. These 'ideal types' named "Theoretical Production Fields" were: 'Universal Productions Field' (*CPU – Campo de Produções Universalistas*), 'Particular Productions Field' (*CPP – Campo de Produções Particularistas*), and 'Singular Productions Field' (*CPS – Campo de Produções Singulares*). With these types in mind it was performed a careful reading of the theses in order to identify if other theoretical references points have been incorporated by these authors.

It was supposed that a large of this outcome was still confined to a structural-functionalistic reference point that superimposes the structure and the rules to the individuals, in contrapositions to their creative actions. Therefore, this contributes to the reproduction of organizations and limits the social changes.

The empirical material showed that some of the theses are still confined to, or seduced by, the former reference point, even if only partially. It is possible to identify the searching for new paradigms to understand the reality in which they find themselves. In the theses some limitations were pointed out, such as: inadequate theoretical references for topics being researched, references used in an attempt to hide either positions or projects taken previously by researches.



# 1- INTRODUÇÃO



Quem dera eu achasse um jeito  
de fazer tudo perfeito,  
feito a coisa fosse o projeto  
e tudo já nascesse satisfeito.

**Paulo Leminski**

(Trecho do poema 'Sujeito Indireto')

Durante três anos, trabalhando na Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, em Brasília, participei da elaboração e execução de uma proposta de avaliação de desempenho institucional denominada de Supervisão Técnico-Administrativa – STA. Um desenho de avaliação de desempenho de uma instituição com a diversidade de ações e com a capilaridade que possuía a FUNASA necessitou de intenso trabalho de articulação e pactuação entre suas diversas áreas técnicas e coordenações regionais – em número de 26, uma para cada estado do país.

Ao final de dois anos, reassumi a pesquisa do doutorado, que havia interrompido por conta das tarefas intensas naquela organização, já com a idéia de usar a experiência da avaliação de desempenho institucional da FUNASA como objeto de reflexão, achando que a importância da instituição no cenário da saúde brasileira e a amplitude do trabalho realizado mereceriam uma reflexão teórica mais intensa.

A metodologia de avaliação desenvolvida naquela instituição estava fundamentada na clássica teoria de avaliação de Donabedian com definição das suas categorias de *estrutura*, *processos* e *resultados*. Definia uma série de indicadores com a pretensão de diagnosticar o desempenho das diversas áreas técnicas que compunham as coordenações regionais e a presidência da FUNASA, classificava essas unidades pelo seu desempenho no conjunto dos indicadores e, de acordo com esse desempenho, realizava visitas de supervisão às unidades com o objetivo de auxiliar as equipes locais na realização de planos de enfrentamento dos principais problemas identificados, utilizando instrumental do planejamento estratégico situacional. Era, portanto, uma proposta de avaliação que possibilitava uma intervenção dirigida aos problemas identificados em cada uma das unidades.

A reflexão que pretendia realizar, como tema do doutorado, estava relacionada às diferenças de desempenho encontradas entre as coordenações regionais. Meu propósito era confirmar ou rejeitar a hipótese de que o protagonismo dos dirigentes – na assunção ou rejeição dos objetivos organizacionais, na mobilização de recursos em prol dos seus interesses e convicções e a escolha de ações significantes que podem caracterizar o protagonismo de um dirigente – havia sido o fator preponderante nas diferenças de desempenho entre os estabelecimentos da FUNASA. As dificuldades identificadas na mobilização do material empírico para testar minha hipótese me levaram a readequar a pesquisa e mudar meu objeto de trabalho. Havia já construído algumas categorias de análise dessa organização, utilizando-me de referenciais teóricos que embasavam alguns autores da teoria geral da administração. Fundamentada no que havia acumulado de leitura sociológica e nas bases teóricas dos dois campos englobados por essa proposta de pesquisa – a gestão e a avaliação em saúde – e nas descobertas que fui fazendo sobre a persistência de um referencial estrutural-funcionalista nos teóricos organizacionais e nas propostas metodológicas de avaliação em saúde, acreditei que poderia manter a proposta de uma reflexão sobre esses dois campos, utilizando como material empírico as produções acadêmicas sobre gestão e avaliação em saúde.

Faz-se este relato de idas e vindas, para ressaltar que uma prática de avaliação de uma organização, claramente fundamentada em um referencial sistêmico, que adere ao eixo estrutural-funcionalista de Talcott Parsons, levou esta pesquisadora a uma reflexão sobre a persistência desses referenciais em trabalhos acadêmicos recentes no campo da avaliação e da gestão em saúde, apesar dos diferentes autores e das diferentes visões que hoje perpassam as produções nesses dois campos.

Estas idas e vindas, afinal, foram importantes para confirmar a necessidade do constante movimento de aproximação e afastamento do objeto da pesquisa, que neste caso, ainda que tenha ficado para trás no tempo, começou por uma experiência de avaliação de desempenho da organização Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. Agora, centrado na produção de teses de doutorado nos dois campos mencionados e, futuramente, deverá voltar para as experiências práticas sobre avaliação em saúde com um olhar permeado pelas descobertas teóricas deste trabalho acadêmico.

O texto ora apresentado, portanto, representa o afastamento de um objeto de avaliação com a perspectiva de refletir teoricamente sobre o experimentado e um retorno a um outro objeto para testar as noções apreendidas. Este novo objeto se constitui de teses de doutorado da área de gestão e avaliação em saúde, defendidas e publicadas entre janeiro de 2000 e julho de 2004, quando a pesquisa bibliográfica foi realizada. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, biblioteca afiliada à Biblioteca Regional de Medicina - BIREME e nas bibliotecas virtuais das principais instituições de ensino e pesquisa públicas brasileiras de São Paulo e do Rio de Janeiro. O reforço à busca nas bibliotecas dessas universidades se deu por conta da importância desses dois estados na produção acadêmica nessas duas áreas.

Na seção seguinte, por ocasião da justificativa desta pesquisa, um quadro mostra que foram encontradas 77 teses em cujos resumos apareciam as palavras-chaves “gestão e saúde” e 177 teses em cujos resumos apareciam as palavras-chaves “avaliação e saúde”. Dessas foram selecionadas 8 teses (4 de gestão, 2 de avaliação e 2 com dupla inserção) que apresentavam o escopo de gestão ou avaliação de organizações, conforme definido na seção seis deste texto: “O conceito de organização”. A grande concentração da produção analisada se deu no estado de São Paulo com sete das oito teses selecionadas. A oitava tese foi defendida em uma universidade do Rio de Janeiro, embora o trabalho de campo da pesquisadora tenha se dado em uma área do estado de São Paulo. Em uma das teses defendidas em uma universidade paulista, a doutoranda realizou seu trabalho de campo em uma área da cidade de Salvador – BA.

Nas seções 3, 4 e 5 seguintes apresentam-se a hipótese desta pesquisa, os seus objetivos e uma síntese dos referenciais teóricos das Ciências Humanas nos quais me baseei para uma reflexão sobre a experiência de avaliação realizada na FUNASA e sobre as experiências no campo de práticas da gestão. Com esses referenciais pude fazer uma leitura de algumas escolas da Teoria das Organizações, que apresento na mesma seção e das teses que compõem meu material empírico, que apresento na seção 8. Com esses referenciais pude, também, construir um esquema analítico que possibilitou uma leitura mais aprofundada das teses de doutorado, que denominei “*campos de produções teóricas*”. Foram constituídos três tipos ideais de campos: *campo de produções universalistas*, *campo de produções particularistas* e o *campo de produções singulares*, que apresento na seção 7.

A seção 8 apresenta a discussão da produção teórica em gestão e avaliação em saúde, presente nas teses de doutorado defendidas no período citado, à luz do que Cecilio denomina de *macrorracionalidade organizacional* e à luz das categorias analíticas construídas. Na seção 9, faço a discussão final acerca das descobertas feitas no material analisado apresento as conclusões desta pesquisa, onde, acredito, ter descoberto a presença, ainda marcante, do estrutural-funcionalismo de Talcott Parsons e, também, um grande esforço dos autores da área de gestão e avaliação em saúde na busca por novos paradigmas que os auxiliem em uma aproximação da dinâmica do contexto organizacional.

## 2- JUSTIFICATIVA



*Um mestre zen analfabeto foi uma vez questionado como podia compreender a verdade por trás das palavras se não as sabia ler:*

*“A verdade e as palavras não estão relacionadas”, retrucou, “Se comparo a verdade à lua e as palavras ao meu dedo, posso usar meu dedo para apontar a lua, mas meu dedo não é a lua e não precisamos do dedo para ver a lua”.*

**Chan/Zen Budismo**

A produção teórica brasileira no campo da gestão em saúde e, em particular, da avaliação em saúde tem sido crescente nos últimos 15 anos, principalmente nos anos que sucederam à Constituição de 1988 e à criação do Sistema Único de Saúde - SUS. Pode-se afirmar que a produção teórica sobre gestão surgiu como produto da produção teórica sobre organização dos serviços de saúde, que hoje convivem e interagem. Ela toma corpo após a institucionalização, ou seja, a inscrição nos marcos legais nacionais, do sistema de saúde buscado pelo Movimento Sanitário que antecedeu a Constituição. Assim também se dá com a avaliação em saúde, que surgiu com a necessidade de estudos operacionais que produzissem conhecimento sobre os estabelecimentos, a gerência, a produção e o impacto dos serviços, conhecimentos esses que pudessem fornecer subsídios ao aperfeiçoamento do SUS. Essa produção em avaliação tem também se ampliado, embora de forma mais lenta, para se buscar o conhecimento das organizações e da instituição saúde em si.

Pesquisadores inseridos em importantes centros acadêmicos da área da saúde têm apresentado uma não menos importante produção teórica no campo da gestão e da avaliação em saúde nos últimos anos, como pode ser visto no quadro 1. Nele apresento o levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando as palavras-chaves gestão e saúde e avaliação e saúde, tanto no título quanto no resumo dos trabalhos.

**Quadro 1-** Produção de teses de doutorado entre janeiro de 1990 e julho de 2004, indexadas à bvs, com as palavras gestão, avaliação e saúde, aparecendo no título ou no resumo.

Anos	Gestão em saúde		Avaliação em saúde	
	Título	Resumo	Título	Resumo
1990 a 1994	-	-	04	14
1995 a 1999	08	44	30	136
2000 a 2004	21	77	26	177

Pode-se observar a produção crescente nos dois campos nas faixas de tempo entre os anos 1990 e 2004. São trabalhos, em geral, de pesquisadores também inseridos no seu objeto de reflexão, trazidos para a prática dos serviços de saúde pela profícua militância no movimento sanitário brasileiro. Sua produção teórica e sua militância traduzem sua visão de mundo e se alinham, de forma explícita ou implícita, com as concepções teóricas clássicas utilizadas para análise da sociedade. Essa produção é, em geral, analítica, com prescrições subjacentes ou não. Ou seja, elas analisam uma dada situação, criticam ou ratificam opções tomadas e sugerem alternativas que, nas suas visões, poderiam aperfeiçoar experiências ou situações de saúde. Algumas dessas produções explicitam suas vinculações, em sua maioria, porém, outros trabalhos acadêmicos não o fazem, devendo ser lidas em suas entrelinhas ou no discurso oculto dos autores.

E por que é importante a explicitação das vinculações teóricas? Assim como na militância, elas traduzem a visão de mundo do autor e o que ele espera e prescreve para a sociedade em geral e para a saúde, em particular.

Um exemplo muito claro é a proposta metodológica de avaliação de serviços de saúde de Avedis Donabedian. Como apresentei na introdução deste texto, a motivação inicial desta pesquisa se deu em consequência de uma experiência prática de avaliação de uma organização de saúde, avaliação essa que se baseava no tripé metodológico proposto

por Donabedian<sup>1</sup>: a avaliação de estrutura, processo e resultado. Para mim, a experiência deixou o claro gosto do inacabado, do insuficiente. Inacabado, não apenas por que sua proposta era mesmo de uma avaliação contínua, mas por que não conseguiu intervir sobre a realidade das unidades avaliadas. Aquela avaliação foi uma proposta 'institucional', era parte do Plano de Trabalho da organização, proposto pela alta cúpula dirigente, portanto com o apoio político e financeiro formal dos seus dirigentes. De forma pactuada, conseguimos, eu a equipe responsável, definir indicadores, levantar informações mínimas para compor um conhecimento sobre a estrutura e os processos nos estabelecimentos daquela organização e alguns dos seus resultados. De forma até original, utilizamos essas informações para discutir as diversas situações com as equipes dirigentes de algumas unidades e auxiliá-las na elaboração de planos de enfrentamento, indo além da proposta donabediana.

O insuficiente se dava também porque vi que as unidades avaliadas e, principalmente, as que tiveram visitas de supervisão e plano de enfrentamento dos problemas elaborado, não apresentaram mudanças dos seus processos e práticas. As explicações da equipe para esse 'fracasso' foram todas direcionadas para o outro, ou seja, os planos de enfrentamento não foram implementados; as unidades, que não tiveram visitas, não elaboraram um plano de enfrentamento, ou, elas sequer leram o relatório de avaliação adequadamente; os dirigentes locais não se comprometiam com a avaliação, etc. Provavelmente muitas dessas explicações tinham fundamento, mas elas poderiam ser apenas conseqüências de alguns fatores que não consideramos.

Foi quando comecei a me questionar se o nosso referencial teórico e metodológico não poderia ser um dos fatores limitantes do sucesso de um processo gerencial como o que estávamos promovendo, já que a avaliação se constituía em uma ferramenta de identificação de problemas em dadas situações.

---

<sup>1</sup> Donabedian possui uma vasta bibliografia sobre avaliação em saúde, algumas das obras mais conhecidas são:

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. In: DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Ann Harbor, Health Administration Press, 1980. v. 1.

DONABEDIAN, A. **The criteria and standards of quality**. Ann Harbor, Health Administration Press, 1982. v.2.

DONABEDIAN, A. **The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis**. Ann Harbor, Health Administration Press, 1985. v. 3

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, 260(12):1743-8, 1988.

A crítica ao método proposto por Donabedian não é nova para mim, mesmo vendo que ele ainda se constitui, quase, em uma unanimidade entre os avaliadores de serviços e programas de saúde. Muito cedo, dentro da opção que fiz como avaliadora em saúde, intuía que o referencial teórico desse autor era insuficiente para dar conta da complexidade da dinâmica de uma organização. Embora ainda não tivesse muito claros os por quês, achava aquela idéia de insumo, processamento e resultado muito mecanicista e estruturada para a complexidade da realidade da saúde. Foi a utilização prática dessa metodologia, na experiência da FUNASA, que me fez ver mais claramente os seus limites.

Alguns outros autores, muito utilizados por ampla maioria dos avaliadores são Cohen & Franco (1994) e Aguilar & Ander-Egg (1995). É interessante notar que estas duas duplas de autores não referenciam Donabedian nas bibliografias dessas duas obras, mas têm muito em comum<sup>2</sup>.

A primeira dupla é composta por um autor argentino, economista e outro uruguaio, cientista social. Publicou um conhecidíssimo (pelo menos muito citado) livro sobre avaliação de programas sociais que é um libelo ao ideário neoliberal. O livro é, aliás, prefaciado por Enrique Iglesias, na época, presidente do Banco Interamericano de Desenvolvimento. No Capítulo I, que trata das políticas sociais, racionalidade e avaliação, defende muito claramente uma visão neoliberal das políticas sociais e a concepção do *homo economicus*, defendendo que “ao perseguir a igualdade de renda, a sociedade descartaria toda oportunidade de utilizar a recompensa material como incentivo da produção (...)” (COHEN & FRANCO, 1994). A proposta metodológica de avaliação dos programas sociais se restringe à avaliação econômica, privilegiando as avaliações de custo-benefício e custo-efetividade.

A segunda dupla é composta por dois autores espanhóis com experiência na avaliação de programas sociais e na formação de avaliadores. Esta obra tenta fugir do referencial econômico que, segundo os próprios autores, presidia as obras de mais de duas décadas (AGUILAR & ANDER-EGG, 1995). Ficam, no entanto, ainda presos a uma

---

<sup>2</sup> Em um curso feito por esta pesquisadora na *Western Michigan University*, em 1997, escola de autores do campo da avaliação como Sturfflebeam e James Sanders descobrimos que Donabedian não era conhecido por lá, ou seja, no mesmo país onde este autor publicou suas obras.

dicotomia funcionalista ao atribuírem racionalidades específicas ao desempenho de papéis específicos na sociedade ou nas organizações: a racionalidade política é dos políticos, a racionalidade técnica é dos técnicos. Demonstram, também, não compreender adequadamente uma possível co-gestão de um processo avaliativo que pudesse criar espaço para a negociação dos diferentes projetos envolvidos quando criticam a proposta de Patton<sup>3</sup> afirmando:

(...) porém, nem sempre é fácil conciliar os diferentes pontos de vista das pessoas que intervêm no processo avaliativo. Por isso uma orientação por demais centrada nos utilizadores – como a proposta de Patton – pode criar dificuldades para ponderar equitativamente as diferentes posições (p. 79).

Com esses e outros referenciais, não é difícil saber por que me ficou o gosto do inacabado e do insuficiente. Esse referencial teórico não daria mesmo conta de avançar muito mais do que havíamos avançado. Grande parte do referencial teórico proposto para a avaliação em saúde é centrado em uma racionalidade instrumental que não considera os contextos dos serviços de saúde como povoados por diferentes atores, portando diferentes projetos e que disputam recursos para sua consecução. Essa racionalidade instrumental vê a organização como um sistema ou uma máquina que, para funcionar adequadamente, deve possuir uma estrutura, nela os insumos, e deve executar processos adequados aos resultados que se pretendem alcançar. Estrutural-funcionalista<sup>4</sup>, portanto, pois, além de não considerar conflitos prevê uma adaptação gradual do contexto às condições da situação externa e um controle instrumental sobre aspectos da situação para a realização de uma meta. Na minha experiência na FUNASA, falhas na estrutura foram identificadas, processos tiveram sugestões de reorientação e a realidade não tomou “o rumo que se desejava”. Por quê? porque parecia-nos bastante definir padrões, compará-los ao que encontrássemos e emitir um juízo de valor sobre a situação em cada uma das unidades avaliadas. Porque não víamos que havia vários rumos ou desejos presentes; porque, como consequência, os padrões e os valores são parte das subjetividades, dos interesses e das éticas presentes onde existe mais

---

<sup>3</sup> Avaliação centrada na utilização que pressupõe a participação ativa, em todo processo, dos destinatários ou utilizadores dos resultados da avaliação.

<sup>4</sup> Na construção do nosso referencial teórico definiremos com mais precisão o que estamos entendendo como referencial “estrutural-funcionalista”.

que uma pessoa. Por outro lado, a pactuação que promovemos foi, por demais, “formal”, não considerando, de fato, os diversos projetos existentes.

Essa visão sistêmica é uma forma de ver a realidade com a qual outros autores não concordam por não lhe creditarem eficácia, pois vêem a realidade de forma mais complexa ou a partir de outros ângulos. Dessa forma, pensei investigar o que se produzia mais recentemente no campo da avaliação em saúde, ampliando-o para o da gestão em saúde, por esses dois campos se atravessarem continuamente. Queria saber se o estrutural-funcionalismo se mantinha como colonizador desses campos. Buscava identificar se, implícita ou explicitamente, ocorriam vínculos teóricos das teses de doutorado defendidas nas áreas de gestão e avaliação em saúde com o estrutural-funcionalismo de Talcott Parsons.

A partir da leitura das contribuições oriundas do campo das ciências humanas, em particular da sociologia, incluindo aí a socianálise francesa como sua corrente contemporânea mais ativa e criativa, e da contribuição de autores que têm aplicado esses referenciais às análises das organizações, pretendi construir um quadro analítico que me permitisse uma leitura crítica da produção teórica recente do campo da gestão e avaliação em saúde, visando reconhecer os referenciais adotados por seus autores.

Pode-se ainda se perguntar por que um referencial particularmente fundado na sociologia para a análise desse objeto? Por que os objetos da gestão e da avaliação em saúde são, fundamentalmente, objetos de uma situação social onde, como afirma Weber, as pessoas orientam suas ações umas para as outras e em cujo contexto se estabelece uma trama de significados, expectativas e condutas, matéria prima da análise sociológica (Berger, 1976).

sc nas.  
omo  
seus

### **3- A HIPÓTESE DA PESQUISA**



De onde ela vem?! De que matéria bruta

Vem essa luz que sobre as nebulosas

Cai de incógnitas criptas misteriosas

Como as estalactites de uma gruta?!

**Augusto dos Anjos**

(trecho do poema 'A idéia')

Como toda a produção sociológica desde os clássicos até as modernas produções do século XX, as produções teóricas no campo da gestão e avaliação em saúde de importantes universidades brasileiras retratam a disputa das concepções sobre a importância da estrutura ou da ação na determinação do cotidiano dos indivíduos. **Nossa hipótese inicial de trabalho, a partir da leitura de conhecidos autores da área de avaliação em saúde, era que grande parte dessa produção estaria ainda presa a um referencial estrutural-funcionalista que sobrepõe o pólo da estrutura, da regra introjetada pelos indivíduos em contraposição às suas ações criativas, contribuindo assim para a reprodução das organizações e condicionando as mudanças sociais.** Mais estritamente no campo da avaliação em saúde, esse pode ser um fator de baixa eficácia dos produtos dessas avaliações como vetor de mudanças nas organizações. Ou seja, como têm baixa potência para retratar os contextos, os campos de disputas organizacionais, a dinâmica dos interesses que nela pululam, esses procedimentos metodológicos, embasados por certos referenciais teóricos, podem apresentar igualmente baixa potência como instrumentos de gestão.

Além de demonstrar essa contaminação das produções recentes pelo referencial estrutural-funcionalista, considerando que tais produções também incorporam inúmeros outros referenciais teóricos, pretendi responder algumas questões: Quais paradigmas têm sido adotados, de forma implícita ou explícita, pela produção teórica no campo da gestão e avaliação em saúde? Esses paradigmas podem ter potência para retratar o contexto das organizações que estão sendo analisadas e que têm sofrido alguma forma de “intervenção”? As suas prescrições têm potencial eficácia de transformar a realidade? Para onde apontam as transformações? A quem elas beneficiam?



## 4- OBJETIVOS



*Ouço dizer que contra mim foi alegado  
que eu procurava destruir instituições,  
mas em verdade eu nada tenho contra  
nem a favor das instituições*

**Walt Whitman**

(Trecho do poema ' Ouço dizer que contra mim foi alegado')

## **Geral**

Identificar se, implícita ou explicitamente, ocorrem vínculos teóricos das teses de doutorado defendidas nas áreas de gestão e avaliação em saúde com o estrutural-funcionalismo de Talcott Parsons, identificando também em que medida estão sendo incorporados novos referenciais teóricos para o estudo das organizações de saúde.

## **Específicos**

1. Construir um esquema analítico que auxilie a identificação dos referenciais teóricos utilizados pelos autores que trabalham o tema de gestão e avaliação em saúde;
2. Identificar, dentre as teses de doutorado defendidas a partir de 2000, aquelas que tratam da gestão e avaliação em saúde, considerando o conceito de organização adotado nesta pesquisa.
3. Identificar as pesquisas que apresentam vinculação, mais ou menos evidente, ao estrutural-funcionalismo e suas possíveis limitações ou potências;
4. Identificar de que campo de produções teóricas, segundo definições adotadas nesta pesquisa (universalista, particularista e singular), se aproximam as teses lidas e discutidas.



## **5- O QUADRO TEÓRICO**



As palavras estão muito ditas  
e o mundo muito pensado.  
Fico ao teu lado  
não me digas que há futuro  
nem passado.  
Deixa o presente – claro muro  
sem coisas escritas  
**Cecília Meireles**  
(Trecho do poema ‘Interlúdio’)

Desde que o pensamento moderno colocou em seu centro a noção de indivíduo como célula fundamental da sociedade, concebendo os indivíduos como racionais e orientados para a preservação de si próprios e para a maximização de seus interesses (DOMINGUES, 2001a, pág. 11), parte da sociologia tem se colocado como crítica dessa concepção, às vezes num confronto direto com as teorias individualistas, às vezes num refinamento teórico e adaptação metodológica dos mesmos conceitos, demonstrando uma captura das “novas” pelas “velhas” concepções.

O que tem se colocado como centro das discussões sociológicas é o grau de condicionamento sofrido pelo indivíduo ou de liberdade que ele tem tido na construção da sociedade. Essa é a discussão fundamental produzida pela sociologia – da relação entre estrutura e ação - desde os autores clássicos, até os sociólogos modernos. Domingues (2001a) tenta fazer uma síntese dos autores que considera expoentes das teorias sociológicas no século XX, que se valeram dos estudos de Marx, Weber e Durkheim – os fundadores – para construir teorias que dessem conta de uma possível síntese dessa discussão entre estrutura e ação, na determinação das mudanças sociais ou da sua reprodução.

Este ponto é também importante na discussão do nosso objeto, pois a compreensão dos diferentes referenciais teóricos utilizados nas teses do campo da gestão e avaliação em saúde nos remete ao grau de determinação e liberdade dos atores, ou seja, do peso das normas sobre a ação dos indivíduos, levando a uma reprodução da sociedade ou da ação superando limites impostos e provocando mudanças nos contextos sociais. Qual o

grau de autonomia do dirigente e dos diversos grupos que constituem as organizações? Até que ponto eles estariam determinados pela organização? Mudanças reais são possíveis ou as diferenças são sempre “disfunções” incorporadas gradativamente pelos sistemas? Qual, enfim, o peso da norma e da liberdade na produção social?

Vejamos, portanto, como os autores que discutem implícita ou explicitamente a relação entre estrutura e ação poderão contribuir para a compreensão do nosso objeto. Há que se deixar claro, neste momento, que se optou por focalizar tanto os autores contemporâneos que estudam grupos sociais mais amplos, quanto os que estudam grupos sociais menores e as organizações formais, sem, no entanto, desconsiderar os autores clássicos. Essa opção se deu por que esses autores têm aplicado as teorias clássicas aos grupos sociais complexos com o olhar crítico da atualidade, alguns deles já incorporando os contextos mais recentes dos movimentos sociais e econômicos da globalização, onde se insere o nosso objeto de pesquisa.

### **5.1- Contribuições das ciências humanas, em particular da sociologia, para o estudo das organizações**

A principal característica dos autores das ciências humanas e em especial da sociologia contemporânea é o esforço de síntese teórica e/ou metodológica que fazem das teorias clássicas. Seja para contrapor, seja para reforçar um ou outro desses autores, seja ainda para um trabalho verdadeiramente autoral de criação de teorias sociológicas que dêem conta da complexidade do mundo atual.

São esses autores que abordaremos inicialmente. Aqueles que buscaram incorporar os conhecimentos de diversas áreas na construção de teorias que pudessem se aproximar da compreensão da dinâmica social. Em seguida veremos os autores que incorporam essas teorias no estudo das organizações.

#### **5.1.1- O estutural-funcionalismo**

Talcott Parsons é, talvez, o que chegou mais longe no seu propósito autoral de construção de uma teoria sociológica que incorporasse criticamente as teorias das ciências humanas até o final do século XIX e início do século XX.

A obra de Parsons é comumente classificada dentro da corrente funcionalista pelos sociólogos (DOMINGUES, 2001b; GARCIA, 1989 e MINAYO, 1993) e frequentemente classificada como estrutural-funcionalista por teóricos das organizações (BERTERO, 1975; CECILIO, 2004<sup>1</sup>; SILVERMAN, 1975), assim como por ele mesmo (PARSONS, 1951). Isto se deve à característica evolutiva da obra do autor que foi incorporando novos autores à sua teoria, na tentativa de responder às críticas formuladas por outras correntes e de tornar sua obra mais completa e abrangente. Isto se deve também aos modos catalográficos de indicação da realidade, conforme apontam Lourau e Lapassade (1972, p. 120, nota de roda-pé) “... todos estes termos em *ismo* que se utilizam para descrever as escolas, as correntes que se opõem e se sucedem, correspondem também a modos, e servem apenas imperfeitamente para indicar a realidade”.

Para melhor compreender o estrutural-funcionalismo de Parsons é importante conhecer as noções por ele atribuídas a *estrutura*, *função* e *sistema* bem como a sua relação com a sua *teoria da ação social*. Segundo Viet (1967, p.202) é a Parsons que se deve a primeira definição e aplicação do método estrutural-funcionalista. Para este autor denomina-se “estrutura” as características dos sistemas que podem, sob certos aspectos estratégicos, ser tratada como constantes enquanto que variam outros elementos significativos do problema teórico. Parsons assim delineou quatro categorias estruturais: valores, normas, coletividades e papéis. Por outro lado, *função* exprimiria a relação de um sistema social com o que o circunda. Ambas as noções, portanto se refeririam à noção de *sistema*.

Seguindo a estrutura textual apresentada por Domingues (2001b), apresentaremos uma síntese da evolução teórica da obra de Parsons a partir das suas principais obras, que nos auxiliará a compreender a integração que promoveu entre as noções de *estrutura*, *função* e *sistema* à sua *teoria da ação social*.

---

<sup>1</sup> Com esta referência serão citadas muitas das conversas de orientação mantidas com o autor

## **A estrutura da ação social ou a anatomia da relação entre os atos unidades**

Esta obra teve o objetivo de síntese teórica dos, para Parsons, principais autores do campo das ciências sociais que lhe permitiria a elaboração de uma teoria que pudesse explicar os fenômenos sociais de maneira simples e abrangente. Para isso incorporou criticamente os trabalhos de Alfred Marshall, economista; de Vilfredo Pareto, economista e sociólogo e dos também sociólogos Emile Durkheim e Max Weber (DOMINGUES, 2001b, p.15). Na lógica desse autor, se se pudesse realçar alguma convergência doutrinária entre pensadores de diferentes campos e movimentos teóricos, ter-se-iam as melhores chances de tornar clara uma estrutura inerente aos fatos, ou seja, a “estrutura da ação social” (VIET, 1967). Partindo de diversos estudos sobre parentesco, profissões liberais, idade e sexo na sociedade americana, Parsons tenta encontrar os elementos estruturais da ação social e compreender a inter-relação entre ação e estrutura no sentido de elaborar sua teoria da ação.

Elaborar uma teoria da ação é fazer uma teoria sobre as escolhas dos atores, portanto, abecendo-se criticamente na tradição individualista e utilitária, Parsons ressalta o *dilema utilitário*. O dilema se daria pela defesa da liberdade sem limites, cuja proposição levaria ao caos ou defesa do determinismo, que eliminaria todas as possibilidades de escolhas. Para vencer esse dilema, propõe a “cadeia de fins-meios”, teorizando que os indivíduos, racionalmente, com o objetivo de atingir seus interesses, adequam os meios da melhor maneira possível aos fins (DOMINGUES, 2001a; QUINTANEIRO e OLIVEIRA, 2002). Na coletividade, o indivíduo agiria segundo sua motivação e valores, a primeira definida como as ações em busca da otimização das suas disposições-necessidades internas e os últimos como elementos do sistema simbólico comum que serve como critério para a seleção entre as alternativas de orientação, os valores culturais da coletividade. Ou seja, a ação do indivíduo se realiza no esteio das suas necessidades através das estruturas sociais, como os papéis e os valores, sedimentos da institucionalização das normas sócio-culturais (BRUYNE, HERMAN e DE SCHOUTHEETE, 1991, p.145).

Parsons almejava desvendar os mecanismos da interpenetração entre os princípios normativos e o indivíduo (DOMINGUES, 2001b), ou entre a estrutura e a ação. De certa forma tentava resolver o problema da ordem colocado por Hobbes

(SILVERMAN, 1975; QUINTANEIRO e OLIVEIRA, 2002). Busca em Weber o caráter voluntarista da vida social – os próprios indivíduos dando sentido às suas ações – reinterpretando os quatro tipos puros de ação propostos por Weber<sup>2</sup>. A ação racional orientada a valores seria, segundo Parsons, claramente orientada por elementos normativos, o que subsidiaria uma ética do valor absoluto em torno da qual se considerariam e se hierarquizariam os demais valores. A ação racional orientada a fins, que implicariam elementos normativos positivamente definidos, correspondendo a uma ética de responsabilidade, em contraposição à anterior. A ação tradicional seria ela também normativa no sentido das normas introjetadas pelo hábito das práticas tradicionais e a ação afetiva foi considerada como residual por Parsons, pois não se encaixaria no esquema weberiano racional, se esse autor seguisse seus estudos (QUINTANEIRO e OLIVEIRA, 2002).

Apoiado em Durkheim conceitua as normas como essenciais para resolver o problema hobbesiano. Durkheim, fazendo um reparo ao individualismo, perguntava de que forma a ordem social derivaria das necessidades individuais, rejeitando as teorias contratuais baseadas nas trocas econômicas. Essa teoria propunha que a ordem seria mantida por conta do respeito às relações contratuais firmadas. Durkheim afirmava que o respeito a essas relações contratuais se dava por conta dos elementos não-contratuais presentes na relação e que esses seriam os valores comuns últimos. Portanto, a disciplina à qual o indivíduo se submete é consequência da sua adesão às crenças e sentimentos comuns aos membros de uma sociedade ou a sua consciência coletiva, aos valores dessa coletividade. O estudo da ação social passaria necessariamente pelos valores e seriam eles que constituiriam as condições estruturais da ação social (VIET, 1967, p. 206). Para Parsons, então, o lugar das normas seria dentro do indivíduo concreto, por conta da introjeção dos padrões culturais normativos, ou dos valores culturais. Elas aí existiriam não apenas como obstáculo à sua ação, mas como condição de sua liberdade (DOMINGUES, 2001a; QUINTANEIRO e OLIVEIRA, 2002).

---

<sup>2</sup> A reinterpretação que Parsons faz de Weber é bem particular. Uma nota que consta em QUINTANEIRO E OLIVEIRA (2002, nota 33, capítulo I) dá bem uma dimensão desse particularismo interpretativo, onde as autoras, citando Cohen, Hazelrigg e Pope, afirmam que onde Weber não fez menções a normas ou as considerou de variada importância, Parsons as interpretou como importantes ou de importância central para aquele autor.

A combinação de fins, meios e normas seria o núcleo da ação como unidade básica na sua teoria da ação ou “*ato unidade*”. Esse ato seria decomposto, portanto, em quatro elementos: a) um agente ou ator; b) um fim ou estado futuro que orientaria a ação; c) iniciar-se-ia em uma *situação*, na qual se pretenderia provocar mudanças, onde se encontrariam objetos (sociais e não sociais, com significados que lhes atribuiria o agente) e que diferiria de acordo com a situação futura em aspectos relacionados a “condição” – sobre a qual o ator não tem controle e “meios” – controlados pelo sujeito e e) uma orientação normativa definiria a escolha entre as alternativas. Essa unidade de análise deveria ser utilizada para ler os diversos autores e correntes, ou descobrir como eles recortam analiticamente a realidade (PARSONS, *apud* DOMINGUES 2001a).

Em Pareto e em Whitehead vai buscar a noção de *sistema* e do todo orgânico, entre eles o sistema social e a própria ação, irredutíveis a seus elementos, exceto com objetivos analíticos, portanto, normas, fins e meios encontravam-se imbricados na realidade, não podendo ser encontrados enquanto concretude (DOMINGUES, 2001a).

Para comprovar a sua tese de que a ação social é um sistema de escolhas, Parsons propõe a utilização do que ele chamou de “variáveis de parâmetro” como instrumentos de análise dessas ações, com as quais se facilitaria a detecção dos elementos estruturais. As variáveis de parâmetro se constituíam em pares opostos de tipos ideais de valores: “afetividade/neutralidade afetiva”, “orientação para a coletividade/orientação para si”, “universalismo/particularismo”, “qualidade/realização” e “especificidade/difusão”.

### **O sistema social ou o modo funcional-estrutural de análise da sociedade**

Parsons transcende o quadro de referência da ação do momento anterior, colocando-o em um sistema de interação ou relacional. O sistema de ação engloba dois elementos fundamentais: o ator e uma situação na qual se encontram “objetos” sejam eles

sociais – como outros atores<sup>3</sup>, culturais ou físicos. O sistema de ação refere-se à organização das relações de interação entre o ator e sua situação. As interações seriam a base dos sistemas sociais.

Ao tentar responder ao problema hobbesiano da ordem, como já explicitado, Parsons vai buscar também em Freud alguns elementos para fundamentar sua teoria. Em Freud as regras do comportamento aparecem como o *superego* que representa as sanções e a consciência moral da personalidade. Parsons utiliza, como unidades mínimas, a interação entre o *ego* e o *alter*. Para o agente (individual ou coletivo) – ego – algumas ações e atitudes de *alter* podem ter significado, levando a que o agente/*ego* espere uma gama de reações por parte de *alter*, afetando, assim, as expectativas do agente. *Alter* é, então, responsável pelas sanções positivas ou negativas.

Já em Durkheim regras e modelos são representados pela “consciência coletiva” ou coerções sociais que submetem a ação individual (LOURAU e LAPASSADE, 1972; ROCHER, 1976). Portanto, na relação do indivíduo com a situação há modelos do ambiente que são interiorizados pelo indivíduo e constituem o seu superego e, ao mesmo tempo, são institucionalizados na medida em que passam a ser partilhados por inúmeras pessoas. Assim, o sistema social é visto como uma pluralidade de indivíduos que interagem mutuamente em uma situação que tem um aspecto físico ou ambiental. Nessa situação, os atores são motivados por uma “otimização da gratificação”, mediada por um sistema de símbolos culturalmente compartilhados (PARSONS, *apud* DOMINGUES, 2001b, p. 38). As orientações dos agentes em uma dada situação seriam, portanto, de dois tipos: as *motivacionais* e as *valorativas*. As primeiras se relacionando aos objetos que o agente conhece e deseja e sua decisão de obtê-lo, incitando-o à ação. As segundas dizem respeito a como acontecem suas relações com o mundo dos objetos, que guiam suas ações para obter seu desejo, limitando o agente aos padrões de ação.

Na tentativa de explicar a mudança e a permanência ou a ordem na sociedade, Parsons desenvolveu sua “noção de interpenetração”. Para isso teorizou três sistemas: o sistema social, o sistema da personalidade dos atores individuais e o sistema cultural. Esses

---

<sup>3</sup> O que, para Parson, define o objeto social é a sua capacidade de reagir à ação do agente, portando, em uma dada situação, um objeto pode ser social, mas não em outra.

conceitos seriam o núcleo de uma teoria multidimensional que pensava diferentes interações dos dois outros sistemas dentro de cada sistema social. A cultura representando o elemento normativo e a personalidade contribuindo com a motivação e o ato. Essa interação no sistema social seria dada por dois mecanismos: a “integração” que representaria a cristalização de parâmetros de orientação – ou “um consenso moral geral” – e a “alocação” que seria a articulação de prestígio e poder dados pelo *status-papel* desempenhado na coletividade, o que permite a distribuição de recursos e gratificações. Parsons assume como “não problemática” a noção de que os processos motivacionais permanecem estáveis, desde que não haja interferências externas e o sistema cultural como abstraível porque pode ser transmitido de um sistema social a outro (DOMINGUES, 2001b, p.42). A transmissibilidade possível do sistema cultural é explicada pelos parâmetros de orientação por valor, dadas pelas “expectativas do papel” e pelas sanções positivas ou negativas ao seu desempenho. Isto leva o autor a uma reificação do sistema cultural e a expressar esses sistemas sociais como tendentes a manter constâncias de parâmetros, concepção expressa na “lei da inércia” dos sistemas sociais.

A tendência à inércia fundamenta a teoria da homeostase do sistema social e a introjeção das normas fundamenta a busca pelo consenso e cooperação, razão dos grupos e organizações do ponto de vista da teoria dos sistemas. O funcional-estruturalismo de Parsons vê, portanto, a mesma regularidade nos fatos sociais preconizada pelo positivismo, tão presente na obra de Durkheim. As tendências a *desvios* são a principal fonte de conflitos, devendo ser reprimidas pelos mecanismos de *controle social* presentes no sistema.

Segundo Domingues (2001a), mesmo alertando sobre o perigo da “falácia da falsa concretude”, Parsons acabou caindo nessa armadilha ao tratar de forma concreta as categorias analíticas que utilizou para o estudo da sociedade – esse “sistema empírico de longa duração” – ao atribuir concretude à interpenetração dos dois outros sistemas no sistema social. Isto é particularmente presente na elaboração conceitual de sua terceira fase apresentada a seguir com o esquema AGIL.

## Os quatro elementos universais ou as funções reprodutoras sociais

Na tentativa de explicar a diferenciação dos diversos sistemas sociais e sua reprodução, Parsons elabora seu esquema AGIL. A função de *adaptação* do sistema ao meio; a realização das *metas* (*goals*) que o sistema se colocava; a sua *integração* e a função de *latência* dos padrões de valores gerais do sistema forneciam as letras iniciais para a sigla com a qual denominou o esquema que tentava explicar, de forma universal, as funções que qualquer sistema deveria cumprir para se reproduzir.

Essas definições foram elaboradas em associação com Robert Bales<sup>4</sup> que, estudando pequenos grupos, identificou quatro problemas funcionais de sistemas sociais: a) adaptação às condições da situação externa; b) controle instrumental sobre aspectos da situação para a realização de uma meta; c) administração e expressão de sentimentos e da tensão dos membros do grupo e d) preservação de sua integração social como coletividade solidária (VIET, 1967; DOMINGUES, 2001b).

Portanto, a superação dos quatro problemas funcionais se daria por fases, às quais incorporava algumas das variáveis de parâmetro pensadas no momento precedente da sua formulação teórica, o que lhes dava orientação para objetos e atitudes características, ou seja, para cada problema funcional corresponderia uma orientação ou avaliação dos objetos e uma atitude concreta do ator. A fase A, adaptativa ou adaptativo-instrumental, com orientação para objetos marcada por *universalismo* e *desempenho* e atitudes de *especificidade* e *neutralidade afetiva*, com predominância da primeira. Ou seja, destinam-se à adaptação do sistema ao seu meio, sem uma maior aproximação com os objetos da situação, expressada pelas variáveis estruturais mais gerais. A segunda fase, a G, expressivo-instrumental ou de realização de metas e gratificação com a orientação para objetos marcada por *desempenho* e *particularismo* e atitude marcada por *afetividade* e *especificidade*. Uma fase marcada pela consecução dos objetivos, onde as variáveis estruturais presentes já apresentam alguma aproximação do indivíduo com os objetos da situação – o particularismo e a afetividade. A terceira fase ou fase I, expressivo-integrativa

---

<sup>4</sup> Bales, acentuando a interação em um grupo, distinguia os atos *expressivos* dos atos *instrumentais*, os primeiros expressando os sentimentos dos membros do grupo em relação a outros membros e os segundos referentes às tarefas do grupo, atos estes que tendem a propor soluções para a realização das tarefas identificadas. (VIET, 1967, p. 135)

ou de integração sistêmica com orientação para objetos, marcada por *particularismo* e *qualidade* e atitude marcada por *neutralidade afetiva* e *especificidade*. Esta fase indica o esforço para estabelecer controles e inibir as tendências a desvios. É a fase estabilizadora, cujas variáveis estruturais já denotam claramente a aproximação do indivíduo com os objetos da situação. E, finalmente, a fase L, simbólico-expressiva ou de máxima latência ou ainda de manutenção de parâmetro com orientação para objetos marcada, pelo *particularismo* e *desempenho* e a atitude do ator marcada pela *difusão* e *afetividade*. Esta fase serve para acumular a energia sob a forma de motivação e para difundi-la. (DOMINGUES, 2001a e 2001b; ROCHER, 1976; VIET, 1967).

Dessa forma, o autor tinha por objetivo delinear as alternativas, sempre duais, a serem seguidas pelo ator em quaisquer interações. Assim, ele agiria com orientação universalista ou particularista – como um professor em relação a um aluno, no primeiro caso ou um pai em relação a um filho, no segundo caso; de forma difusa ou focalizada, quando está ligada às pessoas como seres globais ou apenas com papéis por elas desempenhados; com neutralidade afetiva – de forma instrumental quando busca um fim exterior - ou com afetividade, como em contextos familiares ou de amizade e em prol da comunidade ou de si próprio (DOMINGUES, 2001a; QUINTANEIRO e OLIVEIRA, 2002).

Acreditava ele, estar delineando uma teoria universal para explicar a dinâmica social, pois para cada um dos sistemas identificados – os três anteriores (social, de personalidade e cultural) agora acrescidos do sistema comportamental - as quatro funções se replicariam. Com o foco na sociedade, como totalidade e integrada por sistemas, o esquema AGIL atribui à economia, a função de adaptação do sistema, à política, o alcance das metas, ao sistema legal, a tarefa de integração, ao sistema cultural, os valores culturais gerais.

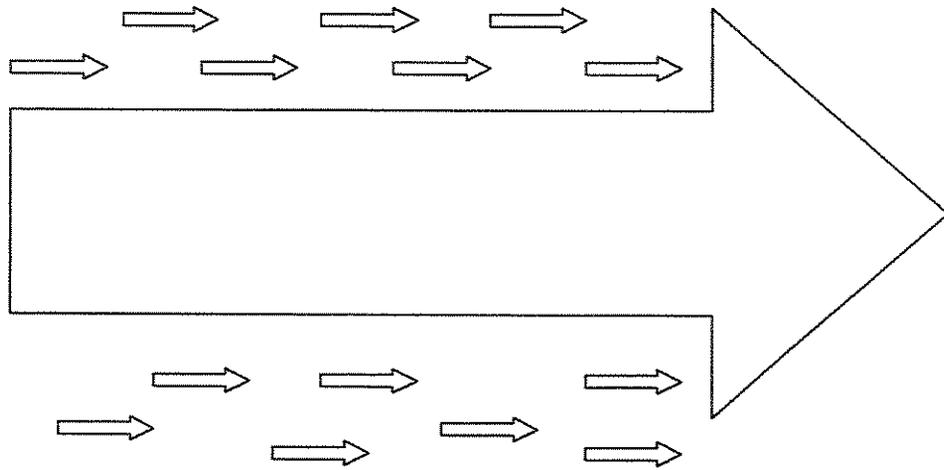
Seja em sua fase estrutural-funcionalista, seja em sua fase funcionalista mais radical, ao propor o esquema AGIL como aplicável à análise de todo e qualquer sistema social, considerando também o ator social como um feixe de ações ou ele próprio um sistema, Parsons e sua teoria foram duramente criticados por outras correntes ao ressaltar sua preocupação com a estática social em contraposição à mudança social.

Na teoria parsoniana, a reificação do sistema é evidente, ao se poder considerar o próprio sistema como o “ator” e aos demais atores como “objetos” da situação, o que esvazia do indivíduo a subjetividade essencial nas interações presentes nas relações sociais, conforme reivindicada pelos teóricos fenomenológicos.

Não há espaço em sua teoria para “classes sociais”, ou “relações de produção” ou ainda “forças produtivas”. A ausência formal de conflitos – que para os marxistas caracteriza a relação entre as classes sociais no modo de produção capitalista – em sua teoria se dá pela ausência, de fato, de interesses divergentes entre os sujeitos, uma vez que os interesses “da sociedade” são introjetados pelos indivíduos, levando-o a buscar a integração social. Essa introjeção das normas justifica a busca pelo consenso. As divergências são caracterizadas como disfunções a serem incorporadas pelo sistema. A hipotética regularidade do sistema se traduz na teoria da homeostase.

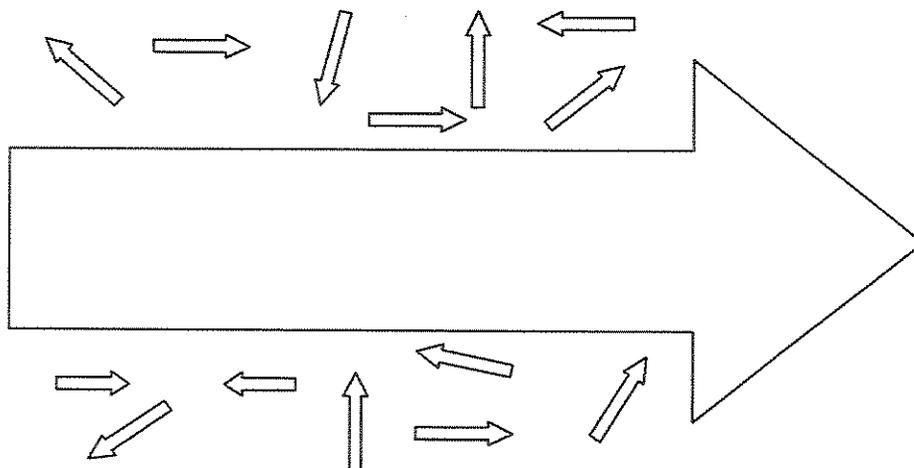
Este é o cerne do que Cecilio (2004) denomina de “eixo” estrutural-funcionalista ou macrorracionalidade organizacional, representando-o por um grande eixo que denota a pretensão do dirigente para que tudo na organização caminhe no sentido definido por ele ou pela cúpula dirigente, conforme apresentado na figura 1.

Utilizando-se dos conceitos de *ética de convicção* (relativa a valores últimos) e *ética de compromisso* (relativa à adequação de meios em relação a fins), tal como desenvolvidos por Max Weber, o autor constrói o conceito de *macrorracionalidade organizacional*, dada por aquele grande vetor que, englobando ou sintetizando as duas éticas, de um ator ou de um sujeito político, teria a pretensão de ser a única racionalidade presente nas organizações (Figura 1). Os vetores menores seriam as múltiplas racionalidades presentes na vida organizacional, eles próprios expressão de múltiplas éticas de convicção e compromisso.



**Figura 1-** Pretensão normativa assumida pelos dirigentes, acreditando que toda organização atua com o mesmo sentido e em prol dos objetivos definidos pelos dirigentes.

A partir dessas idéias, Cecilio (2004) propõe uma representação da dinâmica organizacional que, em contraposição ao desenho contido na figura 1, teria a expressão na figura 2.



**Figura 2-** Múltiplas racionalidades presentes na dinâmica organizacional.

A consequência direta dessa concepção da sociedade, na análise das organizações não é difícil de deduzir, uma vez que Parsons considerava as organizações como "sociedades em miniatura" (SILVERMAN, 1975, p.76), apresentando numerosas das suas características, porém com muito mais nitidez, com metas relativamente óbvias, uma relação hierárquica clara, uma observação mais precisa dos serviços desempenhados para outros sistemas e o surgimento mais visível dos problemas de adaptação, integração e ordem. Essa concepção da sociedade fica nítida com as conclusões formuladas a partir dos estudos de pequenos grupos, juntamente com Robert Bales – o esquema AGIL – que reforçaram suas noções de estrutura, função e sistema e sua teoria geral da ação social.

A influência da obra de Parsons na sociologia e, mais especificamente, na teoria das organizações foi tanta que diversos autores trataram de traduzir sua "teoria geral da ação" em passos metodológicos para a análise da sociedade e das organizações. Sua suposição metodológica, assim como a do positivismo, é a de que as condições globais da existência dos grupos possam ser reproduzidas, descritas em sua complexidade, diversidade e movimento integrativo de modo que possam ser comparadas (MINAYO, 1993).

### 5.1.2- A fenomenologia

Heidegger, um dos mais importantes filósofos vinculados ao paradigma fenomenológico tem sua obra denominada por diversos autores (CRITELLI, 1984) como a poética Heideggeriana, contrapondo-a com as concepções científicas do pensamento moderno ocidental. Ao contrário da "ciência", a poesia, para ser admitida, não carece de justificativas, de explicações: a poesia expõe a forma peculiar com a qual seu autor vê e sente o mundo e vivencia suas experiências. Não se exige do poeta a comprovação do que expõe em seu poema. Já para a ciência apenas o que se pode comprovar é digno de confiança. Para a fenomenologia a ciência é apenas um ponto de vista sobre o real: a essência da Verdade é a Liberdade. Deixar o ser liberar-se desses grilhões a fim de resgatar o ser (*Idem*, 1984). A ação humana, portanto, a liberdade como fator preponderante para as mudanças ou a cristalização.

Em verdade trata-se aqui de discutir o que é um “fato” que se pode demonstrar por meio dos métodos descritos pela ciência consagrada, o método das ciências naturais ou positivas, ou ainda o que é “científico”. No campo sociológico, Durkheim foi o grande expoente do positivismo, ao assumir que as ciências da natureza e as ciências sociais podem ser estudadas aplicando-se o mesmo método, pois os fatos sociais são “coisas” que se podem medir e comparar. Nesse sentido muitos autores entraram nessa discussão negando alguns dos princípios positivistas ao trazer para a sociologia a idéia da importância da subjetividade na ação do indivíduo – ou ações motivadas, subjetividade essa que não pode ser medida e ações essas que não podem ser comparadas, pois estão carregadas de diferentes significados para os diferentes atores.

São muitos os autores que utilizam o enfoque da ação social na compreensão dos fenômenos sociais, entre eles o próprio Weber, o grande expoente da sociologia compreensiva, Alfred Schutz, Peter Berger e Thomas Luckmann que desenvolveram efetivos esforços na tentativa de construir instrumentos metodológicos para a compreensão da dinâmica social que considerassem a filosofia fenomenológica e a sociologia compreensiva. O ponto de partida de Schutz foi o confronto de Max Weber e Edmund Husserl, procurando fundamentos fenomenológicos para a sociologia da ação e compreensão propostas pelo primeiro. Segundo Husserl, todas as experiências diretas de seres humanos são experiências em e do seu “mundo da vida”; elas o constituem, são dirigidas a ele, são testadas nele (WAGNER, 1979). Portanto, nada melhor do que tentar compreender a conduta humana e seus significados de forma situada no mundo da vida cotidiana.

As concepções fenomenológicas - chamadas de metafísicas - atraíram cerradas críticas de outras correntes. Alfred Schutz se propôs a responder às críticas formuladas à fenomenologia, utilizando como unidade de análise a “estrutura da consciência” (SCHUTZ, 1979 p. 59). Para Schutz, um fato indubitável é a existência de uma consciência pessoal. A consciência é sempre intencional, sempre é dirigida para objetos não importando se o objeto da experiência é parte de um mundo físico externo ou experimentado como pertencente a uma realidade subjetiva, interior. A consciência distingue as diferentes esferas da realidade às quais esses diferentes objetos pertencem. O indivíduo tem

consciência de que o mundo consiste de diferentes realidades. Dentre essas há uma realidade que se apresenta como sendo a realidade por excelência, a realidade da vida cotidiana (BERGER e LUCKMANN, 1994). Apoiado em Husserl, Schultz (1979) teoriza que no mundo da vida, no cotidiano, assumimos uma “atitude natural”: no cotidiano, a conceituação que temos sobre algo tende a substituir o “algo” que é conceituado. Vivemos no mundo sem questionar ou refletir sobre normas e rotinas, comportamentos e instituições. Reduzimos as características misteriosas e fenomênicas do real em um “fato”, esquecendo-nos do sentido que o fato revela. Os interesses e atitudes não requerem processos reflexivos mais complexos.

É o que Berger e Luckmann (1994) denominam “a realidade da vida cotidiana”<sup>5</sup> e denominam o mundo da vida cotidiana como a matéria empírica da sociologia, pois é ele que se apresenta para os homens como uma realidade subjetivamente dotada de sentido, na medida em que forma um mundo coerente. Ela se apresenta para os homens como *objetivada*, ou seja, está constituída por objetos já designados como tal antes da entrada em cena do indivíduo que a experimenta.

Para sair dessa “atitude natural”, deve-se voltar ao mundo anterior à reflexão, voltar ao irrefletido, ao mundo vivido; deve-se promover um esforço mental para “colocar entre parênteses” quaisquer julgamentos do senso comum do cotidiano, julgamentos em relação à existência espacial e temporal. O que sobra depois dessa “colocação entre parênteses” é a totalidade concreta da experiência individual, contendo todas as percepções, reflexões, enfim, cogitações, transformando os objetos intencionais em aparências, “unidades” ou “sentidos” (SCHUTZ, 1979 p. 59). Com essa “redução fenomenológica” poder-se-ia ter acesso à corrente de consciência em si.

Essa atitude aparentemente idealista é contestada por alguns autores filiados a fenomenologia Husserliana, como Merleau-Ponty, para quem a colocação entre parênteses do mundo, operada pela redução significa o desvelamento e surgimento do mundo enquanto tal. Ela nos mostra o mundo tal como ele é, antes de qualquer retorno sobre nós mesmos. Portanto, o mundo fenomenológico para Merleau-Ponty não é o ser puro “mas o

---

<sup>5</sup> Os próprios autores declaram que esse capítulo do seu livro é baseado em Alfred Schultz, portanto as denominações não são necessariamente suas.

sentido que transparece na intersecção de minhas experiências com as do outro, pela engrenagem de umas sobre as outras; ele é, pois, inseparável da subjetividade e da intersubjetividade, que faz sua unidade pela retomada de minhas experiências passadas em minhas experiências presentes, da experiência do outro na minha” (VON ZUBEN, 1984).

Schultz, no entanto, apoiado em Bergson, insiste na existência da consciência pessoal. Para ele, haveria dois tipos de consciência: a consciência da corrente de duração pura e a consciência do mundo, do tempo e do espaço. Quando, por ato de reflexão, volta-se à atenção para a experiência de viver, já não se está mais posicionado dentro da corrente de duração pura, daí que o “ato de atenção” pressupõe uma experiência que já passou. Por isso, só o que já foi vivenciado é significativo<sup>6</sup>. Esse é um aspecto do conhecimento vivido e experimentado no cotidiano: a “atenção à vida” é o princípio regulador da vida consciente, define os aspectos do mundo que são relevantes (SCHUTZ, 1979, p.68). As “zonas de relevâncias” ou setores da vida social fornecem aos indivíduos diversos “estoques de conhecimento” e os orientam para os “projetos” que adotam como orientação para a ação.

Schutz diferencia o ‘projeto de uma ação’ do seu ‘motivo causal’. Para a motivação de um ator para praticar um ato seria composta do significado subjetivo – referida como a experiência do ator no curso da atividade ou “motivo a fim de” e do significado objetivo – apenas este acessível ao observador a partir do estado de coisas provocado no mundo exterior, ou o “motivo por que”. O projeto, portanto, seria a orientação para uma realização futura, ou os motivos ‘a fim de’, que não têm importância explicativa por eles mesmos.

Além da “atitude natural” e do “estoque de conhecimento”, Schultz apresenta um outro conceito importante para a compreensão da conduta de um indivíduo no mundo da vida: a “situação biográfica determinada” de um indivíduo. É a história singular de vida de um indivíduo, única para cada um. É um momento na sua corrente de vida. Representa a experiência subjetiva que o indivíduo possui dos seus propósitos, objetivos e a avaliação que deles tem.

---

<sup>6</sup> Para Giddens (1978) esta é uma das contestações de Schutz a Weber, pois não se pode conferir significado à ação que está sendo vivenciada se se está imerso nessa corrente.

Berger e Luckmann, (1994), apoiados em Schultz, argumentam que a realidade da vida cotidiana também se apresenta ao indivíduo como um mundo intersubjetivo, um mundo de que participa juntamente com outros homens, que têm perspectivas diferentes do mundo. A situação face a face é a mais importante experiência da existência do “outro”, é o caso modelo de interação social. Nessa situação, o outro é plenamente real, com ele interage, para ele envia e dele recebe todas as expressões. A situação de face a face reproduz a plenitude de sintomas da subjetividade de uma relação social. Ao indivíduo, o outro responde “em espelho”, ou seja, a acessibilidade entre um e outro é ininterrupta e espontânea. O indivíduo percebe o outro continuamente, porém, para se perceber, deve voltar sua atenção a si mesmo (ou interromper a consciência da corrente de duração pura), atentando para a atitude que o outro lhe tem ou na resposta “de espelho” que o outro lhe envia. Dessa forma, em uma relação face a face, é difícil manter padrões rígidos de interação, pois eles não resistem à subjetividade alheia. Por outro lado, o indivíduo apreende o outro por esquemas “tipificadores”, se a relação se dá dentro da rotina da vida cotidiana. São esquemas já presentes na vida cotidiana que possibilitam ao indivíduo uma apreensão e também ser apreendido como os chamados “atores típicos” como “homem”, “mulher”, “jovem”, “velho”, “europeu”, “americano”, etc. A estrutura social é a soma dessas tipificações e dos padrões recorrentes de interação estabelecidos por meio delas. Dessa forma, a estrutura social é um elemento essencial da realidade da vida cotidiana.

Essa subjetividade da atitude natural face à realidade da vida cotidiana ou a intersubjetividade da interação é objetivada ou transformada em produtos da atividade humana permitindo que se transformem em índices relativamente duradouros da subjetividade e que possam ir além da situação face a face. São as construções de símbolos que demonstram as situações subjetivas, como uma arma ao representar o ódio. A realidade da vida cotidiana só é possível por causa da objetivação, pois há a significação ou produção humana de sinais que são agrupados em sistemas como a linguagem, por exemplo. Essa objetivação leva também ao conhecimento da realidade que se dá por graus de familiaridade ou pelo “cabedal social de conhecimentos”. São as “zonas de relevância”, dadas pela “atenção à vida” conforme expresso em um dos parágrafos anteriores ou, por outro lado, a cegueira situacional (conforme expresso por Carlos Matus) dada pela

impossibilidade que tem o indivíduo de conhecer tudo o que há para ser conhecido na realidade.

Baseado nesses conceitos, Schutz define *conduta* como as experiências de significado subjetivo que emanam da nossa vida espontânea, não implicando, portanto, em intenção; define *ação* como a conduta prevista ou baseada num projeto preconcebido, podendo ser um mero pensar ou um mero fazer, quando acompanhada de uma intenção ela se transforma em objetivo e o projeto em propósito, quando executada ela é uma ação proposital ou *desempenho*; define ainda *trabalho* como a ação no mundo exterior, baseada num projeto e caracterizada pela intenção de realizar o estado de coisas projetado.

Da discussão acima, é interessante abrir-se um parêntese que será útil mais adiante, ao abordarmos outros movimentos teóricos que discutem o peso relativo da estrutura e da ação na dinâmica social, principalmente ao abordarmos o movimento institucionalista. O parêntese refere-se à discussão sobre o processo de “institucionalização”. Berger e Luckmann, baseados nos conceitos já abordados de objetivação e da aceitação por parte do indivíduo do mundo da vida cotidiana como dado *a priori*, explicam a origem desse fenômeno como um processo de institucionalização de atividades da vida humana. Para esses autores, a institucionalização se dá pela articulação dialética de três momentos fundamentais já explicitados: i) o da tipificação recíproca de ações habituais por tipos de atores – que constituem as instituições, naturalmente construídas em um determinado processo histórico e em uma situação social duradoura; ii) essas instituições, agora cristalizadas são experimentadas como existindo independentemente dos indivíduos que as experimentam como possuindo realidade própria – é o momento da *objetivação* onde se argumenta o “é assim que as coisas são”; iii) finalmente a transmissão desse mundo objetivo às novas gerações que o *internalizam* e o experimentam como dado *a priori*. E assim os três momentos se inter-relacionam para institucionalizar atividades e conhecimentos e produzir, continuamente, a realidade.

Silverman (1975, p.161), ao tratar a teoria da ação social como o marco de referência da sua proposta de análise das organizações, trata de fazer uma distinção entre o referencial positivista e o compreensivista para a análise dos fenômenos sociais:

- a) os diferentes objetos de estudo das ciências naturais e sociais. As ciências da natureza estudam objetos cuja conduta carece de significado, ele lhe é atribuído pelo cientista, ao atribuir-lhe uma lógica de conduta por meio da observação. Já as ações dos homens são significativas para eles mesmos, significados estes que não podem ser medidos por um observador externo;
- b) a diferente perspectiva de análise – a observação da conduta para a ciência da natureza e a compreensão da ação para a ciência social. Conduta difere de ação. Para os defensores do método observacional nas ciências sociais a conduta é quantificável e pode ser objeto de análise científica facilmente, porém não para a ação entendida como conduta carregada de significado para quem a desencadeia, ou seja, as pessoas atribuem significados às situações e ações de outros e reagem em função da interpretação que lhes dá;
- c) os indivíduos experimentam o cotidiano como os fatos sociais por que dividem significados a eles proporcionados pela sociedade em que vivem. A história passada e a estrutura presente de nossa sociedade nos proporcionam o significado do mundo social e a linguagem nos permite definir traços típicos do mundo e os atos típicos de atores típicos, ao que Schutz define de “tipificações”. As tipificações proporcionam ao indivíduo um marco de referência que pode utilizar para dar forma a suas próprias ações e dar sentido aos atos dos demais indivíduos.
- d) os significados se sustentam socialmente. A sociedade define o homem, porém é também por ele definida. O homem experimenta ao mundo social como uma realidade externa e inquestionável. Inclina-nos perante suas exigências de forma “natural” porque o nosso estoque de conhecimentos se compõe de pressupostos sobre a adequação de condutas para diferentes contextos e papéis. Essa pressuposição é consequência da institucionalização dos modelos interiorizados pelos indivíduos e a partir da interação dos diferentes indivíduos na sociedade. Por outro lado, os atos humanos confirmam a existência da sociedade, pois estrutura social não se sustenta por si mesma. Os homens, agindo em função dos significados sociais que lhe atribuem, fazem o mundo social.

- e) os significados também são transformados socialmente. Schultz defende a existência de “províncias finitas de significados” ou um conjunto de orientações que governam a natureza do compromisso em cada relação social particular e são consequência das “biografias individuais” dos atores presentes na situação de interação. Portanto, ao contrário do que assinala Parsons, as expectativas do papel não são apenas impostas pela sociedade, mas surgem também dessa interação humana, pois, mesmo que as normas estejam internalizadas, necessariamente não se expressam na conduta. Há aqui um elemento de opção;
- f) as explicações das ações humanas devem levar em conta os significados que os interessados lhes atribuem. Uma ação é explicada quando se demonstra qual é o significado a ela atribuído pelo ator típico - o “motivo a fim de”. Ao mesmo tempo, na base da motivação da ação, há o ambiente e a experiência do ator – o “motivo porque”. Ou seja, um sujeito age de certo modo não apenas para obter certos fins desejados, mas também por que se vê a si mesmo como o tipo de pessoa que empreende tais atos. Aqui nova crítica a Parsons é feita quando se considera que um ato se desenvolve por que o indivíduo desempenha um certo papel. Essa reificação da ação se dá por não considerar a capacidade humana de transformação do seu destino;
- g) as afirmações de que a ação está determinada por forças externas são inaceitáveis. A sociologia positivista considera a sociedade como um fato externo ao homem, que os obriga a atuar, de acordo com normas e outros fatos sociais impessoais ou como um ser inevitável que penetra a mente humana, por meio dos processos de socialização, designando-lhes papéis sociais onde estão escritas a suas formas de atuar e responder às demandas sociais. No entanto, segundo Berger, a sociedade é povoada por atores e suas instituições que dependem da cooperação entre eles. Também Weber se insurge contra a reificação das instituições: as instituições não atuam, elas são simplesmente representações de certos significados sustentados por atores.

No referencial neopositivista, representado pelo funcional estruturalismo de Parsons e no referencial fenomenológico, representado pela defesa da ação social em Schultz, Berger e Luckmann, fica mais clara a disputa dessas duas correntes acerca da predominância da estrutura ou da ação sobre a dinâmica social, a proeminência da estabilidade das estruturas sociais ou a possibilidade de eminentes mudanças provocadas pelas ações humanas e a importância dos métodos objetivistas ou subjetivistas para a análise da sociedade.

Dos teóricos acima apresentados pode-se sintetizar o caminho metodológico proposto pela fenomenologia: o método fenomenológico parte dos significados atribuídos ao fenômeno/fato, volta-se aos modos personalizados de percebê-lo e comportar-se diante dele. Considera os atores situados biograficamente e com seus estoques de conhecimento, através dos quais interpreta o mundo, também filtrado por zonas de relevância, ou importância que os objetos e contextos têm para os sujeitos. Segundo Minayo (1993 p. 58), para a fenomenologia, os pequenos grupos são os responsáveis pela identidade dos indivíduos, sua estabilidade e seu sistema de significados, na medida em que partilham uma mesma visão de mundo.

### 5.1.3- O estruturacionismo

Anthony Giddens faz parte de um conjunto de autores que participam, na década de 70, de um movimento de síntese que buscava superar a fragmentação entre estrutura e ação que havia se instalado na sociologia na década anterior (DOMINGUES, 2001a).

Defendendo que a produção ou constituição da sociedade é uma realização qualificada de seus membros, que não ocorre sob condições completamente intencionais ou compreendidas por eles, Giddens (1978) se contrapõe a Parsons ao afirmar que a chave para entender a ordem social não está na ‘internalização de valores’ e sim nas relações cambiantes entre a produção e a reprodução da vida social por seus atores constituintes. Afirmando que “a semente da mudança existe em cada ato que contribui para a reprodução

de qualquer forma ordenada da vida humana”, o autor expõe os fundamentos do seu conceito de *Dualidade da Estrutura*.

Por ‘dualidade da estrutura’, quero dizer que as estruturas sociais são tanto constituídas pela atuação humana, como também, ao mesmo tempo, são o próprio meio desta constituição. (GIDDENS, 1978, p.129)

Com ele, rejeita o princípio da uniformidade – que professa a existência de uma ordem trans-histórica de forças ou relações entre entidades – defendido pelos autores da linha positivista, mas reconhece as regularidades sociais contrapondo-se às teorias subjetivistas – para as quais a sociologia deveria se ater à investigação das condutas situadas por serem únicas e particulares de qualquer objeto de investigação, expressas principalmente pelo *interacionismo simbólico*. (COHEN, 1999).

Por um lado, há a ação reflexiva dos sujeitos que produzem um fluxo constante de mudança social, por outro há o impacto da estrutura sobre esses agentes, considerada condicionante e, ao mesmo tempo, capacitadora da ação dos atores.

Na ação reflexiva, há a consciência prática – consciência tácita das habilidades - e a consciência discursiva – habilidade de transformar em palavras. A primeira permite aos atores conduzirem-se sempre de forma hábil na vida social, sem o necessário conhecimento mais conceitual e discursivo das regras que regem os processos interativos. Por meio da consciência prática, podem-se seguir regras e mudá-las, sem um maior questionamento do seu significado. A segunda proporciona a racionalização da ação, explicações e articulação de projetos (DOMINGUES, 2001a).

Apontando como limites do estruturalismo e do funcionalismo o foco mecânico que dão à reprodução, defende que ela é resultado de um processo ativamente construído, realizado e constituído dos efeitos de sujeitos ativos. Assim, propõe estudar a estruturação como a tentativa de determinar as condições que governam a continuidade e dissolução das estruturas ou tipo de estrutura (GIDDENS, p. 128).

Com sua Teoria da Estruturação, Giddens constrói a síntese das concepções que separavam os pesquisadores sociais: estrutura e ação. Ação, na teoria da estruturação é equiparada à capacidade transformativa, afirmando que “em qualquer seqüência de conduta, qualquer agente poderia ter atuado de maneira algo diferente daquela que atuou” (Cohen, 1999). Portanto, não podendo haver uma reprodução trans-histórica da atividade social, o princípio da uniformidade baseia-se, então, em premissas falsas, ou seja, se o agente pode atuar de maneira diferente da que atuou, é difícil presumir que a atividade social será reproduzida sempre e em qualquer lugar. A estrutura tem caráter condicionante da ação dos atores, porém é também capacitadora de sua ação. Ela é composta de regras e recursos que definem parâmetros para a ação e instrumentos para agir.

Para Giddens, a produção de vida social é um desempenho qualificado, “sustentado e ‘feito acontecer’ pelos seres humanos. Os agentes sociais e não os teóricos sociais mantêm e alteram qualquer grau de sistemicidade que exista na sociedade” (COHEN, 1999). Para essa produção requerem habilidades e recursos. As regras e os recursos são propriedades das coletividades. A habilidade dos sujeitos para aplicar seu conhecimento na manipulação dos recursos a que têm acesso para reproduzir a sua autonomia relativamente às ações dos outros são definidas como ‘a estratégia de controle’.

Metodologicamente, grande importância é dada às conseqüências não intencionais da ação social, desdobrando-se em episódios que, por vezes, modificam brutalmente a face e o curso da vida social. A dialética se encarrega de resolver as unilateralidades antes atribuídas aos pólos estrutura/ação identificadas nas teorias e na vida social, articulando os temas da mudança e da ação, da ordem e da reprodução social (DOMINGUES 2001a p. 69).

Giddens é criticado porque, apesar de propor uma teoria que se pretende síntese das correntes sociológicas, faz uma leitura individualista das mesmas, principalmente do estruturalismo e do funcionalismo (DOMINGUES, 2002a) e por utilizar um conceito de poder como mercadoria ou como dinheiro, aquele que se pode economizar ou levar consigo (FRIEDBERG, 1993)

Outro importante autor do estruturismo ou estruturacionismo é Pierre Bourdieu que, em suas produções teóricas, retoma a polêmica entre subjetivismo e objetivismo. Bourdieu critica a fenomenologia e o estruturalismo, negando a perspectiva deste último que apresenta o ator social como mero executor de normas e regras. Por outro lado, contrapõe-se à primeira, que rejeita o conhecimento objetivo<sup>7</sup>.

Tratando do tema da comunicação, por exemplo, Bourdieu apresenta sua contraposição à fenomenologia afirmando que os agentes entram em comunicação em um campo onde as posições sociais já se encontram objetivamente estruturadas (ORTIZ, 1983), portanto em uma relação de poder e não apenas como um elemento complementar de interação, como afirmam os interacionistas.

Da filosofia escolástica, Bourdieu retoma a idéia de hábito, ou disposição<sup>8</sup> estável para se operar em determinada direção (ORTIZ, 1983) e propõe seu conceito de *habitus* como “um sistema de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionarem como estruturas estruturantes” (BOURDIEU, 1983 p. 61). Essas ‘estruturas estruturadas e estruturantes’ estariam depositadas no corpo humano, não na consciência, fornecendo regras práticas para a ação (DOMINGUES, 2001a). O *habitus* é uma interiorização do objetivo ou uma subjetivação do objetivo e, por ser produto das relações sociais, tende a assegurar a sua reprodução.

Inspirado em Engels, Bourdieu afirma que as ações sociais são concretamente realizadas pelos indivíduos, mas as chances de efetivá-las se encontram objetivamente estruturadas no interior da sociedade global (ORTIZ, 1983).

A esse *locus* onde as posições dos agentes encontram-se *a priori* fixadas, onde ocorrem as disputas por interesses específicos, Bourdieu dá o nome de “campo”. O campo é o espaço onde se manifestam relações de poder, estruturado a partir da distribuição desigual do “capital social” dos agentes (ORTIZ, 1983).

---

<sup>7</sup> Vale salientar que, apesar das críticas do autor, autores como Berger e Luckmann adotam concepções diferentes, como apresentado na seção anterior.

<sup>8</sup> *Disposição* para o autor: 1) Exprime o resultado de uma ação organizada, apresentando um sentido próximo ao de *estrutura* e 2) designa uma maneira de ser, em particular uma predisposição, uma propensão ou inclinação (BOURDIEU, 1983, p. 61)

Em ambos os conceitos, o autor tenta ir além na discussão sobre objetivismo e subjetivismo, onde estão presentes ação e estrutura em uma relação dialética. Certamente de forma proposital, não há uma explícita contraposição entre *estrutura* e *ação* na obra deste autor, talvez para caracterizar a dinâmica da realidade social, onde não ocorre uma dicotomia tão clara. O *habitus* responde pelo pólo da ação, mas também pela memória social, enquanto o “campo”, que abriga as disputas, é também o condicionante dessas disputas pela desigual distribuição de capital social entre os agentes/grupos.

A conjunção desses dois conceitos está sintetizada na sua idéia de “prática”, que define como “o resultado do aparecimento de um *habitus* capaz de impor uma inércia maior ou menor às forças sociais e de um campo social funcionando como um espaço de obrigações que quase sempre possuem a propriedade de operar com a cumplicidade do *habitus* sobre o qual se exercem” (BOURDIEU, 1983 p.45).

Bourdieu é criticado por esboçar uma sociologia da reprodução, onde não há espaço para se pensar a transformação, ficando preso às suas influências estruturalistas (DOMINGUES, 2001a; ORTIZ, 1983). O *habitus*, da forma como é colocado pelo autor, se define por uma tendência à reprodução e o “campo”, como *locus* de relações entre posições de poder, se apresenta com uma imensa carga de cristalização da interação dos indivíduos entre os pólos dominante e dominado.

#### 5.1.4- A análise institucional

Na década de 60 surge na França um movimento de contestação às concepções positivistas, estruturalistas e subjetivistas da sociedade, o chamado movimento institucionalista. Barbier (1985) apresenta quatro correntes representativas desse movimento: a *sociopsicanálise institucional* de Gérard Mendel, a *análise institucional socioanalítica* de Lourau e Lapassade, a *esquizoanálise* de Deleuze e Guatarri e a *análise institucional de inspiração sociológica* – denominada por Lourau como “análise institucional no papel” – de Donzelot e Castel. Barbier atribui como exemplos típicos desta

corrente as obras de Bourdieu e Passeron sobre os sistemas de ensino institucionalizado e sua violência simbólica. (p.64)

Pelo caráter amplo e diversificado das concepções presentes neste movimento, bem como nos demais abordados neste trabalho de pesquisa, optamos por centrar em uma dessas correntes, os autores da análise institucional e, dentre eles, fundamentalmente, na tendência representada por seus expoentes mais conhecidos no Brasil, René Lourau e George Lapassade. A essa tendência dentro do movimento institucionalista e de uma corrente mais vasta da análise institucional, Lourau (ALTOÉ, 2004) denomina “sociologia de intervenção”.

Partindo da refutação do conceito de “instituição”, os autores dessa corrente institucionalista propõem uma terceira via de análise da sociedade. Lapassade (1989) historiciza que, desde Marx, no século XIX, o conceito de instituição vem se modificando. Naquela época, o conceito denotava os sistemas jurídicos, o direito, a lei. Por isso, as instituições e a ideologia eram consideradas por Marx as superestruturas da sociedade. Em uma segunda fase, apesar de positivistas clássicos como Comte e Spencer afirmarem as instituições como o objeto da sociologia, esse objeto vinha sendo descaracterizado continuamente.

Em contraposição ao conceito de instituição, conforme professado pelos positivistas, como fato, ou algo preestabelecido, enfim como uma herança de padrões culturais transmitidos pela educação, Lapassade e Lourau (1972) conceituam instituição como a forma assumida pela reprodução e produção de relações sociais num dado modo de produção, ou a maneira de agir e de pensar que o indivíduo encontra pré-estabelecida. Para esses autores, “instituição” é um reflexo da organização das relações de produção e essa herança social é um dos efeitos da luta de classes. Vê-se, portanto uma estreita vinculação às teses marxistas, embora tanto a fenomenologia, quanto os marxistas ortodoxos sejam focos de críticas dos institucionalistas.

Os analistas institucionais consideram importante para a compreensão da dinâmica social as diferenças conceituais entre *instituição* e *organização*. Lapassade (1989), em sua obra *Grupos, organizações e instituições*, denomina os três como níveis do

sistema social. Chama ao primeiro o nível da base ou da vida cotidiana; ao segundo de grupo dos grupos, onde se faz a mediação entre a base (ou a sociedade civil) e o Estado, sendo este o terceiro nível ou o nível da instituição, onde as normas gerais são definidas. Para Lapassade o terceiro nível ou a instituição está clara e constantemente presente nos dois primeiros níveis, embora não esteja neles encerrada<sup>9</sup>. A instituição não é somente o Estado, embora ele seja o operador supremo de institucionalização (LOURAU, 2001). Exemplos de instituições são a linguagem, a regulamentação do parentesco, a divisão do trabalho humano, a religião, todas possuem um conjunto de normas ou leis que regem a comunicação, o comportamento, o *status*, a relação do homem com uma divindade, entre outras. Nesse sentido a sociedade é “um tecido de instituições que se interpenetram e se articulam entre si para regular a produção e reprodução da vida sobre a terra e a relação entre os homens” (BAREMBLITT, 1996, p.29).

As *instituições*, quando não enunciadas de maneira manifesta, podem ser pautas, regularidades de comportamento (BAREMBLITT, 1996). Nos dias atuais e no contexto das grandes cidades brasileiras, a violência é uma instituição que pauta todo o comportamento de uma comunidade (não sair sozinho, não frequentar alguns lugares, não parar nos sinais fechados à noite, durante o dia manter os vidros do carro fechados, etc), que se materializa em organizações não formais do ponto de vista cartorial, mas tão concretas como quaisquer outras. A expressão “crime organizado” é portadora dos significados atribuídos ao conceito de organização conforme veremos a seguir. *conduta.*

Lourau e Lapassade (1972) contabilizam dois significados para a noção de organização: a) para designar *conjuntos práticos* que perseguem objetivos como a produção ou distribuição de bens e serviços, a formação de homens ou a gestão dos seus lazeres, portanto, significados atribuídos a “realidades sociais” (LAPASSADE, 1989) e b) para designar certas condutas ou processos sociais como a mobilização dos meios para atingir os objetivos coletivos (produzir, educar, distribuir), ou o ato de organizar. Lapassade (1989) chama de *organização social* a uma coletividade instituída com vistas a objetivos definidos.

---

<sup>9</sup> Já em 1973, Lourau (2004, p.74) fazia uma autocritica da visão de instituição enquanto um nível de análise, conforme ele próprio e Lapassade a descreveram em *Chaves da Sociologia*. O autor reforça que a instituição é uma dimensão que atravessa e funde todos os níveis de uma formação social determinada, de uma dada estrutura social, não podendo ser considerada como um nível. Embora a edição do livro citado de Lapassade seja de 1989, sua edição francesa é de 1974, o que diminui muito a brecha temporal de discordância entre eles.

Segundo esses mesmos autores, os sociólogos ora utilizam o termo *organização* com o primeiro significado – como unidades sociais estabelecidas ou meios – ora com o segundo significado, analisando condutas coletivas orientadas a fins que se pretende atingir. Veremos ainda, na seção seguinte, ao tratarmos da socianálise, que boa parte dos sociólogos organizacionais utiliza os termos *burocracia* e *organização* como sinônimos.

É por meio das organizações e dos grupos, como vimos acima, que as instituições se concretizam socialmente e são estas que dão sentido e objetivo aqueles. Ao contrário das organizações que são materialmente delimitadas, visíveis, as instituições jamais se podem ver ou delimitar da mesma forma que seria possível a um conjunto matemático (LOURAU, 2001).

Os analistas institucionais identificam, sob um enfoque teórico de assumida inspiração hegeliana, três momentos do conceito de instituição: o momento da *universalidade*, tendo por conteúdo os sistemas de normas, os valores que orientam a socialização, a ideologia, o instituído, enfim; o momento da *particularidade*, onde o seu conteúdo se resume às determinações materiais e sociais que negam a universalidade dada no primeiro, é o momento instituinte; o momento de *singularidade*, onde o conceito de instituição tem por conteúdo as formas organizacionais, jurídicas ou anônimas necessárias para atingir determinado objetivo ou determinada finalidade, é o momento da institucionalização. Dialeticamente, um momento está contido no anterior e o nega na ação concreta dos indivíduos e das coletividades, ou seja, toda idéia é tão verdadeira quanto sua contrária, desde que encarnada a ação concreta (LOURAU, 1996). O movimento institucionalista nega a oposição entre o particular e o geral que oblitera o terceiro momento do conceito de instituição e, principalmente a ação recíproca dos três momentos. Ainda segundo Lourau, nesse mesmo texto, com essa oposição se produzem antinomias que só poderiam ser resolvidas pela preponderância dada à sociedade – estrutura, ou ao indivíduo – ação.

Lapassade e Lourau afirmam que os sociólogos idealistas e os marxistas ortodoxos detêm-se no primeiro momento do conceito, focando o sistema de normas; os subjetivistas isolam-se no segundo momento, caindo na ideologia das necessidades interiorizadas como a base da socialização; a sociologia das organizações autonomiza o

terceiro momento, dando ênfase à racionalidade e positividade das formas sociais em detrimento da história, das contradições e da luta de classes (LOURAU e LAPASSADE, 1972), pelo menos da produção teórica nesse campo até o início da década de 70 do século passado.

O conceito de instituição assim formado pelos três momentos: *instituído*, *instituinte* e *instituição* é, para o movimento institucionalista, um instrumento de análise das contradições sociais. A instituição em si é, para esses autores, a síntese do econômico, do político e do ideológico que tem por função negar; é, ao mesmo tempo, o objeto de análises concretas da situação e *locus* da luta para a reforma social.

Deixamos nas palavras de Lourau (2001) a demarcação das diferenças da noção de “instituição” entre o estrutural-funcionalismo e a análise institucional:

*A la institución durkheimiana parsoniana que designa una estructura estática de normas y de funciones, estructura exterior a nosotros – individuos y grupos – nuestro paradigma opone el modelo dinámico de la institucionalización y de la implicación dentro de la institucionalización (p.130)*

O papel da análise institucional seria o de mostrar os funcionamentos divergentes, contraditórios e antagônicos presentes nos momentos de negação de cada um deles, conforme melhor explicitaremos mais adiante ao abordar a aplicação do conceito de *segmentaridade* à análise das organizações. Seria, enfim, a explicitação do *não-saber* que é parte do saber espontâneo ou técnico presentes nas organizações ou estabelecimentos.

Na seção seguinte, faço uma síntese das teorias sociais aplicadas às organizações, a partir de alguns dos autores que, de forma significativa e contemporânea, assumem e aplicam a discussão das dimensões estrutura e ação na abordagem organizacional.

## **5.2-Teorias e práticas nas organizações**

O problema central abordado pelos teóricos das organizações tem sido o da eficiência, a partir de uma lógica instrumental que está sempre buscando a melhor relação entre meios e fins. Para responder ao problema da eficiência das organizações, os diversos

autores ou “movimentos”<sup>10</sup>, citados a seguir, enfocam de maneiras diversas as questões sociológicas ligadas à dualidade determinação - ação ou ao papel da norma frente à criatividade dos atores. Boa parte dos autores citados são considerados teóricos clássicos das organizações e serão assim considerados porque se filiam às teorias sociológicas clássicas para os seus estudos.

### 5.2.1- A administração científica

Frederick Taylor e Henri Fayol foram expoentes da Escola de Administração Científica, desenvolvida inicialmente nos Estados Unidos e seus trabalhos empíricos deram origem à Gerência Científica, um conjunto de princípios práticos para que a organização atingisse o máximo da sua produtividade.

No sentido de enfrentar a crescente complexidade da empresa moderna, Taylor desenvolveu seu estudo de tempos e movimentos. Além da eliminação de movimentos desnecessários, suas conclusões empíricas levaram-no também a propor a separação de tarefas entre execução e planejamento, ficando este para o gerente e aquela para os trabalhadores. Dessa forma os trabalhadores eram tratados como privados de objetivos e portadores de equipamentos biológicos adequados ou não para o desempenho das funções. Tese defendida pela teoria do francês Henri Fayol, fundamentada em uma hierarquia das capacidades naturais. Para Fayol, técnicas de administração deveriam ser ensinadas aos que planejavam, assim como havia técnicas adequadas aos executores, jogando assim a semente da ciência e das escolas da administração (LOURAU & LAPASSADE, 1972).

Como bem explicitado pelos autores acima, apesar dessa divisão entre executores e planejadores ser apresentada como uma racionalidade técnica, ela é de fato o reconhecimento da relação de forças entre duas categorias e uma disputa de interesses, o que implicaria uma análise política da divisão de trabalho. Não é à toa que esse princípio é defendido pelos autores da escola de administração científica: ele é herdeiro do pensamento

---

<sup>10</sup> Aqui vale citar as sistematizações feitas por alguns autores brasileiros, em particular o Chiavenato e sua tipologia de escolas ou movimentos e como ele se utiliza de um referencial implicitamente estrutural-funcionalista, mesmo quando apresenta a abordagem contingencial como a mais avançada. Essa discussão é fundamental: mostrar como a concepção estrutural-funcionalista “contamina” ou está presente mesmo nas aparentes variações entre as escolas ou movimentos.

sociológico da época, pois, segundo o pensamento positivista, a ciência deveria tratar a anomia, portanto a “ciência administrativa” se caracterizava por ser uma ciência do controle e do comando da sociedade (Lourau, 1995<sup>11</sup> *apud* Campos, 2000 p.23). Essa escola de administração inaugura a disciplina e o controle como eixos centrais dos métodos de gestão que, no dizer de Campos (2000) apresentam-se ainda como hegemônicos no campo da gestão.

Para essa escola, o comportamento dos homens era perfeitamente previsível e as mudanças que se apresentavam tinham respostas racionalmente estabelecidas. O controle rígido do processo de trabalho, portanto, se fazia necessário para que tudo seguisse de acordo com o que a alta gerência havia planejado, considerando que os comportamentos desviados que surgissem eram devido às estruturas do trabalho mal planejadas e não à irracionalidade do comportamento humano (FRIEDBERG, 1993, pág.34).

Os objetivos dos dirigentes eram apresentados como objetivos da organização e de todos. Os objetivos da organização eram, então, estabelecidos pela alta gerência. O papel de cada um dos seus componentes devia estar bem definido e controlado, o que implicava em ações previsíveis e a organização se bastava a si mesma, não havendo qualquer referência ao ambiente na qual ela se inseria.

Naturalmente essa certeza baseava-se na crença do caráter absoluto e universal da razão do homem, daí a perspectiva racional, mas, no caso, consideravam-se homens providos de razão apenas os gerentes e os analistas que prescreviam a transformação da organização.

A racionalidade no tipo ideal de organização seria dada pelo conhecimento técnico, conhecimento esse que embasaria a estruturação da organização de forma hierárquica, especializada e impessoal. Nessa perfeita eficiência estava implícito que os objetivos ou propósitos da organização seriam auto-evidentes ou oficialmente declarados.

Desta forma, o insumo mais importante a ser considerado pela gerência científica era a capacidade da equipe para desenvolver as tarefas de acordo com o que fora rigidamente planejado e normatizado. Os conflitos não existiam, pois os trabalhadores eram considerados como desprovidos de interesses, a não ser o econômico. Isto é o que

---

<sup>11</sup> A análise institucional. 2ª ed.rev., 1995.

Campos (2000, p. 34) denomina como o legado da Administração Científica ou a ‘utopia concreta’ de “ordenar de maneira racional, metódica e harmônica, coisas e pessoas segundo a vontade e projetos dos superiores” que compõem o ‘núcleo duro’ da quase totalidade das metodologias de gestão e planejamento atuais ou a ‘racionalidade gerencial hegemônica’. Faz também, ao meu ver, parte do que Cecílio (2004) denomina como “eixo estrutural-funcionalista” ou a ‘macrorracionalidade organizacional’, conforme vimos quando abordei o referencial parsoniano.

Charles Perrow em um trecho do seu livro *Análise organizacional: um enfoque sociológico* (1972, p.35), chama atenção para a durabilidade da Escola de Administração Científica, citando uma edição recente, para a época da edição do livro, da revista “Fortune”:

Enquanto um artigo revê as técnicas mais recentes de relações humanas e descreve sua eficiência, outro explora o crescimento rápido e muito lucrativo da companhia de doces, Mars Inc., dominada por um único indivíduo que impinge a seus gerentes exemplares de obras de Fayol e Urwick.

O que ainda se vê em muitas das modernas teorias organizacionais é uma indistigável presença de alguns dos princípios caros à Escola de Administração Científica, como se poderá verificar na análise do material desta pesquisa.

Posteriores experimentos realizados por outros estudiosos das organizações, para testar as teses Tayloristas mostraram-se incoerentes com a teoria clássica, evidenciando interferências outras que não apenas a racionalidade econômica e sim fatores afetivos e pessoais (FRIEDBERG, 1993; SILVERMAN, 1975). Esses resultados trouxeram os psicólogos para o estudo do comportamento e da interação humana dentro das organizações. Silverman caracteriza a participação dos psicólogos sociais em dois momentos fundamentais: as contribuições do grupo de Hawthorne (Elton Mayo, Fritz Roethlisberger e Willian Dickson) e as contribuições posteriores que surgiram como críticas aos primeiros.

## 5.2.2- A escola das relações humanas

Mayo e seus colegas tentaram desenvolver conceitos que explicassem o fracasso das prescrições Tayloristas, já postas à prova. As críticas foram feitas considerando a vertente teórica da teoria clássica representada pelos “tipos ideais” de Max Weber e feitas às concepções da motivação puramente econômica de Taylor. Para o primeiro, as críticas principais se centraram no fato de que sua concepção não considerou as “necessidades humanas”, expressadas nos modelos informais de conduta (SILVERMAN, 1975; pág. 98). Dessa forma, para aqueles autores, Weber considerou apenas a metade do problema, por descrever as organizações como desprovidas de pessoas. Para o segundo, as críticas foram feitas por não considerar que o indivíduo pudesse ter outras motivações que não a econômica, utilizando a concepção do “homem social”. Para esses autores o homem social busca sua satisfação através do sentimento de pertencer a grupos de trabalho estáveis.

Surgia, então, o “Movimento das Relações Humanas” que questionava a eficácia das relações rigidamente hierárquicas, revelava fatos da vida concreta das organizações e das interações informais. Foi, por outro lado, duramente criticado por não se interessarem por fatores extra-organizacionais importantes para as motivações como, por exemplo, a militância em sindicatos ou também por sua posição por demais patronal ao não considerar conflitos reais de interesse entre os empregados e os patrões. Essa primeira vertente do movimento, portanto, não fugia da visão determinista de Taylor, acrescentando aos estímulos econômicos, os estímulos afetivos como fator fundamental pela satisfação do trabalhador e sua conseqüente produtividade.

As contribuições dos psicólogos sociais posteriores ao grupo de Hawthorne se deram a partir da análise das necessidades não econômicas dos pequenos grupos de trabalho, levantada por Mayo e de críticas à concepção que o embasou. Utilizando a pirâmide de motivações de Maslow, que coloca as necessidades humanas em uma hierarquia de complexidade, os autores do “Homem auto-realizador”<sup>12</sup> afirmavam que a meta dos homens era a sua auto-realização, colocada no nível mais alto da pirâmide, mas

---

<sup>12</sup> Outros três autores dessa corrente, citados por Silverman, são os psicólogos americanos Douglas McGregor, Rensis Likert e Chris Argyris.

que ele só a buscaria quando as demais estivessem satisfeitas. Para a organização e para o analista seria importante identificar as necessidades não satisfeitas e estabelecer condições organizacionais e métodos de operação de tal forma que os homens possam atingir suas metas, dirigindo seus esforços aos objetivos da organização. As fontes típicas de antagonismos dentro das organizações seriam as necessidades de alto nível ou as próprias do indivíduo (dignidade, auto-realização).

De certa forma, esta corrente inverte o foco da mudança de uma adaptação do homem à organização para uma adaptação das estruturas formais, criando estruturas mais compatíveis com o perfil auto-realizador do homem. Prescritivamente é colocada a necessidade da desburocratização das organizações que pode dar ao indivíduo maior espaço de autonomia e auto-realização (FRIEDBERG, 1993).

Já os psicólogos adeptos do “Homem Complexo”<sup>13</sup> questionavam a noção de necessidades que não se podem provar empírica e experimentalmente e a possibilidade de redesenhar as organizações, voltando-as às necessidades de auto-realização do homem. Muitas questões, aliás, poderiam ser feitas àquela afirmativa de uma pirâmide de necessidades formulada por Maslow não só acerca da sua comprovação, mas também se, uma vez operando, elas estariam presentes em todas as culturas e situações.

Criticando diretamente as concepções de Maslow, os autores desta terceira corrente sustentam que os motivos podem variar de acordo com a situação, sustentando que os homens, por terem experiências singulares têm motivos diferentes e atribuem significados diferentes a um mesmo aspecto da realidade (SILVERMAN, 1975).

Friedberg (1993) atribui à noção do “Homem Complexo” o mérito de aceitar a multiplicidade de motivações da situação real e a restituição da autonomia dos indivíduos face às suas próprias necessidades. No entanto, mesmo criticando alguns autores que conceituam as organizações como “sistemas”, Schein e Bennis propõem respostas aos problemas das organizações que derivam das concepções de Parsons, admitindo que os sistemas têm funções múltiplas e que são proporcionados por insumos imprevisíveis

---

<sup>13</sup> A tipologia descrita “homem social”, “homem auto-realizador” e “homem complexo” foi proposta por Edgard Schein que, juntamente com Warren Bennis representam esta terceira corrente ( Silverman, 1975 e Friedberg, 1993).

advindos do ambiente externo concluem que sua eficácia está na sua capacidade de sobreviver, adaptar-se e conservar-se, proposição essa muito próxima do esquema AGIL proposta pelo autor do estrutural-funcionalismo.

Para Silverman e Friedberg, a abordagem psicológica do comportamento humano nas organizações tem o mérito de expor as limitações da sociologia puramente estrutural na análise organizacional, mas não consegue ir muito além do quadro taylorista, pois lhe faltou um referencial teórico adequado para explicar os laços entre a estrutura e os indivíduos, afundando-se em explicações apriorísticas.

Ressalva é feita por Friedberg e Bastos (1993) aos autores behavioristas que introduziram o estudo empírico da tomada de decisão nas e pelas organizações, no dizer do primeiro “renovando profundamente a nossa visão do funcionamento das organizações” (FRIEDBERG, 1993, p. 43).

Destaque é dado a Herbert Simon que, ao propor o conceito de *racionalidade limitada*, iniciou a renovação completa do raciocínio até então utilizado nas análises das organizações que levava às crenças em uma racionalidade onisciente, por um lado, ou de uma completa irracionalidade, por outro. Para Simon, a escolha do indivíduo é limitada, fundamentalmente, por dois tipos de constrangimentos: o caráter incompleto das informações de que dispõe e o caráter seqüencial do seu raciocínio que, partindo de uma idéia pouco precisa da solução aceitável, examina as opções que consegue enxergar e escolhe a primeira correspondente a essa idéia. A escolha é, então, a melhor dentre as examinadas. Para reconstruir a lógica de uma decisão aparentemente irracional, portanto, é necessário analisar o decisor na sua situação e compreender a lógica da escolha baseada nas suas “boas razões”.

Dois colaboradores de Simon, Richard Cyert e James March avançaram, nessa mesma perspectiva, na discussão do processo decisório em uma organização. Partindo da idéia de que o conflito é um aspecto inevitável e permanente das organizações, estes autores afirmam que as disputas levam a coalizões entre grupos, dentro da organização, para a defesa dos seus interesses e os objetivos perseguidos pela organização são dados

como resultado das demandas de cada coalizão. Os caminhos traçados pela organização, portanto, são múltiplos, conflitivos e nunca sem desvios (MARINHO,1990).

Mesmo consideradas como um avanço em relação às concepções estritas do “*homo economicus*” formuladas pela escola da administração científica e surgidas como uma crítica àquelas concepções, as diversas correntes que compõem o movimento das relações humanas não conseguem romper com o referencial estrutural-funcionalista presente em Talcott Parsons. As racionalidades evoluem da econômica para a das necessidades complexas, porém mantêm a lógica instrumental das organizações, como mostra Friedberg. Mesmo os autores mais afeitos à corrente que discute o processo decisório, como Simon e seus colaboradores, que introduziram o aspecto crucial do conflito de interesse e da formação de coalizões apresentam-no apenas como fatores internos à organização, prendendo-se ainda a uma perspectiva das organizações como sistema fechado (MARINHO,1990).

### 5.2.3- A organização como sistema

A aplicação do estrutural-funcionalismo ao estudo das organizações remonta à crítica teórica aos estudos sobre a conduta dos indivíduos nos grupos de trabalho elaborados pelo grupo das relações humanas (SILVERMAN, 1975). Não obstante a existência de inúmeros enfoques funcionalistas, como bem ressalta Silverman, principalmente na sua aplicação ao estudo das organizações, é lícito afirmar que as idéias de Parsons estão presentes, de forma geral, nas diversas vertentes funcionalistas dessa área, ou seja, o estrutural-funcionalismo persiste como o paradigma “oculto”.

Um exemplo interessante do que afirma Silverman, é apresentado na forma do trecho abaixo, transcrito de Brito (1989) que, após criticar o modelo parsoniano por não considerar a natureza dinâmica da sociedade que exige mudanças nas organizações, afirma:

*Partindo de uma colocação funcionalista, ressaltamos que a organização como um sistema enfatiza necessidade de adaptação da estrutura dos papéis e sua função ao ambiente, isto é, processos que*

*envolvem continuamente os ideais, os valores, as informações, a avaliação das informações, o planejamento das atitudes – racionalização – e ações, ou seja, a natureza das organizações* (BRITO, 1989, p.40).

Como se pode ver, o conceito de sistema central de valores ou orientações compartilhadas no sentido da ação, resultante da integração dos sistemas de personalidade e cultural no sistema social, é central na explicação da integração dos indivíduos e grupos em uma organização. O sistema de valores de uma sociedade define, além dos objetivos dos grupos, os papéis dos indivíduos, cujo desempenho exitoso lhes proporciona satisfação psicológica (aprovação, reconhecimento) e instrumental (recompensas materiais).

Os autores dessa corrente aparecem citados ora vinculados ao estruturalismo como Merton, Selznick e Gouldner, ora vinculados ao enfoque sistêmico como Katz e Kahn, mas sempre presos ao referencial estrutural-funcionalista. Esses três primeiros autores têm em comum a utilização de uma representação mecanicista para analisar o controle nas organizações. Querendo contrapor-se à racionalidade burocrática das organizações como Weber as imaginava, Merton sublinha a disfunção provocada pelos membros da organização quando, por exigência do controle, a hierarquia exige fidelidade de comportamento. Segundo este autor, as conseqüências do controle rígido podem estar dentro dos limites do esperado, mas podem também ser completamente inesperadas, como a defesa da ação individual, levando a ineficácias (LAPASSADE, 1989). Essa crítica ao modelo mecânico das teorias clássicas carrega consigo o modelo orgânico como alternativa. As organizações passaram a ser comparadas ao corpo humano, sábio e buscando sempre o equilíbrio ou a homeostase.

Os estudiosos das organizações que se filiam ao estrutural-funcionalismo de Parsons consideram, como este, as organizações como sociedades em miniatura, sendo nelas mais fácil o estudo das características do sistema social: possuem metas relativamente óbvias, uma hierarquia clara e os problemas de adaptação, integração e ordem podem ser observados de forma mais visível, conforme já se viu na crítica de Silverman (1979, p. 77) à abordagem sistêmica.

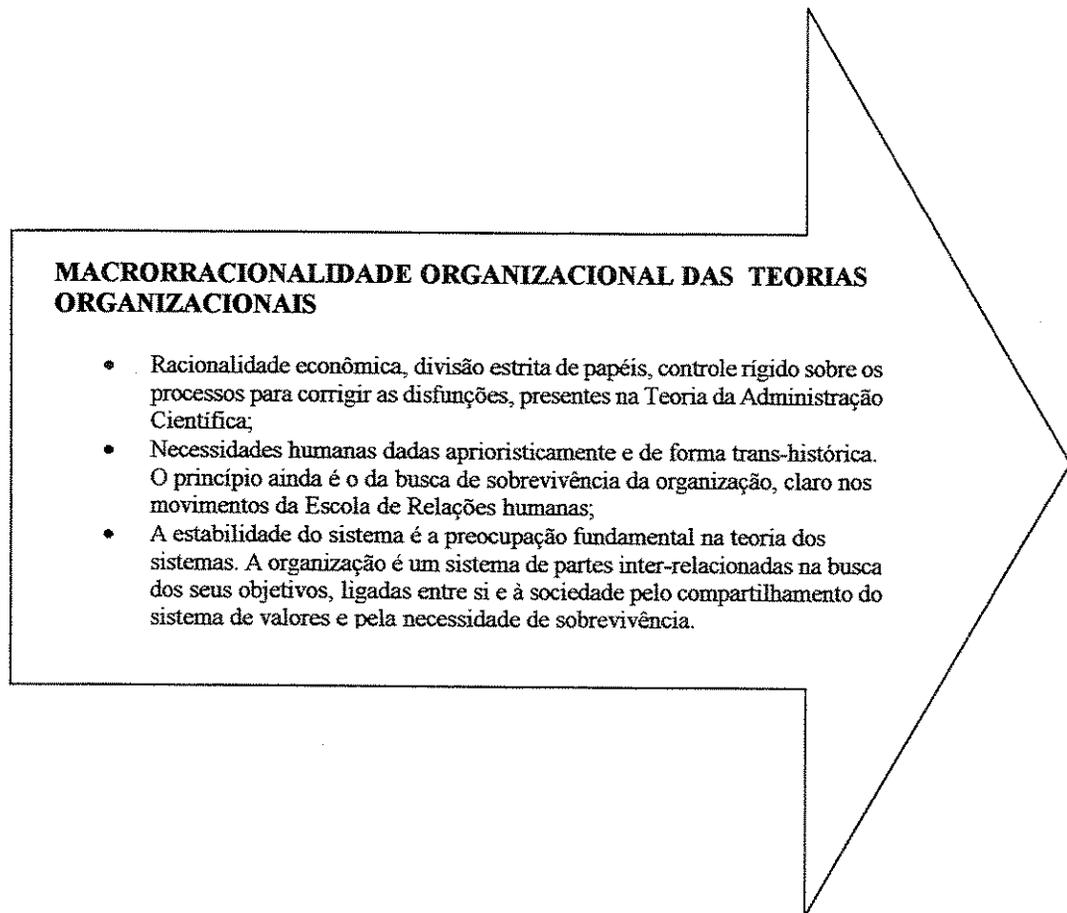
Para esses autores, a organização é um sistema de partes inter-relacionadas na busca dos seus objetivos, ligadas entre si e à sociedade pelo compartilhamento do sistema de valores e pela necessidade de sobrevivência. De forma geral, os funcionalistas não mantêm as causas das ações como foco das suas preocupações, ele está direcionado para as suas conseqüências, como vimos em Merton, pois a estabilidade do sistema é a preocupação fundamental. Dessa forma também a mudança e o conflito estão presentes nas preocupações desses autores como conseqüências das ações. As mudanças podem ser exógenas e endógenas, sendo as primeiras por pressões exteriores e surgidas em conseqüência da adaptação da organização à mudança do contexto. O segundo tipo de mudança surge como conseqüência de tensões internas à organização produzidas pelos desequilíbrios entre produtos-insumos de suas partes. Em conseqüência a essas tensões internas ou externas, a organização tende a adaptar-se, mudando seus ordenamentos internos, buscando a sobrevivência. Já os conflitos são apresentados como “disfunções” incorporadas pelos mecanismos de regulação dos sistemas que os levam de volta ao seu equilíbrio “natural”.

Outra concepção presente no estrutural-funcionalismo e não rompida pelos teóricos das organizações que sucederam a administração científica, e pouco discutida pelos autores em geral, é a concepção da natureza humana presente nessas correntes, seja ela de natureza econômica, seja complexa, todas a tratam como dadas *a priori* não a problematizando numa perspectiva de construção social, ou seja, não considerando que o homem se produz a si mesmo, conforme assumido por autores da fenomenologia sociológica como Berger e Luckmann (1994).

Vê-se até aqui, portanto, nas escolas abordadas, a presença explícita das concepções que formam o quadro teórico do estrutural-funcionalismo de Talcott Parsons, principalmente, a busca pelo consenso, cooperação e adesão, tendo por referência a macrorracionalidade organizacional, concebendo a sociedade como uma realidade trans-histórica, sustentada pela introjeção dos valores culturais de uma dada sociedade.

A figura 3, abaixo, apresenta o que já comentamos em relação às concepções estrutural-funcionalistas assumidas por Parsons e seus seguidores e representa, graficamente, o que Cecilio denominou como a ‘macrorracionalidade organizacioani’ que

preside as teorias organizacionais até aqui apresentadas. Embora não se possa atribuir um parsonismo à Teoria da Administração Científica, pode-se concluir que ambos utilizam o referencial positivista para a construção das suas teorias.



**Figura 3-** Macrorracionalidade Organizacional, devedora do estrutural-funcionalismo, presente nas três escolas de administração abordadas.

#### 5.2.4- A teoria da ação social ou um primeiro esforço de superação radical do estrutural-funcionalismo

Reafirmando as diferenças na natureza dos objetos das ciências naturais e sociais, o interesse da sociologia pela compreensão da ação social, a origem social dos significados atribuídos pelos sujeitos aos seus atos e ao protagonismo dos atores que, por sua vez, também influem nos significados sociais, os autores vinculados à teoria fenomenológica propõem o enfoque acional para a análise das organizações. Dentre eles, ressalto David Silverman e Erhard Friedberg. Foi no primeiro onde busquei os principais aspectos de contraposição ao positivismo apresentados no início deste parágrafo (SILVERMAN, 1975, p. 161). Citando Berger, o autor considera que a concepção positivista – aí também enquadrados os sistemicistas – trata a sociedade como uma prisão, externa ao homem e impondo-se a ele mediante fatos sociais ou como um teatro de títeres onde os processos de socialização produziriam homens-bonecos lhes atribuindo papéis e modelos de respostas nas interações sociais.

Para Silverman (1975, p.187)<sup>14</sup>, há três problemas principais cuja análise clarificaria a proposta do enfoque acional. O primeiro deles se refere à origem das organizações: qualquer explicação da origem de uma organização deve considerar a natureza da sociedade na qual ela surge. Aqui já se expressa uma diferença com o funcional-estruturalismo de Parsons que sugeria o aparecimento de uma organização como parte de um processo evolutivo de diferenciação interna de uma sociedade. Para a perspectiva acional, como as organizações são criadas por indivíduos ou grupos específicos é importante esclarecer quem são, quais suas finalidades, como interpretam a situação e qual a relação da sua pauta de expectativas com a sociedade. Segundo essa perspectiva, as pautas internas de interação das organizações, as regras e os papéis organizacionais, refletem as estruturas de significados prevalentes na sociedade de sua época, ou o estoque de conhecimentos institucionalizado no ambiente social externo à organização.

O segundo problema diz respeito à ação nas organizações: corroborando a afirmação de outros autores para quem a satisfação não é determinada apenas pelas recompensas, mas também pelas expectativas dos atores, Silverman (1975, p.192) ressalta

---

<sup>14</sup> Aqui é importante observar que Silverman explicita suas fontes em busca de uma teoria acional como tipo ideal: Weber, Shultz, Berger, Luckmann; Pulberg; Rose; Goffman; Cicourel e Cohen (p.161).

que o significado social das expectativas dos atores é também socialmente construído e pode ser traduzido pelos compromissos, finalidades e explicação da situação revelada pelos atores. Portanto, os papéis organizacionais refletem as expectativas ou o estoque de conhecimentos institucionalizado e os compromissos e finalidades e definições dos atores, determinando as ações dos sujeitos dentro das organizações, mas sendo por elas também determinados. Nesse sentido, os atores podem estar comprometidos com o maior ou menor esforço por conservar ou alterar as regras do jogo.

Fica clara a influência da fenomenologia sociológica de Schultz neste autor e a diferença com os enfoques anteriores que postulavam a visão instrumental econômica, no caso dos positivistas e neopositivistas ou com a conseqüente extensão dessa racionalidade com os adeptos da teoria das relações humanas, como observei na definição da macrorracionalidade presente nas teorias organizacionais anteriores.

O terceiro problema é apresentado pela busca da origem da mudança organizacional: definindo mudança organizacional como uma modificação nas regras do jogo ou uma mudança da adesão dos atores àquelas regras e localizando as mudanças como internas ou externas à organização, em contraposição ao estrutural-funcionalismo – que afirmava a tendência intrínseca da organização ao equilíbrio, sendo apenas vencido por graves perturbações externas - o autor propõe que a análise foque a interação dos atores para explicar a origem da mudança observada na organização. Afirmando o papel importante da sociedade na mudança organizacional, ressalta que a relação entre a estrutura organizacional e o ambiente não se faz de forma mecânica, e sim intermediada pelas explicações situacionais utilizadas pelos participantes da interação social interna à organização. Para Silverman, a mudança organizacional poderá ser mais facilmente observada no sistema de regras da organização e nos compromissos, fins e explicação da situação expressa pelos atores.

Com o foco nas linhas conceituais, traçadas pelo enfoque acional, como apresentei na seção que tratou da abordagem fenomenológica na sociologia, Silverman propõe um roteiro para a análise das organizações: a) análise histórica do sistema de regras e da pauta de interações construídos na organização e a medida da representação dos valores compartilhados por todos, por alguns ou nenhum dos atores; b) a natureza do

compromisso dos atores típicos (moral, instrumental), dos fins por eles perseguidos (recompensas materiais, satisfação no trabalho) e a forma como derivam da vida dos atores fora das organizações; c) as interpretações que os atores fazem da sua situação dentro das organizações e suas expectativas com relação a como vão atuar os outros (utilização de recursos estratégicos); d) as ações propriamente ditas dos diferentes atores e os significados por eles atribuídos; e) a natureza e a fonte das conseqüências intencionais e não intencionais, especialmente em relação ao compromisso dos diversos atores e à institucionalização das expectativas e f) a natureza e a fonte das mudanças no compromisso, nos fins e no sistema de regras.

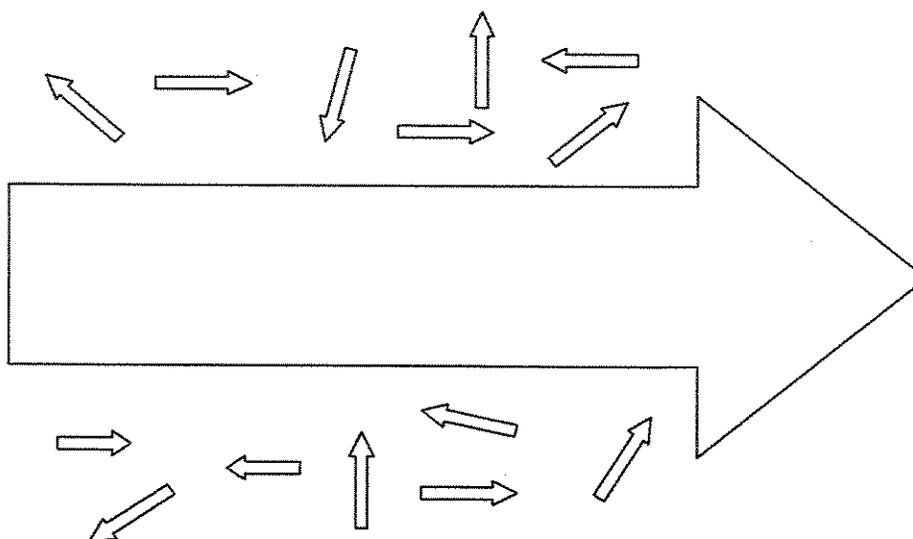
Respondendo às críticas de alguns autores de que a teoria acional se aplicaria de forma adequada à análise dos aspectos presentes nos microespaços organizacionais, mas não aos aspectos macro das relações sociais, tornando-se assim uma abordagem complementar à abordagem sistêmica, o autor defende que o enfoque acional pode ser utilizado em ambos os níveis. No nível micro explica as ações pelo modo como os indivíduos definem a situação e por suas finalidades, configurados por suas experiências passadas e expectativas prévias. Isto permite ao analista compreender o conjunto das reações ante situações sociais aparentemente idênticas que ocorrem dentro de uma organização e aclarar a relação que existe entre os trabalhadores e os demais interessados, ajudando a traçar um quadro mais completo da natureza e conseqüências da estratificação social, uma vez que a posição ocupacional é utilizada como agente de predição da conduta. No nível macro, contrapondo-se às teses funcionalistas de que o sistema se adapta para atender suas necessidades de sobrevivência, afirma que eficiência ou adaptação é o resultado da capacidade relativa dos diferentes atores de impor sua definição da situação aos demais.

Assim, o enfoque acional permite transitar do exame dos micro aos macroproblemas, da ação dos atores em particular, ao sistema de expectativas quando perseguem seus fins. Diferentemente de valores compartilhados pela interação, conforme proposto pelo estrutural-funcionalismo, o autor reivindica que se pode estabelecer a extensão e a natureza do consenso que acaso exista entre os atores.

Friedberg (1993), depois de desmontar conceitos caros às diversas “escolas” dos teóricos da análise organizacional, como a racionalidade da organização, a interdependência dos seus membros e a legitimidade e validade dos fins considerados homogêneos, propõe a idéia de uma organização como arena de ações, como um espaço de construção de jogos e de laços contratuais, afirmando que a ordem local, as regras e os mecanismos de regulação são dependentes dos processos de interação e negociação construídos e reconstruídos continuamente nessa arena.

Friedberg é um acionista ao utilizar a teoria da ação social como fundamento teórico para negar o poder determinista de leis universais ou princípios abstratos para explicar a dinâmica social na dimensão organizacional, mas me parece um estruturacionista quando define, logo na introdução, “o fenômeno organização” como “o resultado contingente e sempre provisório da construção de uma ordem local cujas características relativamente autônomas estruturam a capacidade de ação coletiva dos interessados” (1993, p.11).

Portanto, para estes dois teóricos das organizações, aqui apresentados como acionistas, a estrutura é colocada “entre parênteses” no sentido que não estão explícitas, mas não é negada, como criticam outras correntes. Também em Silverman, fica clara a estrutura como capacitante, quando o autor define que o tipo de estrutura organizacional permite ou não aos atores alcançarem os fins perseguidos. Penso que os acionistas seriam, ilustrativamente, representados pela figura 2, novamente apresentada abaixo, que representaria a dinâmica organizacional ou as múltiplas racionalidades presentes nas organizações. Esta teoria organizacional admite a existência de um eixo normativo, no dizer dos institucionalistas franceses, dado pela instituição ou instituições que presidem a organização, mas que ele seria recortado por inúmeras outras racionalidades, traduções das diversas éticas de responsabilidade e convicção presentes nesses contextos.



**Figura 2-** Múltiplas racionalidades presentes na dinâmica organizacional.

#### 5.2.5- A socianálise<sup>15</sup>

Como já apresentei, o conceito de *organização*, para a análise institucional, mantém uma relação dialética entre sua dimensão teórica e sua concretude com o conceito de instituição. Para os autores deste movimento, *organizações* são formas materiais (desde grandes complexos como um ministério até pequenos estabelecimentos como um hospital ou um centro de saúde, uma escola) que concretizam as opções enunciadas pelas instituições (saúde, educação, matrimônio), ou seja, elas são conjuntos práticos que buscam a consecução de fins específicos (LOURAU e LAPASSADE, 1972). Como também apresentei, *organização* possui também o sentido de *ato organizativo*. No momento vou me ater ao primeiro sentido do termo.

A análise institucional data o surgimento das organizações com a estruturação da sociedade burocrática moderna, surgidas no século XIX com a industrialização. Com o advento da modernidade, diversas transformações ocorreram na dinâmica da sociedade, tais

---

<sup>15</sup> A socianálise está aqui artificialmente separada do seu fundamento teórico, a análise institucional, por um ato organizativo do texto, mas veremos que elas são parte de um mesmo processo de reflexão e intervenção. Está também colocada dentro do item “As teorias e práticas organizacionais” muito mais por representar o reflexo de um movimento teórico no estudo das organizações do que por ela ser, inerentemente, uma teoria das organizações.

como o declínio da família e a crescente importância dada a esses agrupamentos sociais chamados *organizações*. No bojo desse crescente interesse, surgem os estudiosos dos agrupamentos com maiores influências nas transformações da organização social, as fábricas, e com eles vêm os sociólogos organizacionais que ampliam sua preocupação para organizações outras como universidades, hospitais, prisões, com o foco predominante nos fracassos dessas organizações.

Lapassade (1989) diz compreender que as organizações despertem interesses em consequência do seu mau funcionamento, mas ressalta que essa aproximação “funcional” com as organizações encobriu o problema político: o do surgimento da burocracia como se fosse uma classe que detém a propriedade privada da organização.

Além desse enfoque político, este movimento, vê a análise das organizações como tendo ocorrido em três fases ou enfoques: i) o enfoque clássico com Taylor e Fayol, principalmente, quando se elaborou a teoria das *organizações formais*, que chamam de a primeira tentativa moderna de organização da produção; ii) a fase das relações humanas<sup>16</sup>, tendo Elton Mayo seu expoente inicial, onde, para se contrapor ao movimento anterior, se elaborou a teoria das *organizações informais*. iii) o enfoque sociológico, ou, segundo Lapassade, a origem da sociologia das organizações com a inauguração da sociologia da burocracia por Max Weber (LOURAU e LAPASSADE, 1972; LAPASSADE, 1989).

Os analistas institucionais tratam as organizações como burocracias, mas não no mesmo sentido dado à noção de burocracia, conforme visto em alguns teóricos da sociologia. Max Weber chamava *burocracia* o tipo de organização que via se delinear na sociedade de sua época, ou bem melhor, nas organizações que definia como *tipos ideais*, mesmo que não no sentido de ideal a ser buscado, mas que congregava características de organizações racionais exigidas pelo Estado moderno, como a profissionalização do seu corpo técnico, a hierarquia nas linhas de mando, a atribuição de tarefas específicas a cada funcionário, a dedicação integral à organização e a importância aos documentos escritos.

---

<sup>16</sup> Segundo Lapassade, esta fase se comporia por duas etapas: a do sociograma se contrapondo ao organograma e a da dinâmica de grupos, o que negava a formalidade do primeiro enfoque, mas teve como função efetiva a modernização da burocracia

Para Lapassade (1989), a burocracia é a organização no poder, porém ele próprio admite existir “uma certa ambigüidade no vocabulário”. Tentando explicitar o conceito, Lapassade utiliza a análise das empresas como burocracias de A.Touraine e as críticas que lhe foram feitas – ao afirmar que as empresas industriais possuem apenas parte das características de uma burocracia conforme definida por Weber e ao definir a burocracia como “um sistema de transmissão”, ou seja, supondo que as decisões fundamentais não vêm do interior das organizações.

A primeira crítica a essa visão é de ordem teórica, pois a burocracia ou é definida como o corpo de funcionários do Estado com seu sistema de administração, de ligações e com as características weberianas descritas no terreno da administração pública – como o faz Touraine – ou o conceito evoluiu e evolui com uma sociedade de organização. Essa evolução, em um primeiro momento, se dá na passagem da fase de organização do trabalho baseado na autonomia profissional pelo conhecimento técnico para a fase de organização baseada na mecanização e cronometragem dos procedimentos. A burocratização do trabalho se iniciaria, então, por essa fase de “organização moderna da produção”.

A segunda crítica se refere à visão de Touraine de “burocratização do trabalho” apenas como o que se passa no sistema administrativo e na direção da empresa, ao passo que a situação do trabalhador assalariado não é visitada, onde a divisão alienante no trabalho pode estar presente, seja em administrações públicas, seja em fábricas.

A terceira e mais relevante crítica se refere à noção de burocracia como sistema de execução e transmissão, onde as decisões não são tomadas, onde apenas se transmitem e se executam. Os autores que a criticam afirmam que as burocracias modernas são cada vez mais um meio de poder, ou seja, “ingressamos na era burocrática (...) e esse poder penetra em todos os poros da existência social, não só do trabalho (...)” (LAPASSADE, 1989, p. 162). Para esses autores, nas burocracias modernas, as decisões são, sim, tomadas pela direção local e não se constituem apenas como transmissoras de ordens externas.

Como se pode observar o termo “burocratismo” é tratado por esses autores quase como uma doença social. Isto fica explícito em Lapassade (1989):

Segundo as nossas opções, as burocracias serão consideradas como a face obscura de um progresso histórico, ou, ao contrário, como uma agravação crescente do funcionamento social em seu conjunto, uma consequência quase inevitável da sociedade industrial e de massa. (p.183)

Portanto, aparentemente, a confusão que se estabelece entre os termos é consequência da visão de evolução das organizações para esses autores. Para eles, as organizações modernas tenderam a uma burocratização, no sentido de que as classes dominantes passaram a exercer um domínio crescente sobre as organizações, fossem elas públicas ou privadas, mantendo os diversos grupamentos internos à organização ou os grupamentos sociais alienados dos processos decisórios em seus respectivos âmbitos. A burocratização é vista como uma tendência das organizações modernas e o burocratismo como sua face mais patológica, demonstrada pelo crescente e diversificado controle social exercido pelo Estado e suas organizações.

Ao final, Lapassade pergunta: a burocracia é a razão como defende Hegel ou a desrazão como ataca Marx? Essa resposta, em parte, é dada pela proposta de intervenção apresentada pela corrente da análise institucional, denominada de *socianálise*<sup>17</sup>. Nessa prática os autores tentam mostrar que a burocracia é entidade social cristalizada, que tende a recusar a mudança social, que luta contra os movimentos instituintes.

Embora critiquem os sociólogos organizacionais, os socioanalistas contribuíram de forma substancial para o desenvolvimento da análise institucional aplicando-a à prática social dos grupos e organizações e professando o poder instituinte desses grupos em uma organização social e seu potencial de transformação, questionando, assim, a pretensa estabilidade das organizações. A análise institucional em situação de intervenção ou *socianálise* dá, portanto, um passo adiante na análise das organizações, avançando do paradigma grupal predominante entre os psicossociólogos para o paradigma institucional.

---

<sup>17</sup> O termo “*socianálise*” não é criação dos analistas institucionais. Uma nota de rodapé em Lourau (1996, p.266) apresenta Moreno como seu pai e seu uso por diversos autores que os precederam.

A análise institucional critica os autores da sociologia das organizações por autonomizarem o terceiro momento do conceito de instituição, o momento da singularidade ou da institucionalização, dando ênfase à racionalidade e positividade das formas sociais em detrimento da história, das contradições e da luta de classes, conforme já explicitado. A teoria das organizações, na concepção desses analistas institucionais, não está atenta para a relação dialética de negação e positivação de um momento pelo outro. Ela cristaliza a institucionalização, não vendo que “os conjuntos práticos não são totalidades fechadas e acabadas em si mesmas e sim que o seu sentido é sempre externo a ela, na história, no modo de produção e na formação social em que está constituída” (LOURAU e LAPASSADE, 1972).

A história, o modo de produção e a formação social são componentes e instituintes da sociedade – definida pelos institucionalistas como uma rede de instituições – que, por sua vez estão presentes e são reveladas nos grupos e nas organizações. “As instituições estão presentes nos grupos e nas organizações, mas não se encerram nelas” (LAPASSADE, 1989). Acrescentaria, para aclarar a síntese dialética do terceiro momento do conceito de instituição, conforme definido pelos institucionalistas – o momento da singularidade ou da institucionalização – que esses grupamentos não só refletem as instituições como nelas projetam as contradições de aceitarem as normas, mas não se deixarem nelas desaparecerem. Esta é a negação da negação que tem sido mal compreendida e mal utilizada pelos teóricos organizacionais, inclusive os que tratam da gestão em saúde e da avaliação em saúde. A institucionalização tem sido confundida com a organização enquanto totalidade, enquanto universalidade ou tem sido confundida com grupos particulares. A síntese não se faz presente na noção de organização percebida em grande parte desses autores.

Penso que os conceitos que melhor sintetizam o momento da singularidade ou da institucionalização são os conceitos de *segmentaridade* e *transversalidade* largamente utilizados pelos institucionalistas. A segmentaridade é o caráter singular dos grupamentos que a intervenção socianalítica encontra (LOURAU, 1996), ou seja, os grupamentos, organizações, coletividade étnica ou política, mesmo sendo comunidades de interesses

convergentes negadas pelas particularidades dos seus membros, não são destruídas por que se reagrupam em uma multidão de grupos singulares que lhes dão unidade.

*Transversalidade* é um conceito defendido por Guattari (LOURAU, 1996) para contrapor-se aos movimentos da verticalidade, dada pela introjeção das normas nos grupos oficiais e ao da horizontalidade ou informalidade dos grupos em uma organização. É o entrecruzamento de pertencimentos e referências do coletivo constituído, “não apenas porque eles sejam múltiplos (os pertencimentos e referências), também porque a colaboração e coabitação criam um consenso de fato, uma horizontalidade que atravessa a verticalidade de pertencimentos e referências internas e externas, assim como a horizontalidade é atravessada pela verticalidade” (LOURAU, 2004). A transversalidade seria a comunicação máxima entre os diferentes níveis e em diferentes sentidos.

Os dois conceitos são utilizados em conjunto para caracterizar a singularidade na organização: este grupo dos grupos seria composto por inúmeros segmentos atravessados por sentimentos de pertencimentos que rompem as divisões dicotômicas entre dominados/ dominantes; explorados/exploradores e instituído/instituinte, porque eles congregam dialeticamente os opostos. Este momento de integração em formas singulares de organização, de gestão, de administração e de funcionamento assegura a implicação institucional de cada indivíduo na organização, na sociedade (LOURAU, 2004)<sup>18</sup>.

Outro importante conceito da análise institucional aplicada à prática social é o de *analizador*: “aquilo que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar” (LOURAU, 1996. p. 284) ou “o surgimento das contradições até então ocultas ou não mencionadas” (p. 291), é o cutucar o *não-dito* que se quer investigar. Nesse sentido a função de analisador pode ser desempenhada pelo analista que funciona como um provocador do imaginário institucional ou por acontecimentos simbólicos que surgem em decorrência direta ou não da sua atuação. Lourau (ALTOÉ, 2004. p.132) ressalva que este

---

<sup>18</sup> Apesar desta referência ser de 2004, de textos organizados por Sônia Altoé, esse texto é parte do livro do autor publicado em 1969 com o título “l’instituant contre l’institué”, em cujo texto ele remete o leitor, como referência para sua tese “A análise Institucional” que seria ainda publicada. Em um texto mais recente (LOURAU, 2001, p.36), o autor reconhece: *Precisamente a propósito de institucionalización, el estado de nuestra teorización, centrada ante todo en la dialéctica instituido/instituyente, no permitía poner en evidencia el tercer término – la institucionalización – indispensable para develar y enunciar, en el devenir y no en el cuadro binario de las primeras instancias, las implicaciones de cada uno en la situación de intervención.*

conceito tem sido freqüentemente confundido com alguns truques individuais de profissionais implicados na situação, muitas vezes dos próprios socialistas e que os *analisadores* mais típicos vêm a ser “acontecimentos ou fenômenos reveladores e ao mesmo tempo catalisadores, produtos de uma situação que agem sobre ela”.

Um exemplo interessante de um fenômeno analisador é o dinheiro, conforme vivido e relatado por L'Abbate (2001) com um grupo de profissionais do Serviço Social de um hospital universitário de Campinas/SP. A autora foi convidada para coordenar trabalhos de grupos de longa duração, cuja encomenda se relacionava à natureza e especificidade da atuação profissional do assistente social num hospital público e à análise das relações interpessoais dos membros das equipes. Como relata a autora, as discussões fora dos grupos que se seguiram à revelação feita pela própria de que teria direito a um salário complementar, explicitara o papel do dinheiro como revelador de dimensões individuais, grupais e institucionais.

Esses e outros conceitos fundamentam as intervenções institucionais que Lourau descreve como oscilando entre uma socialanálise ou uma crisanálise, a primeira facilmente recuperável pelas instituições, a segunda provocando-as até o final. Reconhecendo que a análise institucional engloba um método de conhecimento indutivo, denominando-o como “análise no papel” e por um método de análise em situação, Lourau (1996) propõe a não separação entre análise e intervenção para caracterizar que o sistema de referência da análise institucional é determinado pela presença física do analista enquanto ator social em uma situação social.

Fundamentados nos referenciais teóricos utilizados, apresentaremos a seguir o conceito de *organização* assumido nesta pesquisa como um guia para a seleção das teses de doutorado defendidas nas áreas de gestão em saúde e avaliação em saúde que conformaram nosso material empírico.

## **6- O CONCEITO DE ORGANIZAÇÃO**



## Neologismo

Beijo pouco, falo menos ainda.

Mas invento palavras

Que traduzem a ternura mais funda

E mais cotidiana.

Inventei, por exemplo, o verbo teadorar.

Intransitivo:

Teadoro, Teodora.

**Manuel Bandeira**

À ação de formular uma idéia ou noção ou conhecimento por meio de palavras que pretendam representar suas características gerais ou o sentido a ele atribuído, dá-se o nome de conceito. O conceito é relativo, portanto, ao significado que o tema, objeto ou fenômeno tem para quem o formula e como o significado se vincula à concepção de mundo e experiências do indivíduo, um conceito pode variar de acordo com as diversas correntes teóricas e os contextos nos quais se inserem. Mesmo assim, alguns conceitos se tornam perenes e são “aceitos” de forma “natural” pela convivência social. Este fenômeno é um dos pilares explicativos para os defensores da estrutura e da norma como determinantes da dinâmica social.

De certa forma isto se dá com o conceito ou noção de organização. O senso comum aponta para uma noção de organização como uma associação ou agrupamento que possui objetivos definidos. A relativa calma no tocante a uma definição de organização fica no senso comum, pois quando se parte para uma leitura dos estudiosos das organizações, a tempestade se faz presente.

Distinção tão clara não é feita por grande parte dos autores que transitam no campo da sociologia das organizações. Silverman (1975), por exemplo, afirmando que a teoria das organizações só se preocupa com determinados tipos de vida social organizada, preocupa-se em distinguir as “organizações formais” da “organização social”, para caracterizar as primeiras como a preocupação dos teóricos da organização. Citando alguns autores, afirma:

*Las organizaciones formales han sido creadas con el fin expreso de lograr determinadas metas y poseen normas y una estructura de carácter formal con modos de comunicación y de dirección claramente estipulados. En los casos en que la vida social se desenvuelve sin un programa de metas o normas expresas que configuren una estructura de carácter formal, se considera más apropiado emplear la expresión “organización social”. En consecuencia, los ejércitos, las empresas comerciales y instituciones religiosas son cosas totalmente distintas de las familias, los grupos de amigos y las comunidades. (Silverman, 1975, p.21)*

Vê-se que, mesmo definindo organizações formais e organização social no mesmo sentido dos dois significados atribuídos por Lourau e Lapassade ao termo organização, Silverman exemplifica instituições como organizações formais.

Após refutar os argumentos de alguns autores que tentam diferenciar as organizações formais de outros agrupamentos sociais em função das metas ou do grau de formalidade das relações sociais, Silverman difere “organização” dos outros agrupamentos por três características: a) a organização aparece em um momento que é possível determinar; b) como artefato, possui uma pauta de relações menos questionável pelos que a coordenam e controlam que pelos demais e c) nela se deve prestar mais atenção à discussão e ocorrência de mudanças nas relações sociais e nas “regras do jogo” em que se baseiam (1975, p.27).

Friedberg (1993, p. 15) não vê sentido nessa dicotomia entre o estudo das organizações e da ação coletiva, “pois não existe ação coletiva minimamente durável que não gere a prazo um núcleo social mais ou menos formalizado, à volta do qual se ‘organizará’ mobilização e se agregarão interesses”.

Em sua bela e reveladora obra “O poder e a regra”, Friedberg promove uma desmontagem da noção clássica de organização baseada em suas três premissas características: a) o caráter instrumental em relação a fins exógenos, predeterminados e fixos; b) a unidade e coesão da organização e c) a delimitação clara e unívoca por fronteiras formais. Para usar uma expressão contemporânea, esse livro é uma “tomografia computadorizada” da história da teoria das organizações, que “analisa” as diversas camadas

sobrepostas por cada uma das vertentes que foram sendo construídas à medida que críticas foram sendo formuladas aos modos antecessores de esquadrinhar as organizações.

É interessante observar que os institucionalistas denominam análise institucional ao procedimento aplicado às instituições conforme a definiram e de socioanálise à prática da análise institucional aplicada às organizações (L'ABBATE, 2003), seja no seu sentido material, seja no seu sentido de ato organizativo. Assim eles enfatizam, na prática e na aplicação do método, a diferença que fazem entre as noções de *instituição* e *organização*.

**No contexto desta pesquisa, utilizaremos *organização* com os dois sentidos assumidos pelo movimento institucionalista: como formas materiais onde se enunciam as pautas e regularidades da instituição “saúde”, no nosso caso, considerando-a também movimentos de construções contingentes, resultado da ação dos indivíduos ou atos de organizar.**



## **7- METODOLOGIA DA PESQUISA**



Bem me diziam que a terra  
se faz mais branda e macia  
quanto mais do litoral  
a viagem se aproxima.  
Agora afinal cheguei  
nessa terra que diziam.  
Como ela é uma terra doce  
para os pés e para a vista.

**João Cabral de Melo Neto**

(Trecho do poema ‘ Morte e vida Severina’)

## **7.1- Material**

O material empírico desta pesquisa constará de teses de doutorado recentes no campo da saúde, mais especificamente na área de gestão e avaliação em saúde, produzidas por pesquisadores dos principais centros de pesquisa brasileiros a partir de 2000. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, interligada à rede BIREME/OPAS/OMS que alberga as publicações indexadas ao catálogo LILACS de onde se originaram todas as teses escolhidas. A pesquisa foi complementada por uma busca nas bibliotecas virtuais das principais universidades de São Paulo e do Rio de Janeiro. Os dois estados foram priorizados por se constituírem em centros acadêmicos com vasta publicação nessas duas áreas.

Como vimos no quadro 1 apresentado na justificativa, apenas em uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS foram encontradas, em resumos, 77 referências de gestão e saúde e 177 referências de avaliação e saúde, no período entre janeiro de 2000 e julho de 2004. Uma leitura mais detalhada desses resumos revelou que grande parte dessas teses tratava de programas, atividades ou unidades de saúde, principalmente as teses sobre avaliação em saúde, cujo campo é bastante vasto e diversificado. Muitas das teses levantadas sobre avaliação em saúde utilizam referencial pautado na epidemiologia e centram na avaliação de serviços e programas.

Utilizamos, portanto, o conceito de organização, conforme descrito, para uma seleção mais criteriosa do material. É importante, no entanto, aclarar que as teses selecionadas o foram também por apresentarem a proposta de intervenção em organizações, fossem elas formas materiais ou movimentos. Esta opção se deu porque acredito que é na intervenção, ou na prática, onde alguns gatos deixam de ser pardos. O resultado é um material composto por teses que focam suas análises de gestão em saúde e de avaliação em saúde em organizações, como formas materiais mais complexas ou como movimentos de construções contingentes, desconsiderando aquelas que focam estabelecimentos, programas, atividades ou procedimentos, ou mesmo aquelas teses que pautam seus objetos em reflexões teórico-conceituais, sem uma intervenção propriamente dita. Foram selecionadas, no total, oito teses, sendo quatro sobre gestão em saúde, duas sobre avaliação em saúde e outras duas com interface nesses dois campos de práticas em saúde.

## 7.2- Método

Para um recorte do material empírico utilizei, em uma primeira leitura, as dimensões básicas do que se caracterizou anteriormente como o “eixo estrutural-funcionalista”: i) a ausência formal de conflitos de interesse entre os sujeitos, uma vez que os interesses “da sociedade” são introjetados pelos indivíduos, levando-os a buscar a integração social; ii) essa introjeção das normas justifica a busca pelo consenso e a concepção da organização/sociedade como sistema que tende à homeostase; iii) as divergências são caracterizadas como disfunções a serem incorporadas pelo sistema, o que justifica a concepção da regularidade social e iv) a presença da disciplina e do controle como eixo central dos métodos de gestão, aderindo, assim, a racionalidade gerencial hegemônica. Portanto, buscar-se-á nas produções teóricas a adesão implícita ou explícita àquele referencial teórico, seja metodológica seja teoricamente.

Em um segundo momento, fiz uma leitura baseada no esquema analítico apresentado a seguir ao qual denominei “Campos de produções teóricas”. *Campo*, aqui, com o significado a ele atribuído por Bourdieu, como diferenciação das esferas sociais, especialistas i) criados ou impulsionados por indivíduos particularmente importantes,

estabelecendo novos conteúdos e relações de poder; ii) atores com posições definidas por maior ou menor poder por eles detidos e legitimidade, posturas, comportamentos, valores; iii) campos de poder e de conhecimento.

Eles representaram um esforço de construir categorias analíticas com os conceitos presentes nas abordagens sociológicas (a teoria da estruturação de Anthony Giddens e o estruturacionismo de Bourdieu; a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz, Peter Berger e Thomas Luckmann, a Teoria estrutural-funcionalista de Talcott Parsons e os analistas institucionais, mais especificamente Lourau e Lapassade). Tomando, ainda, de empréstimo as categorias elaboradas pela análise institucional para definir os três momentos do conceito de instituição, defini três tipos ideais de campos analíticos:

1. *Campo de produções universalistas (CPU)*. Esse campo representaria a “conserva” ou a predominância da “memória” no discurso dos autores. Além de “memória” e “conserva” vê-se a ação/liberdade dos sujeitos determinada por um eixo racional/legal, pela estrutura, ordem e regras. Considerando o eixo racional/legal como transmissor de normas, legislações e objetivos oficiais. O projeto de indivíduos e/ou grupos é a pura identificação com os objetivos organizacionais: nos discursos não se identificam desvios do eixo estruturante, ou outros projetos. Nesse tipo, não se consideram equipes compostas por sujeitos criativos e desejantes. Criatividade e desejo se dão no mesmo sentido do eixo estruturante, sendo por ele capturados. Portanto, a estrutura determina a ação e a criatividade dos atores. As equipes de profissionais e seus conhecimentos e habilidades são vistas como “recursos humanos” ou “insumos” necessários ao alcance do projeto. A presença da disciplina e do controle é o eixo central dos métodos de gestão. A organização é vista como um organismo/sistema que tende à homeostase. Nela há a introjeção das normas, fundamentada na busca pelo consenso e cooperação, onde os dissensos e conflitos tendem a ser resolvidos de forma gradual e sistemática. Não há, na prática, interesses divergentes, pois os interesses da sociedade, assim como as normas, são ou devem ser introjetados pelos indivíduos. Há uma fixação no momento da

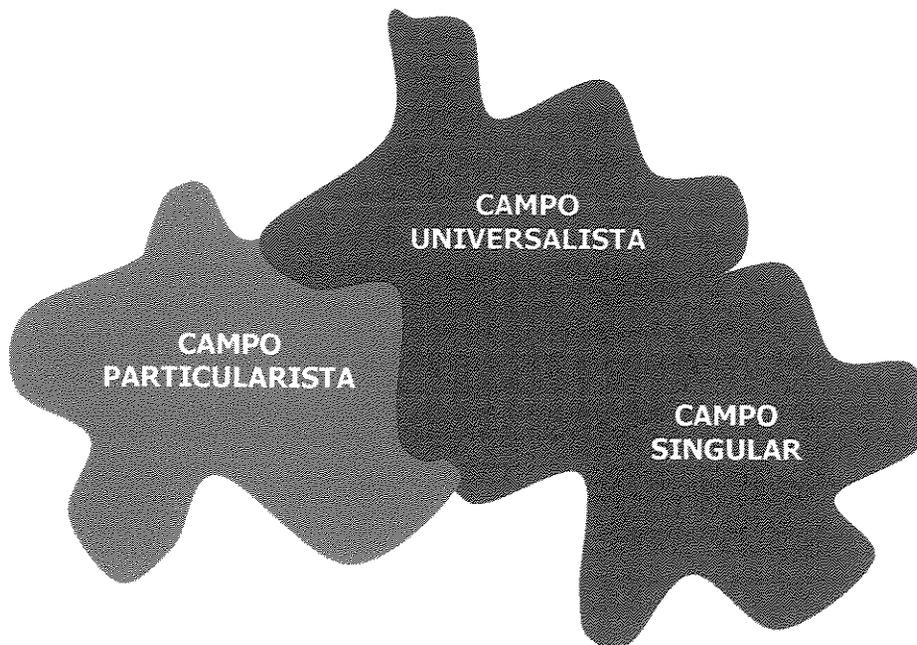
universalidade, da unidade positiva ou do instituído. Com este campo estariam claramente identificados os autores que aderem implícita ou explicitamente às concepções e princípios do estrutural-funcionalismo de Talcott Parsons e seus seguidores.

2. *Campo de produções particularistas (CPP)* onde a ação/liberdade dos sujeitos pode definir e redefinir a estrutura da organização. Essa linha de produção teórica vê a ação humana, portanto, a liberdade como fator preponderante para as mudanças, onde as organizações são estruturadas por eixos baseados nos interesses de pequenos grupos e a criatividade/necessidade dos atores é definida/partilhada dentro desse grupo, pois partilham a mesma visão de mundo. Há uma negação da unidade positiva e uma supervalorização dos movimentos instituintes e da subjetividade. A ênfase é nas particularidades, primeira negação do momento universal. Cada indivíduo constrói o seu próprio mundo, portanto os projetos são individuais - compartilhados pelo grupo. Porém, como necessita de estoques de conhecimentos e de materiais e métodos que são oferecidos por outros, a capacidade de permanência e de expansão do grupo é vista como a possibilidade de acúmulo de recursos pelo ator ou grupo. A ênfase da gestão se dá pela tentativa de atender aos interesses de grupos com maior capacidade de mobilizar recursos em prol dos seus interesses. A este campo, acredito se vincularem os autores próximos à fenomenologia sociológica ou sociologia compreensiva, no entanto, outros autores que se dizem romper com o paradigma subjetivista podem ainda, por ele, serem capturados.
3. *Campo de produções singulares (CPS)*. Este campo de produção teórico-metodológica deixa transparecer a busca da síntese dialética entre estrutura e ação, entre memória e criatividade, entre norma e liberdade, entre objetivismo e subjetivismo e entre instituído e instituinte. Essas produções reconhecem, efetivamente, a existência de diversos segmentos dentro das organizações. Segmentos esses atravessados por sentimentos de

pertencimentos que desfazem as duplas dicotômicas entre explorados/exploradores; que exercem ações, ao mesmo tempo, transformativas e cristalizantes, em contextos (estruturas) capacitadores e condicionantes de sua ação, já que lhes fornece recursos e regras.

O projeto oficial da organização concretiza o discurso da instituição à qual se vincula representando o grande eixo normatizador, atravessado, porém, ou “transversalizado” por diversos outros projetos disputados por grupos protagonistas que demonstram habilidades na manipulação de recursos em prol de sua autonomia. Para este campo, penso tenderem os autores mais vinculados ao materialismo histórico e autores que buscaram sínteses entre as diversas escolas sociológicas como os estruturacionistas e os analistas institucionais franceses aqui apresentados.

Abaixo, apresento uma representação gráfica dos três campos e suas possíveis relações.



**Figura 4-** Campos de produções teóricas

Assim como as organizações são povoadas por segmentos que mesclam sentimentos de pertencimentos, os campos de produções teóricas são atravessados por diversas influências englobadas ou não pelos demais campos, portanto esperava-se que muitas das produções apresentassem essa diversidade. Os campos, representados por áreas coloridas na figura 4, representariam produções mais ou menos típicas, indo até os limites dos demais campos.

Naturalmente, como tipos ideais, não pretendi recortar as diversas produções teóricas para enquadrá-las completamente em um dos tipos formulados. Esta morfologia, de certa forma amebiana, onde as continuidades de um campo se imiscuem sobre as áreas de outro campo, quer demonstrar as interpenetrações que esperávamos encontrar no material empírico. Pensando nos prolongamentos de um campo sobre ou sob o outro, pretende-se apenas indicar alguns pertencimentos que, como já explicitamos, estarão atravessados por inúmeros outros. Os campos, como matrizes, estariam, portanto, detectando tendências teóricas. Algumas produções com as quais dialogamos estavam mais próximas ao “núcleo central” do campo, outras tenderam a se afastar dele na medida em que incorporaram outros referenciais.

Em sendo meu objetivo identificar núcleos universitários de produções teóricas, possivelmente as produções mais próximas ao “núcleo central” de um dos campos representariam atores ou pólos universitários de produções teóricas de onde emanam influências para outros grupos.

Esperava, com a utilização deste esquema analítico para a leitura de certa produção acadêmica recente, em particular das teses de doutorado selecionadas, provocar contradições, deslocamentos de enfoques ocorridos nessas produções teóricas, em um efeito analisador da instituição acadêmica, principalmente do segmento que milita nas organizações de saúde e faz delas seu campo de reflexão teórica e de disputa de projetos.

**8- ANÁLISE DA PRODUÇÃO TEÓRICA  
EM GESTÃO E AVALIAÇÃO  
EM SAÚDE**



**Dia da poesia**

*14 de março/1991*

Que se revelem os poetas!

Poetas pré-modernistas  
como todos os Anjos, Augustos  
os “eus” Augustos da vida

Que se revelem os poetas!

Poetas românticos  
como todas as Meireles, Cecílias  
as nossas vivas Magaldis.

Que se revelem os poetas!

Poetas modernistas  
como todos os Drumonds  
desta vida das modernidades.

Mas, sobretudo,  
que se revelem os poetas,

poetas concretistas  
como todos os que fazemos

a vida do dia-a-dia

**Aos concretistas que se seguem**

Escolhi, a partir dos critérios que defini anteriormente, oito teses de doutorado para com elas dialogar. Dentre elas, sete teses foram defendidas em universidades paulistas. Apenas uma foi defendida em uma universidade do Rio de Janeiro, cujo campo de estudo estava localizado em uma Diretoria Regional de Saúde do estado de São Paulo. Das teses paulistas, duas foram defendidas na UNICAMP, no Departamento de Medicina Preventiva e Social; cinco na USP, sendo uma na Faculdade de Saúde Pública, uma na Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto e três na Faculdade de Medicina de São Paulo. Em uma das teses paulistas, o campo de pesquisa foi desenvolvido no município de Salvador/BA.

São cinco pesquisadores do sexo feminino e três do sexo masculino, mostrando um leve predomínio da produção feminina na área. A produção é também multiprofissional e, como veremos ao longo desta seção, intensamente multidisciplinar e interdisciplinar na

mesma medida que os dois campos de estudo: gestão e avaliação em saúde. Há, entre eles, três enfermeiros, quatro médicos e um fisioterapeuta.

Naturalmente muitas das questões abordadas nessas pesquisas não puderam ser por mim apreendidas na mesma dimensão que o foram por seus pesquisadores, por conta do limite imposto pelo meu estoque de conhecimentos e da sua conseqüente cegueira situacional, além do tempo dedicado a cada um dos assuntos e enfoques dados por cada pesquisador. Não era também minha pretensão penetrar os diversos meandros propostos por cada uma das pesquisas.

A leitura dos trabalhos acadêmicos se deu no sentido da busca do meu objetivo: **Identificar se, implícita ou explicitamente, ocorrem vínculos teóricos das teses de doutorado defendidas nas áreas de gestão e avaliação em saúde com o estrutural-funcionalismo de Talcott Parsons, identificando também em que medida estão sendo incorporados novos referenciais teóricos para o estudo das organizações de saúde.** Os textos sintéticos das teses ora apresentados, além de apresentar o recorte dado pelo meu objetivo foram também formulados no sentido de, minimamente, contextualizar os leitores que não têm ou tiveram acesso aos textos completos sobre os objetos e referenciais das pesquisas estudadas.

De certa forma, considero que os respectivos textos por mim apresentados, se constituem em uma mescla de resumos e resenhas dos textos dos pesquisadores, pois a sua leitura tem o viés desta pesquisadora e do seu objetivo. Neles procurei, porém, manter a estrutura dos textos originais conforme formulados e seus conteúdos, rigorosamente, citados quando os considere fundamentais para a compreensão dos sentidos impressos pelo autor e para a identificação da origem da fala. As interpretações por mim formuladas serão facilmente identificadas no texto apresentado. Todos os grifos, em forma de sublinhado, presentes nos trechos transcritos dos autores são meus e os fiz para chamar a atenção do leitor sobre as falas dos autores acerca dos temas que me proponho a tratar nesta pesquisa.

## **Resultados de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros.**

**Autora:** Laura Maria César Schiesari

Tese de doutorado defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Ano:** 2003

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Maria Malik

A autora/pesquisadora é médica com experiências que gravitaram no campo da gestão e avaliação hospitalar, iniciando-se pela epidemiologia hospitalar e posterior inserção nos processos de garantia e avaliação da qualidade em hospitais brasileiros. Na introdução do seu texto já delimita a hipótese *ex ante factum*:

Espera-se que a gestão da qualidade nos hospitais, seja ela feita por meio de iniciativas pontuais de qualidade, por meio do desenvolvimento de programas de qualidade ou ainda por meio de estabelecimento de um ambiente de valorização e prática efetiva da gestão da qualidade, aprimore a qualidade dos serviços prestados e agregue valor concreto e efetivo à saúde (p.6).

Seu objeto de estudo se constituiu na análise dos diferentes modelos de avaliação externa da qualidade, aplicados em 5 hospitais brasileiros, localizados em três estados diferentes. Os hospitais escolhidos adotavam modelos de avaliação externa de qualidade, inspirados, sobretudo, no modelo de acreditação da Organização Nacional de Acreditação, da *Joint Commission Internacional Accreditation*, da norma ISO 9.000 e do Prêmio Nacional da Qualidade. A metodologia utilizada foi o estudo do conjunto de casos. Envolveu visitas às instituições e realização de entrevistas com dirigentes desses hospitais. Na descrição inicial do seu objeto de estudo, a autora esclarece:

A visão dos envolvidos nestas iniciativas no que se refere ao resultado é identificada por meio de entrevistas a atores chave de cada organização. A análise das várias entrevistas de uma mesma instituição associada às respostas do questionário com dados institucionais objetivos, alguns dos quais numéricos, contribuirá para o delineamento da visão sistêmica (p.7).

Ainda na introdução, ao historiar seu interesse pelos processos de qualidade e relatar sua primeira experiência institucional em um grupo da qualidade do Hospital São Paulo que teve a duração de 3 anos, a autora nota:

As dificuldades encontradas fizeram com que depois de pouco menos de dois anos de trabalho, o projeto deixasse de evoluir. O grupo realizou processo minucioso de auto-avaliação e constatou que o contexto institucional não era favorável ao desenvolvimento daquelas atividades. Além disso, o grupo não havia sido capaz de sozinho atingir os objetivos da qualidade propostos (p.2).

Da sua segunda experiência, desta vez no Hospital Israelita Albert Einstein, inicialmente como consultora para a implementação dos padrões da *Joint Commission International Accreditation* e posteriormente como coordenadora da gerência da qualidade, a autora observa:

Desta vez, não foi necessário selecionar projetos e desenvolvê-los, inspirando-se em ciclos de melhoria contínua. Padrões preestabelecidos guiaram os ciclos de melhoria, isto é, o objetivo a ser alcançado era claro, o desafio era atingi-lo (p.3).

Os trechos apresentados da introdução pela autora, principalmente aqueles sublinhados nos remetem, já de início, a conceitos caros ao estrutural-funcionalismo e sua visão de organização. A visão sistêmica da organização, a concepção de contexto como aquele interno à organização e a ausência formal de conflitos com uma adesão à unicidade da racionalidade institucional, quando considera os objetivos da qualidade como os objetivos de todos os agrupamentos que nela interagem.

Considerando os objetivos da qualidade como a “satisfação do cliente”, conforme apregoado pela Gestão da Qualidade Total, haveria que se perguntar de qual cliente se trata, uma vez que a própria autora, ao descrever as cinco abordagens básicas para a definição de qualidade, observa:

Esta visão (da definição de qualidade vinculada à satisfação das preferências individuais ou necessidades dos consumidores) é um tanto quanto controversa, dada a dificuldade de atender às expectativas dos diferentes públicos (...) (p.64)

É importante ressaltar, como se verá mais adiante que a lógica das discussões trazidas pela qualidade é a lógica de mercado, portanto o cliente é aqui visto como consumidor de certa “mercadoria” da saúde (CECILIO, 2000) e não como usuário ou cidadão, outros conceitos que têm sido utilizados como similares, mas que carregam um sentido social diverso. Nesse sentido, Campos (2000, p.121) observa, muito oportunamente, que o Controle da Qualidade Total apresenta como objetivo principal da empresa a satisfação do “cliente”, não distinguindo de que cliente se fala, como se não houvesse contradições ou conflitos de interesses entre os usuários dos serviços, seus profissionais, direção e os proprietários.

A tese, inicialmente, apresenta uma contextualização dos serviços hospitalares no país, no período anterior à constituição do Sistema Único de Saúde – SUS e após o advento do SUS. A preocupação da autora é a de historiar para o leitor as estratégias utilizadas por parte do governo federal na organização dos serviços, como a diretriz federal de constituir uma rede hospitalar e as normatizações centrais no sentido de garantir padrões das edificações e outros padrões. Nesse sentido, passa a citar alguns eventos importantes para delinear, evolutivamente, a importância dispensada à melhoria da qualidade desses serviços e à ampliação da sua cobertura populacional. Cita, por exemplo, que em 1941 realizou-se o primeiro censo hospitalar no Brasil, executado exclusivamente por médicos, tendo sido visitados todos os 1.234 hospitais existentes na época. Esse censo levantou dados sobre aspectos diversos dos hospitais, desde as edificações até a assistência e se inspirou nos padrões preconizados pela Associação Americana de Hospitais e Colégio Americano de Cirurgiões (p.12).

O antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS, por se constituir no grande comprador de serviços médico-hospitalares, se consolidou como o maior normatizador dos padrões de assistência hospitalar. É, ainda segundo a autora, com o fim do “milagre econômico” que se expõe a crise do modelo de saúde adotado:

Com o aumento da demanda por atos médicos, o limite dos gastos públicos e o financiamento do sistema de saúde, o desgaste do modelo foi inevitável, dada a ausência de controle. Os serviços eram altamente produtivos, mas com baixa resolutividade efetiva (p.16).

A partir da crise financeira da previdência, um controle maior dos hospitais privados conveniados passa a acontecer, efetivamente, com as auditorias das suas contas com o objetivo de “inibir a prática de faturar com internações e atos desnecessários” (p.18). A autora cita ainda as Ações Integradas de Saúde – AIS e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS como outras medidas racionalizadoras no sentido da universalização do acesso à saúde no mesmo contexto de crise econômica da década de 80. Explícita, assim, a transferência dos serviços hospitalares do INAMPS para as secretarias estaduais de saúde, assim como o credenciamento dos serviços privados, a avaliação e o controle.

Em sua contextualização histórica, a autora retrata o cenário pós-SUS muito positivamente no sentido da descentralização e da gestão dos serviços, principalmente a partir da edição das Normas Operacionais Básicas que, do seu ponto de vista, foram aperfeiçoando os princípios reafirmados na Lei 8.080 de 1990:

Ao contrário do que se poderia pensar, estas normas não constituíram instrumento de imposição para a descentralização, pois possibilitaram a criação de novos espaços de discussão, por meio da incorporação de outros centros de poder político. Apesar das contradições existentes entre as normas editadas, houve aumento da racionalidade sistêmica, aprimoramento do modelo de atenção escolhido e aproximação ao financiamento necessário para manter o sistema em construção (p.23)

Aqui é interessante trazer a discussão promovida por autores de outras das teses analisadas e as críticas que fazem à edição dessas Normas Operacionais por parte do Ministério da Saúde. Vânia Nascimento (2000), promovendo um estudo do SUS, da gestão pública da saúde e do sistema federativo no Brasil, observa que a NOB/91 adotou os critérios de financiamento para o setor público semelhantes às praticadas com o setor privado. O que considera um retrocesso ao estabelecido na Lei Orgânica da Saúde – a Lei 8.080, pois a norma recentralizava o controle dos recursos no âmbito federal. A NOB/96, mesmo tentando radicalizar a diretriz de descentralização, manteve o pagamento por produção de serviços e um “viés” centralizador pela preponderante presença da esfera federal nas definições e aprovação dos programas das demais esferas.

Ana Clementina Almeida (2001) em cujo estudo pretendeu identificar os impasses e limites do gestor na organização dos serviços de saúde, tomando como referência as mudanças trazidas pelo neoliberalismo, pela terceira revolução industrial e pela globalização, observa que a NOB 01/96, mantém no sistema público de saúde mecanismos de seleção da clientela próprios do setor privado e outros alinhados ao ideário neoliberal que, segundo a autora, poderiam ferir os princípios da universalidade e da equidade.

Vê-se, portanto que essas autoras, referenciadas em diversos outros autores do campo das políticas públicas, têm uma visão bastante crítica dessas normas operacionais, considerando-as um retrocesso ao estabelecido, constitucionalmente, no SUS e reafirmado em sua Lei Orgânica. Discordam claramente da pesquisa ora em análise.

Acredito que as oposições descritas acima se dariam não apenas às Normas Operacionais Básica em questão. Vejo nesta pesquisa um quase elogio às normas e, diria até, às normatizações em geral, por conta da sua adesão implícita ao estrutural-funcionalismo, cujo princípio básico é a busca pelo consenso, justificada não por meio de instrumentos de imposição, como afirma a autora, mas por sua introjeção “natural” e “espontânea”. Como vimos, quando apresentei os fundamentos do estrutural-funcionalismo, Parsons se baseava na concepção durkheimiana da aceitação das normas como fator essencial à resolução do problema hobbesiano da ordem: a disciplina à qual o indivíduo se submete é consequência da sua adesão às crenças e sentimentos comuns aos membros de uma sociedade. Este é, de fato, o princípio dos métodos gerenciais que se baseiam na construção de objetivos “consensuados”, buscando “cooperação”, “harmonia”, “adesão”, como a gestão da qualidade: o que se quer é a impressão de uma direcionalidade única ao projeto ou ao que Cecílio (2004) denominou de *macroracionalidade organizacional*. Veremos que, mais à frente, ocorrerão outras afirmativas que reforçam esta tese.

Ainda no segundo capítulo, ao comentar o papel dos hospitais dentro do sistema de saúde, a autora revela a adesão desta tese à teoria parsoniana assumindo os conceitos de papel ou sistema cultural introjetado pelos diversos atores e das partes que constituem um todo harmônico:

A integração do hospital ao sistema de saúde representa grande desafio. O reconhecimento da importância das várias partes constituintes do sistema, aliado à constatação da interdependência de seus papéis, permitirão que o sistema seja desenhado e operacionalizado de forma eficiente (p.30).

Parágrafo muito semelhante se repete um pouco mais à frente, no capítulo 3, ao serem descritos e comentados os 14 princípios para se atingir a qualidade propostos por Deming, especificamente com relação à ruptura das barreiras entre os diversos setores:

As várias equipes (*fala sobre estruturas departamentalizadas*) – de projetos, de compra de material, da produção, de vendas devem juntas discutir o que pode ser melhorado. É preciso promover a comunicação entre as áreas. O conhecimento das várias partes constitutivas deste todo (organizacional) possibilita uma visão mais completa do que há de ser feito, Além disso, a rica experiência dos vários setores, se reunida, tende a potencializar a força (p.82).

O terceiro capítulo promove uma revisão sobre os diversos autores da qualidade, é, aliás, povoado por exemplos de vinculação às teses estruturais-funcionalistas muito próprias da sociologia americana e dos autores da Teoria Geral da Administração oriundos daquele país, como boa parte dos apresentados nesta tese. No entanto, ainda no segundo capítulo podemos ressaltar exemplos importantes acerca da vinculação implícita desta pesquisa a essas mesmas teses. Um exemplo é o que acontece quando a autora parece ensaiar uma crítica à visão neoliberal e suas políticas de contenção de custos via redução do *welfare state*, mas termina por reforçar essa visão ao afirmar:

Para este pensamento neoliberal que orienta esta nova fase das reformas do Estado, há alguns consensos em torno da linha denominada “reforma orientada para o mercado”, que enfatiza a flexibilidade gerencial, a remoção de barreiras burocráticas, o atendimento às demandas do consumidor, a introdução de mecanismos de competição de mercado, organizações mais leves, mudança de procedimentos e de processos. Todos estes aspectos relacionam-se à temática associada à gestão da qualidade (p.31).

Novamente a preocupação com o consenso que, na verdade, tenta esconder divergências e a assunção da temática da gestão da qualidade como associada ao pensamento neoliberal.

A concepção de gestão aqui compartilhada fica explícita quando, tentando explicar a crise no setor hospitalar público, a autora utiliza as dimensões propostas por Vecina e Malik: estrutural, organizacional e causas individuais. A primeira dimensão se traduziria pelos recursos reduzidos, baixo controle social e ocupação clientelística dos cargos. A dimensão organizacional incluiria a inexistência de objetivos claramente definidos, baixa profissionalização, escassez de recursos financeiros e utilização limitada de instrumentos de planejamento. Entre as causas individuais estaria a limitação profissional dos gerentes e a desmotivação e descompromisso dos funcionários.

Mais adiante reforça essa visão citando novamente Vecina e Malik e sua classificação para os fatores que interferem na gerência do setor público entre fatores macrodeterminantes e microdeterminantes. Entre os primeiros estariam presentes as dificuldades de explicitação dos objetivos das instituições de saúde, o “cartorialismo” dos controles presentes na burocracia da máquina estatal e a centralização, o mito do planejamento que separa quem planeja de quem opera, o clientelismo na ocupação dos cargos gerenciais com ausência de responsabilização e o financiamento do setor que dissocia receita e despesa como gerador de distorções na oferta dos serviços. Como fatores microdeterminantes são apenas citadas as características do gerente do setor saúde, visto como “desprofissionalizado”, pois são técnicos que se destacam em sua área, os escolhidos para serem gerentes, e acrescenta:

Apesar de ter sido proposto nos anos 90, o quadro diagnóstico apresentado por Vecina e Malik (1993) pode ser estendido às décadas anteriores e à posterior também. Para melhor entender o momento gerencial, é preciso resgatar alguns de seus determinantes e as peculiaridades de cada fase (p.47).

Ou seja, a racionalidade técnica preside essa visão gerencial (onde o adequado aporte de recursos e profissionais bem formados nas teorias e técnicas gerenciais seriam suficientes para conduzir hospitais de forma adequada e equilibrada à consecução dos

objetivos organizacionais) em detrimento da racionalidade política em que se explicitam os diferentes projetos e interesses presentes no contexto organizacional. É o que, aparentemente, a autora assume em sua pesquisa, ao propor resgatar alguns dos determinantes propostos por essa visão.

O capítulo 3, como já mencionei, é dedicado a uma revisão dos teóricos da qualidade, a uma contextualização dos médicos e os serviços de saúde em relação à qualidade e a uma revisão da discussão sobre a efetividade das ações de melhoria da qualidade. Dentre os teóricos da qualidade cita Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum, Gravin, Donabedian e Berwick.

Após apresentar alguns conceitos de qualidade propostos pelos diferentes teóricos e assumir que eles não são uniformes, a autora observa: *Apesar das variações em torno das definições, a noção de conformidade, adequação ao uso e satisfação do cliente estão quase sempre presentes* (p.61). Essa conformidade e adequação é o que mais se vê ressaltado nos diversos passos metodológicos para se alcançar a qualidade propostos por aqueles teóricos. O mergulho da pesquisadora nas falas desses autores é tamanho que, às vezes, não é possível delimitar quando falam os teóricos ou a autora. Um exemplo bem claro desta afirmativa é quando, em um parágrafo que se segue imediatamente à descrição dos 14 pontos definidos por Deming como os princípios para se atingir a qualidade, uma fala expressa o seguinte:

Esses passos permanecem atuais. Se efetiva e adequadamente empregados podem levar a um verdadeiro processo de mudança organizacional. Apesar do caráter prescritivo, estas frases falam de conceitos fundamentais para o sucesso de um negócio – melhor relacionamento entre as várias partes, dificuldades encontradas no dia-a-dia que influenciam negativamente a produção, o ambiente de trabalho e necessidade absoluta de persistência (p.77).

Visto assim, isoladamente, pode-se creditá-lo à pesquisadora, porém, como ela vem citando as concepções de Deming e seus princípios metodológicos, fica a questão que, de certa forma, justifica meu argumento acima. Vejam-se algumas das afirmativas que credito ao autor, inicialmente falando sobre a variabilidade nos indicadores de produção:

Num sistema considerado estável, os problemas ocorrem de forma contínua. Estabilidade refere-se ao fato de o sistema funcionar da maneira como foi planejado. Num processo de produção sob controle, a média do desempenho é estável e as medidas de desempenho individuais variam em torno desta média. Desempenhos fora do esperado podem dever-se ao acaso (p.74).

Quando o desempenho dos trabalhadores varia muito ou quando a média flutua muito, o processo de produção está fora de controle. Nestas circunstâncias, o administrador deve intervir para controlar a produção (p.75).

Quando um processo encontra-se sob controle estatístico, é estável, as variações são aleatórias e seu comportamento é previsível. As falhas devem-se a causas comuns, isto é, estão dentro do limite da normalidade e devem gerar ação corretiva. A remoção das causas comuns é de responsabilidade da administração (*Citando DEMIN. Apenas neste último trecho a referência é citada p.75*).

E, finalmente, os 14 princípios que falam de constância de propósitos para a melhora dos produtos e do serviço: adoção da nova filosofia; não-dependência da inspeção em massa; da prática de aprovar orçamentos apenas com base no preço; da melhoria constante do sistema de produção e de serviços; do treinamento no local de serviço; da instituição de liderança; do fim do medo dos trabalhadores; da ruptura das barreiras entre os diversos setores; da eliminação de *slogans*, exortações e metas para os funcionários; do fim das cotas numéricas para os funcionários; do fim dos objetivos numéricos para o pessoal da administração; do estímulo ao orgulho pelo trabalho bem executado; da formação e educação continuada de todos e do envolvimento de todos na transformação da organização. Princípios, enfim, que, aparentemente, a autora considera permanecerem atuais, conforme explicitado no trecho anterior (p.77).

Sejam as falas da pesquisadora ou do autor citado, delas pode-se fazer uma leitura: em conformidade com Cecílio (2004), busca-se um aprimoramento dos mecanismos de controle sobre os trabalhadores, controle esse mais eficaz, em rede, contínuo, sobre os processos de trabalho. Pretende-se modelar as subjetividades em nome de uma

racionalidade econômica. É a tentativa de fazer com que os trabalhadores introjetem o disciplinamento presente na “nova” cultura organizacional proposta.

Por fim, haveria “doenças mortais” (ou seriam “disfunções”) que se aplicariam a todas as realidades, mostrando um aprisionamento a um taylorismo indisfarçável, embora entremeado pelo amplo leque de princípios da Escola de Relações Humanas.

Vê-se aqui, claramente, as idéias de totalidade, harmonia e integração presentes no pensamento parsoniano sobre as organizações. A coesão organizacional em torno do projeto oficial. A concepção de capacidade de governo vista como “insumo” é demonstrada pela visão da clareza de papéis com o poder de determinar, capturar a ação dos trabalhadores. A governabilidade organizacional ou da equipe dirigente é dada pelo conhecimento das suas diversas partes constitutivas e da capacidade do gerente em harmonizá-las em torno do “*objetivo comum, benéfico a todos*”.

Poderia citar ainda várias outras falas e princípios dos demais teóricos da qualidade citados nesta tese, mas não considero que, para os objetivos desta pesquisa, eles se diferenciem do autor já citado. Proponho um pulo até as falas de Donabedian que poderiam nos interessar mais diretamente.

A autora aborda a tríade clássica proposta por Donabedian para a avaliação da qualidade da assistência na saúde – estrutura, processo e resultado – de uma maneira original, pois utiliza os estudos e conclusões deste autor sobre o que havia sido escrito sobre qualidade e que lhe deram base para a proposta metodológica de avaliação da qualidade que formulou. Schiesari mostra os diversos aspectos comparativos que Donabedian foi articulando entre a qualidade nos modelos industrial e na assistência à saúde.

A pesquisadora reconhece a filiação do autor à Teoria Geral dos Sistemas, admitindo sua tríade como uma adaptação desta, porém não explicita sua estreita vinculação aos preceitos do estrutural-funcionalismo. De fato, o referencial utilizado por Donabedian é uma adaptação da concepção parsoniana de ação social, ao procurar inter-relacionar estrutura e ação vista como processo na sua proposta metodológica de avaliação

da qualidade. A qualidade da assistência em saúde dada pela tríade estrutura-processo-resultado, conforme proposta pelo autor é uma forma estrutural-funcional de análise dos serviços de saúde, onde o processo é considerado como a forma por meio da qual os recursos presentes no ambiente são articulados para o alcance dos objetivos organizacionais ou os resultados.

Os motivos para o não alcance dos objetivos organizacionais se devem a “desvios” no processo ou a insuficiência da estrutura. Os mecanismos de controle devem, portanto detectá-los e corrigi-los de pronto. É a mesma regularidade dos fatos sociais preconizada por Durkheim e aceita por Parsons.

Os sistemas e processos são desenhados para elaborar produtos e serviços com uma determinada qualidade, isto é, dificilmente um processo ou sistema que contenham determinadas limitações ou falhas poderão oferecer produtos melhores do que as suas várias partes são capazes de juntas produzir. Neste sentido é claro que o trabalho individual interfere no produto final, mas considerando o desenho do sistema como uma totalidade, ele é apenas um dos componentes e muitas vezes orientado para atuar da maneira que o sistema permite (p. 123).

Mesmo reconhecendo o contexto de complexidade da saúde, tal complexidade é quase que exclusivamente atribuída à relação médico-paciente e a qualidade focada na *performance* do médico. Este é, aliás, o foco de uma crítica velada da pesquisadora ao autor, como deduzimos do trecho abaixo:

Ao ler Donabedian é preciso compreender o valor atribuído à atividade clínica, mais precisamente médica. O desempenho clínico é visto como ponto central da qualidade, partindo inicialmente da preocupação predominante com o médico, sendo posteriormente enfatizada a importância dos demais profissionais ligados diretamente à atividade assistencial. O cuidado médico individual constitui seu principal objeto de estudo (p.130).

No entanto, mesmo admitindo, veladamente, esta insuficiência do conceito de avaliação centrada na assistência médica *strictu sensu* a autora observa:

Hoje fala-se na contribuição não apenas do médico, mas da equipe de saúde para a assistência individual e coletiva. O papel da família e do próprio paciente no cuidado são hoje também valorizados. Outra preocupação bastante atual é a de que o cuidado seja o mesmo nos vários contatos do paciente com o sistema de saúde, mesmo que o contato se dê por meio de diferentes prestadores. Este escopo ampliado é necessário e desejável, porém, na prática, muito difícil de ser operacionalizado (p.122).

Como a realidade é mais complexa que o instrumento de análise sugerido, ou seja, como olhar a integralidade das ações e dos serviços é difícil, então, se recorta o objeto para deixá-lo na medida exata do instrumento. Um trecho no qual é retratada a comparabilidade que o autor faz entre os dois sistemas analisados – indústria e serviços de saúde – pode exemplificar essa redução da realidade:

(...) nos dois modelos, a qualificação profissional é parte integrante do sistema de produção. Assim, os dois sistemas diferem pouco na causalidade das falhas, mas muito na localização das falhas dentro do sistema (p.124).

Outro aspecto que merece realce no que é descrito pela autora do pensamento de Donabedian é sua noção de poder. Falando acerca do poder médico nas organizações, revelado no exercício de sua autonomia, o autor considera ser este um aspecto valorizado pelo modelo industrial, no entanto, considerado exagerado no modelo assistencial. Para o alcance “da tão sonhada multidisciplinaridade”, nas palavras da autora, é essencial a divisão de responsabilidades entre as diversas categorias profissionais e acrescenta:

Algumas tendências gerenciais apontaram a necessidade de uma melhor distribuição de poderes nas organizações, com maior equilíbrio entre trabalhadores e gerência. Na busca por uma maior qualidade da assistência, a grande concentração de poder na figura médica deveria dar espaço a um compartilhamento deste poder seguido da devida responsabilização (p.126).

O poder é visto por aquele autor, e assumido pela pesquisadora, de forma “natural”, como uma mercadoria que se pode dar, emprestar ou compartilhar. A noção de poder expressada pelos autores aqui analisados é coerente com a visão parsoniana de organização como sistema que tende ao equilíbrio, onde as disfunções, cujas origens podem ser diagnosticadas no desequilíbrio do poder entre os diversos atores ou grupos de atores, podem ser “corrigidas” pelo compartilhamento desse poder. Outras tendências gerenciais, no entanto, a ela se contrapõem, considerando a complexidade das racionalidades presentes em uma organização. Pagès et al. (1993) apresentam quatro perspectivas a partir das quais a categoria poder é discutida pelos autores que tratam das organizações – a perspectiva marxista, como fenômeno de alienação econômica; a perspectiva política, como fenômeno de imposição, de controle; a perspectiva ideológica, como fenômeno de aprovação dos sentidos e de valores e a perspectiva psicológica, como fenômeno de alienação psicológica. Para Friedberg (1993, p. 115) as relações de poder são socialmente construídas, portanto contingentes ou dependentes de um contexto. Ele define poder como a troca desequilibrada de possibilidades entre um conjunto de atores individuais e/ou coletivos, em contraposição direta com a visão parsoniana. Para este autor, o poder não é um atributo e não pode ser atribuído, não é um bem que se possa levar consigo, para armazená-lo ou economizá-lo como se fosse dinheiro.

Revela-se assim outro aspecto de adesão implícita desta tese e dos autores nos quais ela se referencia ao estrutural-funcionalismo. Outros podem ser verificados, mas prefiro fazê-lo durante a análise do outro autor citado, que está mais vinculado à qualidade na área da saúde, Berwick.

Berwick é mais radical que Donabedian na aplicação, na saúde, dos métodos de gestão da qualidade utilizados nas indústrias. O aspecto do método mais ressaltado pelo autor é o controle da qualidade, como se pode notar na transcrição abaixo:

Controle para o gerenciamento da qualidade total significa previsibilidade, confiabilidade, redução de variação. Requer mensuração, padronização e regularidade. No entanto, controle de variabilidade é uma das expressões que mais assusta os profissionais de saúde. Para o médico a palavra “variação” denota “liberdade” e a palavra “controle” está associada a “algemas” (Berwick, 1991) (p.138).

A discussão do ‘controle’ traz embutida a discussão do poder médico, conforme levada por Donabedian. A autora, citando Berwick, que compara as transformações na assistência ocorridas por conta do relatório Flexner com as mudanças implementadas com a atenção gerenciada, observa:

Berwick fala em uma segunda revolução na saúde, ocorrida no mesmo século e que tem como ponto central o locus de controle. No início do século o poder do médico teria sido transferido para o médico com formação mais científica. No final do século, o poder médico está sendo transferido para fora da profissão médica. Há uma crise da “accountability”, isto é, da responsabilidade e autoridade pela resolução dos problemas de saúde, antes centrada no médico e hoje dividida com sistemas de saúde, agências governamentais, ou ainda fontes pagadoras. A tradicional autonomia médica foi evidentemente afetada, inclusive com a adoção de protocolos e padrões assistenciais que orientam e limitam sua prática (p.134).

Poder visto como controle é a tônica das falas de Berwick, apresentadas pela autora, e o controle deve primar pela objetividade do método científico, portanto todas as ferramentas estatísticas e epidemiológicas, muito utilizadas na prática clínica, devem ser utilizadas;

O objeto da melhoria deve ser o processo e não as pessoas que dele participam (p.137).

O grande desafio de todos os que buscam qualidade é identificar e controlar as fontes de variação dos processos, sem o quê não é possível acompanhar e melhorar o seu desempenho (p.138).

Não é possível controlar todos os processos, tampouco controlar todas as suas etapas. O importante é identificar os processos mais importantes e controlá-los (p.139).

O método científico requer o uso de dados, daí o gerenciamento da qualidade investir tanto na mensuração (p.139).

Na área da saúde não é diferente, uma vez que conceitos vagos como o bem-estar físico e emocional, a satisfação do paciente e sua capacidade de realizar atividades diárias são hoje avaliados por meio de questionários quantitativos desenvolvidos especialmente para este fim (p.140).

Os controles são, agora, menos aparentes. Os autores parecem não reconhecer que o deslocamento dos processos mais tradicionais de controle, do tipo vertical, para outros mais descentrados, em rede, não significa a abolição de conflitos e assimetria de poder, pelo contrário, pode significar uma intensificação dos mesmos (Cecilio, 2004, citando Hall).

Apesar dessa insistência com o controle, os autores se rendem à evidência de que é difícil envolver os médicos e atribuem tal dificuldade às diferentes possibilidades de relação do médico com a instituição de saúde e não às diferentes lógicas que nela convivem e interagem. Propõem que o médico seja envolvido desde o início, pois “uma vez envolvido, pode ser um grande facilitador do processo”. Mais à frente, citando e concordando com Berwick, a autora adere à idéia de que “(...) *lamentavelmente os serviços de saúde organizaram-se de forma fragmentada, dificultando, assim, a aproximação das partes e o entendimento do processo assistencial como totalidade*”. (p.147).

De novo, a preocupação com totalidade, convergência e aproximação de partes. Ao adotar, de forma implícita tal paradigma, a autora ignora a discussão feita por autores nacionais que buscam, exatamente, mostrar como a coordenação do hospital se faz a partir de várias lógicas e que, o desafio gerencial, é buscar alguma forma de coordenação de lógicas organizacionais tão distintas (CECILIO e MERHY, 2003).

No capítulo 4 são apresentadas as diversas formas de avaliação externa utilizadas para as avaliações de qualidade dos serviços de saúde e setor industrial, os aspectos priorizados e padrões mais gerais: a acreditação, a norma ISO e o Prêmio Nacional de Qualidade. Há muitas semelhanças entre os diversos modelos citados: todos têm por princípio se constituírem em atos voluntários por parte do avaliado, trabalharem com o foco no cliente e manterem sigilo sobre os resultados das avaliações, podendo o avaliado divulgar sua certificação ou não no processo. Sobre eles fala diretamente a autora:

De modo geral estes modelos se complementam, nenhum deles é capaz de resolver todos os problemas de uma organização. A habilidade da gerência em mesclar modelos ou de potencializar sua aplicação na realidade em questão determinará o sucesso de sua aplicação. A escolha do modelo a ser adotado é importante, mas é a disposição para enfrentar a mudança necessária que determina o que será de fato concretizado. Mais importante ainda é a capacidade de adaptar o instrumento para a realidade local, o que exige grande conhecimento e dedicação da gerência, influenciando de forma decisiva no resultado final (p.211).

No capítulo 5, nos são apresentadas algumas discussões conceituais sobre resultados de iniciativas de qualidade, ponto focal desta pesquisa, abordando as dimensões : ‘resultados da assistência à saúde’ e ‘resultados relacionados à gestão da qualidade’. Para o primeiro, retomando Donabedian, assume:

Resultado corresponde aos efeitos da assistência sobre o estado de saúde dos pacientes e das populações, ou de forma ainda mais direta, as condições de indivíduos ou populações atribuíveis à assistência prestada anteriormente.

Resultados em saúde podem e devem ser definidos, sem o quê não há como medi-los. Após a medição destes resultados, os dados obtidos podem ser comparados, sob os mais diferentes aspectos, inclusive do ponto de vista econômico (p. 215).

Mesmo com essa filiação a afirmativas tão objetivistas, a autora reconhece que há muitos fatores envolvidos na delimitação dos resultados e na sua determinação, inclusive fatores ligados à subjetividade dos indivíduos. No entanto, vê-se que o que predomina é a certeza de que os resultados podem ser medidos objetivamente e creditados ou não à assistência prestada:

Nem sempre é possível saber ao certo em que medida um resultado observado é atribuível a um processo assistencial prévio, mesmo depois de ajustes nas diferenças do ‘case mix’. Neste caso é preciso avaliar o processo diretamente. O método utilizado para estabelecer alternativas assistenciais adequadas é a avaliação de resultados

realizada sob circunstâncias controladas e rigorosas. A avaliação da qualidade não é pesquisa clínica, tampouco avaliação tecnológica. É, sobretudo, um mecanismo administrativo utilizado para monitorar o desempenho e determinar se ele continua seguindo limites aceitáveis (Donabedian, 1988) (p.219).

Aquí se vê o controle dos processos, novamente, falando mais alto ou a tentativa de imposição da ‘macrorracionalidade organizacional’ por parte do ator em uma situação de gerência, como já discutido.

Para a segunda dimensão, “resultados relacionados à gestão da qualidade”, a autora promove também uma revisão de trabalhos mais centrados na área industrial que pudessem lhe indicar os efeitos desses modelos de gestão. A expectativa dos resultados da gestão de qualidade que poderiam contribuir para a avaliação desta dimensão é dada pelos resultados identificados, sobretudo, na indústria.

Aumento do lucro, aumento da produtividade, redução dos custos, redução dos desperdícios e das perdas, redução dos erros, aumento da satisfação do cliente, aumento da satisfação do funcionário, aumento da qualidade intrínseca do produto, controle do processo de produção, reconhecimento, agregação de valor ao produto e ao negócio, aumento da competitividade são as expectativas de resultados com os quais a autora passa a dialogar no intuito de encontrar semelhanças ou diferenças com a área da saúde.

Nesse processo algumas luzes vão surgindo para a autora, como expressos nos trechos abaixo relacionados:

A gestão da qualidade na saúde pode auxiliar a reduzir o descontrole dos processos, mas não se pode dizer que a produção esteja sob controle. De fato, investiu-se muito nos processos de apoio, mas falta ainda o controle do processo principal, a assistência. Os pontos de controle aumentaram, há maior riqueza de dados para se entender o processo, mas ainda há muito a ser feito.

A qualidade do produto em si representa discussão de difícil conclusão. Para dizer se o produto melhorou, isto é, se a saúde dos pacientes está melhor, não há dados suficientes. O serviço pode ter melhorado, mas isto não equivale a um resultado final melhor (p.228).

Como medir uma maior competitividade na saúde? Seria o aumento das vendas, a conquista de maior segmento do mercado ou ainda aumento do retorno financeiro? E para o público? Talvez seja mais adequado falar em sobrevivência, isto é, reduzir perdas e desperdícios, melhorar o uso do recurso, para poder canalizá-lo para áreas mais necessitadas (p.229).

Citando a conclusão de uma revisão bibliográfica promovida sobre avaliações de programas de qualidade:

- há evidências de que alguns projetos atingiram melhoria da qualidade mensuráveis. No entanto, há pouca evidência que programas da qualidade de abrangência institucional tenham obtido melhorias;
- nenhuma pesquisa consistente e longa foi feita para descobrir os resultados de programas de qualidade num determinado número de hospitais públicos (p240).

Em seguida, a autora defende a estratégia de criação de sistemas nacionais de gestão da qualidade:

A idéia que permeia a criação de um sistema nacional é homogeneizar o nível da qualidade da assistência de modo a oferecer qualidade semelhante para todos (p.242).

Os esforços necessários para a concepção e desenvolvimento deste sistema evidenciam, mais uma vez, a fragmentação existente no sistema de saúde, no caso o americano, e a falta de objetivos nacionais em termos de qualidade da assistência. Lamentavelmente, isto é verdade para os sistemas de saúde da maior parte dos países. Este panorama explica a diversidade de propostas de mensuração e avaliação de resultados existentes. Revela ainda a escassez de conhecimento a respeito dos resultados da assistência à saúde (p.244).

No capítulo 6 é apresentado o delineamento e no capítulo 7 são apresentados os resultados da sua pesquisa. Foram observados os seguintes aspectos: a caracterização das instituições, a gestão organizacional, os recursos humanos, a administração financeira, a gestão de suprimentos, a manutenção, a tecnologia da informação, a comunicação

institucional e a gestão da qualidade. A partir desses aspectos observou melhoria dos indicadores de produção dos hospitais, do índice de satisfação dos clientes, do treinamento dos funcionários. Observou-se, ainda, aprimoramento da gestão, padronização de alguns processos, mudança da cultura, maior segurança do ambiente, foco crescente no paciente e reconhecimento externo. Ainda assim, poucos indicadores que evidenciassem a melhoria da assistência propriamente dita foram encontrados.

O que se observa no estudo é que há um reconhecimento de que, nessas experiências, todas elas de muita relevância no cenário nacional, houve pouca intervenção ou mudança no “núcleo duro” da assistência. Foi possível trabalhar processos mais estruturados das áreas meio ou de apoio, sendo que a área assistencial ficou praticamente de fora dos processos de avaliação e mudança institucional.

Ressalte-se que a pesquisa realizada por Schiesari é um trabalho de muito fôlego e feito com seriedade, o que revela sua militância na saúde e adesão ao princípio de universalizar os direitos de utilizar serviços médicos de qualidade para toda a população.

Do ponto de vista do objetivo desta pesquisa, chama atenção a adesão implícita (isso é, não discutida claramente em lugar nenhum do trabalho) desta tese à concepção clássica ou estrutural-funcionalista das organizações.

Há também uma secundarização de outros referenciais que co-existem entre os sociólogos organizacionais e que também reconhecem a força da norma e do instituído, mas não excluem a importância da ação instituinte dos sujeitos, como o referencial trazido pelos institucionalistas franceses. Do ponto de vista desses autores, o estudo ora analisado vê o hospital como um conjunto social que possui apenas uma unidade positiva, ou seja, o momento do reconhecimento dos seus objetivos como universalmente legítimos, negando a existência dos momentos de negação dessa universalidade e da negação da negação ou o momento da singularidade. É a presença simultânea desses três momentos que dá uma das características fundamentais das organizações – a segmentaridade. Então, o que é interpretado pela autora como fragmentaridade podem ser, de fato, grupos singulares que se constituem não para afirmar a unidade positiva em si, mas para enfrentar ameaças muito

mais reais presentes nos contextos. São essas as lógicas distintas dadas como desafio aos gerentes, conforme explicitado por Cecilio & Merhy, como citamos anteriormente.

Ainda segundo o referencial institucionalista, a autora perde a oportunidade de interpretar diferentemente os fenômenos organizacionais quando afirma a “*harmonização entre médicos e gerentes*”, de forma que:

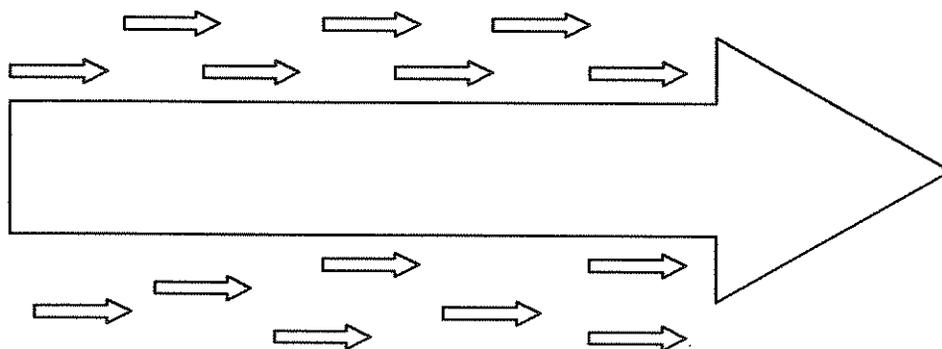
(...) ambos precisam saber um pouco mais sobre o campo de conhecimento e atuação um do outro, sem o quê o atendimento será ameaçado, pois o envolvimento médico na aplicação (dos instrumentos de avaliação) foi restrito. Houve deficiência institucional de discutir problemas e analisá-los por meio de ferramentas. (p.276).

Esses fenômenos pareciam caracterizar um momento de negação da unidade positiva ou dos objetivos oficiais, contrapondo os objetivos concretos de uma das categorias envolvidas na dinâmica organizacional - os médicos. Foram, no entanto, interpretados como uma disfunção, uma vez que os “objetivos organizacionais são igualmente benéficos para todos os atores organizacionais”.

Mesmo afirmando que a gestão da qualidade se diferencia da teoria da Administração Científica de Taylor, por dele discordar em relação ao princípio de separação de tarefas entre o planejamento e a execução (p.156), há uma adesão implícita à concepção clássica da organização. Essa concepção, afinal, mostra-se insuficiente para analisar os “ruidos” que vão aparecendo durante a investigação. Os problemas que vão sendo encontrados não conseguem ser pensados a partir do “paradigma da ordem e da funcionalidade”. Há, de fato, uma parte dos hospitais, em particular as áreas de apoio, que podem ser, em alguma medida, trabalhada a partir de uma abordagem do tipo estrutural-funcionalista - um mundo mais capturado, de papéis mais definidos, de processos mais estruturados ou estruturáveis (CECILIO, 2004). Já o mundo da assistência exige a adoção de paradigmas ou teorias que se desloquem mais para outros pólos que considerem a liberdade/ação, como no nosso esquema analítico.

Considero, portanto, por todos os aspectos comentados acima que a pesquisa ora analisada se situa no ‘campo de produções universalistas’, conforme o esquema analítico que adoto, onde a ação/liberdade dos sujeitos está determinada por um eixo

racional/legal, pela estrutura, ordem e regras. O eixo racional/legal estaria representado pela macrorracionalidade organizacional apresentada pelos objetivos da qualidade que são transformados nos objetivos organizacionais, ou seja, o projeto de indivíduos e/ou grupos é a pura identificação com esses objetivos. O controle sobre as subjetividades e projetos individuais se faz de maneira mais sutil, mais horizontal, onde criatividade e desejo dos indivíduos se dão no mesmo sentido da macrorracionalidade, sendo por ela capturados, o que caberia ilustrativamente na figura 1 já apresentada.



**Figura 1-** Pretensão normativa assumida pelos dirigentes, acreditando que toda organização atua com o mesmo sentido e em prol dos objetivos definidos pelos dirigentes.

De acordo com a figura onde representei os campos, a pesquisa de Schiersari estaria inteiramente dentro do campo universalista, sem interface com outros campos.



## **SUS, Gestão pública da saúde e sistema federativo no Brasil.**

**Autora:** Vânia Barbosa do Nascimento

Tese de doutorado defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Ano:** 2000

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Amélia Cohn

A autora/pesquisadora é médica-sanitarista e docente com inserção profissional na Região do Grande ABC de São Paulo. Parte de um interesse, já expresso na sua pesquisa de mestrado, pelo processo de descentralização e municipalização da saúde, quando se evidenciou a forte tensão que esse processo representava no ordenamento institucional do SUS. Tenta, nesta pesquisa, rever o problema com o foco na “tensão existente entre a racionalidade técnica e política presente nos projetos de reforma do setor saúde no Brasil” (Apresentação).

Fundamentada nas características do federalismo brasileiro e nas diversidades verificadas entre as unidades federadas no que tange à implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, na década de 90, formula a hipótese central do seu estudo:

A existência de lacunas e ambigüidades da atual conformação jurídico-institucional brasileira dificulta a realização de um pacto federativo que favoreça a construção do direito à saúde. Essas insuficiências só são possíveis de serem enfrentadas a partir de uma prática política construída sob novas bases de perspectiva democrática, cooperativa e solidária (p. 10).

Para confirmar ou rejeitar sua hipótese, a autora promove um exercício de análise do processo de descentralização da saúde nos sete municípios da Região do Grande ABC, em São Paulo, utilizando como categorias a autonomia de decisão e gestão; os mecanismos de integração e cooperação, tanto verticais (entre as esferas de governo), quanto horizontais (dentro de uma mesma esfera); os padrões de regulação da oferta pública de serviços e ações de saúde pactuados nos âmbitos regional e local para atender os princípios e diretrizes do SUS.

Precedendo a apresentação e discussão dos resultados do trabalho de campo, promove uma ampla revisão na literatura e vai discutindo com as conclusões dos autores dos quais se utiliza, no sentido de fundamentar as suas escolhas metodológicas e categorias analíticas.

Procura reconstruir a trajetória do SUS nas três décadas precedentes, enquanto um projeto técnico e político de organização da assistência, cujos resultados apresenta no primeiro capítulo. Procura ainda compreender o contexto no qual foi possível instituir, no plano jurídico-legal, os princípios que orientaram o federalismo brasileiro e as diretrizes e princípios do sistema de saúde no Brasil – em ambos os casos, democracia e descentralização política e territorial – expressos na Constituição de 1988. Busca, por fim, analisar a dinâmica do processo de descentralização em vista dos aspectos sócio-econômicos do país, da repartição dos recursos financeiros entre as unidades federadas, a análise da dinâmica das relações intergovernamentais e os aspectos da representação política, descritos no terceiro capítulo.

Com o propósito de compreender a mediação entre as racionalidades técnica e política dos projetos para o setor, a autora busca tratar criticamente as situações que condicionam um determinado projeto de intervenção social com o objetivo de modificar uma dada realidade. Nessa perspectiva reconhece a saúde como um campo de disputas de interesses e de poder:

(...) se os acontecimentos ocorridos no setor saúde foram resultantes do jogo de forças políticas em confronto, cada uma com sua racionalidade, por trás de cada projeto delineado para o setor estiveram presentes forças coletivas e individuais que defendiam propósitos, poderes e interesses distintos (p. 2).

Pode-se desde já notar a preocupação da autora em contextualizar histórica e socialmente seu objeto de trabalho e o reconhecimento prévio da existência de distintas racionalidades, interesses e projetos e, conseqüentemente, da tensão presente nos processos de reforma que culminaram com a instituição jurídico-normativa do federalismo brasileiro. Assim, aparentemente, esta pesquisa já se distancia do campo universalista, em contraposição à tese anteriormente analisada.

Nela é enfrentada a questão metodológica de articular as conjunturas históricas e sociais com as propostas de intervenção coletiva no setor, ou seja, de não isolar as mudanças na organização do modelo de atenção à saúde das mudanças político-institucionais ocorridas no país, apoiada em Karl Mannheim e autores nacionais que tratam do campo da sociologia da saúde e das políticas de saúde como Amélia Cohn, Paulo Elias, entre outros. No entanto, como procede a uma análise sócio-histórica da descentralização na saúde e do federalismo brasileiro, a pesquisadora utiliza diversos autores que pesquisam, estudam e promovem suas reflexões teóricas sobre esses dois temas.

Busca com Mannheim compreender as racionalidades presentes no modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS. Segundo a autora, Mannheim<sup>1</sup> menciona alguns mecanismos racionalizadores de enfrentamento das crises conseqüentes à crescente complexidade das sociedades capitalistas: i) uma sociedade democrática planificada, que ele considera desejável e outros mecanismos que fogem desta, como: ii) intensificação do processo de racionalização com a sua concentração em um número limitado de políticos, líderes econômicos, administradores e juristas e iii) a concentração da monopolização do conhecimento junto à atividade administrativa em uma burocracia cada vez mais separada das demais camadas sociais (p. 6).

Em uma nota de rodapé, a autora faz uma observação que me parece importante para refletirmos sobre as prescrições de organização da sociedade acima expressas por aquele autor:

Embora polêmico, é preciso deixar claro, que Mannheim considera a importância da política na primeira etapa de uma sociedade democrática planificada, quando as partes disputam o monopólio do poder para satisfazer os seus interesses específicos, sendo posteriormente a planificação um meio que agiria sob a forma de consenso, acreditando que através deste os conflitos possam ser superados sem o risco de grandes rupturas ou de serem socialmente destrutivos (p.7).

---

<sup>1</sup>MANNHEIM, K. Ideologia e Utopia; 4ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara, 1986.

Mesmo atenta à observação feita pela pesquisadora, em outra nota de roda-pé, à página 5, que demarca a diferença que o autor faz entre o seu pensamento e o marxista, colocando a dimensão econômica no mesmo patamar de outras dimensões – tais como a política, a administrativa e a psicológica – é interessante fazer um contraponto com essa crença na democracia como uma sociedade planificada. Ou seria a planificação levando à democracia?

O pensamento de Mannheim, no que foi descrito pela autora, me parece uma busca pela unidade, mesmo que seja após uma disputa inicial pelo poder. Chauí (1981) indaga se o desejo de unidade não seria o maior engano que nos afasta da democracia. Esta mesma autora, tratando da esfera econômica na construção das condições sociais da democracia, também alerta para o risco do planejamento, do dirigismo e da burocracia exemplificados pelos soviéticos, seus conselhos, comissões de fábrica, etc. Nesse sentido e acerca da democracia econômica, acredita que se deva questionar a própria racionalidade econômica e não se perguntar como viabilizar tal democracia, e acrescenta: “(...) as soluções institucionais (tanto as democratizantes quanto as burocratizantes) partem do pressuposto da racionalidade imanente à economia e cuidam de ‘humanizá-la’”.

Há que se perguntar, então, qual a racionalidade imanente ao planejamento em uma sociedade democrática, como sugere Mannheim? Se a planificação é “um meio que agiria sob a forma de consenso”, para superar conflitos, então a racionalidade é instrumental. Aqui, acredito, a tese corre um sério risco de aprisionamento por referenciais mais estruturados.

Mais adiante, porém, para reforçar a presença do caráter político, além do técnico, o texto descreve os modos instituído/instituinte dos processos sociais ao refletir que cada ação efetivada dentro desse campo de disputa fez com que novas forças fossem articuladas em torno de novos projetos, tanto para manter a nova ordem instalada, como para modificá-la. Ainda, citando Mannheim, ao relacionar a política na perspectiva do Estado e da sociedade:

(...) a cada momento surgem situações singulares, e que a partir dessas situações novas forças se aglutinam para criar um padrão mais definido. Esses fatos de padrão mais definidos seriam aqueles denominados de ‘negócios rotineiros do Estado’ ou de ‘administração do Estado’; e os fatos de processo de transformação seriam a ‘política’. Nisso estabelece-se um movimento dialético, classificando os fatos no interior das **esferas racionalizada e irracional**, respectivamente, e que interagem para ir ao encontro de novas racionalidades (p. 8, *grifo da autora*).

Assim, a autora explicita o objetivo da sua pesquisa:

(...) identificar os elementos racionais e intencionais presentes na formulação técnica e na ação política que deu origem ao modelo de organização do SUS, bem como identificar os elementos inesperados e não previstos, que derivam de uma ação coletiva, importante, na perspectiva manheiminiana, para uma solução explicativa dos processos sociais (p. 7).

Nessa perspectiva histórico-social, além de negar as regularidades trans-históricas assumidas pelo parsonismo, ao reconhecer a existência do inesperado e do não previsto, a pesquisa identifica o surgimento de diversos atores no cenário político brasileiro geral e no cenário político da saúde, em particular, com seus projetos e estratégias para institucionalizá-los.

Nesse sentido, a autora observa que a saúde passou a ser importante estratégia na luta pela redemocratização do país e a inserção nas instituições um *locus* privilegiado onde se disputaram e mobilizaram recursos para os diversos projetos. Do ponto de vista do contexto político e social – com a perda de apoio político por parte do regime militar, com a inflação e o endividamento crescentes, com o aumento do desemprego e agravamento dos problemas sociais – havia as reivindicações sociais e a tentativa da classe dirigente de liberalizar o regime político para conseguir mantê-lo.

Estava, para a autora, montado o campo de disputas pela direcionalidade das mudanças pretendidas. Aqui e logo a seguir, mais uma vez, há o reconhecimento da presença de diferentes projetos em disputa no contexto social e das organizações interessadas nas mudanças ou na manutenção do *status quo*.

Ainda dentro dessa perspectiva, analisa o processo de descentralização brasileiro, especialmente na saúde, considerando:

(...) que ele pode significar tanto um meio ou estratégia para se atingir determinados objetivos, que podem ser pactuados ou não socialmente, como também a possibilidade de expressar um caráter absolutamente finalista de política deliberada, ao ser traduzido como uma mudança na natureza do poder, quando o que se pretende é um fortalecimento da autonomia de poder das instâncias subnacionais, no interior de um Estado centralizador(...) (p. 38).

Não esquecendo das forças políticas e os interesses em disputa, a autora identifica as duas finalidades no interior do Estado: tanto uma tentativa racionalizadora de sentido econômico, pois a descentralização era identificada pelos atores vinculados ao regime com a possibilidade de economizar recursos, quanto a tentativa oposicionista de concretizar as reivindicações dos novos atores presentes no contexto social, político e acadêmico no sentido de fortalecer as instâncias estaduais e municipais, estando aí presentes as racionalidades política e técnica.

Explicita-se, na tese, que as tentativas descentralizadoras foram condicionadas pela crise econômica e política em que se encontrava mergulhado o Estado brasileiro e seu conteúdo ora tendeu para um pólo, ora para outro na dependência da correlação de forças entre os centros de poder político no interior do Estado brasileiro até “encontrar na Constituinte um palco propício para tornar-se uma pauta prioritária da agenda constitucional” (p.80).

Para compreender o contexto no qual foi possível instituir, no plano jurídico-legal, os princípios fundamentais – democracia e descentralização – não só no sistema de saúde, mas também no sistema federativo, a pesquisa analisa a correlação entre os significados de descentralização em cada um dos sistemas, analisando as correlações de poder e interesses vigentes, quando da convocação da Assembléia Nacional Constituinte - ANC e elaboração da Carta Magna.

Num contexto de semi-paralisa do governo Sarney, de fragilidade do quadro partidário, de precária organização popular, de crise econômica e financeira do Estado, que é convocada a Assembléia Nacional Constituinte, por iniciativa do Presidente da República, através de emenda à Constituição vigente e aprovada pelo Congresso. Assim é que muito do seu desempenho veio refletir, de certa forma, a 'performance' do processo de transição política brasileira. (p.85)

A fragilidade do governo, as pressões dos diversos grupos internos e as pressões da conjuntura econômica internacional, aliada aos dispositivos legais e mecanismos institucionais deixados pelo regime autoritário levaram a uma convocação de uma Assembléia Nacional Constituinte com a soberania questionada, pois seus representantes foram eleitos para também comporem o Congresso Nacional, juntamente com senadores 'biônicos' que lá já se encontravam. Dessa forma, a pesquisadora, baseada em depoimentos de atores que viveram o processo e de autores que pesquisaram sobre aquele momento, explicita que a ANC se encontrava permeada e pressionada por diversos grupos *lobbystas* de interesses variados.

Com relação ao princípio de 'descentralização' aprovado na Constituição de 1988, reconhece que os interesses presentes na ANC eram muitos e de direcionamentos variados, indo desde os interesses dos gestores comprometidos com a autonomia das instâncias subnacionais a interesses particulares de manutenção dos privilégios:

Dominava assim, na arena política, o interesse das mais diversas forças políticas de participar do processo decisório, quer seja por um real sentido democratizante, quer para a manutenção dos privilégios e/ou para obtenção de vantagens diante de uma pulverização do poder e dos recursos (p. 99)

A pesquisa tenta mostrar que, mesmo com avanços de caráter limitados, a Constituição de 1988, apresentou a expressão dos atores que naquele momento demandavam maior autonomia político-financeira para as esferas estaduais e municipais, na saúde e seguridade social, em especial. Os avanços retrataram muitas das críticas e propostas do Movimento Sanitário, principalmente dos setores mais à esquerda que não assumiam cargos no Governo Federal.

Mesmo permeado por diversos interesses, a corrente descentralizadora foi quase hegemônica dentro da Constituinte e a questão federal se sobressaiu, assumindo relevância a diretriz de descentralização política, territorial e econômica. Contextualizando, porém, esse posicionamento, afirma: “está claro que se tratava de restituir as condições políticas e econômicas das instâncias subnacionais” (p.101)

Para responder à pergunta de para onde aponta a descentralização, se para propiciar maior racionalização e conseqüente diminuição dos gastos públicos ou se aponta para a promoção da equidade e democratização dos espaços, ou para os dois, a pesquisadora utiliza vários autores que estudaram o processo de descentralização em diversos Estados, inclusive Brasil, e conclui:

(...) parece haver um consenso que a descentralização representa o melhor caminho para a efetivação de um estado moderno, que conduz a uma maior eficiência e racionalidade, bem como um importante passo para a democratização da sociedade. Não obstante, a descentralização, é ainda considerada uma estratégia complexa e de difícil operacionalização, sobretudo pelos riscos à governabilidade aí presentes.

É assim que introduz a discussão da construção de cooperação entre os entes nacional e subnacionais. A preocupação com os rumos da reforma – do ponto de vista econômico, técnico e normativo – levam-na a analisar as estratégias de descentralização e democratização articuladas às relações intergovernamentais. Apoiada em uma série de autores que estudam o processo de federalismo no Brasil propõe, para promover a integração política e a promoção da equidade, estabelecer estratégias de cooperação ou de indução entre os entes federados pactuada socialmente, respeitando e assegurando a autonomia política dos entes federados. Conclui sua avaliação dos arranjos institucionais para promover o planejamento e coordenação das ações regionais e intermunicipais como ainda insipientes, a maioria deles com ênfase na relação direta com o governo federal.

Parece-me interessante, neste momento, promover um diálogo entre as duas pesquisas até agora discutidas, pois ambas falam de cooperação. Não desconhecendo os diferentes âmbitos dos objetos tratados – um de caráter social mais geral, abordando a organização enquanto movimento de estruturação jurídico-legal, outro de caráter mais

estruturado, focando sua análise em organizações como formas materiais – há uma notável diferença nos enfoques teóricos no tratamento dos objetos. Apesar de ambas as autoras promoverem suas análises a partir de uma posição de gestão, suas concepções, e referenciais teóricos, da dinâmica das organizações e da dinâmica social são, diametralmente, opostas.

Na primeira, a aparente preocupação em construir objetivos de forma ‘compartilhada’ com os indivíduos, os objetivos da qualidade, não consegue fugir do grande eixo normativo que preside a racionalidade técnica ainda dominante entre gestores: a busca da cooperação e adesão dos profissionais aos objetivos da organização. Ou seja, nessa visão, a cooperação deve se dar no sentido da regularidade, da manutenção da macroracionalidade da organização, ou ainda, no sentido de enquadrar as subjetividades presentes no contexto organizacional. Na segunda, há o reconhecimento explícito dos conflitos entre as racionalidades técnica e política e entre os diferentes interesses que as presidem. Aqui não há aparente espaço para cooperação com o mesmo sentido da primeira e sim para explicitação dos conflitos e pactuação de interesses, cuja consecução alteraria a velha ordem, instituindo mudanças e redefinindo atribuições dos novos atores, de acordo com os projetos em disputa. Ou seja, construindo uma nova ordem.

Voltando à presente tese discutida, no capítulo seguinte, diante da situação heterogênea de governabilidade dos municípios brasileiros, a autora pergunta:

Quais seriam as possibilidades e os limites para o exercício descentralizado do poder loco-regional na saúde, considerando a existência de profundas diferenças na estrutura econômica, sócio-política, cultural e física das unidades que compõem a federação brasileira? (p.137).

Este questionamento a leva, novamente, a uma análise sócio-histórica, desta vez sobre as possibilidades e os limites da autonomia local e sobre as formas de relação político-institucionais entre as esferas de governos. Identifica que ambigüidades, omissões e superposições de atribuições entre os entes federados têm tornado o processo de descentralização frágil e oscilante entre uma descentralização radical e uma tendência fortemente centralizadora. Acerca da descentralização dos recursos fiscais, considera não

terem sido construídos mecanismos mais eficazes para enfrentar as desigualdades entre as esferas governamentais, fundamentalmente instâncias políticas de explicitação e solução dos conflitos. No que tange à descentralização da saúde, a autora observa:

(...) após dez anos de implantação do SUS vem ocorrendo de modo bastante diverso no território nacional, especialmente no que diz respeito ao envolvimento dos estados brasileiros(...) (p.192)

Diante desse quadro, que demonstra uma fragilidade do papel da esfera estadual no processo de implantação do SUS, coloca-se o desafio de procurar compreender as lógicas de relacionamento entre as esferas de governo, reconhecendo de antemão que apenas o enfoque econômico ou mesmo do plano institucional vêm se revelando insuficientes para a análise do atual processo de descentralização da saúde, quando se trata de verificar os meios pelos quais os múltiplos interesses e vontades são processados na arena político-institucional da saúde (p. 195).

Para estudar as experiências de gestão da saúde nos municípios da Região do Grande ABC paulista, com o foco na descentralização, utilizou dados primários e secundários para estabelecer o perfil dos municípios, as desigualdades intermunicipais e as condições sócio-econômicas da região para o exercício da autonomia. Promoveu ainda um levantamento estatístico acerca das ações de saúde e coberturas oferecidos na região e a lógica de financiamento da saúde nesses municípios. Para subsidiar a análise dos limites do poder local na garantia dos direitos e na promoção da equidade na saúde – o grau de autonomia, os limites para exercê-la, o papel do governo estadual nos projetos e outras questões - utilizou entrevistas com prefeitos, dirigentes da área da saúde e atores sociais e políticos dos municípios.

Após apresentar brevemente o processo sócio-histórico de construção da identidade regional do Grande ABC e de afirmar que “há questões que só podem ser abordadas e equacionadas no âmbito regional e que a resolução dos problemas passa necessariamente pelo envolvimento dos diferentes atores sociais implicados”, a autora reafirma seu propósito de identificar os condicionantes que expliquem a ausência de manifestações de caráter coletivo que extrapolem os limites municipais para a execução das tarefas colocadas pelo SUS.

Demonstra a carência de mecanismos efetivos que permitam a cooperação entre os gestores locais, haja vista o que se expressa na Comissão Intergestores Regional – CIR que teria como finalidade a pactuação e integração entre as esferas governamentais:

(...) tem se constituído numa arena de exposição dos conflitos existentes na saúde, mas não tem se caracterizado como uma instância de encaminhamento de soluções concretas para a distribuição desigual dos recursos, nem mesmo como instrumento capaz de promover a integração, a troca de experiências e a superação conjunta dos problemas que afetam a região. (p. 265)

Tendo como referência seu objetivo e hipótese de trabalho, conclui:

(...) se no plano de definição jurídico-legal a Constituição reafirmou os princípios que regem os direitos, a democracia e a descentralização política e financeira das instâncias subnacionais de governo, no plano político-institucional não se criaram as bases essenciais para o estabelecimento de um padrão de relações intergovernamentais, capazes de processar os conflitos esperados entre territórios marcados por extremas desigualdades e heterogeneidades sociais, com é o caso do território brasileiro. (p.279)

O SUS, ao ser confrontado com a ausência de condições políticas institucionais da federação brasileira que favoreçam a integração, a cooperação e a coordenação das unidades autônomas de governo, tem extremamente reduzida sua capacidade de promover a equidade à saúde. princípio fortemente inscrito na própria concepção desse sistema. (p.282)

Dessa forma, fiel à concepção mannheiminiana de existência das tendências contemporâneas de intervenção social – democratização e racionalização –, esta tese explicita como condicionantes de desenvolvimento do SUS a sua acentuada racionalização ou burocratização e propõe uma guinada à democratização com a instituição de mecanismos que possibilitem a solidariedade intermunicipal em um território.

Mesmo com a observação que fiz acerca das concepções manheimianas sobre democracia e planejamento, do ponto de vista do que se busca nesta pesquisa, acredito que a tese ora discutida não se deixa seduzir pelo canto da sereia do estrutural-funcionalismo. Em seu texto não nega disputas, acreditando que elas podem e devem ser trazidas para um

*locus* de discussão, não no sentido estrito da busca pelo consenso e equilíbrio, mas no sentido de explicitar as divergências e buscar mecanismos de enfrentamento dos problemas comuns. Reconhece que “o grande eixo racionalizador”, retratado pelo escopo normatizador do SUS está atravessado por outros projetos que, mesmo alguns não antagônicos, apenas disputam e condicionam o desempenho do SUS. Não há também uma adesão a concepções particularistas, na medida em que identifica que os projetos pessoais ou de grupos estão condicionados por processos sócio-históricos, assim como, quando competentemente conduzidos, determinam certos processos.

Para mim, esta pesquisa se insere no campo singular ao identificar os fatores acima descritos e reconhecer o território como um *locus* composto por grupamentos (municípios) com características diversas e atravessados por interesses ora confluentes, ora conflitantes. Constituindo-se, assim, em um espaço dialético de negação do universalismo presente na tentativa racionalizadora das normas legais e regulamentadoras do SUS a negação dos movimentos particularistas expressos nos interesses pessoais ou de grupos de cada um dos municípios que o compõem. A representação gráfica, para caracterizar a tendência desta pesquisa, vista logo a seguir, mostra esta tese inteiramente no campo singular.



## **Inovação e gestão pública em saúde: uma análise da perspectiva local.**

**Autora:** Cristina Maria Meira de Melo

Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

**Ano:** 2001

**Orientador:** Prof<sup>o</sup> Dr. Oswaldo Yoshimi Tanaka

A autora/pesquisadora tem uma inserção profissional no Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho no município de Salvador/BA e é esse distrito que utiliza como estudo de caso para “analisar inovações na gestão da saúde da perspectiva dos atores locais” (p.13). Como hipótese preliminar, a autora expressa: “atores/gestores da saúde, mesmo em situações adversas e em espaços microssociais, seriam capazes de criar/identificar inovações na gestão real, e não meramente formal, da saúde”(p.12). Com esses objetivos e pressupostos, a autora justifica assim sua escolha, entre outros:

(...) Uma questão que sempre se impôs foi de que as pessoas eram realizadoras de ações e atividades que davam “sentido e fim”, apesar das instituições e de suas políticas, muitas vezes contrárias ao atendimento de demandas elementares.

(...) contribuir com a análise das possíveis transformações na gestão pública de saúde, através de experiências locais e cotidianas (...) que não fazem parte, necessariamente, de um conjunto intencional de intervenções, mas que surgem de iniciativas de pessoa/grupos em resposta a situações concretas.

(...) há uma necessidade social de entender a realidade do processo de gestão de um ponto de vista não apenas institucional, mas confrontando as diferentes vozes dos gestores e trazendo à tona a forma como cada um deles pode estar contribuindo para o desenvolvimento da gestão dos princípios estabelecidos pela Constituição Federal e pelo SUS.

(...) também contribuir para a compreensão e aceitação de que a criação da inovação na gestão da saúde pode ser produzida na experiência da vida diária, ainda que seus resultados não sejam considerados como modelos reproduzíveis em qualquer realidade (pp. 11 e 12).

Pode-se verificar, desde o início, uma adesão da pesquisa às teses fenomenológicas, particularmente aos autores ‘fundadores’ da sociologia fenomenológica como Schultz, Peter e Berger, embora eles não sejam citados em suas referências bibliográficas<sup>2</sup>. As ações humanas carregadas de sentido, devedora de Max Weber, a quem aqueles autores também se filiam, a potência dos grupos e indivíduos, em contraposição à racionalidade institucional e a busca da compreensão da conduta humana e seus significados de forma situada no mundo da vida cotidiana. Até aqui é uma pesquisa que diríamos, situada no ‘campo de produções particularistas’.

A autora/pesquisador inicia seu texto por uma contextualização das discussões travadas sobre o conceito de “inovação” para que se entenda de que inovação se tratará. Como o termo “inovação” vem, genericamente, vinculado ao conceito de ‘mudança’, apresenta brevemente os dois paradigmas utilizados pelas correntes que analisam as mudanças no governo e na gestão pública: i) a escolha pública ou *public choice* e ii) a eficiência pública através de prescrições do setor privado – o novo gerencialismo ou paradigma pós-burocrático e a reinvenção do governo. Neste estudo, como expressa a autora:

(...) a inovação é compreendida como um processo descontínuo, capaz de romper paradigmas tradicionais vigentes e de reconfigurar saberes e poderes. A mudança social é, assim, um componente essencial para a compreensão da inovação estudada. A inovação não tem em si a capacidade de resolver problemas, mas pode ser compreendida como espaço de ação tática e de intercâmbio de problemas (...). Principalmente consideramos que a inovação na gestão em saúde (...) pode ser um ponto distinto em si mesma. Este foco permite avanços comparativos e, portanto, sempre relativos (p.23).

---

<sup>2</sup> A referência principal da autora é a etnometodologia de Harold Garfinkel, o que pode explicar a ausência de referência àqueles autores e reforça sua dívida com os mesmos.

Tomando a etnometodologia como a opção teórico-metodológica mais adequada para o seu objeto de estudo, embora diga reconhecer um dos limites da etnometodologia em relação à negação do poder, o que diz ter tentado superar na sua análise, a autora assim a descreve:

Tomando o significado como conceito central da sua análise, a etnometodologia leva em consideração a vida cotidiana e as atividades rotineiras – suas práticas – detalhadas pelos atores sociais. Estas práticas, como práticas sociais, indicam que são os indivíduos que constroem a realidade social, ainda que sofram a orientação de contextos existentes. Tal perspectiva se mostrou fundamental na condução da investigação pretendida por permitir uma leitura não-estrutural da inovação na gestão em saúde (p.32)

Definitivamente, é uma tese que se filia à sociologia fenomenológica assumindo um dos seus referenciais metodológicos para a investigação, a etnometodologia e, explicitamente, procura fugir das amarras estruturais-funcionalistas vigentes. A pesquisadora parece reconhecer, no entanto, as limitações dos referenciais teóricos que abraça e vai procurar outros autores para auxiliá-la a vencer seus limites.

Inspirada em De Certeau<sup>3</sup>, Morin<sup>4</sup> e Lapassade<sup>5</sup> a autora se mune de referenciais para enfrentar o seu objeto – as inovações na gestão na perspectiva dos atores locais – com a perspectiva de surgirem a partir de fissuras criadas na organização, com a perspectiva da relação dialética entre observador e observado com a perspectiva da utilização da etnometodologia como instrumento para compreender e interpretar as realizações práticas dos atores/gestores.

Metodologicamente, utilizou os seguintes procedimentos: exploração do campo, com o mapeamento da situação local; entrevistas semi-estruturadas com membros da coordenação do distrito sanitário e ex-membro da coordenação; gerentes de unidades de saúde e conselheiros municipais de saúde; realização de grupos focais, com conselheiros e trabalhadores de saúde; observação e diário de campo, em dois centros de saúde e a leitura e análise de documentos oficiais.

---

<sup>3</sup> DE CERTEAU, M. A invenção do cotidiano. Artes do fazer. 3ª edição. São Paulo. Vozes, 1998.

<sup>4</sup> MORIN, E. O método. As idéias. Habitat, vida, costumes, organização. Porto Alegre. Sulina, 1998.

<sup>5</sup> LAPASSADE, G. Les microsociologies. Paris: Ed.economica, 1996.

Ao descrever o desenho da sua análise para articular a macro e microanálise do contexto externo e interno ao espaço estudado, se apóia em Giddens<sup>6</sup> para reconhecer os limites da articulação entre a produção da vida social e a reprodução social, pois:

(...) embora se reconheça, nas escolas da sociologia, que a produção da sociedade é uma realização dos seus membros, este pressuposto ainda não está conciliado com a noção de que os seres humanos que fazem a sociedade não o fazem sob condições de sua própria escolha (p.51).

Apóia-se, portanto, em um estruturacionista para tentar vencer os limites da noção de poder, ou da ausência do reconhecimento deste pelo referencial da etnometodologia. Assim, acredito, a autora lança alguns pseudópodes em seu movimento amebianos no sentido do campo singular. É interessante, no entanto, ressaltar a crítica feita por Friedberg à concepção de poder presente em Giddens, conforme observei na seção correspondente ao estruturacionismo<sup>7</sup>, o que poderia lhe impor alguns outros limites nesse caminho.

Descrevendo o contexto externo ao município de Salvador-BA, analisa: i) a reforma do aparelho de estado; ii) a descentralização da saúde e iii) cenários da gestão em saúde no Brasil. No primeiro caso, promove-se uma análise dos pressupostos contidos na reforma do aparelho de estado, levada a cabo no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso e suas especificidades no setor saúde. Entre esses pressupostos, explicitado por Bresser-Pereira, estariam:

“Uma crise fiscal crescente; exaustão de formas protecionistas de intervenção na economia e um aparelho de estado arcaico e ineficiente”. A saída seria a redução das funções do Estado que se responsabilizaria pelos direitos básicos de saúde e educação, ainda que executadas por instituições públicas não estatais (p.60).

---

<sup>6</sup> GIDDENS, A. As novas regras do método sociológico. 2ª Ed. Lisboa: Gradiva, 1996.

<sup>7</sup> Para tornar a leitura mais fácil, Friedberg critica a noção de poder com o sentido de mercadoria ou moeda, que se pode acumular, trocar ou levar consigo.

Estas concepções, na opinião da autora, levaram à introdução de medidas tradicionais de quase-mercado ou mercado interno para o enfrentamento da crise do sistema de saúde durante aquele governo, onde caberia ao setor público a aquisição de serviços de entes diferentes em concorrência entre eles. Apoiada em autores como, Oliveira<sup>8</sup>, Sousa Santos<sup>9</sup> e outros, a pesquisadora faz uma crítica a essas concepções aplicada às práticas e gestão do setor saúde:

As medidas adotadas revelam uma mudança da estrutura da administração pública, com ênfase na desresponsabilização do Estado frente às políticas públicas, como as políticas de saúde. OLIVEIRA, ao criticar a redução, pelo governo, dos problemas da sociedade brasileira como meros problemas de administração, afirma que 'é a sociedade civil, no pensamento do ministro Bresser-Pereira, administrando-se a si própria, o novo modelo do Estado enxuto do século XXI. Bem reparada, tal reforma não passa de uma perigosa farsa: em primeiro lugar, os recursos continuam sendo públicos (...); em segundo lugar, não há nenhuma sociedade civil autogerindo-se (...) (p.64)

Esta distinção (entre funções exclusivas e não exclusivas do estado) é altamente problemática, sobretudo porque análise da gênese do Estado moderno revela que nenhuma das funções do Estado foi originalmente exclusiva dele, (...) foi sempre o resultado de uma luta política. Não havendo funções essencialmente exclusivas não há, por implicação, funções essencialmente não exclusivas. (SOUSA SANTOS) (p.69).

Com relação à descentralização da saúde, após uma breve revisão da discussão sobre o caráter da descentralização brasileira, se ocorre como uma estratégia de ampliação da participação e controle social, como queria o Movimento Sanitário, ou se como uma medida racionalizadora de recursos, como prescreve a reforma do estado, a autora explicita como a trata neste estudo:

---

<sup>8</sup> OLIVEIRA, F. A derrota da vitória. A contradição do absolutismo de FHC. *Novos Estudos CEBRAP*, 1988; 50: 13-21.

<sup>9</sup> SOUSA SANTOS, B. Reinvenção solidária e participativa do estado [Apresentado ao Seminário Internacional Sociedade e a Reforma do Estado, promovido pelo MARE, s/d ]

(...) analisar o referencial sobre descentralização e municipalização permitiu, enquanto elemento do contexto, um confronto entre o que explicita tais propostas em teoria e as relações entre a municipalização e o cotidiano da gestão local em saúde, no seu caráter de política posta em prática (p.73).

No que se refere à gestão em saúde no Brasil, faz uma interessante síntese dos modelos de gestão presentes nos espaços do setor público brasileiro e uma síntese das vertentes teóricas que contribuem para a compreensão da gestão em saúde, reconhecendo que o que se caracteriza como consensual sobre esse debate é a busca de novos modelos de gestão para a nossa realidade. Entre os autores brasileiros e latino-americanos, que discutem a gestão em saúde, identifica quatro cenários teóricos de características desses modelos: i) a aproximação do planejamento com a gestão, onde os processos de gestão são realizados e definidos por pessoas em diversas posições e portadoras de diferentes valores e concepções; ii) a compreensão da gestão em saúde como um trabalho concreto, onde é vista como prática de sujeitos institucionais e não-institucionais, como vista por Merhy, Testa; iii) o modelo de gestão, de caráter democrático e descentralizado em todos os níveis da organização, como proposto por Campos e Cecílio, prática onde, em uma troca dialética, fossem construídos novos modelos de gestão e novos sujeitos coletivos capazes de enfrentar a racionalidade gerencial dominante e iv) a gestão como parte do empresariamento do setor saúde, em cuja lógica, deveria existir nos serviços públicos estatais uma separação entre responsáveis por escolhas políticas e responsáveis por escolhas técnicas (pp. 77-79). Assim, adota como perspectiva conceitual, conforme o segundo modelo apresentado:

(...) compreender a gestão em saúde não como um modelo prescrito (considerada aqui como a gestão abstrata, instituída, formal e estática) e sim como a gestão real (concreta, informal e dinâmica) produzida no processo micropolítico do trabalho vivo no cotidiano da organização de saúde (p.79).

Internamente ao contexto do município de Salvador, a tese destaca a descentralização entendida como “municipalização” e suas relações com o contexto externo já explicitado, priorizando, assim os seus antecedentes no contexto de um governo

municipal de oposição ao governo do estado e no contexto de um governo municipal alinhado com o estadual, a política e governo local e as características do distrito, objeto do estudo. Nesse momento vai apresentando e discutindo os temas surgidos nos grupos focais. O primeiro deles: a condução da política local, a partir da qual descreve:

O “clima” autoritário na condução política local se reflete claramente no cuidado dos gerentes e trabalhadores da saúde em participar da pesquisa (p.91).

As características da condução do governo local foram, assim, classificadas: a) refratária ao controle social; b) contrária aos interesses da população local; c) tendência privatizante.

Para o aspecto descentralização/municipalização da saúde o Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho, alguns outros temas foram levantados: o processo de municipalização da saúde numa perspectiva valorativa dos seus atores; o impacto da municipalização do distrito; o impacto da municipalização no gerenciamento do distrito e a influência da municipalização quanto à disponibilidade de recursos. Nesses aspectos descreve:

A descentralização das ações e serviços de saúde não foi acompanhada nem de maior poder de decisão nesse âmbito nem tampouco de maiores recursos, tanto para a prestação das ações quanto para a gestão do sistema local.

As observações permitem também uma constatação de que ainda que seja assumida formalmente pelo poder executivo municipal, a municipalização enquanto política se ressentia de uma execução eficiente enquanto política e da inexistência de aspectos democráticos na condução da gestão local (p.101).

Até aqui, a tese apresenta coerência com o referencial teórico-metodológico utilizado, a etnometodologia e sua preocupação em vencer seus limites ao buscar compreender o trabalho e a gestão em saúde como povoada por outras racionalidades além da hegemônica. Ainda coerente com a metodologia escolhida, a autora apresenta as informações coletadas sobre o cotidiano do distrito sanitário; a gestão em saúde no distrito; o perfil do gestor institucional; a avaliação da gestão em saúde e a definição de inovação de

acordo com a interpretação dada pelos atores. Utilizando algumas categorias sugeridas pela etnometodologia, como ‘ação humana’, ‘crenças’ e ‘reflexibilidade’, sínteses das unidades de análise encontradas no material empírico, tentou responder, para o primeiro aspecto, à pergunta: “o que faço no meu dia a dia”?

Identifica que a organização do trabalho, na prática, revela graus de submissão e de liberdade, mas (referenciada em Heller<sup>10</sup>)

(...) identificamos também que entre os trabalhadores não há um exercício pleno da sua cotidianidade, o que significa, por sua vez, um não amadurecimento das habilidades imprescindíveis do fazer cotidiano como possibilidade de transformação ou transgressão (p.111)

A gestão no distrito foi qualificada como clientelista, centralizadora, coercitiva e fiscalizadora, o que reforça os elementos analisados anteriormente sobre a municipalização dos serviços e ações de saúde em Salvador. O perfil dos gestores institucionais foi auto-referido, de forma geral, como “despreparados para assumir as funções que desenvolvem”. Descreve um balanço desfavorável na avaliação da capacidade de gestão no distrito quanto à qualidade e ao desempenho. Tomando como temas-eixos das definições de inovação: inovação como tática do cotidiano; inovação como concepção e aceitação do diferente; inovação como ameaça; inovação como criação transformadora; inovação como ruptura; inovação como criação do novo; inovação como aperfeiçoamento da situação existente, a autora identifica no tema-eixo “inovação como tática” uma nova categoria:

A categoria – inovação como tática – resgata um potencial quase sempre não referido nas investigações tradicionais sobre inovações na gestão pública no Brasil. Essa categoria pode ser desdobrada em duas outras subcategorias, visando expandir seu potencial analítico:

A inovação como movimento;

A inovação como ocupação de espaços programáticos institucionalizados (p. 130).

---

<sup>10</sup> HELLER, A. O cotidiano e a história. 6ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

Acredita que a primeira lhe possibilita analisar aspectos contraditórios fortemente presentes no âmbito da saúde e amplia a análise da inovação como uma ação de comunicação e não apenas como resultado técnico e que a segunda lhe possibilita penetrar na realidade do setor saúde para além da lógica programática, com forte conteúdo de imposição de cima para baixo.

Com essas categorias identificadas como “inovações”, na perspectiva dos atores locais, parte para especificá-las e analisá-las, como era seu objetivo. Foram quatro as inovações selecionadas dentro do mesmo método já descrito:

1) o movimento dos Conselhos Locais de Saúde, não sua existência/constituição, mas sua atuação na gestão da saúde no território estudado. Para descrever e analisar os achados desta inovação, a tese utiliza os aspectos: papel e perfil dos conselheiros; interrelações; táticas utilizadas na sua atuação; as repercussões das ações desenvolvidas e a análise avaliativa dessa mesma atuação. Acerca desta inovação, a autora comenta:

Mesmo com todos os limites identificados, o movimento dos CLS foi considerado, na perspectiva dos atores e na minha, a partir das observações e reflexões inseridas no contexto, uma inovação com características transformadoras. Não é ele uma recusa à ordem da coerção? Não pode apontar para elementos de um modelo de gestão em saúde preocupado em gerir os princípios da universalidade; equidade; integralidade e democratização da saúde? Não são a participação e o controle social o caminho que pode nos levar a assegurar a saúde como direito de todos e dever do estado? (p.159).

2) O espaço de atuação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde - PACS, não como um programa estrutural, com implantação decidida institucionalmente, mas a partir do seu significado local, uso estratégico e repercussões. Sobre a “inovação de ação do PACS”, conclui:

(...) guarda relação com a definição da inovação como tática do cotidiano agregando ao trabalho dos CLS uma articulação do próprio trabalho dos Agentes Comunitários, que têm um acesso direto à população excluída. Esta inovação é também consequência da

“ocupação política” do PCAS pelos conselheiros locais de saúde representantes da comunidade (...) (p.177).

3) A atuação em parceria do Projeto UNI/BA, definido como inovação pela sua concepção de parceria entre segmentos diferentes em torno de um interesse comum: a saúde. No caso desta inovação, segundo a autora, no balanço final, consegue uma avaliação positiva, embora com alguns problemas constatados na avaliação por parte dos trabalhadores de saúde.

4) O trabalho sobre a violência no distrito, o Fórum Comunitário de Combate à Violência - FCCV. O fórum foi criado “com o propósito de desenvolver ações intersetoriais e articuladas de promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação das vítimas das violências, problemas prioritários em função de sua magnitude e transcendência” (p.198).

Com o potencial agregador que possui, o FCCV pode ser um recurso inventivo e capaz de dar resposta adaptadas à realidade local. Como espaço de inspiração, formação e animação dos indivíduos e instituições que o compõem, pode ser, se cultivar ainda mais a democracia e a busca constante da autonomia e da solidariedade, uma resposta à desordem da violência (p.215).

A título de considerações finais a autora expressa algumas opiniões e conceitos que gostaríamos de reproduzir aqui para melhor compreensão do nosso tema. Destacando resultados da investigação que, em sua opinião, reforçam a relevância do seu estudo:

A capacidade de atores/gestores locais em transformar projetos e programas institucionais de saúde, com desenhos e implementação estabelecidos verticalmente, em espaços diferenciados de ação, comunicação e relação (p.218).

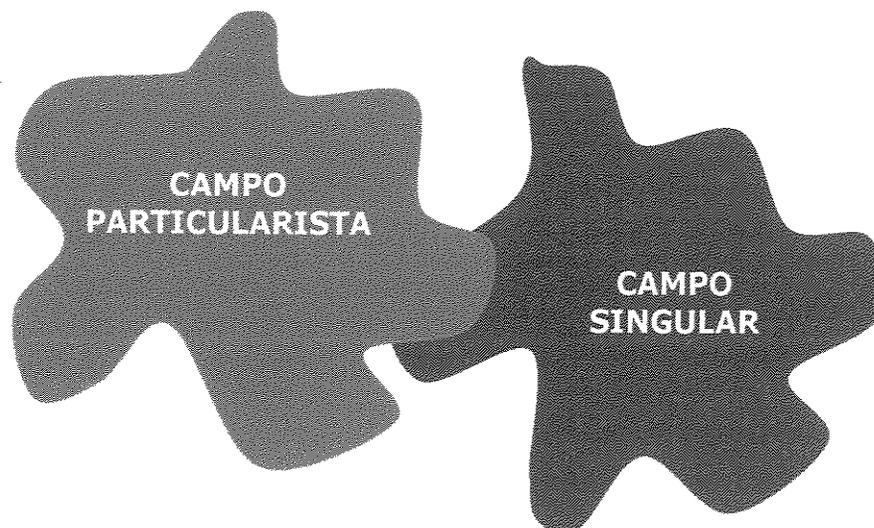
Destacando alguns pontos que reforçam as premissas assumidas no desenho teórico-metodológico do estudo de caso:

Existe uma capacidade de inovação de baixo para cima, que é também o reconhecimento de que existem recursos e capacidade de autogovernos e auto-aprendizagem dos atores/gestores locais, construídos através de relações singulares num tempo/espaço também singular (p.220).

No que se refere a minha pesquisa, estes dois últimos parágrafos reforçam o interessante imbricamento de campos conforme os concebemos e já descrevemos anteriormente. Claramente a tese defende a capacidade da ação/liberdade dos sujeitos com poder para definir e redefinir a organização seja ela no sentido de ato organizativo, seja no sentido material. Acredita nessa força instituinte desde as justificativas fornecidas para o tema e objeto escolhidos, conforme expresso nos parágrafos das páginas 11 e 12 transcritos no início desta análise e reforçado pelo penúltimo parágrafo acima transcrito da página 218. Reforça esta filiação, a escolha do referencial teórico-metodológico, a etnometodologia, fundamentado na fenomenologia e na sociologia compreensiva tentando compreender a conduta humana e seus significados de forma situada no mundo da vida cotidiana.

Mas a pesquisadora não fica presa a esse referencial e, utilizando diversos autores, principalmente Giddens, projeta-se para outro campo, a partir da tentativa da síntese entre o universal e o particular, utilizando as inovações como as singularidades onde se entrecruzam aqueles dois momentos, como pode ser sintetizado pelo último parágrafo transcrito.

Diríamos, portanto que a pesquisa tende ao campo particularista com projeções ao campo singular feitas de forma muito competente e harmônica. Essa interface, apresento, graficamente, a seguir. A minha preocupação quanto a uma possível captura pelo referencial estrutural-funcionalista não se concretiza, o que se mostra muito apropriado ao objeto de que trata sua pesquisa.



**Avaliação e controle da qualidade do trabalho médico como estratégia de mudança do modelo assistencial em ambulatórios públicos.**

**Autor:** Edison Bueno

Tese de doutorado defendida no Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/UNICAMP

**Ano:** 2000

**Orientador:** Prof<sup>o</sup> Dr. Emerson Elias Merhy

O autor/pesquisador é médico e docente e desenvolve atividades clínicas em ambulatórios públicos da rede de saúde de Campinas e Paulínea. O seu trabalho se propõe a discutir estratégias para a avaliação das ações de saúde desenvolvidas em ambulatórios. No resumo do texto assume:

A formação de consenso teórico, técnico e político entre os atores sociais envolvidos com o processo é destacada como componente necessário para assegurar a efetividade da avaliação e sua incorporação à gestão. A criação de múltiplos dispositivos ou contextos de negociação, nos quais se encontram e se confrontam as múltiplas racionalidades organizacionais é apontada como alternativa para uma gestão radicalmente democrática, apoiada na idéia de que nenhum ator pode imprimir a racionalidade da organização, sem enfrentar um complexo, permanente e dialógico processo de negociação que envolveria todos os atores organizacionais (Resumo).

Introduz o texto da sua pesquisa por uma breve exposição das crises por que passam as instituições saúde e economia no mundo globalizado e como elas têm refletido na organização dos serviços de saúde, na inserção profissional do médico e qualidade da prestação de serviços aos usuários. Observa, no entanto, que uma análise da qualidade dos serviços, sob o enfoque dos usuários, mostra que as suas reclamações não dizem respeito a defasagens tecnológicas ou ausência de conhecimento científico, tampouco a crise poderia ser reduzidas a uma crise de financiamento. Citando Merhy, assevera que as queixas se dão

por conta da falta de interesse e responsabilização dos serviços em torno de si e dos seus problemas.

Referenciando-se a diversos autores (Mendes-Gonçalves, Testa, Camargo Jr. Bodstein, Laurell, Contrandiopoulos, Castoriadis, Schramm, Segre,), a presente pesquisa faz uma análise do trabalho médico em relação à evolução dos sistemas de saúde e identifica quatro lógicas de regulação do trabalho em saúde (a lógica do mercado, a tecnocrática, a profissional e a política), cada uma delas dominante de acordo com os grupos de atores que, dentro de certos contextos e período histórico, estruturam o sistema de saúde: a população, os profissionais de saúde e as organizações em que trabalham, os organismos pagadores e o Estado. Para o autor, a cada uma dessas lógicas corresponderia uma concepção da doença, suas causas e tratamento, bem como uma concepção de saúde e seus determinantes. Sua conclusão é a de que, nas sociedades modernas, tal regulação se dá em um jogo permanente de negociação entre as diversas lógicas.

A afirmação feita no resumo do trabalho, a busca por diversos referenciais teóricos, cujos autores tratam o campo da saúde como não estruturado e o trecho acima sublinhado parecem indicar que a tese seguirá em uma linha de negação do paradigma estrutural-funcionalista.

Na medida em que vai avançando em sua exposição teórica, a pesquisa assume alguns conceitos analíticos importantes que reforçam minha impressão inicial, como os que veremos a seguir.

Sobre a avaliação da qualidade do trabalho médico:

Este trabalho assume desde já a idéia que a qualidade do trabalho médico deve ser avaliada em função de sua capacidade e responsabilidade de recuperar e prover saúde, o que tanto pode ser expresso de modo objetivo, utilizando-se parâmetros biológicos, como deve refletir toda subjetividade de uma área de prestação de serviços que se caracteriza, na sua essência por pessoas servindo (atendendo) pessoas. (p.6)

Sobre a análise das práticas médicas no contexto da evolução dos sistemas de saúde e a discussão da autonomia dos sujeitos e a qualidade de vida:

(...) É essencial nos dias de hoje se colocar em primeiro plano a discussão sobre potencialidades de o trabalho médico instituir saúde (...) (p.14).

(...) assumindo desde já que o (...) o trabalho médico institui saúde, e assim contribui (para) aumentar o grau de autonomia dos pacientes ou, segundo outra abordagem, pode e deve, ao fazer isso, contribuir para tornar os pacientes sujeitos, e agindo, radicalmente, em defesa da vida. (p.36).

(...) quando nos restringimos à qualidade da vida humana, torna-se necessário nos referir aos conceitos de autonomia, sujeito e autonomia dos sujeitos, assumindo desde já, neste trabalho, esta última como componente essencial da qualidade de vida humana. (p. 31)

Assumindo em parte a visão dos autores, ditos autonomistas, para o conceito de “autonomia”, segundo a qual “a idéia básica é que todo ser humano pode decidir por si mesmo, pareça justa ou não sua conduta; não se julgam as razões de quem quer que seja para pensar, sentir ou agir (...) desde que não causem danos para outras pessoas, ainda que possa haver para a própria pessoa”, o autor considera:

(...) o respeito à autonomia dos sujeitos não pode de forma alguma ser confundido ou justificar omissão do cuidado, pois matar ou deixar morrer ou sofrer assumem idêntica conotação ética (...) (p. 37).

Acerca do modelo médico hegemônico e a qualidade da atenção à saúde:

Mesmo concordando com muitas das críticas ao modelo e à prática da medicina científica, é importante neste momento apontar outros posicionamentos a respeito do trabalho médico. (...) refiro-me, essencialmente, aos autores vinculados ao movimento institucionalista, a toda produção vinculada ao LAPA/DMPS/UNICAMP, a Donnangelo, Mendes-Gonçalves, Schraiber e, no que se refere às metodologias de avaliação, às

propostas advindas do PES, além daquelas de cunho construtivista advindas das ciências sociais como as apresentadas por Guba e Lincoln<sup>11</sup>. (p.42)

Explicitamente, então, o autor assume que trabalhará, como referencial teórico, com esses autores e os movimentos aos quais se vinculam. Além dos referenciais teóricos explicitados, utiliza-se ainda de Marx<sup>12</sup>, Donabedian<sup>13</sup>, Roberto Nogueira<sup>14</sup>, Fry<sup>15</sup> e Kloetzel<sup>16</sup> para definir *acesso, vínculo e reponsabilização* como categorias privilegiadas na sua análise da qualidade dos ambulatórios e do trabalho médico.

Há, entretanto, outros referenciais implícitos trazidos por autores referenciados pelo pesquisador: ao fazer uma discussão sobre os mecanismos de controle nas organizações, utiliza um autor ligado ao referencial sistêmico na análise das organizações, Amitai Etzioni.

Utiliza Etzioni<sup>17</sup> para corroborar a idéia de que as necessidades dos “conjuntos” (organização e participante) de uma organização, no tocante ao controle são, habitualmente, muito incompletas. Quando o pesquisador passa a tratar os ambulatórios de especialidades, analisando os mecanismos de controle nessas organizações, como “conjuntos” significando sistemas, assume conceitos sistemicistas de organização.

Em parte, os dois conjuntos de necessidades se apóiam. Na medida em que os dois conjuntos de necessidades são compatíveis, há pouca necessidade de controle. Os participantes tendem a fazer o que é melhor para a organização, a fim de satisfazer as suas necessidades, e a organização, ao procurar satisfazer suas necessidades, satisfará a deles. Mas tal combinação de necessidades nunca é completa e, habitualmente, é muito incompleta, afirma Etzioni (p.66)

---

<sup>11</sup> GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S *Fourth Generation Evaluation*. Beverly Hills, Sage, 1990

<sup>12</sup> MAX, K. O Capital. Livro I. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1992.

<sup>13</sup> Várias referências.

<sup>14</sup> NOGUEIRA, R.P. *Perspectivas da Qualidade em Saúde*. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1994.

<sup>15</sup> FRY, J. *International Medical Care: A comparison and evaluation of medial care services throughout the world*. Oxford, MTD, 1972.

<sup>16</sup> KLOETXEL, K. O ambulatório e o médico geral comunitário. *Revista Brasileira Méd.*, 3(2):23-73, 1981

<sup>17</sup> ETIZIONI, A. *Organizações modernas*. São Paulo: Pioneira, 1989.

Etizioni, na verdade, trabalha com a idéia de sistemas naturais e artificiais, considerando as organizações como do segundo tipo, uma vez que não acredita piamente em que a necessidade de sobreviver determina as ações das partes, como acontece com os organismos vivos (Silverman, 1975). Os teóricos sistemicistas são claramente influenciados pelo referencial estrutural-funcionalista. Mesmo sendo um sistemicista “arejado”<sup>18</sup>, Etizioni mantém os fundamentos básicos daquela corrente de análise dos grupos sociais e das organizações. Vejamos como, nesta pesquisa, é assumida essa dicotomia entre sistemas naturais e artificiais:

Todas as unidades sociais procuram controlar seus membros, mas o processo de controle nas organizações é mais agudo. As organizações, como unidades sociais com finalidades específicas, são unidades sociais artificiais. São planejadas e deliberadamente estruturadas: revêem constante e autoconscientemente suas realizações e se reestruturam de acordo com os resultados. Nesse sentido, diferem de unidades sociais naturais, como a família, os grupos étnicos ou a comunidade (p.67).

Algumas das passagens sublinhadas acima são, expressamente, atribuídas a Etizioni, outras não. Considero-as, portanto como falas do pesquisador ou adesão explícita às teses do autor. Dessa forma, penso que, contrariamente ao que demonstrava no início do seu trabalho, a pesquisa passa a assumir a concepção estrutural-funcionalista, considerando as organizações como totalidades dadas.

A presente tese assume, assim, o paradigma da racionalidade e da tendência ao equilíbrio das e nas organizações e, destas, como sistemas pouco permeáveis ao ambiente, conceitos caros à teoria parsoniana. Paradigma este, porém, já desmontado por vários autores das teorias organizacionais, de forma mais contundente por Fireberg na sua obra *O poder e a regra*. O autor também parece assumir como “natural” o controle e a disciplina na organização como um eixo gerencial central, seja “espontâneo” seja imposto, porém, neste segundo caso, definindo “as organizações” como sujeitos e objetos do controle.

---

<sup>18</sup> Uma amiga, orientanda do Prof<sup>o</sup> Pedro Demo, revelou que ele utiliza o termo para designar Karl Popper como “positivista arejado”.

A partir daí (páginas 68 a 70) o autor utiliza todo um referencial parsoniano que, mesmo não sendo citado explicitamente, apresenta-se implícito em Etzioni e nos autores sistemicistas quando interpretam Weber como aquele autor o interpretou: apegado às normas, quando elas não existiam e considerando-as fundamentais, quando este as considerou de moderada importância (QUINTANEIRO e OLIVEIRA, 2002).

Pudemos ver na primeira tese com a qual discuti que a autora assume o referencial de forma mais clara, embora não o explicita. Nesta tese, o autor parece cometer um ‘ato falho’ ao se propor a utilizar autores que tratam, como já disse, o campo da saúde como não-estruturado e, ao final, conceber a organização, objeto da sua pesquisa, como um sistema de partes que se inter-relacionam em busca de objetivo comum.

Na página 75, o autor explicita, talvez, sua hipótese dizendo que o trabalho médico, exercido sob modelos assistenciais que procuram, prioritariamente, garantir autonomia da corporação médica, não promove autonomia dos pacientes, não contribuindo, assim para a construção de sujeitos, assumindo que as corporações trabalham para aquela autonomia, independentemente da modalidade assistencial desenvolvida – uma prática “liberal” dentro ou fora de organizações de saúde, estando ou não assalariado o profissional.

Ao entrar, propriamente, na descrição e discussão do material empírico o autor assume que o seu objetivo não é “a avaliação de um serviço ou profissional específico, mas o desenvolvimento de dispositivos que possam se tornar analisadores e ‘qualificadores’ do trabalho médico desenvolvido em serviços ambulatoriais públicos”. Para isso trabalha com *eventos sentinela* e *traçadores* em unidade ambulatoriais dos municípios de Campinas e Paulínea. Acredita que essa metodologia lhe dê instrumentos para discutir as categorias com as quais se propõe a trabalhar e que, respaldado nos seus referenciais, possa:

(...) demonstrar a possibilidade de avaliar e controlar a qualidade do trabalho médico desenvolvido em serviços públicos ambulatoriais e, a partir daí, chegar à proposição de modelos técnico-assistenciais efetivamente comprometidos em proporcionar melhor qualidade de vida aos seus usuários e aos próprios trabalhadores dos serviços.

Metodologicamente, apesar de explicitar o uso do Planejamento Estratégico e dos autores Guba e Lincoln como referenciais teóricos para a avaliação, o autor se limita ao uso dos *eventos sentinela* e *traçadores* que escolhe como mais adequados ao seu contexto. A vinculação mais estreita com o método proposto por aqueles teóricos da avaliação diz respeito à atitude do pesquisador. Na avaliação naturalística, espera-se do avaliador uma postura menos inquisitiva e mais natural, no sentido de se deixar impregnar pelo objeto da avaliação, o que o pesquisador assume quando utiliza um objeto pelo qual já está impregnado. Segundo o método naturalista, o programa ou atividade deve ser observado onde se desenvolve, o avaliador assume o papel de um aprendiz e os informantes assumem o papel de professores. Porém, o método naturalista ou construtivista vai mais além do realizado pelo pesquisador, pelo menos do que está explicitado no texto desta pesquisa.

Em oposição à investigação convencional, baseada no paradigma experimental, positivista, Guba e Lincoln desenvolveram a investigação naturalística, baseada no paradigma etnográfico, fenomenologista e construtivista para a avaliação de programas (LINS, 1997). Para a avaliação naturalística, o seu principal papel é responder às demandas por informações de forma a levar em conta as diferentes perspectivas da audiência (WORTHEN et al., 1997). Nesse método há toda uma proposta metodológica de construção coletiva com os grupos interessados no objeto da avaliação, os denominados *stakeholders*, de todo o processo avaliativo, desde as questões avaliativas até seu relatório final.

O pesquisador, portanto, assume uma “atitude” etnográfica, utilizando-se de instrumentais epidemiológicos como “analisadores”, diz ele, à moda do movimento institucionalista. São, aparentemente, três distintos referenciais apenas na fase de trabalho de campo, sem um aprofundamento maior em quaisquer deles. A fase precedente da pesquisa, do embasamento teórico, já apresentou uma tendência a buscar autores de diversas escolas que analisam a produção dos grupos sociais – desde Marx, explicitamente, a Parsons, implicitamente.

Do ponto de vista do meu objetivo nesta pesquisa, fica muito difícil definir uma filiação desta produção para um dos campos analíticos propostos. Há como mostrar tendências de algumas promessas em diferentes momentos da pesquisa: tenderia ao campo singular quando diz conceber a organização como povoada por múltiplas racionalidades,

onde nenhum ator pode imprimir qualquer racionalidade sem um complexo e permanente processo de negociação.

Tenderia ao campo particularista se, ao assumir uma atitude etnográfica no seu trabalho de campo e ao se reportar, teoricamente, a autores do movimento “naturalista” da avaliação de programas, de fato tivesse demonstrado sua utilização.

Finalmente, acredito, se coloca mais claramente no campo universalista quando fixa sua análise teórica das organizações em autores sistemicistas, cujo fundamento é o estrutural-funcionalismo de Parsons e defende o significado do controle do trabalho médico baseado nesse referencial.

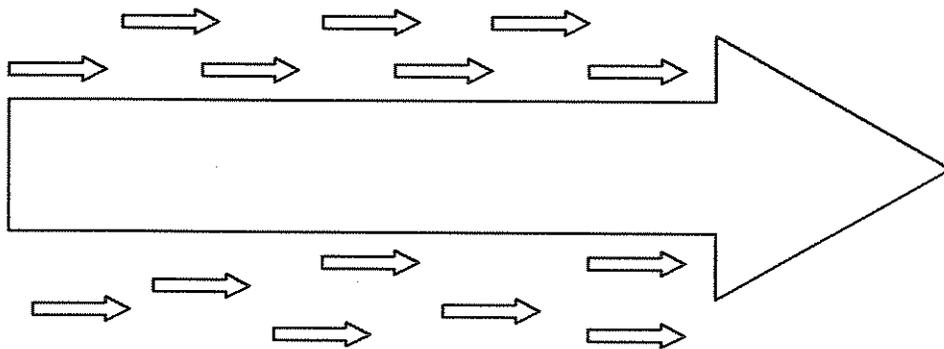
Concordo e ressalto a proposta do pesquisador no sentido de que é importante desencadear processos avaliativos em saúde, utilizando-se de instrumentais simples, baratos e já largamente disponíveis. Acho muito interessante a utilização desses instrumentos como analisadores das práticas nesses contextos, pena que, no meu entender, os dispositivos criados ficaram no ato criador de um ator, o próprio pesquisador. Faltou, ou não ficou suficientemente explicitado, o processo de mobilização dos diversos grupamentos das organizações tanto para acordar traçadores ou eventos sentinela, de fato indicadores dos processos (como o propõe a metodologia naturalística de avaliação), quanto para a análise do seu significado, como o teria feito o método proposto por parte do movimento institucionalista – a socianálise. Talvez não tenha havido tempo, no período da pesquisa, talvez tenha sido objetivo do pesquisador apenas demonstrar sua potencialidade. Isto não fica claro nas suas conclusões.

De fato, faltou demonstrar o que o pesquisador descreveu no resumo como: “A criação de múltiplos dispositivos ou contextos de negociação, nos quais se encontram e se confrontam as múltiplas racionalidades (...)”. Talvez os referenciais metodológicos tenham sido insuficientes para concretizar o desejo do pesquisador de mostrar os consensos e dissensos presentes nos contextos analisados.

Por fim, cabe ressaltar que a presente pesquisa, apesar da promessa de utilização de uma variada “caixa de ferramentas”, ficou aprisionada por uma concepção estrutural-funcionalista das organizações, com conseqüências práticas no trabalho cotidiano. Encarar as organizações como sistemas racionais que tendem ao equilíbrio é

reificá-las e as considerar imunes às mudanças pretendidas pelos movimentos que conformariam sujeitos. Admitir que a fonte do controle seja interna à organização é negar a determinação dos processos de controle do Estado, enquanto instituição. Essa concepção pode ter conseqüências importantes nas práticas cotidianas e na utilização das ferramentas de avaliação que propõe sejam utilizadas nos serviços de saúde pelos próprios trabalhadores.

Assim, penso ter havido uma promessa inicial, da presente tese, de negar o referencial estrutural-funcionalista, não cumprida por assumir as concepções sistemicistas de organização e cair na racionalidade gerencial hegemônica, considerando o controle como eixo central dos métodos de gestão.



**Figura 1-** Pretensão normativa assumida pelos dirigentes, acreditando que toda organização atua com o mesmo sentido e em prol dos objetivos definidos pelos dirigentes.

Graficamente, portanto, considero que a pesquisa assume a macrorracionalidade organizacional, conforme expressa acima e se coloca mais especificamente no campo universalista, uma vez que as promessas de caminhar para outros campos não se concretizaram.



## **A avaliação como dispositivo**

**Autor:** Juarez Pereira Furtado

Tese de doutorado defendida no departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/UNICAMP

**Ano:** 2001

**Orientador:** Prof<sup>o</sup> Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos

O autor/pesquisador é fisioterapeuta e parece estar inserido profissionalmente no campo da saúde mental. Nesta pesquisa, se propõe a avaliar um Serviço de Assistência Domiciliar - S.A.D. do município de Campinas/SP, restringindo seu objeto aos serviços prestados na área de clínica geral, não considerando, portanto, egressos de hospitais psiquiátricos ou pacientes pediátricos. Para esta pesquisa, parte de questões que o acompanhavam acerca do atendimento domiciliar – sua adequação às demandas dos usuários, a existência de mudanças na relação profissional-paciente, o conflito entre a tendência normatizadora das organizações médicas e o espaço privado do domicílio e como se daria a relação entre os níveis de complexidade do sistema ocorrendo num mesmo espaço e operado pelos mesmos profissionais – e tentar compreender os processos envolvidos na constituição e desenvolvimento de um serviço dessa natureza, chegando a uma proposta de testar uma metodologia de pesquisa avaliativa como dispositivo de mudança em uma organização.

O caminho aparentemente tortuoso se deu pela necessidade de buscar um método para avaliar o Serviço de Assistência Domiciliar de forma participativa, o que o aproximou da proposta de inspiração construtivista de Guba & Lincoln<sup>19</sup> e na busca por ferramentas que lhe possibilitassem considerar efetivamente os aspectos inerentes à subjetividade dos sujeitos e dos coletivos, que o aproximou do Método Paidéia ou Método da Roda, formulado por Gastão W. S. Campos. Estes dois principais referenciais, apoiados por outros referenciais de avaliação de programas (avaliação baseada na teoria do programa

---

<sup>19</sup> GUBA, E.G.; LINCOLN, Y.S. *Fourth generation Evaluation*. Sage Publications. Newbury park, 1989.

ou serviço de Chen<sup>20</sup> e avaliação centrada na utilização, de Patton<sup>21</sup>), levaram-no a construir uma proposta metodológica que lhe permitisse investigar:

(...) as possibilidades e limites da utilização da avaliação como um dispositivo simultaneamente gerador de novos conhecimentos e subsídios à transformação e mudança de um objeto (que) ocuparão centralmente o interesse de nossa pesquisa (p.25).

O pesquisador promove uma interessante revisão bibliográfica das concepções dos autores do quais se bebe teórica e metodologicamente. Reproduz, sinteticamente, a farta discussão que se estabeleceu no campo da avaliação de programas entre os adeptos das metodologias qualitativas e adeptos das metodologias quantitativas nas pesquisas avaliativas com a finalidade de fundamentar a sua escolha por uma metodologia predominantemente qualitativa e de contextualizar epistemológica e ontologicamente a avaliação de programas e de serviços:

(...) as abordagens participativas ou centradas nos usuários da avaliação (...) apóiam-se no paradigma holístico, indutivo e construtivista, sacrificando a objetividade e precisão em favor da utilidade social da pesquisa (...) (p.38).

Vê-se aqui que a pesquisa busca se apoiar em diferentes referenciais teórico-metodológicos para se aproximar do seu objeto, o SAD. Como proposição inicial, me parece um procedimento semelhante ao do autor da pesquisa anterior, Bueno, que procura avaliar uma organização de saúde, utilizando, como referencial principal da avaliação, a avaliação de quarta geração de Guba & Lincoln, porém, também incorporando outros referenciais.

Para melhor compreensão do leitor, há que se fazer uma síntese dos teóricos da avaliação trazidos pelo pesquisador, o que ele faz das páginas 33 a 41 da sua tese. Guba & Lincoln denominaram de avaliação de quarta geração ao seu método porque consideravam que a história epistemológica da avaliação se deu, até aquele momento, precedida por três

---

<sup>20</sup> CHEN, H.T. *Issues in constructing program theory. New directions for program evaluation, Jossey-Bass, fall, n° 47, 1990.*

<sup>21</sup> PATTON, M.Q. *Utilixation-focused evaluation. Beverly hills, sage publications, 1977.*

outras gerações: a primeira caracterizada pela mensuração; a segunda, caracterizada pela descrição, nascida com a avaliação de programas sociais nos Estados Unidos e a terceira geração, caracterizada pelo julgamento. Na quarta geração, os autores propõem uma avaliação inclusiva e participativa, porque concluem que nas fases anteriores todos os processos se centravam na supremacia do ponto de vista gerencial e na hegemonia do paradigma positivista.

Considerando que o julgamento de valor é uma característica intrínseca do processo de avaliação, e é um avanço, os autores propõem que os parâmetros de valor do julgamento do programa ou intervenção sejam construídos de forma participativa, incorporando pontos de vista de todos os grupos interessados. Portanto, os autores não negam os aspectos, segundo eles, enfatizados nas gerações anteriores, apenas propõem que sejam desenvolvidos de forma partilhada entre os grupos de interesse, por meio da utilização do “círculo hermenêutico-dialético”. Reforço, não há uma proposta de superar a tríade mensuração-descrição-julgamento conforme explicitado pelo pesquisador, a proposta é torná-la mais participativa.

**Há, então, uma armadilha na qual se pode facilmente deixar apreender: a racionalidade instrumental, hegemônica na organização e entre os gerentes e profissionais de saúde, pode trabalhar no sentido de aprisionar as subjetividades dos grupos e indivíduos, que se queria deixar aflorar, para que caminhem no mesmo sentido do grande eixo organizacional.**

Com a observação acima, sigo na explicitação da proposta do pesquisador para aclarar a compreensão da sua tese. Para a construção inicial desses parâmetros de valor, o autor propõe, como Chen, que se utilize o modelo teórico do programa ou a teoria do programa. Ao círculo hermenêutico-dialético proposto pelos autores como método de construção, não só dos parâmetros, mas dos julgamentos, o autor propõe incorporar núcleos temáticos de análise, como se verá mais adiante, segundo o Método da Roda.

A atitude que se propõe a assumir o autor é, portanto uma atitude etnometodológica ou da sociologia fenomenológica, ao propor ‘sacrificar a objetividade e precisão em favor da utilidade social da pesquisa’. Estaria, portanto, tendendo ao campo

particularista, do ponto de vista do meu objetivo nesta pesquisa, porém já admitindo o uso de outros referenciais que o afastariam dele ou o complementariam.

Com o objetivo explicitado, a tese parte para uma contextualização histórica do seu objeto em relação aos movimentos centrípetos e centrífugos em relação à organização hospitalar do cuidado à saúde das comunidades – institucionalização/desinstitucionalização e conclui:

Em síntese, se por um lado a desinstitucionalização de serviços e programas nos faz deparar com a necessidade de compreensão crítica da efetivação desta nova política de prestação de cuidados em saúde representada pelo atendimento domiciliar, por outro, a prática da pesquisa avaliativa deve, a nosso ver, contemplar a necessidade de: 1) inclusão de diferentes pontos de vista e valores no processo avaliativo; 2) viabilizar e ampliar a utilização dos resultados da avaliação; 3) considerar o inevitável caráter político da pesquisa em geral e da pesquisa avaliativa em particular e 4) capacitar os diferentes envolvidos com o programa ou serviço avaliado (p. 40).

Em Gastão W. S. Campos (CAMPOS, 1997) vai buscar os conceitos de *núcleo* e *campo de competência e responsabilidade* com o objetivo de melhor precisar as fronteiras entre as categorias profissionais e facilitar a análise e compreensão das intervenções inter e trans-disciplinares. Para aquele autor *núcleo de competência e responsabilidade* seria composto pelas atribuições específicas de determinada categoria profissional e *campo de competência e responsabilidade* pelas demandas que extrapolam essas atribuições estabelecidas, ou, como sintetiza o pesquisador, citando Campos:

(...) núcleo diz respeito aos elementos da singularidade que definem a identidade de cada profissional ou especialista e campo seria constituído por responsabilidades e saberes comuns ou convergentes a várias profissões ou especialidades (p.42).

A utilização desses conceitos de núcleo e campo, da forma como expressada por Campos, tem a finalidade, para o pesquisador, de auxiliá-lo na construção de um processo avaliativo que supere o *núcleo* da avaliação constituído pela tríade mensuração-descrição-julgamento e avance para um *campo* de avaliação como “um espaço

de limites imprecisos” onde estariam presentes conhecimentos de diferentes disciplinas e de onde as diferentes profissões poderiam sacar apoios para cumprir suas tarefas teóricas e práticas:

Neste sentido, entendemos como campo de competência e responsabilidade da avaliação as intervenções que a mesma pode proporcionar para além do fornecimento de dados para o julgamento e tomada de decisões em torno do objeto avaliado.

A avaliação tornar-se-ia, então, além do que conhecemos tradicionalmente através do seu núcleo, um “dispositivo” na acepção de Baremlitt, ou seja, um artifício para produzir inovações, gerando acontecimentos, concretizando virtualidades, possibilitando renovações (p.44).

Citando Campos, reforça o conceito de *dispositivos*: “seriam recursos que alteram o funcionamento das organizações, mas que não fazem parte destas, sendo usados para instaurar algum novo processo”.

A aproximação entre a avaliação de Quarta Geração formulada por Guba & Lincoln e o Método da Roda/Paidéia formulado por Campos, se expressa na utilização do “círculo hermenêutico-dialético” – que retrata o processo de construção e reconstrução da realidade – utilizado pelos primeiros autores na pesquisa avaliativa e a incorporação, nesse círculo, de “núcleos temáticos de análise”, utilizados pelo segundo autor. Para o método Paidéia, existe uma relação dialética entre os determinismos de diversas ordens presentes em contextos de “coletivos organizados para a produção” e a capacidade de reação dos sujeitos, portanto, os núcleos temáticos de análise, introduzidos por um “apoiador institucional”, auxiliaria a condução de um processo de revisão, análise e reflexão do modo como os integrantes de um serviço articulam suas idéias, valores e práticas.

O Método da Roda traz como contribuição à avaliação participativa a introdução sistemática de um relativo grau de externalidade oriundo da “oferta” de temas, documentos e interpretações organizadas, provenientes de um elemento não pertencente ao grupo, como apoiador institucional ou um eventual condutor de um processo avaliativo. Ao considerar esta possibilidade, o referido método

permite a superação dos riscos de reiteraões, auto-referências e pontos-cegos presentes no círculo hermenêutico-dialético proposta por Guba & Lincoln (p.54).

O autor explicita a tentativa de fugir da tríade mensuração-descrição-julgamento – largamente utilizada na avaliação em saúde e de outras políticas sociais, conforme explicitado por Avedis Donadabian, que refaz a tríade na forma de estrutura-processo-resultado, como apresentei na discussão da tese de Schiesari – utilizando os conceitos de núcleo e campo de responsabilidades, conforme proposto por Campos, para a avaliação. Diz o autor que, conseguindo ir além de um instrumento com o qual se coletam dados para julgar e tomar decisões – que definiu como núcleo - a avaliação seria transformada em um ‘dispositivo’, produzindo inovações e renovações.

Incorporando uma visão dialética do processo, conforme sugerido no Método da Roda, que reconhece os diferentes determinismos presentes no contexto organizacional – a subjetividade e intersubjetividade na interação da dinâmica das organizações e os determinantes dados pelas pautas e regularidades da instituição – a tese tenta caminhar para um referencial dialético, o que já a colocaria no nosso ‘campo de produções singulares’.

Mais à frente, para reforçar a necessidade de utilizar métodos participativos nos processos avaliativos, o autor/pesquisador conclui:

O caráter políticos das práticas avaliativas é inegável e o afloramento de jogos de poder onde estas se realizam é freqüente, o que requer do avaliador atenção constante de modo a evitar cumplicidade de diversas ordens ou que se venha a sucumbir às pressões políticas e administrativas.(p.61)

O Controle do processo avaliativo por parte dos grupos de interesse em uma dada intervenção, a consideração da complexidade e diversidade do contexto, os dados e construções daí originados, a preocupação com a utilização das informações e do próprio processo avaliativo como dispositivo para o desenvolvimento dos programas e serviços deveriam se tornar diretrizes destinadas a contribuir com a ampliação do papel até agora restrito que o campo da avaliação tem desempenhado dentro do SUS e para a capacitação e desenvolvimento de todos os grupos implicados com o sistema público de saúde brasileiro.(p. 62)

Os parágrafos transcritos e as falas sublinhadas reforçam o caminho do campo singular da forma como o propus: reconhece a existência de diversos segmentos dentro das organizações, deixa transparecer a busca à síntese dialética entre estrutura e ação, entre objetivismo e subjetivismo e entre instituído e instituinte.

O autor promove, em seguida, uma descrição de algumas experiências de Serviços de Assistência Domiciliar, perfil epidemiológico e social dos pacientes e seus cuidadores e levanta algumas questões acerca da atenção domiciliar, definindo a necessidade de se “delinear serviços em domicílio que evitem a normatização do privado pelo público e a transferência para a família das obrigações e atribuições do Estado”. Com essa preocupação, reforça:

Neste estudo, pretendemos fornecer subsídios para melhor compreensão e consideração dos processos envolvidos nesta modalidade assistencial, no contexto de uma avaliação participativa (p.87).

Lá na página 90, o autor explicita o seu pressuposto e objetivos:

(...) o pressuposto fundamental da pesquisa: um processo avaliativo participativo pode ser utilizado como dispositivo para simultaneamente possibilitar a compreensão de uma nova modalidade assistencial aqui representada pelo Serviço de Assistência Domiciliar e fornecer subsídios para sua análise e reflexão por parte do grupo diretamente envolvido em sua condução, propiciando eventuais acertos e correções.

A efetivação de um processo avaliativo a um serviço de atendimento domiciliar assume para nós três objetivos distintos e complementares: aumento da compreensão sobre processos intrínsecos à prática do atendimento em saúde no domicílio e suas implicações em diferentes níveis; o fornecimento de subsídios para a elaboração de propostas em avaliação centradas em seus potenciais usuários diretos e grupos de interesse e, finalmente, tornar o processo avaliativo um dispositivo catalisador de reflexões e mudanças no serviço avaliado.

O autor/pesquisador apresenta os resultados da sua pesquisa na forma de temas e categorias relacionados que surgiram do material empírico, dos grupos operativos realizados com os grupos implicados, com as informações oriundas do seu diário de campo e outras fontes.

O tema “impacto sobre o papel profissional” foi constituído pelas categorias: a) ampliação das ações de campo de competências e responsabilidades, b) colaboração profissional e c) alterações na relação profissional-paciente; O tema “A relação com novos espaços e atores” foi constituído pelas categorias: a) cuidadores e familiares e b) interação entre o público e o privado e o terceiro tema “Contexto organizacional” constituiu-se pelas categorias: a) modos de organização dos serviços e b) o ambiente de trabalho. Por meio desses temas e categorias, o autor foi construindo a interação entre a realidade surgida do material de campo, os referenciais teóricos utilizados e as suas próprias concepções acerca do material, bem como as dos grupos implicados.

Com relação à ampliação das ações de campo de competências e responsabilidades, o autor identifica que:

(...) a prática concreta da atenção no domicílio propicia o surgimento de demandas e questões diferenciadas aos profissionais que, para atendê-las de modo efetivo, deverão extrapolar as atribuições já consagradas às suas respectivas categorias no interior dos serviços convencionais. Ao agir assim, os profissionais estarão não só aumentando sua efetividade, mas também moldando um novo profissional a partir do novo contexto de atenção (p.189).

Diferenciando a multiprofissionalidade – convivência paralela de diferentes núcleos profissionais – da interprofissionalidade – a superação destes limites nucleares, o autor identifica a colaboração interprofissional como um dispositivo que “promove a incorporação de novos conhecimentos e a revisão de idéias e posturas, propiciando a articulação de novos saberes e práticas, o que fornece bases para um tratamento mais eficaz ao usuário”. No entanto, conflitos existem e são ressaltados pelo autor:

Uma vez que as condições intrínsecas ao serviço estão inseridas e são fortemente influenciadas por determinantes externos, como aqueles oriundos da chamada lógica da profissionalização, representada pelas escolas de formação, conselhos de classe, associações e sindicatos, podemos perceber a presença simultânea de elementos típicos desta lógica e outros característicos da colaboração interprofissional exercendo e moldando os perfis e práticas dos profissionais (p.195).

Uma vez que este perfil não é hegemônico, diferindo-se do que é normalmente preconizado pelas instituições de formação, conselhos corporativos, podemos inferir que o tipo de colaboração entre categorias adotado do S.A.D. produzirá efeitos sobre o papel profissional em direção oposta à formação trazida pelo profissional no momento de seu ingresso no serviço (p.196).

Aqui se vê uma tensão entre a racionalidade organizacional e a racionalidade do pesquisador - colocado em uma posição privilegiada de coordenação, de gestão - com as racionalidades dos trabalhadores que carregam consigo as lógicas profissionais, mas também as lógicas individuais dadas por seus interesses e projetos, éticas e responsabilidades. Como se dá, na pesquisa, a tentativa de resolver os conflitos entre essas diferentes lógicas? Buscando 'colaboração', justificada na incorporação de novos conhecimentos e posturas, mas também buscando 'modelá-los' por meio de uma racionalidade técnica externa àqueles trabalhadores, que diz o que é melhor para o usuário do SAD. A tese corre, então, o risco de se deixar aprisionar pela armadilha que especifiquei anteriormente, a da 'imposição' da racionalidade técnica hegemônica.

Voltando às conclusões do autor, ele identifica uma alteração importante na relação profissional-paciente: o deslocamento para o ambiente do paciente, o conhecimento das condições sociais, econômicas e culturais do paciente, a introdução de novos atores na condução do tratamento, entre outros são fatores preponderantes na mudança das relações de poder tradicionais entre os profissionais da equipe de saúde e o paciente.

Os cuidadores familiares se constituem em importantes sujeitos do serviço de Assistência Domiciliar, mas também em objetos da atenção da equipe uma vez que a sobrecarga de trabalho leva, os profissionais, a apresentar sérios riscos físicos e

psicológicos. Na interação entre o público e o privado, o autor vê a possibilidade da extensão da vigilância e controle do estado para o espaço privado das residências.

Com relação ao terceiro tema e suas categorias, o autor vê como principal diferencial deste serviço em relação aos prestados dentro dos muros dos serviços de saúde o borramento das fronteiras dadas pelos níveis de complexidade e, fundamentalmente, por esses limites não serem fixados *a priori*. Pelo contrário, os limites dados às possibilidades de ação das equipes são apreendidos na prática e, nesse tipo de assistência, eles têm se ampliado bastante. Já o ambiente de trabalho nesse tipo de serviço é povoado por fatores de *stress* para a equipe, seja por terem que resolver muitas questões sem o mesmo suporte que teriam em um serviço tradicional, seja pelo enfrentamento da miséria social a eles exposta ou pela insegurança física que algumas áreas freqüentadas lhes proporcionam.

Assim, com as observações do seu trabalho de campo dirigidas pelos três temas apresentados e suas respectivas categorias, o autor conclui:

Dessa forma, poderíamos afirmar que as bases da interprofissionalidade – e mesmo da interdisciplinaridade – bem como a ampliação do campo de intervenção dos trabalhadores, no caso analisado, se encontrariam para além da articulação teórica ou da instauração de nova ética *a priori*, sendo a constituição destas “novas alianças” originária dos ditames provenientes da prática e fomentando o surgimento de um corpo teórico que, por seu turno, deverá vir a influir nesta mesma prática.

Interessante notar que a metodologia participativa utilizada levou-o a produzir um material com visões compartilhadas entre os diversos grupos interessados, porém com uma predominância do principal grupo interessado escolhido, a equipe de profissionais do SAD. O relatório final, inclusive, foi discutido e aprovado apenas por esse grupo, como explicita o autor:

Consideramos também que a discussão do relatório final junto aos outros grupos de interesse teria representado importante retorno às suas contribuições, ensejando espaço para novas interpretações, além de ampliar a fidelidade do referido relatório aos diferentes pontos de vista envolvidos (p.251).

Mesmo sendo um retrato das diversas segmentaridades presentes na instituição saúde, me parece que a pesquisa ora em discussão pode estar impregnada pela macrorracionalidade organizacional, pois a predominância da visão de um grupo e a exclusão dos demais da discussão de uma etapa importante do processo não só não ‘ensejou espaços para novas interpretações’, como deu margem para que a racionalidade organizacional prevalecesse.

Os conceitos de *núcleo* e *campo de competências e responsabilidades* permitiram, na prática, retratar a ampliação, ou a re-territorialização, das linhas normativas impostas aos desempenhos profissionais na experiência. A ousadia de utilizar um referencial metodológico de avaliação, acrescido de outros referenciais, que foge da clássica tríade donabediana estrutura – processo – resultado e da tríade mensuração– descrição–julgamento certamente abriu-lhe oportunidade para conhecer as diversas dinâmicas, condicionantes e disputas que ocorrem na prática de um serviço/programa de saúde, como para promover mudanças e adequações das práticas e para a capacitação do grupo escolhido como principal interessado, a equipe de profissionais do S.A.D. Embora tenha apresentado seu relatório final com os tópicos ou questões agrupadas pelas categorias donabedianas, ele as utilizou adequadamente, sem as amarras comuns das avaliações que nelas se pautam.

Há, porém, alguns pontos importantes já mencionados e outros não suficientemente abordados no texto e que guardam relação direta com a minha investigação e com os efeitos de um processo avaliativo como o que pretende o autor: a direcionalidade das mudanças necessárias apontadas pelo pesquisador estão fortemente condicionadas pela estrutura e prática instituída da saúde. Essa direcionalidade é dada por um ator ou grupo de atores, o ator governo ou o ator corporação profissional. É uma direcionalidade que disputa com outras racionalidades, como vimos, de certa forma amputadas.

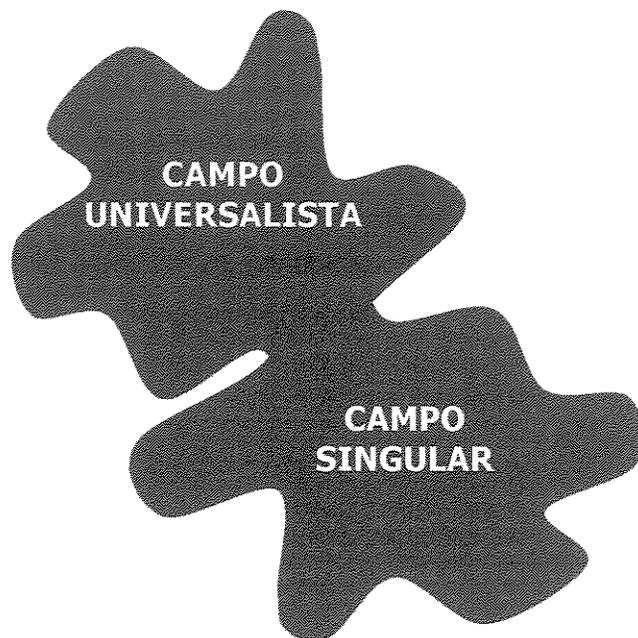
Então, corre-se dois riscos: o primeiro, a manutenção do *status quo* da atividade e das relações construídas, pois não se sabe se mudanças estão sendo promovidas. Embora fosse um trabalho para outra tese, considerar ou não os diversos condicionantes, explicitados nos diferentes momentos relatados da condução do processo avaliativo, pode ser uma fortaleza ou insuficiência da metodologia escolhida. O segundo risco, em estreita

relação com o primeiro: essas intervenções podem se caracterizar como fortemente normativas, se conduzidas com a pretensão de captura de autonomias consideradas ‘perversas’, respaldadas por saberes/poderes instituídos, como os de quem se encontra em posição de governo ou nos núcleos profissionais.

No que se refere ao meu propósito nesta pesquisa, fica claro que a pesquisa comete um importante deslize em direção ao referencial estrutural-funcionalista, quando, metodologicamente, não amplia momentos importantes das discussões nos grupos operativos para outros grupos interessados, deixando de fora outras racionalidades e caindo na armadilha de buscar ‘cooperação’ para o projeto do ator organizacional.

Em diversos momentos do texto apresenta alertas sobre os riscos da colonização da equipe, do processo de trabalho e do ambiente pelo marco regulatório e normativo da instituição saúde, reconhecendo, portanto, sua existência, seu poder e sua ação, por outro lado, capacitante. Reconhece, também, a presença dos movimentos instituintes desencadeados pelos diversos grupos interessados no serviço que, ao disputar os seus projetos e interesses, vão conformando os ambientes e as práticas reveladas nos núcleos e campos de competências e responsabilidades e os próprios projetos e interesses. Reconhece, ainda, a subjetividade e circulação de afetos presentes nesse coletivo organizado, “transversalizando” o instituído e os diversos grupamentos representados pelos grupos implicados.

Dentro dos campos de produções teóricas por mim formulados, acredito que esta produção tende ao campo singular por deixar transparecer a busca da síntese dialética entre instituído e instituinte, reconhecendo a existência de diversos segmentos dentro das organizações, atravessados por sentimentos de pertencimentos que desfazem as duplas dicotômicas entre explorados/exploradores. Faz, também, uma incursão ao campo universalista, buscando consenso e cooperação em torno da razão do principal ‘grupo interessado’ da organização. Graficamente, vejo-a assim representada:



**Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação:  
um ensaio cartográfico do acolhimento**

**Autora:** Silvia Matumoto

Tese de doutorado apresentada ao Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Ano:** 2003

**Orientadora:** Profª Dra. Silvana Martins Mishima

A autora/pesquisadora apresenta-nos um texto que se contrapõe ao modelo acadêmico-científico. Propõe-nos uma leitura não linear de sua obra, apresentado-a, igualmente, de forma não linear, fugindo da formatação tradicional, na intenção de levar-nos pela sua cartografia do trabalho de supervisora/pesquisadora de uma equipe de trabalhadores de saúde de um centro de saúde no município de Ribeirão Preto-SP, cartografia esta centrada no acolhimento disponibilizado ou não por essa equipe na sua relação com os usuários. Apresenta-nos, portanto uma reflexão sobre os caminhos e os produtos desse seu duplo papel naquele serviço: pesquisadora do movimento, ou ato organizativo daquela equipe para produzir ações de saúde e supervisora institucional dessa mesma equipe.

Seguirei a sugestão da autora que, logo no início propõe ao leitor uma viagem, real ou imaginária, especialmente se trabalhador de saúde, através da cartografia por ela apresentada:

(...) navegando nas ressonâncias que a leitura lhe provocar, acrescentando outras paisagens, implicando-se com os sentidos e os sem-sentidos, experimentado para afetar e ser afetado pelo visível e pelo invisível (...) (p.3).

Procurarei, então, me deixar afetar pelo que vejo e pelo que não vejo, mas cujos sentidos interpreto utilizando os meus “estoques de conhecimento”, naturalmente capacitantes assim como condicionantes para a apreensão da realidade.

O que é visível? É visível o que instiga a autora para a pesquisa da relação entre trabalhadores de saúde e usuários: “A análise do que acontece nesse encontro dos atores da saúde (...), ou seja, um aumento de tensões nos serviços de saúde produzindo algumas situações inaceitáveis” (p. ii). É visível que concebe seu objeto de estudo como social, onde se relacionam sujeitos cujas ações carregadas de subjetividade e significados se constituem em forças de produção:

No trabalho em saúde e na vida temos também as forças de produção que nos determinam, forças de geração, criação, que estão em constante movimento e interação. (p. iii)

(...) (compreendemos) o trabalho em saúde não só uma prática técnica, estruturada, com um conhecimento também estruturado, mas como uma prática de relações, ou seja, um trabalho que se vai construindo num processo dinâmico, de interação entre as pessoas e as condições do meio em que se inserem (...) (p. iv).

(...) além da competência técnica, temos o desafio de desenvolver competência humana para suportar as implicações afetivas do cotidiano do trabalho em saúde (p. v).

É visível seu objetivo, descrito logo no início do texto, na página ‘vi’;

Assim, esta escrita tem por objetivo cartografar a experiência de análise produzida junto com a equipe de trabalhadores de uma unidade básica de saúde, na perspectiva da relação trabalhador-usuário, buscando destacar as perdas de sentido que capturam a produção do cuidado e as linhas de fuga que apontam para novas formas de acolher o usuário, apostando na tese de que é possível explorá-las para produzir vida na saúde.

É visível a sua adesão a um referencial teórico-metodológico para se aproximar do seu objeto baseado na linha esquizoanalítica da análise institucional, na perspectiva defendida por Giles Deleuze e Felix Guattari:

(...) cuja proposta é a construção da auto-análise e autogestão pela equipe. Dedicar-se a facilitar a produção do desejo e o desejo da produção, propondo um método que articula elementos inusitados e aparentemente desconexos, e busca levar a produções criativas.

A esquizoanálise, de Deleuze e Guattari, apresenta-se como uma perspectiva possível e coerente com o desafio que temos a enfrentar na saúde, o desafio de produzir saúde com criatividade, afeto e efetividade (p. v).

Com essa adesão, naturalmente, a tese utiliza conceitos produzidos por esse movimento. Por exemplo, um conceito central neste movimento é o de “desejo”, conceito caro à psicanálise, mas re-significado por aqueles autores que se contrapõem à concepção freudiana do desejo como fundamentalmente trágico: o desejo expressado no Complexo de Édipo, onde se deseja a fusão com a mãe e a morte do pai. Para os esquizoanalistas, o desejo está na ordem da produção e não da representação (BARBIER, 1985), portanto há que se libertar o desejo, os sujeitos precisam atuar como máquinas-desejantes. A autora nos traz a noção de “desejo” na esquizoanálise pela fala de Barenblitt<sup>22</sup>:

O desejo na esquizoanálise é definido tendo por base a concepção de Freud, mas não como força criada pela falta, e sim de Processo Primário como uma força inconsciente, uma energia que flui positivamente impulsionando a busca de prazer levando a produção desejante do novo, do inédito, do que não existe (p.23)

Mas essa força que flui positivamente é, fundamentalmente, destrutiva; destruição do instituído, do cristalizado, “destruição rápida, mas que exige muita prudência, desconstrução das territorialidades e re-territorializações representativas pelas quais o sujeito passa em sua história individual” (BARBIER, 1985). É a própria autora que ressalva:

Essa produção do desejo, no entanto, pode não ser pela criação e invenção de novos universos de referência para produções desejantes: pode se configurar numa produção maquínica de subjetividade de produção de subjugação, repressão e naturalização do viver para dominação e exploração (p.23).

---

<sup>22</sup> BAREMBLITT, G. Introdução à esquizoanálise. Belo Horizonte: biblioteca do Instituto Felix Guattari, 1998.

É importante assinalar também que a produção desejan­te não se faz sempre numa perspectiva positiva. Podemos ter produções de subjugação e reprodução, e também até produções fascistas de opressão e repressão (DELEUZE, 1992<sup>23</sup>) (P.34).

Outros conceitos, derivados ou não do conceito central, são também caros à esquizoanálise, pois lhe emprestam ferramentas para desconstruir, para revelar o pólo esquizóide revolucionário presente nos indivíduos e nos grupos (BARBIER, 1985) e são utilizados pela autora no seu relato, tratando de articulá-los com os aspectos pesquisados: *cartografia*; a configuração da realidade por três superfícies *de produção, de registro-controle e de consumo-consumo*; a configuração de *sociedades de controle* como uma nova ordem mundial;

A primeira das superfícies que configuram a realidade é representada pelos processos produtivo-desejantes, a produção de produção, produção de singularidades, criação do novo, onde predomina o funcionamento molecular, é, na visão da autora, o nosso desafio na saúde (p.5). A superfície de *registro-controle* é constituída por elementos conhecidos, evidentes, bem definidos e visíveis, processos molares, portanto. A função desta superfície é a de selecionar, aceitar, capturar, reprimir, destruir, colocando tudo a serviço da manutenção das forças e ordens instituídas (p.6). É por esta lógica que se orienta a instituição Estado e é a lógica que também predomina na rede de serviços de saúde (p. 7). Na terceira superfície, onde o que é produzido pelas outras se manifesta como realização, ocorre o consumo e uso pelos agentes dessa produção em ato. As superfícies não são estanques, pelo contrário se sucedem ininterruptamente e se imbricam no sentido de que o que é produzido por uma (de produção), pode ser imediatamente capturado pela outra (de registro-controle) e consumido, usufruído pelos agentes num processo de consumo-consumação.

É visível, por tudo até aqui exposto, o esforço da pesquisadora na busca por novos paradigmas que a auxiliem na compreensão da dinâmica em um grupamento organizacional, trazendo para essa compreensão os analistas institucionais da linha esquizoanalítica, o que colocaria sua pesquisa dentro de um campo singular de produções teóricas.

---

<sup>23</sup> DELEUZE, G. Conversações. Trad. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed.34, 1992.

Em consequência da adesão ao referencial esquizoanalítico, é também visível a constante preocupação expressa no texto com a luta do instituinte contra o instituído; das máquinas desejanter contra os agenciamentos maquínicos desencadeados pela superfície de registro-controle; da superfície de produção contra aquela; a preocupação pelo surgimento do novo, como os que se seguem:

Toda força instituinte pode imediatamente ser capturada pelo instituído. O agente comunitário também está sujeito a “colar” no técnico, se assumir nessa direção, buscando modelar a demanda mais segundo a lógica da organização dos serviços e necessidades dos trabalhadores que da população, de certa forma esquecendo-se de que também é população, morador do bairro (p.29).

Alguns outros trechos exemplificados do texto da pesquisa, mais adiante poderão, revelar um pouco mais essa preocupação, inclusive com a visível definição do modelo de saúde vigente como dominado pela superfície de registro-controle e do perigo da captura dos novos modelos propostos, como o Saúde da Família, pela Sociedade Mundial do Controle, conforme discutida por Deleuze<sup>24</sup>:

O agenciamento maquínico criado pelo Movimento da Reforma Sanitária possibilitou a produção de inovações e acontecimentos, como o SUS, mas não se manteve com intensidade capaz de imprimir nos trabalhadores da rede básica do sistema o desejo e a potência produtiva de mudança orientada pelo ideário do SUS, na disputa de projetos (CAMPOS, 1994b<sup>25</sup>) (P.7)

(...) A produção da saúde se coloca a serviço da manutenção das forças e ordens instituídas da sociedade (...) concretizando uma realidade caracterizada pelo predomínio da superfície de registro-controle (p.8).

---

<sup>24</sup> DELEUZE, G. Obra supra citada. Deleuze caracteriza essa nova configuração social como o novo monstro que tem formas de controle rápidas e ao ar livre, não utiliza mais paredes para demarcar os espaços sociais (transcrito do texto da pesquisa, p. 25).

<sup>25</sup> CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.) Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 29-87.

Apesar dessa brecha da clínica (fala da possibilidade da emersão e de linhas de fuga, de subjetividade), as forças instituídas da superfície de registro-controle predominam no modelo médico-assistencial privatista com seu cientificismo biologicista altamente especializado, normatizado, ofertando cada vez mais serviços de atenção médica (...) (p.10).

Nesse modo de funcionamento de predomínio da superfície de registro-controle, os trabalhadores de saúde ficam presos à doença e paradoxalmente, há pouco espaço para o sofrimento. (p.10).

(...) permanece hegemônica a prática assistencial da medicina científica não tendo sido possível transpor-se as segmentaridades instituídas pelo saber-poder da medicina sustentada pelo paradigma flexneriano, mantendo o foco de atenção sobre as doenças (p.12).

Temos que ficar alerta para que o PSF e o incentivo do Ministério da Saúde aos municípios a sua implantação não seja capturado pela lógica da sociedade de controle, isto é, não se volte para os interesses do capitalismo de manter o mercado ativo e sob o comando dos detentores do capital (...) (p.26).

Como em uma imagem em espelho, como na projeção de uma situação-objetivo, é visível a busca dessa tese por interferir nesse *status quo* do campo e das práticas de saúde, não só pela assunção de um referencial teórico-metodológico como o assumido e pela incorporação de autores brasileiros do campo, principalmente, da gestão e da prática em saúde que também o questionam (CAMPOS, MERHY, BAREMBLITT, entre outros), como também pelo que se segue:

Esse processo exige a desconstrução de valores e normas que estruturam as práticas de saúde e as instituições da sociedade tal como ela está, isto é, trata-se de uma construção histórico-social numa constante e intensa disputa de interesses e desejos (...) (p.13).

Precisamos pensar a mudança na saúde e efetivá-la a partir da criação de agenciamentos para realização de desejos, para produção de ações que os satisfaçam. (...) Precisamos inventar modos de criar agenciamentos maquínicos de desejo de uma nova saúde, formando

parcerias com os usuários e grupos organizados da comunidade, utilizando as ferramentas tecnológicas de que dispomos e, principalmente podendo ser capaz de lançar mão de tudo aquilo que possa servir de instrumento para criar vida, mesmo que aparentemente estranhos, mas que afete a nós e aos outros, para escapar do instituído (p.16).

Nesta ótica podemos pensar o desafio da saúde, ainda uma prática estruturada e estratificada pela lógica capitalista, que produz a reprodução da sociedade e dos interesses hegemônicos, que reclama pela 'retomada das máquinas técnicas pelas máquinas desejanter' e pela conformação de novas micropolíticas, voltadas para as necessidades daquele que sofre, para a produção do cuidado (p.23).

Vê-se o esforço para fugir do estruturado e da macrorracionalidade organizacional, assumindo a existência de outras e inúmeras racionalidades presentes no contexto social mais amplo e também das formas materiais que concretizam as opções das instituições.

Referenciada naqueles autores, é, no entanto, ainda necessário buscar estratégias, buscar o como fazer mais operativo, como trilhar o caminho procurando as pedras onde pisar:

Para este trabalho adotamos o referencial dos grupos operativos de Enrique Pichon-Rivière para explorar a dinâmica de grupos, pois tem se mostrado um valioso instrumento para viabilizar ações de saúde, na perspectiva da análise institucional e da adaptação crítica e ativa à realidade favorecendo o protagonismo de seus agentes — trabalhadores e usuários (p.32).

Um passo importante na direção da invenção de novas formas de agir em saúde passa por essa recomposição de saberes e disciplinas, sem tomá-las como totalidade completa e sim algo sempre dinâmico, inacabado e incompleto. Barembitt<sup>26</sup> assinala que a partir da assunção da interdisciplinaridade pode-se iniciar a construção da transdisciplinaridade, isto é, cria-se novas articulações de saberes e

---

<sup>26</sup> BAREMBITT, G. Transdisciplinaridade e equipes transdisciplinares. S.L., 200-?. Mimeografado.

fazerem, disciplinares ou não, numa colaboração mútua com o propósito de formular e resolver problemas, em que tornam-se possíveis agenciamentos para produção de multiplicidades e singularidades, subjetivações e alteridades, individuais e coletivas (p.35).

Na equipe podemos pensar na capacidade dos diversos trabalhadores em acolherem-se mutuamente em suas diferenças, superando a subjetividade capitalística que valoriza o funcionamento individualizante do viver (p.36).

Superar o funcionamento individualizante da sociedade é perceber que para além e aquém do indivíduo há processos de produção de subjetividades que emergem no campo social (...). Essa produção de subjetividade na equipe de saúde vai sendo construída no dia-a-dia, nos encontros e desencontros, de intensidades, ritmos e velocidades diferentes, aprendendo uns com os outros, repetindo gestos de formas diferentes, engendrando uma máquina produtiva, de produção, reprodução ou antiprodução, configurando a realidade do setor saúde (p.36-37).

Embora a autora, citando Guattari e Rolnik<sup>27</sup> tente quebrar a dicotomia estabelecida entre as superfícies de registro-controle e de produção, entre os níveis molar e molecular, na valoração entre o bom e o mau: “Os dois níveis coexistem simultaneamente, de forma que é possível atuarmos no nível molar, por exemplo, de forma emancipadora e no nível molecular de forma reacionária e conservadora, ou inversamente”, há uma presença constante da valoração negativa do molar, da superfície de registro-controle, do instituído e, inversamente, uma valoração positiva do molecular, ressaltando a liberdade/ação do indivíduo, o seu “desejo” como “energia” que impulsiona o movimento instituinte na e da organização. É a preocupação sempre marcante de romper com a reprodução do instituído ou das regularidades, de negar o momento de universalização, da produção-criatividade, sempre presente.

---

<sup>27</sup> GUATARRI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

E, com o parágrafo acima, iniciamos por enumerar os aspectos percebidos como “invisíveis” nesta viagem que nos propôs a autora, a descortinar o que, para mim, aparece como *não-dito*<sup>28</sup>. Apesar da tentativa de desfazer a dicotomia, ela se imiscui pelas frestas do discurso: **há uma negação da unidade positiva e uma supervalorização dos movimentos instituintes e da subjetividade. A criatividade deve se sobrepor, a todo instante à memória, à cristalização.**

Para Moreno (1987), o criador do psicodrama e da sociometria e autor de vinculação com o movimento existencialista e com a fenomenologia, o ato espontâneo-criador do homem está ligado ao momento e nele se esgota, surge no “aqui e agora” ou não existe, o homem é ou não é criativo no aqui e agora. O ato-criador leva a obras que se cristalizam, que viram memória. Um ato-criador que leva a uma música, por exemplo, vira partitura que pode ser repetida e repetida, cristalizando-se. Não há criatividade em tempo integral, há momentos de criatividade mais ou menos longos que produzem futuras cristalizações.

Mesmo reconhecendo a potência da “revolução molecular”, de retomada das máquinas técnicas pelas máquinas desejanças, **a esquizoanálise reconhece a estrutura e a norma como fatores condicionantes das mudanças sociais**, ao reconhecer a “estrutura de registro-controle” como orientadora da instituição Estado e como superfície dominante, por cujas fissuras devem os movimentos instituintes e desejanças se inserir.

Essa realidade, para além do referencial teórico - da dureza de suplantar as estruturas cristalizadas; de quebrar o eixo normativo dominante ou resquícios de referenciais funcionalistas; da presença, também nos movimentos instituintes, da existência de diferentes projetos em disputa – vai se imiscuindo na reflexão da autora sobre sua prática como supervisora-pesquisadora:

“Aí se revela um paradoxo, mudou, mudou, mas nem tanto. Vai se evidenciando a força do instituído agindo pela manutenção de um modo de funcionamento” (p.56).

---

<sup>28</sup> Assumo aqui o termo utilizado pela autora, embora em minha pesquisa não pretenda descortinar o referencial hermenêutico que ele subentende.

Aqui, a tese corre o risco de enveredar para um campo ao qual a autora não se propunha nem lhe permite o referencial teórico assumido, o campo particularista. Outro *não-dito*, portanto, é o reconhecimento da estrutura, da norma ou do instituído como apenas condicionante conforme vimos nos trechos transcritos acima.

Pode-se creditar essa contradição ao interessante trabalho de pesquisa da autora, cujo texto fluído e quase poético ou pouco “acadêmico” como é hábito nas teses, mas também a uma contradição do próprio referencial que joga suas fichas quase que exclusivamente na aposta do abrir passagem às máquinas desejantes como se o “desejo” fosse sempre o de mudanças positivas, como se os projetos em disputa também não incluíssem um reforço à manutenção da superfície de registro-controle, ou como se os projetos de mudança na saúde, tanto de trabalhadores como de usuários, fossem no mesmo sentido do(s) projeto(s) do movimento sanitário, construtor do SUS. Fato reconhecido pela própria autora:

Temos que reconhecer que essa produção da realidade, nem sempre é criativa, produtora de vínculo, acolhimento, satisfação e autonomia do usuário, pode ser capturada pelo modo instituído do funcionamento da sociedade, pelas forças de reprodução (p.76).

Há outros *não-ditos* que mostram certo retorno de um referencial estrutural-funcionalista. Em dado momento a autora atribui as resistências encontradas na equipe à falta de clareza contratual do trabalho a ser desenvolvido na unidade:

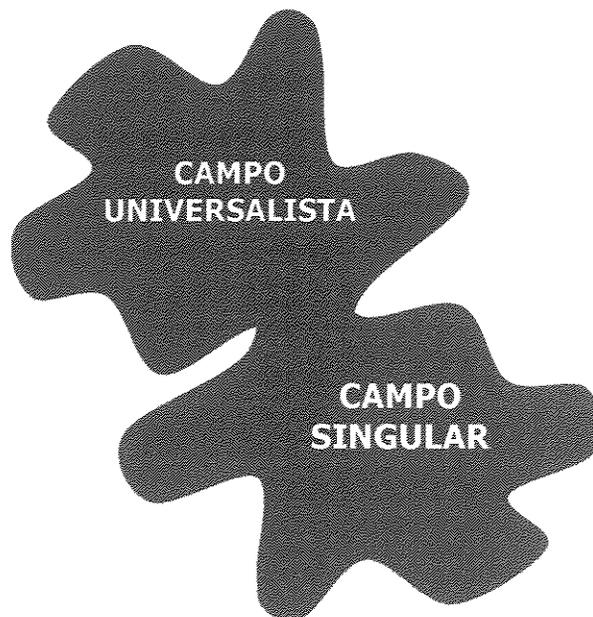
A falta de discussão mais detalhada com a equipe sobre o contrato foi se revelando através de fatos vividos nas relações e na lida com o grupo. Um grupo resistente a nós, como se não nos aceitassem supervisoras, “esquecia” de fazer tarefas combinadas, priorizava outras atividades no horário da supervisão são alguns exemplos. Resistente na assunção das próprias decisões. Resistente a implementação dessas ações (p. 61).

Propor a construção do fluxograma pela equipe gerou movimento de resistência, pela própria natureza da atividade, mas também possivelmente devido ao fato de o contrato da supervisão estar muito emaranhado à produção da pesquisa, não estando explicitado o papel de cada um, como já colocamos na implicação (p.68).

Vê-se, portanto um viés estrutural-funcionalista, quando expressa uma explicação que ignora outras, certamente presentes naquele contexto e quando, ao assumir-se como sujeito, portadora de projeto – “Percebo-me portadora de um projeto (...) de um projeto que implica em uma opção política, ideológica e ética (...)” (p.60) – demonstra uma aparente contradição com a afirmação de que a **autora tem um projeto, mas não o(s) trabalhador(es) “resistentes”** (p.61 e 68).

Outro não-dito, de ordem mais metodológica, mas que revela a dificuldade de se desvencilhar de referenciais estruturais-funcionalistas arraigados à formação profissional e às práticas sociais é a apresentação da pesquisa como o produto de uma relação trabalhador de saúde-usuário, quando se apresentam apenas as falas, de fato, dos trabalhadores. As falas dos usuários são apresentadas de forma muito indireta por meio de situações de encontros e desencontros vividas pelos trabalhadores na relação com esses usuários, mas com as lentes daqueles. Portanto, os “conflitos” apresentados são “ruídos” identificados por um dos pólos da relação. É a construção do mundo da equipe de trabalhadores, “miniaturizando” a sociedade e a assunção de que o projeto dos trabalhadores é também o projeto dos usuários com todos os seus encontros e desencontros.

Por esses ditos e não-ditos considero a pesquisa como tendendo ao campo singular, com algumas projeções ao campo universalista, cuja representação gráfica apresento a seguir.



**Mudanças globais, repercussões locais: os impasses e limites na gestão dos serviços de saúde.**

**Autora:** Ana Clementina Vieira de Almeida

Tese de doutorado apresentada à Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Ano:** 2001

**Orientadora:** Profª Dra. Laura Tavares Ribeiro Soares

A autora/pesquisadora é enfermeira e apresenta uma trajetória profissional na área de gestão em saúde no âmbito de um Escritório Regional de Saúde – ERSA de São Paulo e de uma prefeitura municipal desse mesmo estado, entre os anos 1987 e 1993. Neste estudo pretendeu “identificar os impasses e limites do gestor na organização dos serviços de saúde, tomando como referência as mudanças trazidas pelo Neoliberalismo, pela Terceira Revolução Industrial e pela Globalização” (Resumo, p.ix). Preliminarmente justifica assim sua opção:

Refletir sobre a atuação dos gestores municipais de saúde neste período, onde as palavras de ordem são racionalizar recursos, flexibilizar as relações de trabalho, privatizar, programar fundos sociais de emergência e focalizar a assistência para determinados grupos, leva-nos conseqüentemente a pensar nas mudanças trazidas pela Globalização e pelas proposições do ideário neoliberal (p.5-6).

Procurando contextualizar as políticas de saúde, de fato implementadas, no contexto político-ideológico mundial dominado pelo neoliberalismo e pela globalização, a autora pretendeu também discutir o novo papel de gestão dos enfermeiros que se consolidava dentro da realidade por ela vivenciada e define assim os objetivos do estudo:

Identificar os modelos de gestão aplicados na organização dos serviços de saúde, tomando como referência as transformações sociais-político-econômicas da década de 90;

Analisar as alternativas de políticas de saúde e de modelos assistenciais sob a influência das políticas de cunho restritivo ao social propostas pelo ideário neoliberal e pela globalização;

Discutir os alcances e os limites da enfermeira como gestora dos serviços municipais de saúde, levando em consideração as limitações em diferentes níveis: as determinações pelas restrições da política e aquelas mais ligadas à profissão (p.13).

Logo a seguir expressa a tese central do seu estudo:

O atual 'modelo assistencial' proposto pelo Governo Federal não está se mostrando adequado para o enfrentamento da pluralidade de situações em que se encontram os diversos atores sociais, sejam eles trabalhadores da saúde ou usuários a quem se destinam as ações. Tentando superar os impasses e limites colocados pelo modelo hegemônico, o nível local tem sido um grande inovador na implementação de políticas de saúde que buscam resgatar para os usuários do SUS os princípios da universalidade e da equidade e para os profissionais de saúde sua importância como eixo da estrutura organizacional (p.13-14).

Sabendo que a racionalidade econômica impressa pelo ideário neoliberal tenta, e consegue hegemonicamente, suplantar a racionalidade político-social entre os gestores em geral, e da saúde em particular, espero encontrar em um trabalho acadêmico com essa pretensão a busca de espaços de ruptura dessa macroracionalidade e de ações políticas criativas que, no dizer da própria autora, aponte para modelos alternativos ao (s) hegemônico (s). Neste início, no entanto, me parece que a autora considera as gestoras de sistemas municipais, que serão os principais atores do seu foco de pesquisa, como sobredeterminadas por fatores políticos e profissionais. Vejamos quais e como prossegue, pois a impressão inicial pode ter sido constituída porque a autora fixou-se, nesse momento, na primeira das dimensões que procura analisar.

Metodologicamente, com o propósito de correlacionar as questões macro-estruturais sociais, políticas e econômicas que ocorriam nacional e mundialmente com as questões locais das práticas dos gestores, considerando-os como um *continuum*, a autora

procura realizar um estudo fundamentado nas concepções do método dialético (p.15). Referenciada em Minayo<sup>29</sup> e Demo<sup>30</sup> justifica a utilização do método por ser o mais adequado para o estudo de objetos sociais que constantemente se transformam e onde estão sempre presentes os princípios do conflito e da contradição, onde cada fato, uma vez estabelecido, é interrogado e decifrado como parte do todo (p.16). Apoiada em Egry<sup>31</sup> propõe a apreensão da realidade objetiva em três dimensões: i) dimensão estrutural mais geral, que denotariam a dinâmica e a historicidade da assistência à saúde propostas pelas instituições de saúde no nível federal e estadual, articuladas ao sistema econômico, político e ideológico mais geral; ii) dimensão particular, onde se tenta analisar as formas específicas de práticas e ideologias em saúde no âmbito municipal, captando as dinâmicas e historicidades particulares; iii) dimensão do singular, onde se procurou discutir as dinâmicas e historicidades que afetam diretamente o biológico e o psíquico dos indivíduos, procurando identificar a dinâmica de sobrevivência de grupos sociais em condições de risco e potencialidades. Com esta referência sintetiza:

Em cada uma dessas dimensões, tentaremos apreender as contradições existentes entre a dimensão geral, particular e singular, procurando desvendar os pólos contrários que estão constituídos dialeticamente entre eles. sem perder de vista a articulação entre as três dimensões. tendo em vista a totalidade (p.17).

Claramente, portanto, a autora se propõe a trabalhar com o paradigma dialético, de inspiração hegeliana, no sentido de compreender seu objeto de estudo como inserido em uma totalidade social determinada e condicionada por diferentes fatores. Dentro do meu objetivo, seria, de princípio, vista como tendendo ao campo singular, porém, como outras promessas não foram cumpridas, vejamos como caminha.

Para a pesquisa qualitativa desenvolvida, a autora utilizou como instrumentos de coleta de dados: a entrevista – realizada com enfermeiras atuando em gestões de três municípios e com assistentes técnicos de direção de uma Diretoria Regional de Saúde, a DIR XXIII, de São Paulo – a observação e a análise documental.

---

<sup>29</sup> MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 2003, Hucitec.

<sup>30</sup> DEMO, P. Princípio Científico Educativo, 1989, Cortês Ed.

<sup>31</sup> EGRY, E.Y. Pesquisar para evoluir? Pesquisar para superar! Rev. Escola de Enfermagem- USP v.26, 1992. Edição Especial.

Do material analisado, formulou duas categorias analíticas ligadas à gestão com as quais procurou apreender os fenômenos de forma sistemática: o âmbito político-institucional e o âmbito político-gerencial.

No primeiro capítulo, discute as mudanças globais no mundo do trabalho e na proteção social e como essas mudanças de ordem política, econômica, tecnológica e organizacional desencadeadas pela globalização, pelo neoliberalismo e pela terceira revolução industrial influem nas políticas compensatórias desenvolvidas ou não pelo Estado para dar conta da exclusão social, do desemprego e da pobreza conseqüente àquela triade global.

Acerca da globalização e da sua relação com o âmbito local, a autora se apóia em Ianni<sup>32</sup> e Rezende<sup>33</sup> para determinar possíveis mudanças, contradições e conflitos em âmbito local e nos sistemas de saúde mais especificamente:

A tecnologia que vem avançando rapidamente em descompasso com as instituições que avançam lentamente;

A economia se globaliza, enquanto os sistemas de governo permanecem de âmbito nacional gerando perda de governabilidade;

A polarização econômica, que aumenta dramaticamente a distância entre pobres e ricos e que estabelece através da urbanização convívios contraditórios e cada vez menos sustentáveis;

A urbanização, que desloca o espaço de gestão para a esfera local enquanto os sistemas de governo continuam na lógica centralizada;

A transformação do trabalho, que ao mesmo tempo em que promove a modernidade técnica gera exclusão social do trabalho e a precarização do mesmo (p.43-44).

---

<sup>32</sup> IANNI, O. A política mudou de lugar in DAWBOR, L. IANNI, O. REZENDE, P.E. **Desafios da Globalização**, Petrópolis, Vozes, 1997.

<sup>33</sup> REZENDE, P.E. A federação como alternativa democrática nas relações entre as nações. In DAWBOR, L. IANNI, O. REZENDE, P.E. **Desafios da Globalização**, Petrópolis, Vozes, 1997.

E conclui vir daí a importância de relativizar fenômenos da globalização e pensá-los criticamente a partir da relação dialética que ela estabelece com o âmbito local, “buscando possibilidades de redefinições de pertencimentos que visem à construção de novas formas de inserção social” (p.44).

Entendo que a pesquisa faz aqui não uma secundarização da importância da globalização no âmbito local, mas que coloca o fenômeno como a dimensão universal que é negada pela dimensão particular, coerente com o método proposto. Acho também interessante comentar a quarta das tendências da globalização apontadas por Ianni: o deslocamento do espaço de gestão para âmbitos locais não querem dizer, necessariamente, que esses espaços sejam mais democráticos ou tenham lógicas menos centralizadoras, ou seja, não indicam ‘mudanças, contradições ou conflitos’, conforme explicita a autora. **Acredito ser importante esta observação, pois se a pesquisadora enveredar por uma concepção que credite ao espaço local uma democracia inerente, poderá assumir a racionalidade hegemônica da qual procura se afastar, a da dimensão universal.**

Designando como Terceira Revolução Industrial a passagem da utilização de forma intensa da mão de obra pouco qualificada e da separação do trabalho mental do trabalho manual, que caracterizaram o período fordista-taylorista da produção para um foco mais cooperativo da equipe de trabalho com o aproveitamento das capacidades mentais e práticas dos trabalhadores e menor utilização de mão de obra (característica dos domínios da informática, robótica, telecomunicações e da biotecnologia atuais), a tese apresenta alguns fatores que causaram inseguranças no mundo do trabalho: desemprego estrutural; subemprego; exclusão social; sindicato frágil e flexibilização. A autora descreve como essa nova organização da produção reflete na qualidade de vida da população:

Este novo mundo onde crescem os números de excluídos (do trabalho formal, dos serviços de saúde e de educação, dos direitos de cidadania, etc) por certo vem afetar a qualidade de vida da população. Isto porque, quando se exclui o trabalhador da esfera produtiva, aumentam os riscos de que ele e sua família enfrentem o problema da desnutrição, das doenças infecciosas e agudas além de provocar uma sensação de não pertencimento e de falta de perspectiva para o futuro (p.49).

A globalização e a terceira revolução industrial, na visão da pesquisadora, produziram, portanto, desarranjos sociais, econômicos e culturais em âmbito mundial com repercussões locais muito rápidas e intensas em países da periferia, como o Brasil que já apresentavam uma passagem tardia para a segunda revolução industrial. Nos países centrais muitos desses desarranjos foram absorvidos pelos sistemas de proteção social historicamente forte a partir da segunda guerra mundial, com a adesão desses Estados ao *welfare state*, o que não aconteceu no Brasil, onde as políticas neoliberais encontraram um país com um sistema de proteção social ainda insuficiente e onde as políticas de redução do papel do estado preconizadas pelo ideário neoliberal não foram acompanhadas da criação de novos postos de trabalho dentro do novo perfil requerido. Citando Fiori<sup>34</sup>, a autora descreve o caminho do neoliberalismo no Brasil:

O Brasil chegou ao neoliberalismo por dois caminhos: o caminho econômico e o político. Pelo caminho econômico isto ocorreu devido à necessidade de renegociação das dívidas externas latino-americanas. Faz parte desta renegociação a aceitação das condições impostas pelas políticas e reformas econômicas de corte neoliberal. Pelo caminho político o que ocorreu foi uma adesão crescente no plano ideológico ou no plano pragmático por parte das elites econômicas e políticas ao novo ideário neoliberal, independentemente de quais fossem os passados partidários, ideológicos ou teóricos dos novos dirigentes (p.60).

Reforça sua visão dos rumos das políticas sociais e de saúde no Brasil, ao se alinhar com Soares<sup>35</sup>:

(...) as políticas sociais na América Latina e no Brasil estão em um processo de retrocesso e essa idéia fica mais nítida quando se verifica que o agravamento das condições sociais da população é causado por políticas deliberadas no campo econômico e institucional, por meio das chamadas políticas de ajuste estrutural impostas aos países do terceiro Mundo, e que, no caso da América latina, vem sendo implantadas desde os anos 80 (p.63).

---

<sup>34</sup> FIORI, J. L. Os moedeiros falsos. Petrópolis, Vozes, 1997.

<sup>35</sup> SOARES, L.T.R. Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina, São Paulo, Cortez, 2000.

Reconhece, no entanto, que há opiniões divergentes sobre os rumos que tomam as políticas públicas de proteção social no Brasil e espera que sua pesquisa possa contribuir para melhor identificá-las.

No meu entender, além de descrever os rumos das políticas sociais no Brasil, a autora também admite a força do ideário neoliberal e extensão da sua racionalidade, seja no plano ideológico ou no pragmático ao conseguir as adesões das elites econômicas e políticas, sejam quais forem os seus motivos. Pergunto e buscarei respostas na presente tese: **as adesões não seriam também das ‘elites locais’, gestores e outros profissionais?**

No capítulo dois se propõe a apresentar os reflexos das políticas neoliberais no campo da saúde, impulsionadas pela Reforma do Estado no Brasil e pela Norma Operacional Básica de 1996 – NOB 01/96 que, destarte os avanços consolidados na Constituição de 1988, ao introduzirem no sistema público de saúde mecanismos de seleção da clientela próprios do setor privado e outros alinhados ao ideário neoliberal, poderiam, segundo a autora, ferir os princípios da universalidade e da equidade. Lançando mão de Soares <sup>36</sup> resume os principais traços do neoliberalismo na saúde: i) focalização, com a canalização de recursos a grupos específicos com maior risco de adoecer ou morrer; ii) Descentralização, entendida pela mera transferência de serviços para os níveis locais, sem o devido repasse financeiro; iii) Ênfase no âmbito do privado, com a responsabilização da sociedade pelo seu bem estar; iv) Privatização total ou parcial dos serviços públicos, com a expansão da medicina de grupo, cooperativas e outros (p.70).

Nesse bojo de medidas encontravam-se as propostas contidas na reforma do Estado promovida pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE para a saúde como a transformação de todos os hospitais em “Organizações Sociais” e a constituição de um órgão separado para gerir essas unidades hospitalares. Classificando o setor saúde dentro da categoria “setor das atividades não exclusivas do Estado” o então ministro Bresser Pereira advogava a alternativa de *“adotar-se regime de propriedade pública não estatal, e utilizar organizações de direito privado, mas com finalidades públicas sem fins lucrativos”* como forma de gestão dos serviços sociais, entre eles a saúde.

---

<sup>36</sup> SOARES, L.T.R. Impacto das políticas neoliberais sobre a situação de saúde. O Brasil no contexto da América latina. *In Congresso Brasileiro de Enfermagem, 48: a enfermagem, os 70 anos da ABEn e as perspectivas para o próximo milênio*, 1996 São Paulo, Anais, 1997.

Já as Normas Operacionais Básicas, mais especificamente a NOB 01/96, são criticadas pela autora pelo esvaziamento do papel dos estados e pelo desvirtuamento da lógica de financiamento definido na Lei 8.080/90.

Penso que a autora faz, até aqui, uma interessante descrição dos fatores que identifica na dimensão universal do seu esquema analítico. Identifiquei anteriormente duas armadilhas que serão suplantadas ou não pela pesquisadora quando levar sua análise para os âmbitos político-institucional e político-gerencial propostos nas outras dimensões, particular e singular.

No capítulo três, a tese apresenta uma análise da interferência das mudanças das políticas de saúde nacionais nas práticas sociais dos enfermeiros gestores de serviços e daqueles que compõem as equipes de saúde, por meio de uma análise da evolução histórica do papel do enfermeiro na saúde coletiva de forma geral e na gestão local dos serviços de saúde em particular. Após apresentar um quadro comparativo entre as características das teorias de administração e sua influência nas práticas de enfermagem, a autora conclui:

Pelos relatos das gestoras dos serviços municipais de saúde deste estudo, percebemos que estas têm procurado adaptar-se às mudanças introduzidas na filosofia e nos estilos de gestão trazidos pelas teorias de 'relações humanas', 'comportamentalistas', 'contingencial' e 'administração flexível' na tentativa de buscar "fórmulas mágicas" que solucionem os complexos problemas gerenciais tentando, sobretudo, adaptar-se as proposições liberalizantes da NOB/96.

Observamos, no entanto, que embora estas novas filosofias e estilos de gestão comecem a ser assimilados até de maneira bastante acrítica pelas gestoras, percebe-se que estas ainda conservam muitos dos princípios das teorias da administração clássica e científica, mesclando-se em suas práticas gerenciais diversos estilos de gestão (p.117).

Nos capítulos quatro, cinco e seis a tese apresenta uma investigação do contexto de três municípios da região da Diretoria Regional de Saúde de São Paulo XXIII, os municípios de Votorantim, Tietê e Itaberá, onde vai investigar os aspectos componentes dos objetivos formulados e explicitados no início deste texto.

A autora utiliza as categorias escolhidas para a análise dos impasses e limites da gestão dos serviços municipais: os âmbitos político-institucional e político-gerencial, trazendo os limites da transitoriedade do cargo de Secretários Municipais de Saúde e os limites do financiamento nas três esferas de gestão do SUS, como categorias mais operacionais da primeira.

No primeiro caso conclui: “Verificamos que é a flexibilização e transitoriedade de seus cargos, e, portanto problemas políticos de ordem mais geral que induz à tão falada ineficiência da gestão dos serviços de saúde” (p.153). Com relação ao financiamento, apesar da constatação do aumento progressivo das receitas municipais e com a queda vertiginosa do investimento estadual em saúde, resume: “Alem da escassez de recursos financeiros, a imprevisibilidade destes em relação ao repasse efetuado pelo Ministério da Saúde faz com que o gestor fique sempre com medo de assumir compromissos que poderiam inviabilizar mudanças significativas no nível local” (p.154). Mais à frente observa:

A instabilidade no financiamento observada nos níveis Estadual, Federal e Municipal, certamente é um dos principais determinantes para um sistema de saúde desarticulado, com grandes desigualdades na oferta dos serviços primários, secundários e terciários, afastando-se da idéia de equidade no acesso a todos os níveis de complexidade, comprometendo o princípio constitucional do direito à saúde, ficando à critério de seus dirigentes o quantitativo de investimento no setor (p.167).

Discutindo esses limites e as imposições de modelos assistenciais promovidas pelo Governo Federal, vinculando o repasse extra de recursos à assunção, por parte do município, dos modelos assistenciais preconizados, como o Saúde da Família, a autora reflete:

Seduzidas pelo discurso dos governantes e políticos, ansiosas em resolver os problemas de saúde locais, amedrontadas pela possibilidade de verem seus recursos advindos do governo federal serem diminuídos, e, às vezes, pressionadas politicamente, acreditamos que fica mais fácil para as gestoras alinharem-se com as políticas dos níveis hierárquicos superiores (p.173).

Começa aqui, penso eu, alguns passos na direção de se definir pelos caminhos de suplantar ou se deixar aprisionar nas armadilhas identificadas. Já mostrei, na figura 3, que a racionalidade dada pelas necessidades econômicas, necessidades humanas definidas aprioristicamente e pela estabilidade do sistema é hegemônica nas escolas que discutem as teorias das organizações, portanto da TGA. O que significariam essas ‘tentativas de adaptar-se’ – às filosofias e estilos de gestão, às proposições ‘liberalizantes’ da NOB/96 – das gestoras dos serviços municipais e que ‘princípios da administração clássica conservam (parágrafos transcritos da página 117)? Parece-me que a autora envereda por uma concepção que me faz lembrar do esquema AGIL proposto por Parsons e Bales: a noção da interação entre os sistemas e os fatores do meio ambiente com as fases de *adaptação* e realização das *metas (goals)* que o sistema quer atingir, sua *integração* e a *latência* dos padrões de valores gerais do sistema. Parece-me ainda que a autora estabelece *a priori* as necessidades e interesses das gestoras.

Ora, em apenas um parágrafo (transcrição da página 173, logo acima), a presente pesquisa reforça esta suspeita, cai na armadilha de creditar às gestoras e a outros profissionais locais uma não adesão ao ideário neoliberal e cai em uma terceira armadilha não delineada anteriormente: assumir as enfermeiras gestoras como não-sujeitos, não portadoras, elas mesmas, de projetos que podem estar ou não alinhados com os projetos hegemônicos, por suas próprias éticas e valores e não por estarem ansiosas, amedrontadas ou premidas politicamente.

É quase uma defesa corporativa delineada em outro momento, quando se alinha à ABEn nas críticas ao governo federal, como no caso da adoção do PACS, muito mais por conta dos agentes comunitários de saúde terem sido profissionais considerados pela categoria como não qualificados para as atividades que desempenham. As críticas contextualizadas com os temas gerais de que se utiliza – os reflexos da globalização, o ideário neoliberal e a terceira revolução industrial da organização e na gestão dos serviços de saúde – são pertinentes, porém a autora perdeu uma oportunidade de identificar aí um possível dispositivo de re-territorialização do trabalho e dos trabalhadores de saúde, como o fazem Matumoto (2003) e Melo (2001) e colocá-los na sua dimensão singular como prática que pode congrega as dimensões estrutural e particular num encontro dialético.

Outros aspectos que mostram o aprisionamento da tese nas armadilhas apontadas aparecem quando, ao apresentar os impasses e limites identificados no âmbito local, especificamente os impasses decorrentes da baixa resolutividade, cita as proposições de Campos<sup>37</sup>:

Em primeiro lugar, coloca a questão do vínculo entre médico e o cliente. Refere o autor que a prática clínica assentada no vínculo, poderá favorecer a autonomia do médico, ao mesmo tempo em que aumenta seu compromisso com os pacientes. Em segundo lugar, coloca a questão da gratificação financeira (...) (p.202).

A pesquisa apresenta as questões de vínculo entre médico e paciente e a gratificação financeira como um incentivo pela qualidade do trabalho e cumprimento de metas, sem, no entanto, apresentar as concepções que fundamentam essas proposições, presentes nesse e em outros trabalhos do autor sobre gestão, como a noção de alienação discutida no trabalho citado. No fundo, quando trata da baixa resolutividade, **a presente tese discute a falta de compromisso dos trabalhadores com o seu produto** ou sua Obra – no dizer de Campos<sup>38</sup>, nesse mesmo trabalho, – **e não utiliza as reflexões do autor a partir da concepção marxista de alienação**. Do ponto de vista do objetivo e da metodologia aplicada na pesquisa, teria sido muito mais interessante discutir os reflexos do ideário neoliberal nas mudanças locais, discutindo o estímulo ao individualismo e à alienação do trabalhador de seu produto. Assim, acredito, a tese ficou presa a uma racionalidade estrutural-funcionalista ao desconsiderar outros projetos em disputa que justificariam o não alinhamento do médico e outros profissionais ao projeto organizacional representado e apresentado pelas gestoras locais.

Objetivando a correlação das três dimensões dialéticas apontadas (dimensão geral ou universal, dimensão particular e dimensão singular), a autora apresenta quadros-resumo das mudanças globais e as tendências observadas no modelo assistencial e na gestão, a cuja correlação denomina ‘dinamicidade dialética’.

---

<sup>37</sup> CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes e saúde. In Merhy, E.E & ONOCKO, R. **Agir em Saúde**. São Paulo, Hucitec, 1997. p 229-266.

<sup>38</sup> Inspirado nos esquizoanalistas

Na dimensão geral ou estrutural relaciona aspectos de âmbito internacional e nacional para ambas categorias trabalhadas: modelo assistencial e gestão. Para as duas categorias, a autora coloca na dimensão singular, a da totalidade dialética, os usuários dos serviços de saúde, contrapondo-se dois modelos: a) um modelo assistencial focalizado, seletivo, emergencial, assistencialista, com baixo controle social e b) a busca de um modelo assistencial com integralidade, universalidade e equidade, com o resgate dos valores da cidadania e solidariedade e alto controle social, para o caso do modelo assistencial e as reivindicações que se contrapõem ou negam o universalismo colocado pelo ideário neoliberal, no caso da gestão.

Os quadros-resumos apresentados das dinamicidades dialéticas também apresentam contradições: acredito que, da forma como explicitada, no quadro das tendências observadas no modelo assistencial a dimensão singular apresenta dois tipos ideais que se contrapõem, mas que não acontecem em sua integralidade na realidade dos contextos apresentados pela pesquisadora. Há características mistas dos dois tipos naqueles contextos, como acreditamos que haja em diversos contextos espalhados pelo país. Esta é a característica dialética que, a nosso ver, não foi adequadamente apreendida nessa pesquisa ou não foi adequadamente relatada. São os movimentos instituintes que vão se imiscuindo pelas brechas do instituído, das normatizações, do hegemônico. As experiências municipais apresentadas são movimentos instituintes com sentidos mais ou menos opostos ao modelo hegemônico.

Outra contradição se refere à assunção da noção de “gestor”, conforme a preconizada na NOB-96 sem uma crítica no mesmo tom que se faz às demais proposições daquela norma, assumindo, assim o normatizado sem considerar outras concepções já fartamente trabalhadas por autores referenciados no seu texto como Merhy (1997), que considera gestão como a prática cotidiana de sujeitos institucionais ou não e que poderiam melhor se adequar ao seu objeto e metodologia de estudo.

Analisar se a autora chega ou não a comprovar ou negar sua tese e se alcança seu objetivo não é o que busca este estudo. Do meu ponto de vista é importante verificar que rumos teórico-metodológicos essa pesquisa assume se considerarmos o meu próprio

propósito de buscar identificar o aprisionamento da tese a um referencial estrutural-funcionalista e a sua tendência dentro dos campos analíticos por mim assumidos.

Embora a autora assumo o seu objeto como povoado por conflitos de interesses e disputas de projetos, seja na dimensão estrutural, seja na particular ou na singular, acredito que faça algumas incursões importantes ao estrutural-funcionalismo como demonstrei, 'escorregando' nesse aspecto e em outros.

No entanto, no que se refere a tendência a algum dos campos analíticos formulados acredito que a pesquisa ora discutida tende ao campo singular, principalmente por utilizar metodologia e referenciais teóricos dialéticos de inspiração hegeliana, que considerou mais adequados à investigação do objeto social que escolheu, mas também por buscar se aproximar do seu objeto de pesquisa e da realidade social com esses princípios. Comete algumas contradições, como citei, por isso vejo esta tese imbricada nesses dois campos, mais que as teses anteriores que fazem incursões em campos diferentes para os quais tendem.

Temos aqui uma pesquisa que ficaria nas bordas desses dois campos, o universalista e o singular, embora seu propósito fosse o de uma análise dialética, o que a deixaria no segundo campo. Graficamente, estaria assim representada:



**O setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde**

**Autor:** Nivaldo Carneiro Júnior

Tese de doutorado defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Ano:** 2002

**Orientadora:** Prof<sup>o</sup> Dr. Paulo Eduardo Mangeon Elias

O autor/pesquisador é médico-sanitarista e docente, com atuação na rede de serviços de saúde da capital paulista como gestor, como pesquisador e como professor em um centro de saúde-escola. Sua experiência em um serviço prestador de assistência e formador de pessoal para a área da saúde no setor privado, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e a emergência das propostas de “publicização” de serviços públicos estatais, por meio da criação de “organizações sociais” vindas com a Reforma do Estado do governo Fernando Henrique Cardoso levaram-no a formular e tentar responder a seguinte pergunta:

Como o estado brasileiro vem delegando a assistência à saúde a agentes privados sem contemplar, de modo efetivo, o controle público e a garantia à população da equidade ao acesso? (p.5)

Acrescenta, um pouco mais adiante, as preocupações centrais do seu trabalho:

Na realidade local, o que se problematiza aqui é a capacidade desse Estado de, ao delegar funções historicamente sob sua responsabilidade, promover o efetivo controle e eficácia social dessa prestação de serviços, reconhecendo as fragilidades do aparato estadual para tal desempenho, as profundas desigualdades sociais e as capturas desse Estado por grupos sociais que imprimem lógicas privadas na administração da coisa pública (p.18).

Na página 73 complementa suas preocupações com sua hipótese de trabalho:

(...) a forma como o Estado brasileiro tem delegado a assistência à saúde para agentes privados – por intermédio de organizações sociais, concebidas e implantadas a partir do aparato estatal – não contemplou de modo efetivo o controle público e a garantia de equidade à população no acesso aos serviços (p. 73).

Vê-se, portanto, que o campo teórico dessa pesquisa está situado em um mesmo campo que o da pesquisa anterior, ou seja, procura compreender as repercussões das reformas neoliberais na política e organização do setor saúde no Brasil. O objeto desta pesquisa é mais focado em uma das diretrizes da reforma, a criação das “organizações sociais de saúde”. De princípio, já chama atenção a preocupação explicitada pelo pesquisador com o controle público sobre essas organizações, a capacidade do Estado de ‘promover o efetivo controle e eficácia social dessa prestação’. É um controle do público sobre o Estado ou do estado sobre o público? Parece-me presente um dos aspectos que tenho tratado e denominado como ‘o grande eixo estrutural-funcionalista’: a presença da disciplina e do controle como eixo central dos métodos de gestão.

Fundamentado em vários autores, principalmente Bobbio<sup>39</sup>, apresenta-nos um breve histórico das concepções de Estado e das reformas produzidas como consequência dessas concepções até os anos 90, tratando o processo da globalização como uma nova fase do capitalismo mundial no final do século XX. Nesse processo, o Estado dos anos 50 e 60, na periferia do capitalismo, é visto como responsável pela industrialização e modernização da vida urbana; na década de 70 ele é considerado como um entrave ao desenvolvimento econômico; na década de 80 predomina a concepção de Estado mínimo, que é criticada na década seguinte, propondo-se, nos anos 90, uma reconstrução do Estado para atuar de forma reguladora perante a crescente pressão e tensão sociais que foram se acumulando nas décadas anteriores.

A emergência e predominância do ideário neoliberal nas dimensões política e econômica nas últimas décadas levaram a um desmonte das políticas de *welfare state*, principalmente nos países periféricos, e particularmente na América Latina, onde ele já se encontrava fragilizado por ser limitado e incompleto.

Para o autor, as consequências da evolução das concepções do papel do Estado e das reformas produzidas nos seus aparelhos para a gestão pública, seu tema de eleição, encontra um Estado que:

---

<sup>39</sup> BOBBIO, N. Várias referências.

(...) apresenta lógicas e mecanismos administrativos fortemente influenciados pela esfera privada, ou seja, pelos mecanismos de mercado – competitividade, controle de custos, flexibilidade administrativa em relação à contratação e demissão de recursos humanos, dentre outros (p.33).

Esse Estado, mais gerencial que executor, resultante das suas novas relações com a sociedade, tem na sua função reguladora a que mais se sobressai na presente década, segundo o autor, expondo e recolocando a questão da gestão pública nesse ideário (p.38).

Fundamentados no ideário da “nova administração pública”, acentua-se, no final da década de 80, uma aproximação gerencial do Estado com o chamado “terceiro setor”, no Brasil representado, principalmente, pelas organizações não-governamentais – ONG. Ainda segundo o autor, ela se constitui pelo entrelaçamento dos três princípios de regulação da modernidade – o Estado, o mercado e a comunidade. Essas empresas constituem-se em um dos principais agentes da sociedade civil nesse processo de reforma do Estado, mediadoras de uma nova relação entre este e o mercado:

Por tratar-se de instituições de caráter privado sem fins lucrativos, situam-se entre o mercado e o Estado, ou seja, constituem-se em empresas administradas com a lógica do setor privado, porém, com finalidades de interesse público (p.41).

Dentre as divisões estabelecidas para as funções do setor público no Plano Diretor da Reforma do aparelho de Estado brasileiro, o setor saúde classifica-se entre os setores não-exclusivos do Estado, ou seja, composto por atividades relevantes para a sociedade, cuja manutenção exige a participação do Estado, porém cuja execução poderia ser delegada a outros entes públicos não estatais. Outras divisões foram classificadas como i) núcleo estratégico; ii) setor de atividades exclusivas do Estado e iii) setor de produção de bens para o mercado.

Aqui o autor também observa, como já observado na tese apresentada anteriormente, apoiado em Boaventura Santos<sup>40</sup>:

---

<sup>40</sup>SANTOS, B.S. Para uma reinvenção solidária e participativa do Estado. In BRESSER PEREIRA, L.C; WILHEIM, J. SOLA, L. *Sociedade e Estado em transformação*. São Paulo, Ed. UNESP/Brasília, ENAP, 1999.

Essas definições das novas funções do Estado e da sociedade apresentadas de forma esquemática são sempre problemáticas e frágeis, uma vez que na gênese do Estado Moderno, não há funções necessariamente exclusivas, isto é, definir o que lhe é próprio ou não é determinado pela luta política que resulta em novas concepções de acordo com o momento histórico (p.51).

Assim, as agências reguladoras e executivas e as organizações sociais aparecem como veículos estratégicos para implementação dessa reforma, pois incorporam lógicas e mecanismos gerenciais de mercado (autonomia administrativa, especialização de funções, administração de recursos humanos com a lógica das empresas privadas, gerenciamento de resultados).

No que tange às organizações sociais, a tese ressalta que se constituía no reconhecimento estatal de entidades que juridicamente já existiam (instituições filantrópicas e organizações não governamentais), assim consideradas associações civis sem fins lucrativos, para as quais poderiam ser destinados bens públicos mediante contratos de gestão, onde estariam expressos objetivos, metas e compromissos das partes envolvidas (p. 56). Ao Estado caberia, portanto o financiamento e a regulação das atividades prestadas, por meio do controle dos resultados. As principais justificativas pra a criação das OS e “publicização” desses serviços giravam em torno da maior competitividade e eficiência a ser proporcionada entre os prestadores.

Desde então, o autor já mostra sua preocupação com a institucionalização de entidades que poderão ser responsáveis pela prestação de serviços públicos – qualificadas como organizações sociais, OS – quanto a sua capacidade funcional em responder às demandas por esses serviços e a possibilidade de acentuarem mais ainda as iniquidades sociais, inclusive no contexto de fragilidade da administração pública para o desempenho de ação reguladora efetiva.

Nesse contexto insere a discussão sobre a democracia e o comprometimento do seu futuro por conta de muitas promessas não-realizadas. Assumindo o conceito de democracia conforme Touraine<sup>41</sup>: “A democracia aparece como um sistema de mediações políticas entre o Estado e os atores sociais e não como um modo de gestão racional da

---

<sup>41</sup> TOURAINE, A. O que é democracia? 2ª ed. Petrópolis. Vozes, 1996.

sociedade” e, diferenciando os conceitos de “controle público” (o controle da sociedade sobre o Estado) do conceito de “controle social” (o controle do Estado sobre os cidadãos), o autor revela suas escolhas como categorias de análise a *equidade* e o *controle público*.

Mesmo não sendo para mim muito clara essa diferença conceitual entre ‘controle público’ e ‘controle social’, aceito-a e compreendo que o autor a utilize em função do conceito de democracia que incorpora de Touraine, negando a concepção de democracia como sistema ou modo de gestão para ampliá-la à compreensão de um sistema de mediações políticas entre o Estado e os atores sociais. Há que se perguntar, no entanto, a quem o pesquisador atribui a mediação? Parece-me claro que a mediação, na concepção de Carneiro Júnior, é feita pelas organizações da instituição Estado, como se vê pelas falas anteriores e pelas imediatamente seguintes.

Quando, por exemplo, faz uma contextualização das dimensões políticas, econômicas e sociais mais gerais para localizar seu objeto de estudo:

(...) a delegação estatal às entidades privadas sem fins lucrativos, qualificadas como organizações sociais, da gerência e produção de bens públicos e a problematização da capacidade de esse estado exercer a gestão pública da equidade e do controle público (p.44).

Ou quando explicita que o seu objetivo foi o de estudar as OS, suas possibilidades e limites como instrumento regulador do Estado, na perspectiva do controle público e da eficácia dos serviços, fundamentalmente com três ordens de questões:

1. a capacidade estatal e os mecanismos desenvolvidos para controlar eficazmente as ações e a alocação de recursos financeiros consoantes a políticas de saúde;
2. a potencialidade do grau de iniquidade que tais mudanças possam determinar no acesso aos serviços de saúde; e
3. a capacidade de articulação das organizações sociais de saúde com os demais serviços da rede assistencial pública e privada. (p. 74).

Ora, parece-me que a tese aqui explicitada é a de que essas organizações são aprioristicamente consideradas democráticas, desde que aceitem e assumam seu papel de mediação. Chauí (1981, p. 89), baseada na crítica marxista, alerta: “(...) a democracia, modelada sobre o mercado e sobre a desigualdade sócio-econômica, é uma farsa bem sucedida, visto que os mecanismos por ela acionados destinam-se apenas a conservar a impossibilidade efetiva da democracia”. Entendo que o contexto da sociedade na qual o autor realizou sua pesquisa, estudando repercussões de uma reforma de Estado em bases neoliberais, seja uma sociedade modelada sobre os aspectos alertados por Chauí, então, a mediação dessas organizações deverá se dar no sentido de imprimir a racionalidade econômica e controlar a sociedade no sentido de prevenir e corrigir os ‘desvios’, de forma mais ou menos explícita.

O autor, escolhendo o estudo de caso como método da pesquisa, analisou duas organizações sociais de saúde - OSS atuantes no estado de São Paulo: O Hospital Geral de Itaim Paulista, e o Hospital Geral de Itapeverica da Serra. O primeiro, localizado na Zona Leste da capital e administrado pela Casa de Saúde Santa Marcelina, da Congregação das Irmãs Marcelinas, entidade que também gerencia um hospital terciário e uma rede de unidades básicas de saúde com equipes de saúde da família. O segundo, localizado no município vizinho da capital e administrado pelo Serviço Social da Indústria da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo – SECONCI. Entidade sem experiência com a população abrangida pelo serviço, mas com experiência na modalidade de autogestão de serviços de saúde para a clientela da construção civil.

De posse das categorias analíticas já mencionadas, apresenta-nos uma síntese das discussões conceituais acerca das duas categorias escolhidas. Para a categoria controle público já vimos como o autor a define, em contraposição ao conceito de controle social, sendo a primeira o controle da sociedade sobre o Estado e a segunda, o controle deste sobre os cidadãos. Identifica, na saúde, por parte dos Conselhos de Saúde, uma predominância de órgãos, quando muito, fiscalizadores mais que propriamente propositivos. Apoiado em Cohn<sup>42</sup> assume que os Conselhos, ao invés de exercer o controle sobre o Estado, têm se constituído em legitimadores das suas ações, consistindo, aí sim, em um controle social.

---

<sup>42</sup> COHN, A. Saúde e democracia; o resgate da política. In CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 7 Santos, Anais, 2001.

Como já comentei acima e, acredito, na direção que aponta Cohn, os dois conceitos vão se confundir na prática social. Até onde vai o controle da sociedade sobre o estado e do Estado sobre aquela? Tomo, novamente, Chauí para me auxiliar nessa empreitada. A autora, ao tratar da democracia como questão sociológica, colocando-a sob os aspectos econômico e político-institucional, ressalta que a questão central a ser analisada é a da **qualidade**, tanto das perdas e ganhos econômicos, como da mediação (ela trata, especificamente, sobre o pluripartidarismo) entre o Estado e a sociedade, dizendo que tanto um como outro são *signos* da possibilidade democrática e não da democracia efetiva (CHAUI, 1981, p.93).

Trago esta discussão para reforçar o meu argumento acima explicitado de que o autor está utilizando, para sua análise do material, concepções apriorísticas e sobrepondo a racionalidade técnica à racionalidade política presente no contexto, como ele próprio identifica a seguir, quando fala das categorias analíticas escolhidas e mais adiante quando observa conflitos provocados pela oposição entre elas.

Identifica, para a categoria equidade, duas vertentes de discussão; uma que a focaliza na perspectiva de uma racionalidade técnica e outra do ponto de vista de uma racionalidade política. Escolhendo o *acesso* como categoria operacional para essa categoria analítica, assim define a perspectiva assumida na sua pesquisa:

A perspectiva adotada neste trabalho em relação à equidade no acesso aos serviços de saúde incide mais no campo da racionalidade política com forte traço de “discriminação positiva” como orientador no momento da formulação e implementação de uma determinada ação (p. 83).

Definidos os serviços que comporiam seu campo empírico, os conceitos utilizados como categorias analíticas e o método de trabalho, o pesquisador contextualizou as trajetórias das organizações sociais no estado de São Paulo para uma melhor compreensão e discussão dos seus achados. Um projeto de Lei Complementar que dispunha sobre a criação das OS foi encaminhado para a Assembléia Legislativa paulista no início de 1998. A aprovação do projeto era prioridade para o governo estadual que possuía vários hospitais com estrutura pronta e necessitavam ser postos para funcionar em um ano

eleitoral. Mesmo com a mobilização de diversos setores, inclusive o Conselho Estadual de Saúde, contra o projeto de lei, ele foi aprovado com uma série de emendas que corrigiam algumas das suas distorções em junho de 1998. Após as discussões na Assembléia Legislativa foram incluídas ao projeto, por meio das emendas:

(...) comissão avaliadora composta pelo Legislativo, Executivo e membros do Conselho Estadual de Saúde; a delimitação, para a área da saúde, de prestação exclusiva de serviços para usuários do SUS, uma vez que no projeto de lei esse aspecto ficava em aberto, possibilitando contemplar modalidades de atendimento privado (p.102).

Mesmo com a comissão de avaliação aprovada, ela só teve seus trabalhos iniciados um ano e meio após a aprovação da lei e sua composição – 8 representantes do poder executivo e 4 dos outros setores participantes – dificultou seu exercício pleno. Um grupo técnico da SESSP foi criado com o objetivo de implantar e acompanhar a nova modalidade de gestão. Sua tarefa fundamental foi a de aprimorar o contrato de gestão e os indicadores de avaliação. Uma análise das diversas modalidades de contrato de gestão utilizadas no período de estudo leva o pesquisador a destacar algumas questões que lhe servirão de guia na análise das duas instituições escolhidas e das suas experiências:

(...) é comum às três versões do contrato de gestão o não-apontamento do grau de articulação da OSS com a rede de serviço local (p.108)

A despeito dessa regulamentação dos procedimentos para prestação de contas do uso de recursos públicos (Resolução do Tribunal de Contas do Estado dispondo sobre normas a serem observadas por órgãos da Secretaria da Saúde, da Fazenda e pelas entidades civis qualificadas como OSS), há uma série de críticas voltadas para a dimensão da racionalidade técnica dessas normas (p.110);

Há registro de queixas de membros dessa Comissão (de avaliação) pela dificuldade de se obterem informações precisas e atualizadas junto à SESSP sobre o andamento da execução do financiamento, a alocação de equipamentos e a produção de serviços das OSS (...) (p.111);

A crença de que a solução da crise reside na diminuição do aparato administrativo e na redução de sua capacidade de intervenção social bem como na delegação da produção de serviços sociais e de saúde às instituições privadas, precisa ser muito bem analisada e investigada empiricamente (p.114).

Pode-se notar que a realidade de um Estado controlador, privilegiando a razão econômica se faz clara na fala do autor, do meu ponto de vista, não tão bem compreendida pelo mesmo, reforçando a minha argumentação da sua compreensão de que as organizações do Estado poderiam ser mediadores inerentemente democráticos.

Mais à frente, apresenta os resultados contextualizando cada uma das regiões onde se localizam as OSS estudadas com dados sócio-demográficos e de saúde, com informações sobre o movimento de saúde na região e apresentando a caracterização institucional e da prestação de serviços da instituição.

No que tange à capacidade estatal e os mecanismos desenvolvidos para controlar eficazmente as ações e alocações de recursos financeiros, o autor chama logo a atenção para a negativa do tribunal de Contas do Estado em fornecer informações e de possibilitar entrevistas com algum dos seus membros. Ressalta que o controle exercido pelo TCESP é contábil financeiro, não contemplando outras dimensões, como a eficácia social desses equipamentos, sequer se sentindo obrigado a prestar contas públicas de seus procedimentos, como atesta sua recusa para as entrevistas (p.217).

Também nessa ordem de problemas, ressalta o papel da SESSP na criação de um grupo técnico que assumiu, na prática, o papel que deveria ser desempenhado pela comissão de avaliação prevista na Lei de criação das OSS e que se tornou inoperante por conta dos entraves colocados pela própria secretaria. Porém o acompanhamento das OSS por esse grupo técnico se constituiu também em um controle baseado no cumprimento das metas técnicas definidas no contrato de gestão, que, como se viu, não se ateu à ordem da equidade ou ao controle público.

Portanto, pelos resultados da pesquisa apresentados, não haveria um 'controle público' e sim um 'controle social' na sua própria concepção. O Tribunal de Contas não presta conta dos seus atos; o grupo técnico da SESSP desconsidera a comissão de avaliação formada e aprovada no *fórum* de representação da sociedade do estado, a Assembléia

Legislativa, além disso, a razão do controle é, fundamentalmente, econômica. No entanto, ver-se-á nas conclusões, não há uma posição clara do autor nesse sentido.

Com relação aos aspectos vinculados à equidade (formulação política, a racionalidade imprimida na organização do acesso), a pesquisa encontra diferenças entre as duas OSS estudadas, diferenças essas resultantes da organização da rede de serviços encontradas nos dois contextos e reconhece:

“As definições e os processos que garantem a equidade do acesso aos serviços ocorrem, efetivamente, nos espaços de articulação local”  
(p.165).

Isso por conta das duas situações disparens na organização dos serviços encontradas nos dois municípios: o município de Itapeccerica da Serra e municípios vizinhos que se utilizariam dos serviços prestados pela OSS assim organizados:

Desde a implementação da experiência do HGIS (Hospital de Itapeccerica da Serra), (...) desencadeou-se um processo político, que envolveu os respectivos Conselhos Municipais de Saúde, definindo as principais diretrizes de inserção do hospital na região e seu perfil tecno-assistencial (p. 162).

E o município de São Paulo com diferentes modalidades assistenciais representadas pelo PAS, pela rede de serviços da secretaria estadual e pelos demais serviços do município que não foram transformados em módulos assistenciais do PAS.

Ao se analisar a experiência de organização do acesso aos serviços do Hospital Geral de Itaim Paulista, HGIP, constataram-se processos diferentes dos ocorridos no HGIS, resultado da fragilidade da formulação política provocada pela falta de presença marcante do poder público e pela contradição da própria orientação dada pelo gestor estadual do SUS na prestação dos equipamentos hospitalares instalados no município de São Paulo (p 179).

Com base no exposto no parágrafo anterior, o autor observa:

A realidade da assistência à saúde local surge, de pronto, como fator limitante para a efetivação da equidade do acesso da população, necessitando para sua superação de grande articulação entre os prestadores de serviços público da região, coordenada por agentes políticos do poder local legitimado para tal (p. 168)

Nota-se que, a despeito de ressaltar a dimensão política do *acesso*, considera o HGIS mais equânime por atender a uma razão técnica: a marcação de consulta e prestação de assistência por demanda dos serviços de saúde. Os fatores limitantes descritos pelo autor e definidos como a ‘ausência marcante do poder público’ podem também se dever a uma maior ou menor disputa de interesses por grupos presentes nos dois contextos. No HGIS parece não ter havido grandes disputas e o modelo assumido foi o do mesmo modelo proposto pela instituição e suas organizações. No HGIP as disputas de interesses podem ter sido maiores, sem uma predominância ou com a predominância de grupos que, de certa forma, contrariam o modelo proposto. De qualquer maneira, o que se vê é que, a ‘forte presença do poder público’ é a presença da macrorracionalidade organizacional, conforme formulada por Cecílio (2004), onde a pretensão do gestor é a de que todas as demais racionalidades caminhem no mesmo sentido da sua, o que, acredito, é assumido implicitamente na presente pesquisa.

Em relação aos dois modelos de acesso assumidos pelos hospitais – o modelo “porta aberta” assumido pelo HGIP e o modelo de acesso por demanda dos serviços assumido pelo HGIS – o autor constata que ambos causam tensões entre os prestadores e os usuários. Tensões essas provocadas pelas racionalidades técnicas presentes, em contraposição à necessidade da população, racionalidade essa detectada e, de certa forma, apoiado pelo autor, quando afirma nas suas considerações finais:

Na experiência do HGIS constatou-se que, em decorrência da participação ativa do Poder Público local na formulação do sistema de saúde da região, imprimiu-se um modelo tecno-assistencial includente (...) resultando na hierarquização do acesso aos serviços (p.215)

Este trecho reforça o que observamos acima: parece-nos uma visão muito próxima à defesa de um eixo racionalizador dado pelo poder público – pela instituição Estado e pela instituição saúde. É, claramente, uma discriminação positiva por privilegiar a demanda dos serviços de saúde, conforme um dos princípios do SUS. A tensão se dá por essa razão tentar subjugar as subjetividades e os projetos dos usuários, por não ser tão incluyente assim, como diz ser a razão técnica.

É interessante observar que mesmo assumindo um conceito de gestão, conforme Elias<sup>43</sup>, que incorpora a dimensão política presente na formulação de políticas e da regulação entre os interesses do capital e do Estado, o autor parece não questionar a racionalidade instrumental que expressamente rege as relações dos modelos presentes em ambas OSS investigadas e o próprio cerne da proposta. Racionalidade esta que tenta esconder o fundamento da racionalidade da política neoliberal inscrita na criação das organizações sociais e que imprime não só o modelo gerencial hegemônico do controle, com a presença da disciplina e do controle como eixo central dos métodos de gestão, como também a submissão da autonomia dos profissionais a modelos técnicos alienantes em ambos os casos.

Para demonstrar essa visão, apresento as falas do autor, quando discute as falas dos entrevistados:

Há uma grande valorização da flexibilidade para administrar os recursos humanos, destacando-se a possibilidade de contratação e demissão de funcionários, como instrumento gerencial importante para se viabilizar a modalidade de gestão proposta;

É importante pontuar que essa é uma das diferenças no gerenciamento desses equipamentos públicos em relação aos da administração direta, no qual o gerente não possui autonomia na definição do seu quadro de pessoal, pois são regidos por estatutos próprios, dificultando, muitas vezes, medidas disciplinares. (p.189).

---

<sup>43</sup> ALIAS, P.E.M. Gestão da saúde para a equidade (faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) – Apresentado ao 7º Congresso Paulista de Saúde Pública, Santos, 2001.

Ora, se percebemos uma tendência para o eixo estrutural-funcionalista em parágrafos anteriores com a aparente adesão à necessidade de uma normatização institucional e a uma racionalidade técnico-instrumental, podemos ver mais claramente nestas duas últimas citações uma adesão à tese taylorista/fayolista da divisão de trabalho entre quem formula e quem executa: o gestor reivindica autonomia, mas ao técnico dispensa o tratamento de “servidor” ou “recurso humano” que obedece ou é demitido.

Já para a segunda categoria de análise, o “controle público” a pesquisa identifica mais semelhanças entre as duas OSS analisadas. Em ambas organizações os controles são mais horizontais, realizados pelos órgãos de controle financeiro e administrativo. Há uma ampliação do controle administrativo com a criação de uma comissão de acompanhamento e controle das OSS em âmbito da SESSP. Com relação ao controle legislativo previsto na lei, onde se poderia esboçar um controle público, e a partir do qual se criou a comissão de avaliação já se observou que essa era uma área de conflito entre a comissão e a SESSP e de inoperância por boicote da própria secretaria. Por falta de um controle público, mesmo que incipiente, o autor identifica como consequência:

Há, portanto, uma relação de tipo produtor e comprador de serviços, estabelecida no processo de articulação de interesses, fato esse que leva a questionar o interesse público em jogo por esses agentes sociais que são chamados a desempenhar funções estatais (p.195).

Como explicitarei anteriormente, não vejo uma posição tão clara do autor no sentido de admitir a não existência do controle público. Há, sim, controle social, de acordo com a diferenciação que faz o autor, o que cai, no meu entender, em uma fusão ou confusão entre os dois conceitos.

Tentando entender a compreensão que os atores têm acerca do controle público, o autor identifica nos seus discursos que a participação social em diversos âmbitos dos processos administrativos facilita a organização de serviços como os de trabalhos voluntários, seja no acompanhamento de pacientes de alguns grupos de risco, seja na divulgação dos serviços do hospital. Reconhece que o entendimento de participação é de “participação cooptada” para os interesses da otimização dos fluxos administrativos e

assistenciais. Identifica, ainda, o exercício da fiscalização nos espaços dos Conselhos nos discursos dos atores gestores e usuários e observa:

Mesmo com a disponibilidade por parte da administração das OSS para o exercício de um controle na prestação de serviços e na fiscalização da qualidade do atendimento, há preocupação por parte do movimento popular de saúde quanto à efetiva participação da comunidade na organização da assistência (...) (p. 200).

O autor também vê revelado o domínio da racionalidade técnica no planejamento e gestão hospitalar e as tensões provocadas pelas expectativas de efetiva participação na formulação dos programas e fluxos assistenciais:

Essa questão revela-se um fator limitante e, de certo modo, inibidor da efetiva participação dos usuários pela primazia da racionalidade técnica no planejamento das ações de saúde, mais acentuadas quando se trata de serviços hospitalares, organizações superprofissionalizadas, com hegemonia do saber médico-científico, que se fecham em si mesmas, tornando-se um desafio para práticas mais democráticas no gerenciamento de serviços de saúde (p. 202).

O autor conclui o texto da sua investigação afirmando que:

“(...) a modalidade de gestão organização social de saúde não constitui fator limitante ao desenvolvimento das políticas públicas de saúde; pelo contrário, favorece em certos aspectos a eficiência e a eficácia no gerenciamento da produção de serviços de saúde” (p.225)

Pergunta-se: como elas puderam, na visão do autor, favorecer a eficiência e eficácia no gerenciamento da produção de serviços, se nas duas dimensões analíticas utilizadas pelo autor a *equidade no acesso* e o *controle público*, observaram-se limitações importantes, como propriamente observa:

Nas duas experiências analisadas, o que chama a atenção na questão da equidade no acesso aos serviços de saúde é a forma como se dá a implementação do acesso, constituindo-se em elemento diferenciador a participação ativa da esfera pública, ao incorporar a racionalidade pública no planejamento e na organização do sistema local de saúde (p.216);

No que se refere à questão do controle público, constatou-se que não há participação efetiva da sociedade civil, seja na formulação, seja no acompanhamento dessa política, ainda que localmente (p.219).

Em quais aspectos a eficiência e eficácia são favorecidas? Acredito que essa crença pode ter se dado porque há forte presença de dimensões estruturais-funcionalistas no enfoque dado à presente pesquisa, como a primazia da racionalidade técnica, a gerência baseada no controle, com a limitação da autonomia dos profissionais, favorecendo assim, na visão do autor, a eficiência e a eficácia do gerenciamento nesse tipo de modelo. De certa forma, a conclusão do autor reforça a tese principal que justificava a criação das OS e “publicização” dos serviços estatais, a de maior eficiência a ser proporcionada por prestadores públicos não-estatais.

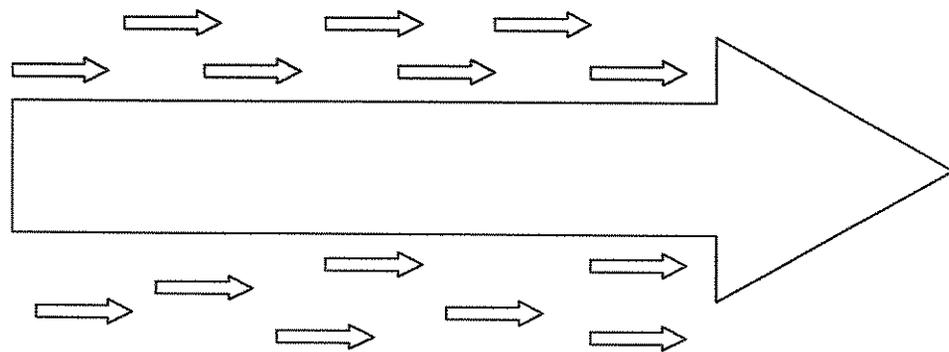
Afora essas dimensões mais ou menos claras no presente texto que revelam um estrutural-funcionalismo implícito, há outras não reveladas como: uma aparente ausência de conflito dentro das OSS pesquisadas. Nelas, aparentemente, criatividade e desejo se dão no mesmo sentido do eixo estruturante, ou dos objetivos oficiais da organização. Os conflitos revelados são, expressamente, entre os diferentes atores institucionais (SESSP, Conselho Estadual de Saúde, OSS), mas os conflitos internos às OSS só são rapidamente mencionados quando os gerentes revelam demissões de técnicos que “não se enquadravam” na política das organizações.

Diversos autores, que lidam com a prática da gestão em serviços de saúde, cada um com seu foco particular, ressaltam os conflitos cotidianos nesses contextos, exacerbados pela oposição entre as racionalidades instrumental *versus* política que regem a gerência e os profissionais de saúde (CAMPOS, 1997, 2000; CECILIO, 1997, 2000; CECILIO et al., 2002; MERHY, 1997, 1999; ROLO, 1997). Ou seja, como a organização das práticas de saúde se dá tanto pelas necessidades/demandadas percebidas dos grupos sociais, quanto pelos interesses de diversos outros grupos atuantes (produtores de insumos, as instituições envolvidas, os próprios produtores de serviços sejam estatais, sejam privados), ela se encontra permeada por disputas institucionais, ou no seu microespaço, ou por disputas entre atores do espaço macropolítico. Ambos os espaços de disputas devem, portanto, ser adequadamente considerados, se se pretende uma análise mais dialética da gestão em saúde.

Outra dimensão não revelada se dá na aparente aceitação, ou na não-rejeição explícita, do modelo de gestão de “recursos humanos” utilizado nas OSS e apregoado como o diferencial com o modelo utilizado nos demais serviços públicos. Alguns desses autores citados, vêm produzindo textos que traduzem suas experiências em serviços públicos estatais, inclusive hospitais, e suas reflexões teóricas relacionadas à gestão dos trabalhadores da saúde de forma a compatibilizar certa racionalidade gerencial com a autonomia dos profissionais, ambas necessárias nesse tipo de prática em saúde. Eles demonstram que facilidades administrativas colocadas como pontos positivos da “flexibilização” das normas de administração de pessoal, expressas na Lei de criação das OS, também podem ser alcançadas por procedimentos gerenciais mais participativos, onde projetos são negociados entre atores e visões importantes para o complexo trabalho em saúde.

Concluí-se, portanto, que um trabalho cuidadosamente formulado do ponto de vista conceitual e metodológico como a presente pesquisa, que considera diversas variáveis de contexto, incorporando concepções de vários atores importantes para seu objeto se deixou capturar por dimensões caras ao referencial estrutural-funcionalista, com uma tendência a se inserir no campo universalista, conforme minhas categorias analíticas.

Graficamente, represento a pesquisa pela captura do eixo, como formulado por Cecílio, segundo a figura 1 reapresentada abaixo.



**Figura 1-** Pretensão normativa assumida pelos dirigentes, acreditando que toda organização atua com o mesmo sentido e em prol dos objetivos definidos pelos dirigentes.

Com relação aos campos por mim propostos, vejo-a tendendo ao 'campo universalista, conforme figura abaixo:



## **9- DISCUSSÃO FINAL E CONCLUSÃO**



Multipliquei-me, para me sentir  
Para me sentir, precisei sentir tudo,  
Transbordei, não fiz senão extravasar-me,  
Despi-me, entreguei-me,  
E há em cada canto da minha alma um altar a um deus diferente.

**Fernando Pessoa**  
(Trecho do poema 'Passagem das horas')

Além de demonstrar a contaminação das produções recentes pelo referencial estrutural-funcionalista, mas também considerando que tais produções incorporam inúmeros outros referenciais teóricos, esta investigação pretendeu responder algumas questões: Quais paradigmas têm sido adotados, de forma implícita ou explícita, pela produção teórica no campo da gestão e avaliação em saúde? Esses paradigmas podem ter potência para retratar o contexto das organizações que estão sendo analisadas e têm sofrido alguma forma de “intervenção”? As suas prescrições têm potencial eficácia de transformar a realidade? Para onde apontam as transformações? A quem elas beneficiam?

Thomas Kuhn (1975), no seu livro “A estrutura das revoluções científicas”, chama a atenção para o fato de que a ciência não se desenvolve pela acumulação de descobertas e invenções individuais e que as revoluções científicas se dão, na verdade, não por descobertas inesperadas, mas pelo enriquecimento quantitativo e transformação qualitativa de fatos ou teorias. Portanto paradigmas<sup>1</sup> “velhos” e “novos” podem conviver enquanto forem de utilidade para as diversas comunidades científicas e, acrescentaríamos, enquanto puderem fornecer instrumentos e dar respostas aos variados objetos presentes no contexto social, no caso das comunidades das ciências sociais.

**É essa convivência de paradigmas que observamos na análise dos trabalhos acadêmicos selecionados, muito embora o estrutural-funcionalismo, por muitos considerado um paradigma ultrapassado, se mantenha firme como referencial implícito de algumas das teses analisadas.**

---

<sup>1</sup> O próprio Kuhn, assim o conceitua: as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência (p. 13).

A primeira tese discutida foi defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo por Laura Schiesari e tem por título: ‘Resultados de iniciativa de qualidade em hospitais brasileiros’. É uma tese que considero gravitar nas áreas, de gestão e avaliação em saúde. Seu objeto de estudo se constituiu na análise dos diferentes modelos de avaliação externa da qualidade, aplicados em 5 hospitais brasileiros, localizados em três estados diferentes. Os hospitais escolhidos adotavam modelos de avaliação externa de qualidade, inspirados, sobretudo, no modelo de acreditação da Organização Nacional de Acreditação, da *Joint Commission Internacional Accreditation*, da norma ISO 9.000 e do Prêmio Nacional da Qualidade. A metodologia utilizada foi o estudo do conjunto de casos.

Das teses analisadas, esta é a que melhor representa a adesão aos princípios do estrutural-funcionalismo e suas repercussões no campo da Teoria das Organizações e da Administração Hospitalar, em particular, como discutem Cecilio & Merhy (2003). Do princípio ao fim, a pesquisa é perfeitamente coerente com esses princípios. Parece-se baseava na concepção durkheimiana da aceitação das normas como fator essencial à resolução do problema hobbesiano da ordem: a disciplina à qual o indivíduo se submete é consequência da sua adesão às crenças e sentimentos comuns aos membros de uma sociedade. A proposta da qualidade total e outras que nela se baseiam buscam a construção de objetivos “consensuados”, “cooperação”, “harmonia”, “adesão”, ou seja, buscam a introjeção dos valores apresentados pela macrorracionalidade organizacional.

Essa coerência deve ser elogiada na autora. No entanto, não há como não observar as insuficiências do seu referencial ao não considerar as diversas subjetividades, interesses, éticas, enfim, projetos envolvidos e em disputa nesses contextos. E por que isto é importante? Acredito que a própria autora revela esta importância, ao admitir que as iniciativas de qualidade, construídas a partir de um referencial tipicamente estrutural-funcionalista não tiveram potência para impactar nos indicadores da assistência, aqueles menos dependentes dos autogovernos dos trabalhadores e sua sempre problemática (não)adesão aos “objetivos organizacionais”.

A segunda tese que discuti foi também defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por Vânia Nascimento e tem por título: “SUS, Gestão pública da saúde e sistema federativo”. É uma tese do campo da gestão, que se diferencia das demais por procurar abordar as repercussões da descentralização política, ou do federalismo brasileiro, no sistema de saúde. Fundamentada nas características desse federalismo, a autora busca identificar os elementos racionais e intencionais presentes na formulação técnica e na ação política que deu origem ao modelo de organização do SUS, bem como identificar os elementos inesperados e não previstos, que derivam de uma ação coletiva. Sua análise do processo de descentralização da saúde tem por campo sete municípios da região do Grande ABC, em São Paulo.

Com o propósito de compreender a mediação entre as racionalidades técnica e política dos projetos para o setor e, conseqüentemente, da tensão, que julga estar presente nos processos de reforma que culminaram com a instituição jurídico-normativa do federalismo brasileiro, a autora reconhece a saúde como um campo de disputas de interesses e de poder. Nota-se, também, a preocupação da autora em contextualizar histórica e socialmente seu objeto de trabalho. A autora se referencia teoricamente a Karl Mannheim e autores brasileiros que discutem as políticas públicas como Amélia Cohn e Paulo Elias, além de inúmeros outros autores que tratam das políticas sociais, descentralização e federalismo no Brasil.

Embora identifique um problema na concepção mannheimiana de ‘sociedade democrática’, pelo menos a concepção filtrada pelas lentes da autora, considero esta tese como a que melhor se aproxima do que denominei como ‘campo de produções singulares’. Mesmo levantando a necessidade de estabelecer estratégias de ‘cooperação’ entre os entes federados para a adequada consecução dos princípios do SUS, esta pesquisa se diferencia da primeira por considerar a existência das diferentes racionalidades e a tensão e conflitos que se estabelecem entre elas. Deste ponto de vista, a cooperação entre os entes federados pode não significar manutenção da ordem estabelecida, mas mudança da velha ordem.

Ela retrata, do meu ponto de vista, a busca por novos paradigmas que possam ter potência para transformar a realidade, identificada pela autora como inadequada para a expressão da autonomia e do exercício do poder, por parte dos novos atores locais. Essa

inadequação leva, na visão da autora, a uma baixa capacidade das instâncias subnacionais para promover a equidade à saúde.

A terceira tese aqui apresentada foi defendida na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo pela pesquisadora Cristina Melo, cujo título é: “Inovação e gestão pública em saúde: uma análise da perspectiva local”. Mais uma tese do campo da gestão, mas que busca referenciais diferentes dos apresentados nas teses anteriores. Justificando que ‘as pessoas são realizadoras de ações e atividades às quais dão sentido e fim’, a autora pressupõe que gestores da saúde seriam capazes de criar ou identificar inovações na gestão real, mesmo em situações adversas e nos espaços microssociais. Busca, assim, identificar as inovações da gestão, presentes nos contextos locais, do ponto de vista dos atores sociais.

Assumindo esses pressupostos e a etnometodologia como opção metodológica mais adequada para seu objeto de estudo, a autora adere aos referenciais mais próximos da fenomenologia e tende ao que denominei de ‘campo de produções particularistas’. Dessa forma, procura fugir das amarras do estrutural-funcionalismo. Reconhece, no entanto, as limitações do referencial teórico que abraça, por considerá-lo insuficiente para lidar com a questão do poder e lança mão de outros autores ao tentar identificar os limites da articulação entre a produção da vida social e a reprodução social. Ao tentar alargar os limites impostos pelo referencial fenomenológico, que desconhece as disputas de poder que permeiam as relações entre os sujeitos em uma dada situação, a autora busca outros referenciais de forma a aproximá-la do que denominei ‘campo de produções singulares’, buscando ultrapassar as linhas do seu referencial original.

Claramente, a autora defende a capacidade da ação/liberdade dos sujeitos com poder para definir e redefinir a organização, seja ela no sentido de ato organizativo, seja no sentido material. Acredita nessa força instituinte desde as justificativas fornecidas para sua escolha do tema e objeto. Utilizando diversos autores, principalmente Anthony Giddens, projeta-se para outro campo, a partir da tentativa da síntese entre o universal e o particular, utilizando as inovações como as singularidades onde se entrecruzam aqueles dois momentos.

Como se pode ver, foi a busca por diferentes paradigmas que pudessem auxiliá-la a superar os limites reconhecidos em cada um deles. **Esta tese reforça a idéia que foi se formando durante a minha própria pesquisa de que os autores têm empreendido esforços na busca por novos paradigmas, que quase sempre se reflete em uma postura mais eclética, para compreender as dinâmicas organizacionais.**

A quarta tese discutida foi defendida no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Campinas, pelo pesquisador Edison Bueno sob o título: “Avaliação e controle da qualidade do trabalho médico como estratégia de mudança do modelo assistencial em ambulatórios públicos”. É uma tese que atribuo ao campo da avaliação em saúde. O objetivo aparente do autor, embora não fique claro, de princípio, seria não apenas “a avaliação de um serviço ou profissional específico, mas o desenvolvimento de dispositivos que possam se tornar analisadores e ‘qualificadores’ do trabalho médico desenvolvido em serviços ambulatoriais públicos”.

Assumindo a organização como povoada por múltiplas racionalidades, onde nenhum ator pode imprimir qualquer racionalidade sem um complexo e permanente processo de negociação e assumindo que a qualidade do trabalho médico deve ser avaliada em função de sua capacidade de recuperar e prover saúde, a pesquisa vai, aparentemente, tendendo ao que denominei ‘campo de produções singulares’. Tendência justificada pelos referenciais nos quais o autor diz se apoiar, em particular os autores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP, os autores ligados ao Departamento de Medicina Preventiva da USP, Mário Testa, entre outros. Como referencial metodológico para a avaliação diz utilizar o Planejamento Estratégico Situacional e os autores da avaliação de Quarta Geração, Guba & Lincoln.

No entanto, o pesquisador passa muito rapidamente por aqueles autores e o referencial, no qual se apóia para conceber a organização e sua dinâmica, se reduz, na prática, a um referencial sistemicista. Vendo, assim, a organização como um sistema constituído de partes que se inter-relacionam em busca de um objetivo comum. Considero, assim, que a pesquisa ficou aprisionada por uma concepção estrutural-funcionalista das organizações, embora aponte para formulações teóricas alternativas, com conseqüências práticas no seu trabalho.

Esta tese prometia, explicitamente, a incorporação de outros paradigmas que pudessem ser mais adequados ao que o autor reconhecia como um campo de práticas povoado por inúmeras racionalidades e conflitos de interesses. Paradigmas esses que pudessem ter potência para retratar o contexto das organizações de saúde, onde exerce suas prática, mas a tese se deixou capturar pela racionalidade hegemônica do controle e disciplina como o eixo central dos métodos de gestão e conseqüentes dimensões de avaliação.

A quinta tese com a qual dialoguei foi, também, defendida no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Campinas e incluída no campo de avaliação em saúde. O pesquisador é Juarez Furtado e o título: “Avaliação como dispositivo”. O autor promove uma avaliação de um Serviço de Assistência Domiciliar – SAD, do município e Campinas-SP. Como objetivos, o autor define: o aumento da compreensão sobre processos intrínsecos à prática do atendimento em saúde no domicílio e suas implicações em diferentes níveis; o fornecimento de subsídios para a elaboração de propostas em avaliação centradas em seus potenciais usuários diretos e grupos de interesse e, finalmente, tornar o processo avaliativo um dispositivo catalisador de reflexões e mudanças no serviço avaliado.

Para isto propõe se referenciar teórica e metodologicamente nos autores que defendem uma avaliação participativa, como Guba & Lincoln, Chen e Patton. Propõe ainda uma aproximação desses autores e o Método da Roda, conforme proposto por Campos. Diferentemente da pesquisa anterior, este autor efetivamente utiliza os passos e instrumentos sugeridos pela metodologia ‘naturalística’ ou ‘construtivista’, como tem sido denominada, buscando, de fato, se apoiar em diferentes referenciais teórico-metodológicos para se aproximar do seu objeto de pesquisa. Esses autores referenciados e outros nos quais os mesmos se inspiram (Campos, por exemplo, busca um elaborado referencial marxista e outros referenciais mais recentes como os analistas institucionais para formular seus conceitos), a concepção dos ‘contextos de coletivos organizados para a produção’ convivendo com determinismos de diversas ordens e o próprio desenvolvimento prático da pesquisa dão um caráter mais dialético a esta pesquisa, levando-a ao campo que denominei como ‘de produções singulares’.

No entanto, algumas armadilhas formadas no desenvolvimento da pesquisa e presentes nas concepções teóricas em que se baseia, fizeram com que a pesquisa pusesse alguns pés no ‘campo de produções universalistas’, em particular, ao tentar resolver as tensões entre as diferentes lógicas presentes no contexto. Buscando a ‘colaboração’, tenta, de fato, ‘modelá-las’ por meio de uma racionalidade técnica, que tem a pretensão de saber o que é “melhor para o usuário do SAD”. Outro exemplo de caminho em direção ao ‘campo universalista’: a exclusão de alguns grupos de interesse da discussão e contribuição em algumas fases importantes do processo, como a análise do relatório final, para a qual o grupo de interesse considerado ‘prioritário’ (a equipe técnica do SAD) não considerou que fosse fundamental a incorporação de outros grupos.

É, portanto, uma pesquisa que, acredito, se coloca mais caracteristicamente no ‘campo de produções singulares’, porém com incursões ao ‘campo de produções universalistas’. **É uma pesquisa que, de forma preponderante, busca a incorporação de novos paradigmas, principalmente para o campo da avaliação em saúde que, hegemonicamente, está ainda preso ao paradigma estrutural-funcionalista.**

A sexta tese tem por título “Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento”. Foi defendida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela pesquisadora Sílvia Matumoto. É uma tese que considerarei como da área de gestão em saúde. A autora faz um estudo do acolhimento disponibilizado por uma equipe de saúde em sua relação com os usuários e, ao mesmo tempo, pesquisa a relação estabelecida entre essa equipe e os seus usuários, cumpre, também, o papel de supervisora institucional para essa mesma equipe. É, então, dessa forma, implicada, que a autora se decide pela utilização do referencial esquizoanalítico como formulado por Giles Deleuze e Felix Guattari para ‘cartografar’ sua trajetória de pesquisa junto a esse grupo. Mais especificamente, direciona sua cartografia na perspectiva da relação trabalhador-usuário, ‘apostando na tese de que é possível explorá-la para produzir vida na saúde’.

Com essa adesão explícita ao referencial esquizoanalítico, a autora demonstra o esforço da busca por novos paradigmas para a aproximação e compreensão da dinâmica e dos atos organizativos de um serviço de saúde, reforçando, assim a linha intuída por esta

pesquisa no sentido dessa construção ou articulação de novos referenciais. Com essa adesão explícita é, também, visível a constante preocupação expressa no texto com a luta do instituinte contra o instituído; é visível a busca da autora por interferir nesse *status quo* do campo e das práticas de saúde, também pela incorporação de autores brasileiros do campo, principalmente, da gestão e da prática em saúde que também o questionam. É visível sua tendência ao que denominei como ‘campo de produções singulares’, pelo esforço para fugir do estruturado e da macrorracionalidade organizacional, assumindo a existência de outras e inúmeras racionalidades presentes no contexto social mais amplo e também das formas materiais que concretizam as opções das instituições.

Há, no entanto, algumas falas e entrelinhas presentes nesse texto que me fazem intuir alguns resvalos para outros campos de produções teóricas. Apesar da tentativa de desfazer a dicotomia entre os campos de ‘registro-controle’ e de ‘produção’, essa dicotomia se imiscui pelas frestas do discurso: há uma negação da unidade positiva e uma supervalorização dos movimentos instituintes e da subjetividade. A criatividade deve se sobrepor, a todo instante à memória, à cristalização, quase levando a autora para o ‘campo de produções particularistas’.

O que chama mais a atenção, porém, é quando, em dado momento, a autora atribui as resistências encontradas na equipe à falta de clareza contratual do trabalho a ser desenvolvido na unidade, expressando uma explicação que ignora outras, certamente presentes naquele contexto e quando, ao assumir-se como sujeito, portadora de projeto, demonstra uma aparentemente contradição com a afirmação de que a autora tem um projeto, mas não o(s) trabalhador(es) “resistentes”. Ao fazer isso, incorre na concepção de que haveria, o projeto, daquele que o enuncia, sendo que os demais atores são vistos pelo grau de adesão ou resistência a tal projeto fundante. Dessa forma, explicita um viés estrutural-funcionalista, de certa forma surpreendente, tendo em vista o novo paradigma assumido e sua busca incessante pelo novo. Outra incoerência metodológica, que revela a dificuldade de se desvencilhar de referenciais estrutural-funcionalistas arraigados à formação profissional e às práticas sociais, é a apresentação da pesquisa como produto de uma relação trabalhador de saúde-usuário, quando se apresentam apenas as falas, de fato, dos trabalhadores.

A sétima tese teve por título “Mudanças globais, repercussões locais: os impasses e limites na gestão dos serviços de saúde”. Foi defendida na Escola Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela pesquisadora Ana Clementina Almeida. Nessa pesquisa, a autora pretendeu identificar os impasses e limites do gestor na organização dos serviços de saúde, tomando como referência as mudanças trazidas pelo neoliberalismo, pela Terceira Revolução Industrial e pela Globalização. Para discutir esses impasses e limites, tomou como objeto de estudo a gestão de profissionais enfermeiros em municípios de uma regional de saúde do estado de São Paulo. Considero-a uma tese da área de gestão em saúde.

Partindo da tese central de que o atual ‘modelo assistencial’ proposto pelo Governo Federal não estava se mostrando adequado para o enfrentamento da pluralidade de situações em que se encontravam os diversos atores sociais, fossem eles trabalhadores da saúde ou usuários a quem se destinavam as ações, a autora busca um método de estudo fundamentado nas concepções dialéticas de inspiração hegeliana.

A formulação e o desenrolar da pesquisa, que assume as dimensões analíticas da pesquisa como sendo as dimensões geral ou universal, particular e singular é, portanto, de clara inspiração dialética, o que a levaria ao que defini como ‘campo de produções singulares’. Algumas armadilhas, no entanto, vão sendo montadas no percurso da pesquisa que poderiam levá-la na direção de outros campos: a crença na democracia inerente aos gestores locais e a crença de que gestores e outros profissionais locais não se alinham com o ideário neoliberal, definindo, *a priori* os interesses dos atores. A autora cai nessas armadilhas e assume outras concepções caras ao estrutural-funcionalismo, em particular, a questão corporativa da categoria e o não reconhecimento da existência de outros projetos em disputa, que justificariam o não alinhamento dos médicos e outros profissionais ao projeto organizacional representado pelas gestoras locais.

É interessante notar que, mesmo buscando referenciais menos estruturados, que consideram as dinamicidades dialéticas presentes nos contextos sociais, esta pesquisa não conseguiu se desvencilhar, de forma contundente, do referencial estrutural-funcionalista, o que a deixou nas bordas dos dois campos, o universalista e o singular.

A oitava tese aqui discutida foi defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pelo pesquisador Nivaldo Carneiro Júnior, sob o título: “O setor saúde não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde”. No contexto da Reforma do Estado, de caráter neoliberal, levada pelo governo, do então presidente, Fernando Henrique Cardoso, o autor se propõe a responder a pergunta de ‘como o Estado brasileiro vem delegando a assistência à saúde a agentes privados sem contemplar, de modo efetivo, o controle público e a garantia à população da equidade ao acesso?’. Considero que a pesquisa trafega entre as duas áreas aqui discutidas: gestão e avaliação em saúde.

Para responder à sua pergunta, utiliza, como campo de pesquisa, duas ‘organizações sociais’ criadas na área da saúde e responsáveis por dois hospitais em dois municípios do estado de São Paulo. Utiliza ainda como categorias de análise o ‘controle público’ e a ‘equidade’, esta última por meio do *acesso*. Chamou-me a atenção, de início, a preocupação, constantemente presente, com a promoção do controle público dessa prestação e preocupava-me a passagem “natural” para o controle do Estado sobre o público ou a sociedade, embora o autor fizesse a diferenciação conceitual entre ‘controle público’ e ‘controle social’.

O autor vai, no entanto, incorporando vários referenciais teóricos do campo das políticas públicas, das políticas sociais e da sociologia política, que dá, à pesquisa, uma tendência de busca de novos paradigmas. Ao assumir o conceito de democracia, enquanto um sistema de mediações políticas entre o Estado e os atores sociais, de Touraine, o pesquisador assumia também que a mediação que estava sendo conduzida entre esses dois entes, no contexto da sua pesquisa, era feita pelas organizações que representavam o Estado.

Nesse momento, montou-se uma armadilha na qual o autor poderia cair, no sentido do agente do controle. O controle apregoado, se daria no sentido da sociedade sobre o Estado ou deste sobre a primeira? Acredito que a pesquisa foi apreendida pela armadilha do estrutural-funcionalismo ao pressupor que as organizações mediadoras poderiam imprimir uma racionalidade diferente da hegemônica nas instituições. Portanto, o controle

acabou se dando no sentido do Estado sobre os atores sociais, o que não foi percebido pelo pesquisador e findou por se imprimir uma prioridade à racionalidade técnica.

Acredito que a pesquisa foi seduzida pela idéia da macrorracionalidade organizacional, conforme formulado por Cecilio e como a trato nesta pesquisa, deixando-se, assim, aprender pelo grande 'eixo estrutural-funcionalista' e, mais claramente, dirigindo-se ao 'campo de produções universalistas'.

Retomando a minha hipótese inicial de trabalho, formulada a partir da leitura de conhecidos autores da área de avaliação em saúde acreditava que grande parte da produção teórica do campo da gestão e avaliação em saúde estaria ainda presa a um referencial estrutural-funcionalista. Vê-se, no entanto, que não é o que predomina no material selecionado. Embora apenas duas das teses discutidas não tenham feito incursões ao campo de produções universalistas, apenas três delas estão, realmente, presas pelo referencial parsoniano. Na verdade, o material selecionado tenderia a negar a hipótese desta pesquisa de que grande parte da produção dessa área está ainda presa àquele referencial. **Há, claramente, uma firme preocupação da maioria dos pesquisadores selecionados, e certamente, dos seus orientadores, em trazer para a discussão e reflexão, referenciais teóricos que procuram compreender a realidade social de forma a se contrapor ao positivismo social e suas teorias diretamente vinculadas como o estrutural-funcionalismo.**

A opção metodológica para a seleção do material a ser analisado – teses de doutorado produzidas nos principais centros acadêmicos do país – certamente me levou a uma amostra de produções teóricas muito diferentes daquela que tive durante minha experiência prática com avaliação em saúde. O recorte da produção teórica sobre gestão e avaliação em saúde, a partir do conceito de organização adotado, contribuiu também para uma seleção de trabalhos que buscam compreender suas experiências em um contexto social mais amplo. Tivesse o material um outro recorte – como a seleção de teses que avaliam programas, serviços ou intervenções mais pontuais ou a seleção de artigos publicados em revistas relatando experiências de avaliação – possivelmente a predominância fosse outra. No entanto, não foi esta a opção e só podemos sugerir estudos nessa linha como futuras pesquisas para a própria pesquisadora ou para outros interessados.

Atendo-me a permanência do estrutural-funcionalismo observada no material utilizado, posso constatar que três das nove teses analisadas apresentam-se mais fortemente aprisionadas pelo referencial estrutural-funcionalistas, outras duas apresentam desvios pontuais naquela direção e uma terceira apresenta um imbricamento entre o 'campo de produções universalistas', onde estaria o estrutural-funcionalismo e o 'campo de produções singulares', onde estariam as produções com referenciais dialéticos.

Vejo, no entanto, que mesmo com essas seduções e imbricamentos no referencial estrutural-funcionalista, **o que caracteriza as produções com as quais discuti é a busca por novos paradigmas para a compreensão das realidades nas quais os autores se encontravam inseridos.** No entanto, chamou a minha atenção que, pesquisas muito bem cuidadas no sentido de buscar referenciais muito recentes, questionadores do instituído ou dos grandes eixos normativos, pesquisas com referencial aparentemente fundado na explicitação de conflitos nas organizações de saúde, que consideram a subjetividade não apenas como uma introjeção de papéis sociais ou do sistema cultural, tenham ainda se deixado capturar, em diferentes graus pelo referencial parsoniano.

Haveria que se analisar mais profundamente as causas dessa permanência. Sendo, como observa Kuhn, por ainda responder às questões formuladas por algumas comunidades, ter-se-ia que perguntar por sua eficácia. Sendo, como sustentam alguns dos seus críticos, por se configurar em um método mais linear e de mais fácil apreensão por uma maior parte de membros dessa comunidade, formada no pensamento positivista, dever-se-ia questionar os limites identificados na prática daquelas experiências, conforme indicamos na nossa experiência.

Como vimos, as organizações de saúde são povoadas por diferentes agrupamentos de sujeitos que se dedicam a diferentes atividades, mais caracteristicamente às administrativas e às técnicas. A dinâmica nesses dois grupos, demonstram-no vários autores, tem-se apresentado diferente dentro das organizações. O agrupamento técnico é mais autônomo, mais cioso dos seus autogovernos, em razão do seu conhecimento profissional e das características das próprias atividades desempenhadas. O agrupamento administrativo, onde a racionalidade instrumental se faz mais presente, é mais permeável à normatização por apresentar uma diversidade de qualificação profissional e por que suas

atividades são, por natureza, mais propícias a serem padronizadas. Estes podem ser dois campos onde os diferentes enfoques teóricos e suas conseqüentes metodologias apresentam diferentes eficácias.

Talvez os métodos de gestão e avaliação, por exemplo, fundados na teoria de sistemas possam ser eficazes para as atividades mais estruturadas, como por exemplo, algumas áreas hospitalares: laboratório, lavanderia, setor de compras e contas, mas inócuas nas atividades dos agrupamentos mais autônomos. Naturalmente, quanto mais especializada e dirigida por uma racionalidade política fosse uma organização, menor tenderia que ser a eficácia desses métodos, pois maior o corpo técnico especializado, maior a autonomia profissional dos agrupamentos, levando-se aqui em consideração a maior possibilidade de autogestão.

Tavez, como ressalta Lapassade (1989), precisemos hoje em dia, ao mesmo tempo, descobrir a importância e a relativa autonomia dos grupos, nas organizações de saúde e descobrir também que esses conjuntos são sempre inacabados, que a sua finalidade se inscreve igualmente em outra parte, na sociedade global e na história, para compreender mais adequadamente as transversalidades e segmentaridades que se formam e reformulam nessas organizações.

É interessante, ainda, ressaltar a análise que Lapassade (1989) faz da burocratização da pesquisa: os pesquisadores, por motivos vários e complexos, são levados a sustentar, na ideologia oficial da pesquisa, a ortodoxia dos métodos. A pesquisa com finalidade burocrática fornece informações a gestores autoritários, o que torna mais manifesta e operante a autoridade. Esta observação poderia nos remeter a nossa hipótese de persistência de metodologias embasadas por referenciais estrutural-funcionalistas explicada no “oficialismo” dos métodos.

Parece-me, pelo que vi nesta pesquisa, que **a adequação de um determinado referencial teórico e metodológico deve ser coerente com o objeto estudado e também com a capacidade e habilidade do pesquisador para manejá-lo teórica e praticamente.** Vi, aqui, pesquisas que utilizaram metodologias aparentemente mais adequadas para tratar com objetos sociais, como as metodologias dialéticas. Outras, muito poderiam ser criticadas

por não considerarem as totalidades sociais ou por focarem no pólo subjetivo da relação dialética objetividade-subjetividade, como a etnometodologia. Aparentemente, entre as pesquisas com as quais dialogamos, teve resultados mais adequados (do ponto de vista do nosso objetivo de identificar capturas pelo estrutural-funcionalismo) a que fez uso da etnometodologia (veja-se Cristina Melo) do que a que se propôs a usar referenciais dialéticos (veja-se Ana Clementina), mesmo que ambos os objetos fossem sociais e o tema fosse, igualmente, a gestão em saúde.

Estes podem ser alguns dos limites apontados, **não exclusivamente da utilização de um referencial teórico pouco adequado ao objeto estudado** (vide os conceitos próprios ao estrutural funcionalismo aplicados a contextos com altos graus de disputas de poder ou nas organizações com alta concentração de poder político), **mas também utilizados sem maiores cuidados metodológicos, ou ainda utilizados na tentativa de ocultar as posições previamente assumidas ou projetos defendidos por parte dos pesquisadores.**

Portanto acredito que uma das lições aprendidas nesta pesquisa é a de que a potência dos paradigmas não é apenas inerente a eles mesmos e sim está atravessada por outras dimensões as quais dizem respeito ao mundo da vida real, povoado por atores com seus estoques de conhecimento, com projetos em disputa, condicionados por grandes eixos normativos, mas que também se utilizam dos recursos fornecidos por essa estrutura e onde também exercitam sua subjetividade e suas éticas, **embora para mim esteja claro, é fundamental questionar como o referencial utilizado concebe a sociedade e as relações que nela se processam.**

Outra lição é a do desvendamento dos esforços produzidos na busca da incorporação dos novos paradigmas às pesquisas na área da gestão e avaliação em saúde. Este esforço está produzindo e, certamente, vai produzir muito mais qualidade para o trabalho dessas áreas no sentido de um aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, no qual me encontro inserida desde a saída dos bancos escolares da graduação. Nesse sentido, a lição, sobretudo, é no sentido da postura crítica com relação ao que se produz na área e se põe para 'o consumo' de gestores e avaliadores.

Acredito, assim, ter atingido os objetivos aos quais me propus. Sobre o esquema analítico construído na forma de tipos ideais denominados de “campos de produções teóricas”, já se ressaltou que não havia a pretensão de recortar as produções teóricas analisadas, de forma a enquadrá-las em um dos tipos ideais, pois, como “tipos ideais”, são construções analíticas que não se pretendem decodificadores da realidade.

Nesse sentido, procurei identificar, na leitura, discussão e diálogo com as teses, a tendência de cada uma delas para se localizar em um dos ‘campos de produções teóricas’, a partir da identificação no referencial teórico-metodológico utilizado de forma implícita ou explícita, tentando, ao mesmo tempo, reconhecer as contradições presentes. O que se viu foram poucas produções próximas ao “núcleo central” do campo, o que representaria sua pertinência mais característica a um dos tipos ideais. A maioria tendeu a se afastar dele na medida em que incorporou ou foi aprisionada por outros referenciais. De certa forma, estes achados corroboram a noção de “tipo ideal”, como reforça Saint-Pierre (1999), não como um retrato da realidade, mas como um instrumento analítico, como “uma utopia à qual não corresponde nenhum caráter de realidade, mas, pelo contrário, foi obtida a partir de um ‘deslizamento’ da mesma”. Corroboram também com o que afirma Lourau (2001), com relação à noção de ‘campo’, ao insistir que não existem rupturas classificatórias que definam campos fechados. Para ele os limites são utilizados para que a compreensão do conceito seja trabalhada permanentemente, que seja negada por sua extensão.

Por meio de algumas explicitações e subentendidos presentes nos textos dos autores, cujas pesquisas foram discutidas, acreditamos ter revelado contradições dessas produções teóricas, em um efeito analisador da instituição acadêmica e das instituições que a atravessam, como a saúde, o Estado, as instituições jurídicas e as falas ocultas de alguns segmentos que militam nessas organizações, principalmente de saúde, pois fazem delas seu campo de reflexão teórica e de disputa de projetos. Espero agora que os eventuais dispositivos aqui revelados possam servir de reflexão a outros pesquisadores, como será de grande auxílio nas minhas produções subsequentes, inclusive, como já o tem sido nas produções cotidianas na Coordenação de Acompanhamento e Avaliação do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde. Certamente, a minha prática de avaliação em saúde não tem sido mais a mesma depois que iniciei estas reflexões acerca dos limites e

possibilidades dos referenciais teóricos por nós utilizados e, muitas vezes, sem nem mesmo termos clareza sobre sua utilização.

Por fim, gostaria de promover uma rápida e sucinta discussão desta minha produção teórica à luz das categorias que eu própria construí e as quais utilizei para ler as demais teses. Esta produção possui uma veia particularista muito clara, na medida em que sua autora acredita na força da subjetividade dos indivíduos e grupamentos humanos como instituintes de sua história e do seu meio. É também uma produção que apresenta muitas incursões ao campo particularista, resquícios de uma formação positivista e de uma aceitação 'natural' da noção de sistema como uma 'lei' que rege as relações sociais. Esta, talvez, seja uma forma de reconhecer a possibilidade da convivência singular dos diversos referenciais e exorcizar odemonismo que porventura apareça vinculado a um ou outro referencial.

## 10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- ALTOÉ, S. (Org) **René Lourau**: Analista institucional em tempo integral. São Paulo, HUCITEC, 2004, 287 p.
- AGUILAR M.J.; ANDER-EGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 1995, 199 p.
- BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1985. 280 p.
- BAREMBLIT, G.F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996. 235 p.
- BERGER, P. **Perspectivas Sociológicas – Uma visão humanística**. 3ª edição, Petrópolis, Vozes, 1976. 202 p.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção Social da Realidade**. 11ª edição, Petrópolis, Vozes, 1994. 248 p.
- BERTERO, C.O. Influências sociológicas em teoria organizacional. **Rev. de Adm. de Empresas**. Rio de Janeiro 15(6):27-37 nov./dez., 1975
- BOURDIEU, P. **Sociologia**, in ORTIZ, R. (org.). São Paulo: Ed. Ática, Coleção Grandes Cientistas Sociais, nº 39, 1983. 191 p.
- BRITO, S. P. **A sociologia e a abordagem sistêmica**. 2ª ed. Cmpinas, Papirus, 1989, 121 p.
- BRUYNE,P; HERMAN, J; DE SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. 5ª edição. Rio de Janeiro. F. Alves, 1991. 252 p.
- CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes e saúde. *In* Merhy, E.E & ONOCKO, R. **Agir em Saúde**. São Paulo, Hucitec, 1997. p 229-266.
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo, Hucitec, 2000. p.236
- CECILIO, L.C.O. O desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos. *In* MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo, HUCITEC, 1997. p.293-319.

- CECILIO, L.C.O; Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades. **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, 16(4):973-983, out-dez, 2000
- CECILIO, L.C.O; REZENDE, M.F,B; MAGALHÃES, M.G; PINTO, S.A. O pagamento de incentivo financeiro para os funcionários como parte da política de qualificação da assistência de um hospital público, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(6):1655-1663, 2002.
- CECÍLIO, L.C.; MERHY, E.E O singular processo de coordenação do hospital. **Saúde em Debate**, v.27, n.64, maio/ago. 2003.
- CECÍLIO, L.C. **Comunicações pessoais**, 2004.
- CHAUI, M. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. 2ª ed. São Paulo, ed. Moderna, 1981, 220 p.
- COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos Sociais**. Petrópolis, Ed. Vozes, 1994
- COHEN, Ira J. **Teoria da estruturação e práxis social** in Teoria social hoje. GIDDENS, A. e TURNER, J. (orgs). São Paulo, Ed. EDUNESP, 1999. 609 p.
- COHN, G. Introdução in COHN, G. (org.) **Weber – Sociologia**. 5ª Edição. São Paulo, Ática, 1991.
- CRITELLI, D. M. **Ontologia do cotidiano ou resgate do ser: poética Heideggeriana** in Temas Fundamentais da Fenomenologia. In MARTINS, J. e FARINHA, M. F. S. (orgs.) Editora Moraes, São Paulo, 1984, p 17-25.
- DOMINGUES, J.M. **Teorias sociológicas no século XX**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2001. 110 p.
- DOMINGUES, J.M. **A sociologia de Talcott Parsons**. Niterói, EDUFF, 2001b, 106 p
- FRIEDBERG, E. **O Poder e a Regra – dinâmicas da Ação Organizada**. Lisboa, Instituto Piaget, Éditions du Seuil, 1993. 412 p.
- GARCIA, J.C. Medicina e sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In NUNES, E. D. (Org.), **Pensamento social em Saúde na América Latina**. São Paulo, Cortez editora, 1989. 238 p.

GIDDENS, A. **Novas regras do método sociológico** – uma crítica positiva das sociologias compreensivas. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1978. 181 p.

KUNH, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1975, 262 p.

L'ABBATE, S. **O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas/São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais**. Campinas, 2001. Mimeo<sup>1</sup>.

L'ABBATE, S. A Análise Institucional e a Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro; 8 (1):265-274 , 2003

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1989. 316 p.

LAPASSADE, G.; LOURAU, R. **Chaves da sociologia**. Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1972. 203 p.

LINS, A. **O Programa UNI da Fundação Kellogg no Brasil: Uma avaliação a partir do postulado de coerência de Mário Testa**. Campinas, 1997. [Dissertação – mestrado – Departamento de Medicina Social e Preventiva da Universidade Estadual de Campinas].

LOURAU, R. **A análise institucional**. Vozes, Petrópolis, 1996. 293 p.

LOURAU, R. **Libertad de movimientos** – Una introducción al análisis institucional. Buenos Aires. Ed. Universitaria de Buenos Aires, 2001. 169 p.

LOURAU, R. O Instituinte contra o instituído. *in* ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau: Analista institucional em tempo integral**. São Paulo, HUCITEC, 2004, 287 p.

MARINHO, M. de S. C. A questão dos objetivos nas organizações. **Rev. de Adm. de Empresas**. São Paulo, 30(2) 5-22. Abr./jun.1990

MERHY,E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*

---

<sup>1</sup> Este texto, com o título “L’argent, un analyseur de l’institution médico-sociale au Brésil” foi publicado no *Cahier d’Implication*, nº 5, 2000/2001 Revista do Laboratório de Pesquisas em Análise Institucional, Depto. de Ciências da Educação, Universidade Paris 8 Saint Denis.

- MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.) **Agir em saúde. Um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997, p 113-160.
- MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, 1999.
- MINAYO, M.C.de S. **O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde.** 2ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro, Hucitec, 1993. 269 p.
- ORTIZ, R. Introdução. in ORTIZ, R. (Org.) **Pierre Bourdieu.** São Paulo, Ed. Ática, Coleção Grandes Cientistas Sociais, nº 39, 1983. 191 p.
- MORENO, J.L. **Psicodrama.** 4ª Ed. São Paulo, Ed. Cultrix, 1987, 492 p.
- PAGÉS, M.; BONETTI, M.; DE GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. **O poder nas organizações.** São Paulo, Atlas, 1993, 234 p.
- PARSONS, T. **The social systems.** London, Routledge & Kegan Paul, 1951. 575 p.
- PERROW, C. **Análise Organizacional: um enfoque sociológico.** São Paulo, Atlas, 1972 225 p.
- QUINTANEIRO, T.; OLIVEIRA, M.G.M. **Labirintos simétricos: Introdução à teoria sociológica de Talcott Parsons.** Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2002. 126 p.
- ROCHER, G. **Talcott Parsons e a sociologia americana.** Rio de Janeiro, F.Alves, 1976. 176 p.
- ROLO, A. É possível construir novas práticas assistenciais no hospital público? In MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo, HUCITEC, 1997. p. 293-319.
- SAINT- PIERRE, H.L. **Max Weber: entre a paixão e a razão.** 3ª ed. Campinas. Ed. da Unicamp, 1999. 159 p.
- SCHUTZ, A. Fundamento da fenomenologia in. WAGNER, H. R. (org.) **Fenomenologia e relações sociais.** Zahar Editores. Rio de Janeiro, 1979.
- SILVERMAN, D. **Teoría de las organizaciones.** Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1975. 300 p.

VIET, J. **Métodos estruturalistas nas Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, Ed Tempo Brasileiro, 1967. 360 p.

VON ZUBEN, N. A. Fenomenologia e existência: uma leitura de Merleau-Ponty. *in* **Temas Fundamentais da Fenomenologia**. MARTINS, J. e FARINHA, M. F. S. (Orgs.). São Paulo, Editora Moraes, 1984, p. 55-68

WORTHEN, B.; SANDERS, J.; FITZPATRICK, J. - **Program evaluation, alternative approaches and practical guidelines.**, 2<sup>nd</sup> ed. New York, Longman, 1997. 558 p.

WAGNER, H. Organização e Introdução *in* WAGNER, H. (Org.) **Fenomenologia e relações sociais** – textos escolhidos de Alfred Schutz. Zhar Ed., Rio de Janeiro, 1979.



## **11- BIBLIOGRAFIA COMENTADA**



ALMEIDA, A.C.V. **Mudanças globais, repercussões locais: Os impasses e limites na gestão dos serviços de saúde.** Rio de Janeiro, 2001. [Tese – doutorado – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro]

BUENO, E. **Avaliação e controle da qualidade do trabalho médico como estratégia de mudança do modelo assistencial em ambulatórios públicos.** Campinas, 2000. [Tese – doutorado - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

CARNEIRO JÚNIOR, N. **O setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde.** São Paulo, 2002. [Tese – doutorado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].

FURTADO, J.P. **Avaliação como dispositivo.** Campinas, 2001. [Tese – doutorado – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

MATUMOTO, S. **Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na Saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento.** Ribeirão Preto, 2003. [Tese – doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo].

MELO, C.M.M. **Inovação e gestão pública em saúde: uma análise da perspectiva local.** São Paulo, 2001. [Tese – doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

NASCIMENTO, V.B. **SUS, Gestão pública da saúde e sistema federativo no Brasil.** São Paulo, 2000. [Tese – doutorado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].

SCHIESARI, L.M. **Resultado de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros.** São Paulo, 2004. [Tese – doutorado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].



## **12- BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**



BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. 5ª ed, 2ª reimp. São Paulo, Perspectiva, 2004 (Coleção estudos, 20), 361 p.

BRITO, S.M.F. **Fundação Nacional de Saúde - Uma nova prática de gestão**. Monografia apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública para a obtenção do título de especialista em Administração Pública. Brasília, 2003. 54 p.

CECILIO, L.C.O. A avaliação transdisciplinar e poder: levantando algumas questões. *Interface* – Comunic., Saúde, Educ. Botucatu, v. 4, n. 7: 122-125, agosto, 2000.

DONABEDIAN, A. **Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica**. México, Fondo de Cultura Económica, 1988, 772 p.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 260(12):1743-8, 1988.

FERNANDES, F. A crise da cultura e o liberalismo. **Folha da Manhã**, 16 de março de 1944, Banco de Dados Folha: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/almanaque/florestan5htm>

MATUS, C.R. **Política, Planificación y Gobierno**. Washington D.C., Segundo borrador, 1987. 772 p.

MERHY,E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In* MERHY,E.E.; ONOCKO, R.(Orgs.) **Agir em saúde. Um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997, p 113-160.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. *Interface* - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu, v. 4, n. 6: 109-116, Fevereiro, 2000.

MERHY,E.E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo, HUCITEC, 2002. 189 p.

MOTTA, P.R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 13ª Ed. Rio de Janeiro – São Paulo, Ed. Record, 2002, 256 p.

ONOCKO CAMPOS, R. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. *In* CAMPOS, G.W.S (Org.) **Saúde Paidéia**. São Paulo, HUCITEC, 2003.

PASCHE, D.F. **Gestão e subjetividade em saúde**. Campinas, 2003. [Tese – doutorado – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade estadual de Campinas].

PAGÈS, M; BONETTI, M.; DE GAULEJAC, V. DESCENDRE, D. **O poder das organizações** – a dominação das multinacionais sobre os indivíduos. São Paulo, Atlas, 1987. 234 p.

TANAKA, O.Y; MELO, C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. *Interface* - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu, v. 4, n. 7: 113-118, agosto, 2000

