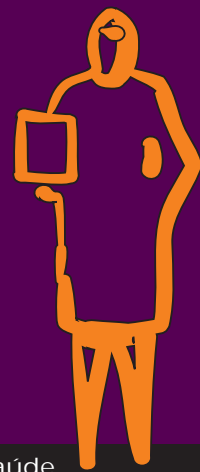


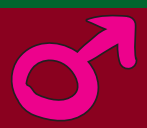
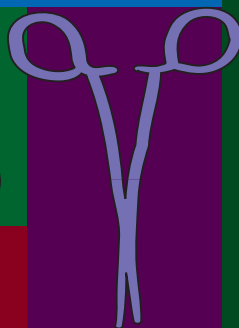
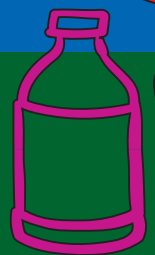
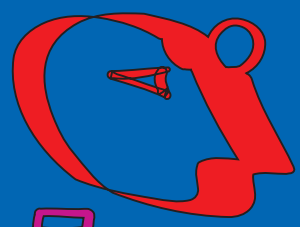
Saúde & Cidadania



Para gestores municipais de serviços de saúde



Gestão de Recursos Humanos



Ana Maria Malik
Colaboração de David Braga Júnior,
Douglas Gerson Braga, José Carlos da Silva
e Julio Cesar Macedo Amorim

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

PARA GESTORES MUNICIPAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

GESTÃO DE
RECURSOS HUMANOS



Ana Maria Malik

Colaboração de
David Braga Jr.

Douglas Gerson Braga

José Carlos da Silva

Julio Cesar Macedo Amorim

INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE - IDS
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR - NAMH/FSP - USP
BANCO ITAÚ

SÃO PAULO
1998

Copyright © 1998 by Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo

Coordenação do Projeto

Gonzalo Vecina Neto, Valéria Terra, Raul Cutait
e Luiz Eduardo C. Junqueira Machado

Produção editorial e gráfica



Editora Fundação Peirópolis Ltda.
Rua Girassol, 128 – Vila Madalena
São Paulo – SP 05433-000
Tel: (011) 816-0699 e Fax: (011) 816-6718
e-mail: peiropol@sysnetway.com.br

Projeto gráfico e editoração eletrônica
AGWM Artes Gráficas

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Malik, Ana Maria

Gestão de Recursos Humanos, volume 9 / Ana Maria Malik ; colaboração de David Braga Junior, Douglas Gerson Braga, José Carlos da Silva e Julio Cesar Macedo Amorim. -- São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. -- (Série Saúde & Cidadania)

Realizadores: "Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS, Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar – NAMH/FSP – USP, Banco Itaú."

1. Administração de pessoal 2. Municípios – Governos e administração – Brasil 3. Serviços de saúde – Administração – Brasil 4. Serviços de saúde – Administração de pessoal I. Braga, Jr. David. II. Braga, Douglas Gerson. III. Silva, José Carlos da. IV. Amorim, Julio Cesar Macedo. V. Título. VI. Série.

98-4498

CDD-362.10683

Índices para catálogo sistemático:

1. Administração de recursos humanos : Serviços de saúde : Bem-estar social
362.10683

2. Recursos humanos : Administração : Serviços de saúde : Bem-estar social
362.10683

Tiragem

3.000 exemplares

É autorizada a reprodução total ou parcial
deste livro, desde que citada a fonte.

Distribuição gratuita

IDS – Rua Barata Ribeiro, 483 – 6º andar
01308-000 – São Paulo – SP
e-mail: ids-saude@uol.com.br

FSP – Av. Dr. Arnaldo, 715 – 1º andar – Administração Hospitalar
01246-904 – São Paulo – SP
Tel: (011) 852-4322 e Fax: (011) 282-9659
e-mail: admhosp@edu.usp.br

Banco Itaú – PROAC – Programa de Apoio Comunitário
Rua Boa Vista, 176 – 2º andar – Corpo I
01014-919 – São Paulo – SP
Fax: (011) 237-2109

REALIZAÇÃO



INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO
DA SAÚDE

Presidente: Prof. Dr. Raul Cutait



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FSP/USP

Diretor: Prof. Dr. Jair Lício Ferreira

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICO-HOSPITALAR – NAMH/FSP
Coordenador: Prof. Gonzalo Vecina Neto



BANCO ITAÚ S.A.

Diretor Presidente: Dr. Roberto Egydio Setubal

APOIO



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE



FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às equipes das secretarias da Saúde dos cinco municípios que participaram dos módulos de treinamento, que, através da troca de experiências e sugestões – incorporadas neste manual –, enriqueceram sobremaneira o seu conteúdo:

DIADEMA

Celly Watazu

Simone Cortez de Sena

FORTALEZA

Maria Aglaís Gadelha Peixoto

VOLTA REDONDA

Maria de Fátima Coelho Teixeira

Vera Regina do Carmo Mendonça

FOZ DO IGUAÇU

Alda Maria Silva Della Rosa

Geny de Aguiar

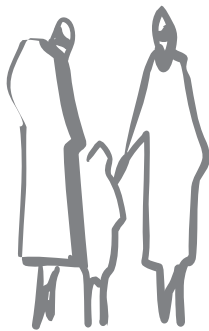
Hamilton Nascimento

Waldemar Fernandes da Cruz

BETIM

Asdrid M. Ribeiro

Denise Alves Martins



PREFÁCIO

Este conjunto de manuais para o projeto *Saúde & Cidadania* se insere no trabalho iniciado há cinco anos pelo Banco Itaú com a criação do Programa de Apoio Comunitário (PROAC). Voltado desde a origem para programas de educação básica e saúde, o PROAC tem desenvolvido dezenas de projetos de sucesso. Um dos melhores exemplos é o *Raízes e Asas*, elaborado em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Centro de Estudos e Pesquisas em Educação, Cultura e Ação Comunitária (Cenpec). Com iniciativas como essa, o Programa de Apoio Comunitário tem recebido diversas manifestações de reconhecimento e premiações.

Os resultados positivos obtidos com os programas já implantados levam agora o Itaú a viabilizar este projeto dirigido às necessidades detectadas na área de saúde. O projeto *Saúde & Cidadania* resulta da honrosa parceria do Banco Itaú, do Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS) e do Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (NAMH/FSP – USP). A meta agora é divulgar para os municípios brasileiros o conhecimento e as experiências acumuladas por especialistas na área da saúde pública, que participaram da elaboração destes manuais, bem como os resultados advindos da sua utilização na fase de teste em cinco municípios. Por meio deles pretende-se aperfeiçoar a atuação dos gestores municipais

de serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida das comunidades a partir de noções básicas de gestão da saúde. Nos manuais, os gestores da saúde encontrarão fundamentos sobre planejamento em saúde, qualidade na gestão local de saúde pública, vigilância sanitária, gestão financeira, gerenciamento de equipamentos hospitalares, gestão de medicamentos e materiais, entre outros.

O trabalho de divulgação do que pode ser considerado um dos pilares da saúde pública – a viabilização da otimização dos recursos disponíveis com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado à população – contará com o apoio da rede de agências do Itaú que, sempre sintonizadas com as necessidades locais, poderão ajudar a divulgar o material elaborado pelo projeto.

A intenção deste programa, vale frisar, será sempre aumentar a eficácia da ação dos gestores municipais da saúde quanto às melhores maneiras de aproveitar ao máximo todos os recursos que estiverem efetivamente ao seu alcance, por mais limitados que possam parecer. Os beneficiários deste trabalho serão as populações das cidades mais carentes, e o Brasil em última análise, por meio da disseminação de técnicas e experiências de última geração.

O Banco Itaú, no seu papel de empresa-cidadã e socialmente responsável, acredita que assim estará contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a construção de uma sociedade mais justa.

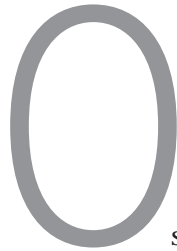
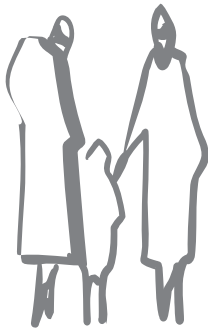


ROBERTO EGYDIO SETUBAL
Diretor Presidente



Banco Itaú S.A.

APRESENTAÇÃO



O setor da saúde no Brasil vive hoje um momento peculiar. O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um moderno modelo de organização dos serviços de saúde que tem como uma de suas características primordiais valorizar o nível municipal. Contudo, apesar de seu alcance social, não tem sido possível implantá-lo da maneira desejada, em decorrência de sérias dificuldades relacionadas tanto com seu financiamento quanto com a eficiência administrativa de sua operação. Essa situação fez com que fossem ampliados, nos últimos anos, os debates sobre o aumento do financiamento do setor público da saúde e a melhor utilização dos limitados recursos existentes. Sem dúvida, as alternativas passam por novas propostas de modelos de gestão aplicáveis ao setor e que pretendem redundar, em última análise, em menos desperdício e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

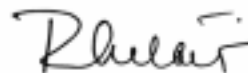
Os Manuais para Gestores Municipais de Serviço de Saúde foram elaborados com a finalidade de servir como ferramenta para a modernização das práticas administrativas e gerenciais do SUS, em especial para municípios. Redigidos por profissionais experientes, foram posteriormente avaliados em programas de treinamento oferecidos pela Faculdade de Saúde Pública da USP aos participantes das cidades-piloto.

Este material é colocado agora à disposição dos responsáveis pelos serviços de saúde em nível municipal.

Daqui para a frente, esforços conjuntos deverão ser multiplicados para que os municípios interessados tenham acesso não apenas aos manuais, mas também à sua metodologia de implantação. Mais ainda, a proposta é que os resultados deste projeto possam ser avaliados de maneira a, no futuro, nortear decisões técnicas e políticas relativas ao SUS.

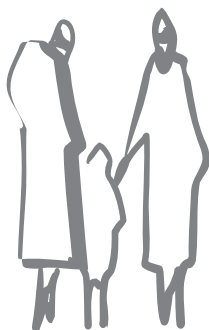
A criação destes manuais faz parte do projeto *Saúde & Cidadania* e é fruto dos esforços de três instituições que têm em comum a crença de que a melhoria das condições sociais do país passa pela participação ativa da sociedade civil: o Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS), que é uma organização não-governamental, de caráter apartidário, e que congrega indivíduos não só da área da saúde, mas também ligados a outras atividades, que se propõem a dar sua contribuição para a saúde; o Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (NAMH/FSP – USP), que conta com a participação de experiente grupo da academia ligado à gestão e administração; e o Banco Itaú, que, ao acreditar que a vocação social faz parte da vocação empresarial, apóia programas de ampla repercussão social. O apoio oferecido pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reforça a possibilidade de êxito dessa proposta.

O sentimento dos que até o momento participaram deste projeto é de entusiasmo, acoplado à satisfação profissional e ao espírito de participação social, num legítimo exercício de cidadania. A todos os nossos profundos agradecimentos, extensivos à Editora Fundação Peirópolis, que se mostrou uma digna parceira deste projeto.



RAUL CUTAIT
Presidente

NOTAS EXPLICATIVAS



UM POUCO DE HISTÓRIA

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Nessa mesma época, começa o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

As proposições desse movimento, iniciado em pleno regime autoritário da ditadura militar, eram dirigidas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde,

com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976. Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) – que, na realidade, nunca saiu do papel –, logo seguido pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982, a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Estas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das AIS, que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

No entanto, um conjunto de fatores – como problemas ligados ao financiamento, ao clientelismo, à mudança do padrão epidemiológico e demográfico da população, aos

crescentes custos do processo de atenção, ao corporativismo dos profissionais da saúde, entre muitos outros – tem se constituído em obstáculos expressivos para avanços maiores e mais consistentes. Tudo isso redundando em uma sensação de inviabilidade do SUS, apesar de o caminho ser unanimemente considerado como correto.

Existe um consenso nacional de que uma política substantiva de descentralização tendo como foco o município, que venha acompanhada de abertura de espaço para o controle social e a montagem de um sistema de informação que permita ao Estado exercer seu papel regulatório, em particular para gerar ações com capacidade de discriminação positiva, é o caminho para superar as causas que colocam o SUS em xeque.

Assim, é necessário desenhar estratégias para superar o desafio da transformação a ser realizada, e uma delas diz respeito ao gerenciamento do setor da saúde. É preciso criar um novo espaço para a gerência, comprometida com o aumento da eficiência do sistema e com a geração de equidade.

Dessa forma, entre outras ações, torna-se imprescindível repensar o tipo de gerente de saúde adequado para essa nova realidade e como deve ser a sua formação.

Esse novo profissional deve dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, assim como ter uma visão geral do contexto em que elas estão inseridas e um forte compromisso social.

Sob essa lógica, deve-se pensar também na necessidade de as organizações de saúde (tanto públicas como privadas) adaptarem-se a um mercado que vem se tornando mais competitivo e às necessidades de um país em transformação, em que a noção de cidadania vem se ampliando dia a dia.

Nesse contexto, as organizações de saúde e as pessoas que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, cujo primeiro passo deve ser a capacidade crescente de adaptação às mudanças observadas no mundo atual. Devem-se procurar os conhecimentos e habilidades necessários e a melhor maneira de transmiti-los para formar esse novo profissional, ajustado à realidade atual e preparado para acompanhar as transformações futuras.

É esse um dos grandes desafios a serem enfrentados.

O PROJETO *SAÚDE & CIDADANIA*

A partir da constatação da necessidade de formar gerentes para o nível municipal, um conjunto de instituições articulou-se para desenvolver uma estratégia que pudesse dar uma resposta ao desafio.

Assim, o Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS) e o Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (NAMH/FSP – USP), com o apoio político do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde, com o apoio financeiro do Banco Itaú, desenvolveram este projeto com os seguintes objetivos:

- Apoiar, com fundamento em ações, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Criar uma metodologia e organizar um conjunto de conhecimentos que possam ser aplicados amplamente no desenvolvimento de capacitação gerencial em gestão de ações e serviços de saúde prestados em municípios com mais de 50.000 habitantes.
- Colocar à disposição dos municípios brasileiros um conjunto de manuais dedicados à gestão local de serviços de saúde, tanto em forma de livros como em meio magnético e ainda por intermédio da Internet.
- Gerar a formação de massa crítica de recursos humanos com capacidade para interpretar, analisar e promover mudanças organizacionais em favor de uma maior eficiência do setor da saúde.

Mediante a organização e consolidação de um conjunto de conhecimentos já disponíveis, o projeto desenvolveu uma série de doze manuais que privilegia a área gerencial e que, além de reunir os conhecimentos existentes de cada tema específico, articula as experiências práticas de seus autores, gerando um produto final capaz de oferecer ao usuário um caminho para seu aprendizado de forma clara e acessível. Portanto, não se trata de um simples agrupamento de manuais e sim de um projeto educativo e de capacitação em serviço não tradicional, destinado a criar e fortalecer habilidades e conhecimentos gerenciais nos funcionários que ocupam postos de responsabilidade administrativa nos serviços locais de saúde.

Os manuais que compõem o projeto e seus respectivos autores são os seguintes:

1. *Distritos Sanitários: Concepção e Organização* – Eurivaldo Sampaio de Almeida, Cláudio Gastão Junqueira de Castro e Carlos Alberto Lisboa.
2. *Planejamento em Saúde* – Francisco Bernardini Tancredi, Susana Rosa Lopez Barrios e José Henrique Germann Ferreira.
3. *Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde* – Ana Maria Malik e Laura Maria Cesar Schiesari.
4. *Gestão da Mudança Organizacional* – Marcos Kisil. Colaboração de Tânia Regina G. B. Pupo.
5. *Auditoria, Controle e Programação de Serviços de Saúde* – Gilson Caleman, Marizélia Leão Moreira e Maria Cecília Sanchez.
6. *Sistemas de Informação em Saúde para Municípios* – André de Oliveira Carvalho e Maria Bernadete de Paula Eduardo.
7. *Vigilância em Saúde Pública* – Eliseu Alves Waldman. Colaboração de Tereza Etsuko da Costa Rosa.
8. *Vigilância Sanitária* – Maria Bernadete de Paula Eduardo. Colaboração de Isaura Cristina Soares de Miranda.
9. *Gestão de Recursos Humanos* – Ana Maria Malik e José Carlos da Silva.
10. *Gestão de Recursos Financeiros* – Bernard François Couttolenc e Paola Zucchi.
11. *Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares* – Saide Jorge Calil e Marilda Solon Teixeira.
12. *Gestão de Recursos Materiais e Medicamentos* – Gonzalo Vecina Neto e Wilson Reinhardt Filho.

A METODOLOGIA UTILIZADA

Após a elaboração da primeira versão dos manuais, realizaram-se três módulos de treinamento com os cinco municípios indicados pelo CONASEMS (Diadema-SP, Betim-MG, Foz do Iguaçu-PR, Fortaleza-CE e Volta Redonda-RJ) com o objetivo de testá-los e expô-los à crítica.

A proposta de aplicação desenvolveu-se da seguinte forma:

- Módulo 1: apresentação pelo docente do material produzido e discussões em sala de aula, com a proposição de sua aplicação ao retornar para o campo.
- Módulo 2 (seis semanas após o primeiro): apresentação pelos alunos das dificuldades encontradas no campo e transformação da sala de aula em um espaço de consultoria e troca de experiências.
- Módulo 3 (seis semanas após o segundo): avaliação dos avanços obtidos, das limitações, dos conteúdos dos manuais e do processo como um todo.

Cada módulo de treinamento dos manuais 1, 2, 3 e 4 prolongou-se por quatro dias, contando com cerca de cinco participantes de cada município, de preferência do nível político-administrativo. Para os manuais operacionais (de 5 a 12), os treinamentos desenvolveram-se em módulos de três dias, com três participantes por município.

Na avaliação final, ficou claro que todo o processo foi extremamente positivo tanto para os participantes como para os autores, que puderam enriquecer os conteúdos dos manuais mediante a troca de experiências e a colaboração dos mais de cem profissionais que participaram dos seminários.

Também ficou evidenciado que, para o desenvolvimento futuro do projeto, o primeiro módulo (didático) é dispensável para o processo de aprendizado. Entretanto, é fundamental um momento de esclarecimento de dúvidas e de proposição de soluções para as dificuldades encontradas, principalmente se isso ocorrer em um espaço que permita troca de idéias com outras pessoas com experiências semelhantes.

O projeto *Saúde & Cidadania* propõe que, paralelamente ao uso dos manuais, seja utilizado o projeto GERUS – Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde, para a capacitação de gerentes de unidades de baixa complexidade. O GERUS é um projeto desenvolvido conjuntamente pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde que pretende institucionalizar mudanças nos padrões de organização dos serviços, com o objetivo de adequá-los

à realidade de cada localidade ou região, e já está em uso em vários municípios do país.

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

O material resultante do processo relatado pode ser utilizado diretamente pelas secretarias municipais da Saúde para a capacitação dos profissionais que ocupam postos de responsabilidade administrativa.

Eventualmente, a simples leitura dos manuais e a discussão entre seus pares poderão ser consideradas pelos gerentes como insuficientes para um melhor desempenho das atividades descritas, ou talvez haja a necessidade de um maior aprofundamento das questões levantadas. Nesse caso, o gestor municipal poderá solicitar ao Núcleo de Saúde Pública ligado à universidade mais próxima de seu município ou, se houver, à escola de formação da secretaria da Saúde de seu Estado, a realização de um período de treinamento (nos moldes do descrito no módulo 2), tendo como base o material oferecido pelo projeto *Saúde & Cidadania*. Como já foi mencionado, esse processo torna-se muito mais proveitoso quando possibilita a troca de experiências entre profissionais de diferentes municípios.

Uma outra proposta, ainda em fase de desenvolvimento, é a transformação dos manuais em hipertexto, tornando-os disponíveis em CD-ROM e em *site* na Internet, este último possibilitando inclusive a criação de *chats* para discussão de temas específicos e um diálogo direto com os autores.

Nesse entretempo, o Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar da Faculdade de Saúde Pública deverá realizar reuniões com os núcleos de Saúde Coletiva que estiverem dispostos a formar monitores para o processo. Também poderá realizar treinamentos em municípios que os solicitarem. Para isso, devem entrar em contato com a Faculdade de Saúde Pública, por meio de carta, fax ou *e-mail*.

PERSPECTIVAS

A cultura organizacional do setor público brasileiro, em geral, não estimula a iniciativa e a criatividade de seus trabalhadores. Entretanto, deve-se lembrar que todo processo de mudança implica a necessidade de profissionais não apenas com boa capacitação técnica, mas com liberdade de criação e autonomia de ação.

O projeto *Saúde & Cidadania* oferece aos municípios um instrumental testado de formação de gerentes. O desafio agora é utilizá-lo, tendo sempre presente a perspectiva de que a transformação está em marcha e ainda há um longo caminho a ser percorrido no processo de implementação e viabilização do SUS.

GONZALO VECINA NETO

RAUL CUTAIT

VALÉRIA TERRA

Coordenadores do Projeto

SUMÁRIO

Introdução	1
Problemas gerenciais e recursos humanos em saúde	25
Recursos humanos e relações de trabalho no setor público.....	95
Bibliografia	139
Os autores	141



INTRODUÇÃO

CONCEITOS GERAIS

Administração de Recursos Humanos é uma área da qual todo mundo pensa entender, pois qualquer pessoa que pertença ou não a uma organização trabalha com ela. Na seleção de um trabalhador para o serviço doméstico, na compra de café numa padaria, na educação dos filhos, em tudo isso está envolvida uma série de conteúdos afetos ao conhecimento administrativo. Desde os primórdios das chamadas “teorias da administração”, entre os princípios de Henri Fayol, há o de *pagar a cada um segundo a tarefa que realiza* e o de *tratar igual o que é igual e diferente o que é diferente*, ambos entre as consideradas primeiras leis da Administração de Recursos Humanos. Mesmo representando conceitos derivados do senso comum, nenhum deles é tão aplicado quanto deveria atualmente, nem (ou principalmente) no setor da saúde.

A Administração de Recursos Humanos trata *com* e *de* pessoas; nesse campo, nada é fácil e, decididamente, pouco é objetivo. A idéia de tratar igual o que é igual para um administrador traz como premissa a discriminação adequada entre o bom e o mau, o certo e o errado. No entanto, não existe qualquer garantia de que a *percepção* – pessoal – desse administrador seja partilhada por outrem, menos ainda por aqueles que estão sendo objeto dessa discriminação. A Administração de Recursos Humanos tem um componente de “leis e normas” de caráter razoavelmente objetivo, mas, ao mesmo tempo, se assenta sobre relações interpessoais, que, em qualquer caso (e não apenas se e quando se está numa organização), se baseiam em sensações e percepções. Em qualquer circunstância é difícil aceitar o grau emocional contido nas relações e reações humanas. Isso se torna particularmente delicado quando se discute gestão, diante do conteúdo de conhecimento (mesmo que não científico) atribuído a essa área. Nos anos 90 o conceito de “inteligência emocional” busca fornecer conteúdo de conhecimento ao que antigamente se chamava pejorativamente de “emocional”.

O objeto da Administração de Recursos Humanos são as pessoas e suas relações dentro da organização. No entanto, certamente não é esse o seu objetivo.

É sempre necessário identificar os objetivos de quem se está buscando. Aqui está sendo considerado sempre, em média, o ponto de vista da organização, aqui entendida como a administração do município (e não os seus cidadãos). Nessas condições, pode-se dizer que a *Administração de Recursos Humanos serve para manter a organização produtiva, eficiente, eficaz, a partir da mobilização adequada das pessoas que ali trabalham*. As pessoas que trabalham na organização representam seu recurso crítico, ou seja, aquele sem o qual ela não consegue realizar o seu trabalho. Isso é particularmente verdadeiro nas organizações de saúde, que, além de ser dependentes de tecnologia, não conseguem aplicar essa tecnologia sem contar com recursos humanos adequados.

A Administração de Recursos Humanos pode ser compreendida como um subsistema de uma organização. Afinal, são as pessoas que realizam o trabalho das organizações. Mesmo naqueles casos em que existe uma pesada substituição do elemento humano por máquinas, são as pessoas que recolhem o produto transformado pelas máquinas, ligam-nas, desligam-nas, decidem quando acioná-las... De certa forma, é por meio da utilização do modelo de teoria geral de sistemas que o termo “recurso humano” se torna aceitável. A figura 1 mostra a concepção da organização como sistema e a figura 2 apresenta uma modificação do mesmo modelo segundo áreas de preocupação do administrador.

Figura 1
A organização como sistema

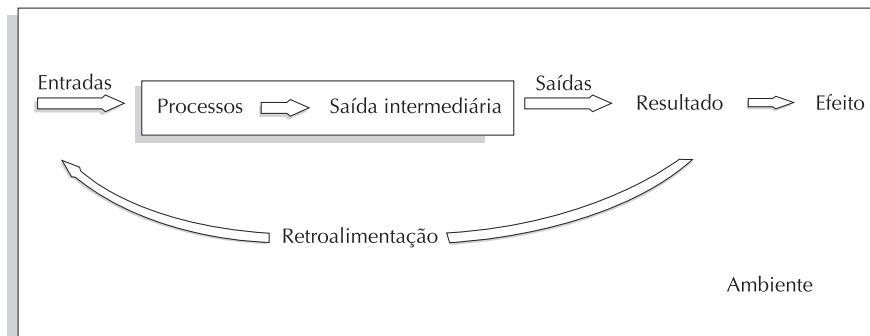
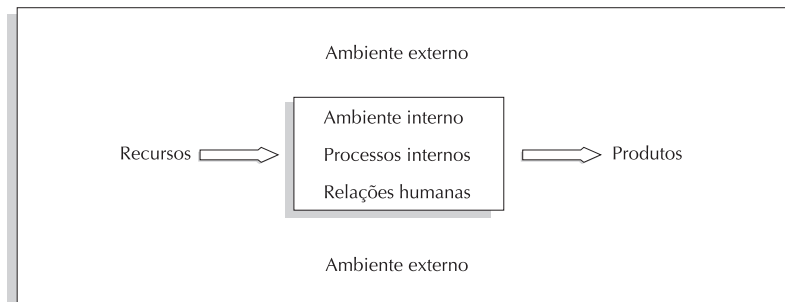


Figura 2
A organização segundo áreas de preocupação de seus gerentes



Ao definir os recursos como objeto de interesse do administrador, tentando individualizá-los um pouco, verifica-se uma certa concessão de privilégios aos *recursos materiais e os financeiros*, que podem envolver, por um lado, o orçamento – às vezes até dinheiro – que será usado talvez na compra de mesas, cadeiras, aparelhos de ar condicionado, seringas, agulhas, vacinas, medicamentos, papéis e canetas, e, por outro, *recursos tecnológicos*. Aqui, começa a aparecer um aspecto não tão claro: como definir tecnologia? Na verdade, trata-se de conhecimento que pode estar incorporado a alguma máquina, planta física ou equipamento (e é esse o entendimento geral) ou simplesmente armazenado na cabeça de trabalhadores, que sabem, ou não, realizar determinados procedimentos. Assim, começa-se a perceber que o fator humano ocupa um lugar de destaque no recurso tecnológico. Nos serviços de saúde, pode-se observar que quem sabe utilizar determinado equipamento ou quem foi preparado para realizar algum procedimento específico pode não querer fazê-lo numa ou para uma dada organização, ao passo que em outra ou para outra o faz com prazer ou assume seu dever de fazê-lo.

O próximo passo consiste em perceber que a área física – o prédio –, a mesa e as cadeiras, a seringa e as agulhas, o ar-condicionado serão utilizados por pessoas, possivelmente trabalhadores daquela organização, na tentativa de atingir os objetivos da empresa. Pode-se notar ainda que parte importante dos recursos financeiros será empregada para pagar os salários dessas pessoas como retribuição pelos serviços prestados. Essas pessoas, que prestam serviços pelos quais serão remuneradas e se servem dos recursos materiais colocados à sua disposição, adquiridos e pagos por outras pessoas, podem ser entendidas como “recursos humanos”.

Conclui-se então que qualquer trabalho envolve pessoas. Pessoas têm percepções, emoções, preferências, suscetibilidades... *O conceito de recurso humano assume um modelo que privilegia a produção, o produto, o resultado e não as relações e as percepções*. A utilização de outros modelos explicativos levaria a outros juízos.

O SUBSISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Levando em consideração, até este momento, o modelo de sistemas e tomando a organização como um sistema aberto (que interage com o ambiente que a rodeia) e complexo (composto de uma série de subsistemas com diferentes finalidades, e todos idealmente com o mesmo objetivo), sem dúvida a Administração de Recursos Humanos merece ser classificada como um de seus subsistemas. Para descobrir os componentes desse subsistema deve-se compreender a trajetória do indivíduo sob a ótica da organização. O modelo lógico apresentado a seguir não é real, pois a realidade não se rende perante esse tipo de formulação. Como qualquer modelo pressupõe, trata-se de uma simplificação.

Em primeiro lugar, é necessário que a organização exista, tenha objetivos e que os conheça e compreenda; portanto, ter claro o que deseja fazer. Assim, idealmente seus dirigentes saberão traduzir as idéias abstratas para o campo do concreto, ou seja, procurar as pessoas aptas ou capacitadas ou habilitadas para desenvolver o projeto da organização. Por exemplo, dizer que se necessita de enfermeiros é muito vago, pois há profissionais dessa categoria que adquiriram competência em saúde pública e outros que se especializaram em áreas médico-cirúrgicas; há os que se dão melhor em atividades assistenciais e outros cuja predisposição se conforma ao campo administrativo. São todos enfermeiros, mas a exigência de características mais adequadas para a realização de determinada tarefa pode tornar mais eficiente e eficaz a organização, ao menos a longo prazo. A decisão sobre a qualificação dos trabalhadores seria a primeira informação a servir como subsídio para desencadear o ciclo do subsistema da Administração de Recursos Humanos. Assim que aqueles trabalhadores estiverem em pleno exercício de suas funções, é hora de desencadear o último componente – a avaliação dos recursos humanos. Nem a definição de necessidades costuma ser o primeiro passo, nem a avaliação – se e quando feita – deve ser o último. O importante é ter em mente que essas atividades devem ser realizadas. O momento da sua realização é indicado pela própria vida organizacional.

O suprimento

Para obter o *suprimento* de trabalhadores, a organização possui duas funções tradicionalmente concebidas: *recrutamento* e *seleção*. Recrutamento significa, teoricamente, buscar o trabalhador ideal, esteja ele onde estiver, e interessá-lo em tornar-se um membro da organização. Na verdade, há dois extremos nessa função de *recrutamento externo*:

- a. o profissional desejado existe, é especializado e foi localizado numa organização diferente daquela para a qual se quer atraí-lo. Aí ocorre um mecanismo de sedução, que consiste em atrair esse profissional com condições mais vantajosas. Mesmo na área da saúde, onde há o mito dos grandes especialistas, essa situação é bastante rara – ela se limita a algumas

categorias profissionais, quando não a alguns nomes, em geral de técnicos em saúde e quase nunca de gestores.

Esse tipo de mecanismo é mais freqüentemente praticado no setor privado, devido às exigências de concursos e à existência de “quadros de pessoal” bastante rígidos em boa parte do setor público. Os municípios em geral assistem a esse tipo de esforços a cada mudança de governo, que busca quadros mais afinados com as suas propostas ou procura honrar outros tipos de composição;

b. não há definição dos requisitos dos futuros ocupantes de alguns cargos da organização, desde que preencham as condições necessárias, ou seja, define-se o perfil do cargo, descrevem-se seus requisitos e se providencia a sua divulgação em locais apropriados. Por exemplo, se se desejam agentes de saúde sem qualificação prévia na área de saúde (a ser oferecida pelo município), mas que residam na região, o lugar mais apropriado para a divulgação do anúncio deve ser a sede da associação comunitária, a igreja ou a escola local.

Os resultados desses dois mecanismos de recrutamento para a organização são diferentes de acordo com as situações de maior ou menor oferta de empregos na economia, ou seja, sempre se deve dar atenção à situação sócio-político-econômica do momento, sob pena de os instrumentos utilizados se tornarem inadequados. De fato, quando há farta oferta de emprego em todos os setores, torna-se mais difícil atrair trabalhadores qualificados sem o oferecimento de grandes incentivos. Por vezes, trabalhadores de baixo nível de qualificação ou escolaridade não fizeram opção pela área da saúde, nem pelo setor público, e consideram mais atraente trabalhar em áreas em que as pessoas com quem convivem sejam saudáveis, não sofram e não esperem dos outros bálsamo para suas dores ou atendimento a suas necessidades de cidadãos. Em épocas recessivas, para quase qualquer oferta de trabalho há filas de candidatos, mas quando surgem novas vagas as da saúde podem ser trocadas imediatamente.

Outra situação dessa mesma categoria é o *recrutamento interno*. Este não se refere diretamente à entrada na organização, mas ao acesso a unidades ou posições diferentes, que pode ocorrer quando se abrem postos de trabalho na organização e se deseja valorizar os seus trabalhadores. Essa hipótese é relativamente comum para posições gerenciais, a que são alçados funcionários com currículo talhado para aquelas funções ou aqueles que estão descontentes com suas situações presentes de trabalho ou inadaptados a elas, ou ainda quando há mudanças na direção superior da organização. Por outro lado, as secretarias de governo contam com duas alternativas para recrutamento: um profissional de fora ou alguém de seus quadros que está interessado em mudar e que tenha em seu currículo a capacitação ou habilitação necessárias para o cargo, muitas vezes adquiridas em cursos realizados pela própria organização.

Há ainda organizações que oferecem vagas para os da casa e outra para os de fora e outras que admitem novos funcionários apenas para cargos gerais, situados na base da pirâmide. Tudo isso faz parte da chamada “política de recursos humanos da organização”, portanto fruto de decisões.

A seleção de pessoal, por sua vez, viria – idealmente – após o recrutamento e teria por finalidade descobrir as pessoas que “interessam” à organização, aquelas mais adequadas ao trabalho. A seleção em geral ocorre quando há excesso de oferta de candidatos, de modo que quase sempre os melhores ingressam na organização. Seria desejável que essa circunstância ocorresse sempre, de forma a aumentar a probabilidade de que um nível mínimo de exigências fosse cumprido. A definição desse nível mínimo e sua exigibilidade compete mais uma vez aos responsáveis pelas decisões da organização. Por exemplo, a inexistência de um médico para uma unidade de emergência pode ou não significar a contratação de um facultativo pouco qualificado, se ele for o único candidato. Assim, deve-se definir os critérios de ingresso e adequá-los, sempre que necessário.

Há diversos tipos de mecanismos de seleção entre esses dois casos extremos:

- a.** concurso público, em que a lógica prevalente é oferecer a toda a população – desde que se encaixe no perfil exigido – o direito de se candidatar a um dado cargo;
- b.** indicação, segundo a qual o responsável consulta as pessoas em quem confia (ou de quem depende) a respeito do indivíduo ideal para exercer determinadas funções. O critério, nesse caso, pode ser técnico (a pessoa mais competente para realizar aquela função) e/ou político (a pessoa mais conveniente para realizar aquela função).

Por mais que essas decisões pareçam rotineiras, deveriam ser consideradas como estratégicas, pois podem influenciar os rumos e os resultados pretendidos pela organização. O fato de ser sobrinho do diretor-geral não necessariamente capacita alguém a ser o responsável por compras ou pelo planejamento. A relação de parentesco tampouco desqualifica uma pessoa.

Ainda resta considerar a questão dos exames médicos e psicotécnicos admissionais, se os requisitos não se restringirem ao conhecimento. Por exemplo, é desejável que um técnico de laboratório enxergue bem, mas um operador de câmara escura pode ser cego, sem que isso interfira negativamente em seu trabalho. Um motorista de ambulância deveria ter maior tolerância ao *stress* que um datilógrafo e uma telefonista necessita de paciência, embora possa ter problemas dermatológicos. A possibilidade de o trabalhador se dedicar por um longo período ao serviço municipal deveria ser levado em conta, bem como sua percepção desse fato.

A aplicação

Após o indivíduo ser selecionado para a organização ou para o município, tornando-se um recurso humano concreto, é necessário rever onde ele irá prestar seus serviços. Trata-se de objeto de decisão, pois em qualquer instância da gestão de saúde do município há áreas que necessitam com maior ou menor urgência de determinadas categorias profissionais, com mais ou menos pré-requisitos. *A finalidade básica da aplicação é subsidiar as decisões a respeito do lugar mais adequado para um dado trabalhador, em uma determinada organização, tendo em vista sua eficiência, eficácia e efetividade.* Uma maneira de desencadear esse subsistema é a socialização do indivíduo na organização, com a análise de suas reações ao conhecê-la como um todo e cada área em particular.

É comum as organizações considerarem desnecessária essa atividade, pois admitem que tudo o que for passado ao funcionário nesse período será esquecido ou poderá ser suprido em outros momentos de sua vida na organização. No entanto, aí começa a ser construído o contrato psicológico entre o indivíduo e a organização, quando o trabalhador começa a perceber, segundo sua própria capacidade de inteligência, o que a organização tem a lhe oferecer e o que ela lhe pedirá. Esses critérios virão de sua apreensão dos dados objetivos que lhe forem transmitidos, mas também de sua observação da personalidade e das funções dos seus colegas ou futuros colegas.

Ao mesmo tempo, durante esse período suas reações e seus comportamentos estarão sendo observados, formal ou informalmente, pelos seus colegas, superiores diretos e, eventualmente, por técnicos da área de Recursos Humanos. Além de familiarizá-lo com a organização, essa forma evidencia suas afinidades com determinadas tarefas, evitando transposições e/ou demissões praticamente imediatas após a admissão.

Todo o processo de recrutamento, seleção e introdução tem custos importantes, ou seja, demitir um trabalhador ainda em seu período de experiência, embora possa ser muito adequado em algumas situações de modo a evitar outros problemas, revela distorções do processo de seleção e custa caro! Nesse processo, sempre ocorre a avaliação do trabalhador pela organização, e vice-versa, mesmo que se costume perceber apenas a primeira parte. Atualmente, devido aos estereótipos desfavoráveis aplicados aos servidores públicos, pode ocorrer que a avaliação da nova situação de trabalho pelos recém-admitidos tenha *a priori* esse viés e ele comece suas tarefas com pouco entusiasmo.

A atividade de aplicação de recursos humanos visa basicamente colocar o trabalhador, novo ou antigo, no lugar em que sua contribuição para a ação organizacional seja a mais substantiva, respeitando interesses das pessoas e da organização, pois é devido às atividades que esta tem a realizar que se justificam a contratação e aplicação de quem quer que seja. Essa característica costuma ser freqüentemente esquecida: sem a organização e suas necessidades, não há por que existirem os recursos humanos e, muito menos, o órgão ou o subsistema que trate deles.

A manutenção

Após o indivíduo ser recrutado, selecionado, socializado, aceito e ter começado a trabalhar na organização, por uma série de motivos – entre os quais os custos mencionados anteriormente – passa a ser necessário mantê-lo dentro dela. O conceito de manutenção (para equipamentos, trata-se de tê-los em condições adequadas de funcionamento o maior tempo possível, tanto a partir da disponibilidade de insumos básicos e de peças de reposição quanto da observação de suas condições de operação) valoriza o *contrato psicológico*, que começa a assumir a forma de um contrato mais objetivo, mediado por relações de trabalho.

Contrato pode ser definido como um instrumento por meio do qual diferentes partes afirmam formalmente suas vontades, direitos e obrigações. O *contrato de trabalho* corresponde a essa definição, embora deixe muitas entrelinhas para serem preenchidas. Na verdade, a manutenção do trabalhador em qualquer organização depende de uma equação, em que um dos lados corresponde àquilo que o trabalhador acredita estar oferecendo à organização (*a*) e o outro, àquilo que ele percebe estar recebendo dela (*b*). Continuando o raciocínio matemático, a equação só será válida se *b* for percebido como maior ou igual a *a*. No momento em que parecer ao trabalhador que ele oferece à organização mais do que dela recebe, ou ele se retira dela ou deixará de ser um trabalhador interessado em permanecer na organização. Com frequência, a segunda situação é ainda mais grave, pois sua permanência nessas condições não abre vaga, desperdiça os recursos da organização e eventualmente mina as condições psicológicas de trabalho dos demais colegas. Essa situação costuma ser citada como lugar-comum no setor público – municipal, estadual ou federal –, em que as pessoas podem ter interesse em se manter na organização devido às vantagens percebidas (ou dificuldades de obter colocação fora), mas sem a intenção de colaborar com ela.

Entre as condições de operação (condições que a organização oferece para o trabalhador) há aquilo que os teóricos da motivação chamam de “fatores higiênicos do trabalho”. Entre esses fatores, encontram-se os aspectos *salários e benefícios*, mas há uma série de outras variáveis a considerar: *tipo de tarefa, tipo de chefia e/ou condições físicas de acesso e até de trabalho* (como calor ou frio excessivos, nível de ruído, etc.). Por vezes, as pessoas procuram trabalho no setor público não para servir o público, mas em busca de benefícios considerados como importantes.

Freqüentemente, o contrato de trabalho menciona função, número de horas e remuneração. Todo o resto transcende o formal, seja porque é mais cômodo deixar que as circunstâncias se resolvam, seja porque ninguém tem certeza se é conveniente e regular as relações de caráter pessoal. Compete à organização e a seus atores identificar e definir as expectativas, os padrões e até os prazos de validade de cada definição. No setor público, onde ocorre alto grau de formalização, na verdade costuma haver muitos documentos. Nesse caso, o difícil é dar acesso aos trabalhadores a todos eles.

A realidade dos últimos anos do século aponta para um cenário em que se fala do final dos empregos formais e da extinção da lealdade eterna à organização. Verificam-se relações passageiras, lealdades efêmeras e a valorização das oportunidades conjunturais. Esse cenário está ocupando um lugar importante na fantasia dos funcionários de qualquer organização.

O desenvolvimento

Contratados os melhores profissionais, selecionados entre eles os que satisfazem as necessidades e os desejos da organização, inseridos em seu contexto, colocados para trabalhar nas unidades que mais deles necessitam e onde desempenharão mais a contento suas atividades, de maneira que se sintam o mais satisfeitos com suas condições de trabalho (ou qualquer situação menos satisfatória que esta e talvez mais condizente com a realidade das organizações de nosso meio), é o momento de se pensar em aprimorar as suas possibilidades de atuação. Para isso entram em questão as atividades de desenvolvimento, que podem ter caráter de *desenvolvimento pessoal e profissional* do indivíduo e até de *desenvolvimento organizacional*

O desenvolvimento profissional é definido por meio das atividades de treinamento técnico e de reciclagem. Para ter bons resultados nas organizações, não basta ser bons profissionais – eles precisam desempenhar suas tarefas de acordo com as determinações ou com os padrões da organização (partindo da premissa de que ela os tenha). Essa discussão costuma ser compreendida enquanto dirigida aos profissionais de menor escolaridade e/ou preparo técnico. No entanto, tanto é treinamento instruir um servente a operar uma caldeira quanto ensinar a um físico os princípios de manutenção de um novo e moderno equipamento. A idéia subjacente ao treinamento é oferecer ao profissional mais uma habilidade, seja devido às inovações tecnológicas em suas áreas de atuação, seja pela necessidade de incorporar uma nova atividade entre aquelas desenvolvidas na organização, seja ainda pela constatação de um desempenho insatisfatório do técnico. Em qualquer caso, o sistema de desenvolvimento deve estar atento ao que ocorre na sua organização, pois deve tomar conhecimento, além da avaliação do desempenho dos trabalhadores, das inovações introduzidas. É somente dessa maneira que os Recursos Humanos de uma organização podem trabalhar com um conceito mais contemporâneo: a *administração de desempenho*.

De fato, administração de desempenho só pode ocorrer caso haja o conhecimento a respeito de o que e como se quer realizar de forma a garantir a disponibilidade dos insumos necessários para a consecução adequada de qualquer tarefa, entre os quais está o conhecimento. A administração de desempenho vai além do treinamento técnico. Ela prevê também aquilo que se convencionou chamar de “desenvolvimento”, pois assume a necessidade de ampliar os horizontes de qualquer indivíduo.

Existe a crença em alguns serviços, principalmente nos públicos, de que educação tende a elevar o nível do pessoal e, portanto, seu desempenho.

Assim, há a expectativa de custear parte de qualquer curso que seus funcionários venham a frequentar, até mesmo como benefício para compensar os salários em geral não competitivos com os do mercado. A parte a ser custeada, a liberação de horários de trabalho e outras facilidades e/ou incentivos dependem basicamente do interesse e da prioridade que o projeto pessoal tiver para a organização, mas deve fazer parte da política.

Reciclagem é o eufemismo costumeiramente utilizado para se referir ao treinamento sem ferir suscetibilidades. De fato, treinamento pressupõe partir de um nível homogêneo de conhecimento, geralmente próximo de zero. Seria o equivalente da “ciclagem”. Dessa forma, reciclagem seria atualização, revisão de conhecimentos, aprimoramento daquilo que a rigor já se sabia. Nas organizações públicas, onde o grau de rotatividade de cargos técnicos não costuma ser elevado, podem-se fazer planos de médio ou longo prazo de reciclagem como tentativa de garantir ao indivíduo o acesso à atualização de conhecimento.

Às vezes, nas burocráticas e tradicionais organizações públicas, existe a tendência a descurar do treinamento com a suposição de que os colegas de trabalho e supervisores diretos suprirão os conhecimentos necessários. A premissa não é de todo incorreta, mas presume que:

- a.** colegas e supervisores conhecem adequadamente a tarefa;
- b.** colegas e supervisores terão tempo, vontade e capacidade para ensinar o recém-chegado a desempenhar suas tarefas;
- c.** colegas e supervisores, por serem mais antigos na organização (ou apesar disso), não terão adquirido nenhuma distorção indesejável voltada à execução da tarefa, devido à sua própria falta de treinamento formal no assunto ou à falta de reciclagem periódica ou ainda à falta de supervisão.

Para fins deste manual, vamos tratar do *desenvolvimento da organização* a partir de seus trabalhadores (ou constituintes críticos). De fato, mesmo com os objetivos mais nobres, com as contas bancárias recheadas e com filas de clientes, nenhuma organização poderá ser considerada desenvolvida sem que seus trabalhadores o sejam. Tratando novamente das premissas da administração da qualidade e/ou da gestão participativa (pelo menos entre trabalhadores e dirigentes), verifica-se que teoricamente ela oferece aos diferentes trabalhadores a oportunidade de discutir seus rumos. Para que tenha esse tipo de disposição, uma organização precisa trabalhar com base em relações de confiança, explicitando seus rumos. No entanto, como a explicitação pode levar a discussões de seus acertos ou a cobranças de suas metas e à manifestação de reações de oposição, é raro encontrar nichos organizacionais em que os objetivos sejam de fato conhecidos por outros funcionários além daqueles de elevados níveis hierárquicos e/ou da absoluta confiança dos definidores de políticas.

O conceito de *avaliação de potencial* presume que a seleção de alguém para trabalhar em determinada organização não pressupõe necessariamente um indivíduo que já saiba tudo a respeito de suas funções. Mais que conhecimento (mutável, com potencial de obsolescência, etc.), a organização deve definir os tipos de pessoas que ela quer como seus membros. O treinamento, o desenvolvimento das pessoas e a contribuição para o crescimento da organização podem e devem ser fornecidos por ela. O planejamento da carreira do indivíduo enquanto progressão funcional também passa por reanálises constantes. Assim, a organização deve descobrir novas possibilidades de atuação ou aprendizagem para aqueles em que ela acredita e desenvolver seu potencial, uma vez que se trata, conforme foi visto, de uma pessoa que interessa por si à organização, independentemente de seus conhecimentos. Na verdade, cabe refletir: se a organização não é capaz de ensinar a seus membros suas tarefas, de que será ela de fato capaz?

Um dos grandes temas de discussão da administração nos últimos anos é o das *organizações de aprendizado (learning organizations)*, consideradas as mais aptas para a mudança e inovação. Como qualquer organização – até mesmo os municípios – é basicamente constituída por pessoas, naturalmente espera-se que as pessoas aprendam... aquilo ensinado por quem?

Essa atividade do subsistema da Administração de Recursos Humanos, como todas as demais, tem seus custos, ou seja, mais uma vez não deveria ser tratada como rotina, pois alocar nela seus recursos, desta ou daquela maneira, com mais ou menos prioridade, significa potencialmente interferir nos rumos da organização. Cabe ainda repetir que não necessariamente as atividades de desenvolvimento aparecem posteriormente às de entrada e/ou aplicação e/ou manutenção. Pelo contrário, podem ser todas concomitantes.

A avaliação

Sempre, desde as primeiras decisões tomadas a respeito dos Recursos Humanos da organização, deve-se avaliar o que ocorre. Isso não é fácil, e a dificuldade começa ao *definir o que será avaliado*. Deve-se avaliar a Administração de Recursos Humanos segundo seus resultados (em última instância, os resultados da organização)? Ou será mais apropriado avaliar o órgão de Recursos Humanos, de acordo com os andamentos de seus processos e/ou das reclamações que os participantes da organização têm a seu respeito? Ou ainda admitir que o objeto que cabe avaliar é o desempenho dos trabalhadores (recursos humanos) da organização? Serão os resultados das eleições um indicador para avaliar a área de Recursos Humanos do município?

Toda discussão a esse respeito é uma grande interrogação. Por exemplo, independentemente do objeto selecionado para avaliação, *quem irá avaliá-lo?* Se o órgão de Recursos Humanos for visto como uma unidade da/para a direção, será esta a responsável por se dizer satisfeita ou não com os resultados do trabalho? Ou seu avaliador mais direto deveriam ser os trabalhadores, pois é

com a sua vida funcional que a Administração de Recursos Humanos lida? Quem deve avaliar o desempenho dos trabalhadores: seus superiores imediatos? Seus pares? Os cidadãos? O prefeito e seus secretários? Ou o órgão de Recursos Humanos?

Diante desse conteúdo de discussão, fica mais patente a interdependência desse órgão/dessa atividade em relação a toda a organização, auxiliando a caracterizá-lo/a como atividade meio. Idealmente, todas as avaliações acima, até mesmo a de treinamento, devem ser feitas em conjunto, sem que o órgão de Recursos Humanos possa se colocar como o praticante de qualquer dessas atividades de maneira independente. Essa interação deve se dar com as atividades fim, com as demais atividades meio, mas a visão que os Recursos Humanos têm do todo organizacional forçosamente não tem abrangência suficiente para permitir-lhe avaliar de forma isolada a ação organizacional. Se o objetivo da Administração de Recursos Humanos se relaciona diretamente com os resultados organizacionais, todos os seus esforços de avaliação devem convergir nesse sentido.

Assim, avaliação de Recursos Humanos requer uma apreciação mais global. Existe um *desempenho de conteúdo técnico*, de responsabilidade dos supervisores imediatos, supondo que estes tenham conhecimento técnico suficiente para fazê-lo e contato com as normas mais atualizadas, externas à organização e internas a ela. Ao mesmo tempo, o órgão de Recursos Humanos pode oferecer ajuda por meio de instrumentos que eventualmente formalizem a avaliação, bem como mediante a compilação dos diversos resultados de avaliação técnica de cada funcionário no tempo e a respeito de uma dada atividade pela organização como um todo. Caso se verifique, por exemplo, que os procedimentos de vacinação não estão sendo realizados a contento num determinado centro de saúde, pode-se oferecer um programa de reciclagem técnica específica para aquela unidade. Se for observado que todos os prontuários estão sendo mal preenchidos em todas as repartições do município, cabe descobrir se falta conhecimento a respeito de preenchimento de prontuários ou não se tem noção da finalidade de preenchê-los. Qualquer conclusão a que se chegue deve gerar medidas de intervenção diferentes, sob pena de tornar inócua qualquer ação.

Há outros objetos de avaliação de desempenho que se relacionam com os *comportamentos e atitudes dos trabalhadores*. Por meio deles, pode-se descobrir que o funcionário X é impontual e desatento desde que ingressou na administração municipal, segundo a opinião de diversos superiores, ao passo que o funcionário Y, sempre muito bem conceituado, vem baixando seu rendimento. As causas da desatenção e da impontualidade podem ser encontradas em questões diferentes, desde o desinteresse pela tarefa até uma chefia que não informa privilegiar questões de pontualidade e/ou dá muitas ordens de uma vez e esquece de cobrar o que pediu e/ou não é clara nas suas solicitações, etc. A baixa no desempenho, circunstancial, pode se dever desde à insatisfação pontual com as condições de trabalho até a problemas alheios ao trabalho.

Não basta fazer avaliação de desempenho apenas porque é necessário, com um amplo arquivo a ser consultado se e quando interessar a alguém. *A avaliação se justifica caso haja o interesse em interferir na realidade apontada por ela.* A interferência desejada sobre a realidade indicará os dados a serem perseguidos. Por exemplo, caso se queira trabalhar com recrutamento interno, talvez seja útil dispor de um “censo” periódico, que informe a realização de algum curso e seus participantes e suas disposições de utilizá-lo em benefício das atividades da organização, a existência de trabalhadores descontentes com suas funções ou funcionários que, embora satisfeitos, se disponham a mudar de função. Por outro lado, um questionário dessa natureza chega a ser contraprodutivo, pois qualquer tipo de ação gera expectativas, mesmo que não se percebam quais ou como. Porém, numa pesquisa desse tipo, a possibilidade de mudança está implícita; então, não utilizar suas respostas termina por inviabilizar um razoável sistema de informação na área.

Um sintoma da tradicional não-priorização desse tipo de atividade reside no fato de que, em geral, a Administração de Recursos Humanos costuma ser a última área da organização a ser informatizada. Seu banco de dados, se e quando existe, em geral é desatualizado e, finalmente, os trabalhadores não têm qualquer interesse em comunicar mudanças em suas vidas, de endereço e estado civil a habilitação profissional, o que implica falta de credibilidade na organização enquanto “parceira” dos seus trabalhadores. Esse fato certamente interfere na veracidade dos dados fornecidos e na confiança nessas informações. Cria-se um círculo vicioso, em que um não passa informações reais porque não vale a pena e o outro não acredita nas informações que recebe, embora todos continuem mandando e preenchendo formulários, freqüentemente esquecidos de que sempre há custos, monetários e não monetários, para qualquer atividade que se realize.

A tradição dos administradores até o momento é não levar a sério processos profissionais de avaliação, gerando percepções e comportamentos por parte dos trabalhadores que chegam a tomar como ofensa pessoal qualquer comentário menos que elogioso feito ao seu desempenho no trabalho. Embora se vislumbrem mudanças nesse padrão de atuação, está longe o tempo em que se possa discutir com os trabalhadores seus acertos e erros, seus pontos fortes e fracos, como características individuais e grupais. Finalmente, esse tipo de postura é freqüente tanto nos indivíduos mais instruídos quanto nos de menor escolaridade, embora os administradores, em média, se sintam mais à vontade para manifestar seu descontentamento aos trabalhadores com formação elementar do que àqueles com grau universitário. Hoje, esse tipo de processo já passa a ser discutido em alguns serviços de saúde. Assim, verificam-se experiências em que superior avalia subordinado e subordinado avalia superior, ambos discutem a avaliação e existe a expectativa de um consenso, pelo menos de forma, em cada relação superior-subordinado. A tabela 1 resume pelo menos as grandes áreas do subsistema, segundo suas atividades principais.

Tabela 1
As funções do subsistema de Administração de Recursos Humanos

FUNÇÃO	ATIVIDADES PRINCIPAIS
Suprimento	Recrutamento e seleção
Aplicação	Alocação e socialização
Manutenção	Remuneração, carreira, condições de trabalho
Desenvolvimento	Treinamento, desenvolvimento de recursos humanos, desenvolvimento organizacional
Avaliação	Do recurso humano, da Administração de Recursos Humanos e da organização

A ESTRUTURA DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Dentro de sua dimensão e relevância específicas, cabem algumas considerações a respeito do órgão que se ocupa das questões de recursos humanos, sua localização, suas dimensões, etc.

Em primeiro lugar, dentre as atividades realizadas em Recursos Humanos há aspectos cujo componente mais importante é de *assessoria/consultoria*, enquanto outros são voltados a atividades de *execução*. Em virtude disso, explicam-se algumas discussões que envolvem a localização do setor. A assessoria cuida de criar novas alternativas de trabalho, discutir o acerto de algumas políticas, conceber a avaliação criada como atividade realizada por parceiros internos à organização, ao passo que as atividades de execução são dirigidas ao fornecimento de dados para a elaboração de folhas de pagamento, à definição de faixas salariais, à preparação de manuais para a realização de concursos, etc.

Pode-se dizer que inicialmente havia nas organizações um departamento do pessoal, que se ocupava dos aspectos burocráticos e processuais, como anotação de frequência, férias, folha de pagamento, etc. Logo, esse tipo de unidade, embora reconhecidamente importante (afinal, é onde se concentra um dos aspectos mais visíveis e mais sujeitos à reclamação em qualquer unidade de pessoal, o pagamento), devido à quantidade de “rotinas” envolvidas entre suas tarefas, passou a ser considerada pouco nobre. Não se mudou sua composição nem sua estrutura, mas sugeriu-se a mudança de sua denominação, passando a chamar-se Recursos Humanos. Eventualmente, essa unidade passou a incorporar alguns aspectos de treinamento e desenvolvimento (muito mais treinamento que desenvolvimento!), conseguindo ou não repassar aquelas atividades de menor apelo, consideradas como de menos especialização.

Outro nome atribuído a esse tipo de unidade foi “Relações Humanas”, mais ou menos ao mesmo tempo em que se adotava “Relações Industriais”. A idéia era infundir uma característica mais dinâmica à unidade, uma vez que o termo “relações” implica a existência de duas partes que interagem. Principalmente na área da saúde, o resultado foi a dicotomização da área, colocando a parte menos processual, dita mais nobre e mais profissional, em níveis mais elevados da

organização, perto dos tomadores de decisão, enquanto o velho “Departamento do Pessoal”, burocrático e desvalorizado, continuava em baixos escalões, sem autoridade real no que diz respeito aos rumos da organização, com pessoal menos especializado e entre os últimos a se beneficiar de quaisquer inovações tecnológicas.

Até hoje costuma ser assim: em geral, não se privilegia a competência técnica dos que executam ações da chamada “administração de pessoal”. Já se reconhece a necessidade de advogados, para cuidar de problemas trabalhistas potencialmente envolvidos na função, e de um ou outro administrador, mas o conhecimento especializado está longe de ser privilegiado nas organizações de saúde, principalmente no setor público. A consequência disso é clara: quanto menos importante é considerada a atividade de administração de pessoas, menos qualificadas as pessoas que trabalham nesse departamento e menos adequado o trabalho ali realizado, tornando-o o objeto mais freqüente de reclamações (em geral, bastante justificadas).

Paradoxalmente, os primeiros esforços dirigidos à Administração da Qualidade das organizações partem do órgão de Recursos Humanos. “Qualidade” preconiza teoricamente a valorização do recurso humano, que depende, para ser competentemente realizada ou obtida, de técnicos não valorizados. É fácil compreender que esse tipo de unidade é um prestador de serviços, seja para a administração como um todo, seja para o próprio funcionário. Quer essa afirmação seja verdade, quer não, toda a organização de saúde tem facilidade (até demais) em se identificar como prestadora de serviços para a administração (até mais facilmente que para os clientes externos, em última instância a razão de ser da organização). Tudo se torna mais obscuro quando entra em questão a prestação de serviços para os funcionários.

Nas organizações de concepção tradicional, como as públicas, observam-se resistências nos órgãos de Recursos Humanos a perceber que lá estão em primeiro lugar para servir os seus pares. No entanto, não há dúvida de que, se um cálculo errado implicar descontos indevidos, o único prejudicado é o funcionário cujo salário foi pago a menor, dando-lhe todo o direito de reclamar. Nessa reclamação rompe-se todo um pacto construído nas organizações tradicionais, em que coexistem o corpo operacional e o corpo gerencial, vistos como razoavelmente uniformes (mais do que o são na verdade). Nas grandes questões, as categorias se unem, “umas contra as outras”. Considera-se legítimo reclamar do chefe para um colega ou, mais raramente, de um colega para o chefe. Mas colocar em xeque a competência de um colega? Quando os outros funcionários da organização visitam os colegas do “pessoal” sem o intuito de reclamar, freqüentemente é para obter informações, tornando menos fluidas e desinteressadas as relações. Mesmo que a idéia seja de simples coleguismo, aparece o estereótipo dos dois lados da relação, caracterizando um comportamento de cobranças bilaterais em vez do de cliente-fornecedor (preconizado pela Administração da Qualidade). O mais comum é discutir se há ou não culpa, de quem e por quê...

O primeiro passo para realizar a mudança é reconhecer a não-prioridade por parte dos decisores, nem do órgão, nem das atividades de administração de recursos humanos, talvez por considerar-se que esta costuma ser considerada uma atividade externa ao “negócio” das organizações de saúde. Esse reconhecimento levou, em algumas organizações, à terceirização da atividade de administração de recursos humanos.

Trata-se de uma decisão estratégica, que tem seus prós e contras. Algumas organizações, privadas, já a experimentaram e voltaram atrás; outras a mantêm. Por exemplo, se for entregue a especialistas, a probabilidade de que os erros diminuam aumenta. Ao mesmo tempo, o fato de os especialistas não pertencerem à organização pode dificultar as reclamações, pois a eventual solidariedade existente nas outras condições tende a desaparecer. Terceirizar gestão de pessoal implica definir claramente políticas e diretrizes que devem ser passadas ao novo prestador de serviços, colocando um importante requisito para a organização. Ao mesmo tempo, obriga a organização a dispor de alguém especializado e situado próximo o suficiente das instâncias de poder, de modo a avaliar as atividades realizadas externamente à organização sobre seus recursos mais críticos: as pessoas.

Não se trata de considerar a Administração de Recursos Humanos supérflua. Trata-se de, admitindo a necessidade de sua execução de maneira adequada, verificar a melhor maneira de fazê-lo, seja dispondo do serviço, seja comprando parte dele. A realização de um processo de seleção costuma ser desencadeada a partir da constatação de que faltam funcionários para determinadas funções. Assim, como executar a seleção? O órgão de Recursos Humanos pode, no máximo, elaborar questões e propor provas de caráter genérico, ou coordenar a realização dos componentes específicos. O mesmo raciocínio vale para a entrevista: o órgão de Recursos Humanos pode analisar apenas aspectos de apresentação geral e fluência, mas não saberá julgar posturas e comportamentos necessários para o desempenho de determinadas funções. Se esse tipo de atividade precisa ser feito na própria organização ou não, é outra instância de decisão.

Há algumas considerações a respeito do assunto que são específicas à área da saúde, em organizações definidas, em geral de âmbito mais restrito que uma prefeitura ou secretaria municipal. Por exemplo, em desenvolvimento de recursos humanos é tradicional a existência de estruturas de enfermagem destinadas a esse fim. Frequentemente, se e quando existe unidade específica, ela se situa na enfermagem e não no órgão de Recursos Humanos; quando é localizada nesta unidade, é comandada por enfermeiros e, quando nenhuma das anteriores ocorre, formal ou informalmente costuma verificar-se a duplicação da estrutura da enfermagem. Tampouco é rara a situação em que todo o órgão de Recursos Humanos, seja de SILOS, de hospitais, de ministérios, etc., seja dirigido por um enfermeiro, sob diversas alegações, desde aquelas que pretendam que 60 por cento dos trabalhadores do setor pertencem a essa categoria até as que

argumentam que são esses os profissionais mais preocupados com a qualidade da assistência, passando pela afirmação de que na formação de graduação do enfermeiro há carga horária sobre administração, com ênfase em aspectos de motivação, chefia e liderança. Há até a possibilidade de os profissionais de enfermagem de fato se dedicarem a estudar o que se convencionou chamar “administração de recursos humanos”. Não se pode afirmar *a priori* se essa solução é ou não adequada. No entanto, cabe propor discussões:

- a.** se essa é de fato a forma de utilização mais adequada para enfermeiros na área da saúde dos serviços latino-americanos, notadamente públicos;
- b.** se existe ou não a possibilidade de se ter na área profissionais especializados, como administradores, psicólogos e/ou advogados trabalhando em estreita parceria com técnicos da área da saúde, que continuariam vinculados prioritariamente à atividade fim;
- c.** se é conveniente ter à frente da área de Recursos Humanos um profissional técnico da área da saúde, enquanto porta-voz de seus pares, trabalhando com a assessoria dos profissionais especializados na atividade fim;
- d.** se é cabível admitir a premissa de que existe um rol de conhecimentos indispensáveis para ser gerente de Recursos Humanos ou se obtê-los faz parte da atividade gerencial.

Essas discussões fazem parte de um dos temas já tradicionais do cardápio da área da saúde: o corporativismo. Sob esse nome podem-se abrigar todos os preconceitos e pontos de vista de defesa de uma categoria e/ou de um grupo profissional. A área de gestão de recursos humanos para a saúde é reconhecidamente corporativa, fenômeno bastante compreensível. Afinal, sempre é bom lembrar que as pessoas da organização não são valorizadas o suficiente (e a área da saúde não é exceção) e a unidade organizacional responsável por elas (ou, pelo menos, que as usa como justificativa para boa parte de suas decisões) pode se sentir tentada a assumir sua defesa. O problema ocorre se e quando algumas das decisões tomadas em seu nome terminam por não afetá-las ou por não resultar naquilo que elas esperavam.

Outros problemas emergem se e quando a área de Recursos Humanos se confunde e passa a se sentir como área fim, achando que as decisões organizacionais devem ser tomadas de acordo com a gestão dos recursos humanos. Considerá-la como fator crítico para a factibilidade e viabilidade de quaisquer medidas empreendidas é importante, mas em qualquer organização deve prevalecer a lógica da atividade fim, mesmo se a premissa assumida é a de que não se compreende mais a área de administração como aquela que deve moldar os trabalhadores às tarefas; pelo contrário, é aquela que deve garantir que as tarefas destinadas às pessoas sejam as mais adequadas a elas, como demonstrado na apresentação da função “aplicação”.

Essa ponderação sobre “o que cabe onde” se relaciona com situações específicas, condições de trabalho específicas e, certamente, será vista de maneira diferente sob o ponto de vista do gestor da organização, do gerente de Recursos Humanos, do dirigente sindical e do trabalhador propriamente dito, além de ser necessário levar em conta a razão de ser do setor da saúde, a população.

Não basta haver um Departamento de Recursos Humanos ligado diretamente ao decisor máximo da organização se ele não considerar necessário ouvir esse subordinado antes de tomar decisões de qualquer espécie. Ao mesmo tempo, a unidade pode ser subordinada a um chefe de seção, mas, se o decisor final da organização a valorizar, ela será ouvida sempre que necessário. O resultado final de sua atuação tenderá a ser causa e consequência dessas relações.

Finalmente, o quadro qualitativo e quantitativo de pessoal da unidade deverá ser construído da mesma forma que o de qualquer outra: há mais ou menos automação na área? Os parâmetros de cálculo podem ser definidos de acordo com a necessidade de x funcionários dos Recursos Humanos para cada y funcionários da organização ou em consonância com as tarefas a serem de fato realizadas no setor e/ou com a utilização do modelo próprio ou de terceiro. Por exemplo, se atividades de treinamento e desenvolvimento forem executadas por “serviços próprios”, serão necessários mais profissionais do que se se delegar a especialistas a organização desse tipo de evento. Há que se lembrar ainda da necessidade de supervisão, que será tanto menor quanto maior for a qualificação dos trabalhadores da área.

PROBLEMAS DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

Como este manual não é destinado a diretores de Recursos Humanos, cabe apresentar algumas dificuldades intrínsecas a essa posição, que podem ilustrar a complexidade inerente a essa área, que escapa a muitos trabalhadores e observadores. Uma das primeiras realidades a serem observadas, principalmente no setor público, é que, mesmo diretamente relacionadas a recursos humanos, poucas são as decisões que o diretor de Recursos Humanos toma sozinho, ou seja, não é ele quem decide as condições de trabalho. Dessa forma, ele eventualmente trabalha, administra e defende condições de trabalho com as quais ele não necessariamente concorda. Ao mesmo tempo, não parece lícito que ele explicita toda a extensão de seu desacordo, prejudicando até sua saúde mental.

Diretamente relacionado a esse fato vem a constatação de que todo e qualquer trabalhador de qualquer organização, notadamente aqueles que exercem função gerencial, lida com recursos humanos. Isso tem tamanha importância que, a rigor, pode ser conveniente explicitar que, embora neste texto esteja sendo chamado de gestor (responsável, dirigente, diretor, etc.) de recursos humanos basicamente aquele trabalhador cuja função tem esse nome, *poderia estar sendo feita a distinção entre o gerente da área específica e o gerente que, além de responder por algum tipo de atividade técnica, também tem sob sua responsabilidade todo tipo de recursos, até mesmo os humanos.*

Assim, pouco adianta haver diretrizes gerais que recomendam respeitar limites individuais e discriminar positivamente aqueles trabalhadores que têm desempenho e comportamento mais adequados se a valorização do trabalhador não for objetiva. O responsável pelo órgão de Recursos Humanos não tem o controle do que ocorre na organização, principalmente no que diz respeito às relações superior-subordinado. Assim, pode começar a ficar caracterizada a posição de poder relativo desse dirigente. Independentemente de seu lugar na estrutura, é impossível ele controlar as relações interpessoais. Sob o ponto de vista teórico e olhando de fora da organização, isso parece muito simples; porém, envolvidos nas agruras do dia-a-dia, parece incompreensível que possa ser assim.

Trata-se de um papel com características dúbias: por um lado, tenta colocar ordenação nas atividades dos recursos humanos da organização e da sua gestão, como seu representante; por outro, tem diretrizes superiores a cumprir. É um caso típico de servir a dois senhores ao mesmo tempo, com alta probabilidade de esses senhores discordarem entre si. Qualquer gestor de Recursos Humanos que opte por um desses dois senhores não estará executando totalmente a sua função. Como o equilíbrio absoluto é impossível, esta se torna uma missão difícil de realizar.

A área de Recursos Humanos é, com certa propriedade, associada à geração de despesas. De fato, diretores de Recursos Humanos defendem aumentos de salários, mais treinamento, melhores condições de trabalho, planos de carreiras... Tudo o que se quer fazer nesta área custa, 12 meses por ano, como tudo na organização, embora aí seja visto com maior intensidade. Por outro lado, se as pessoas significam custos, sem elas não há produção. Mudar essa realidade é impossível, mas há outras maneiras de compreendê-la. Por exemplo, perceber que o que se gasta com os trabalhadores da organização, freqüentemente identificado com itens de “custeio”, assim como material de consumo, na verdade é investimento, pois o salário pode significar permanência e, portanto, otimização daquilo que já foi investido em alocação, integração, treinamento. Essa percepção, no entanto, depende de visão de longo prazo, nem sempre presente. Em casos de terceirização ou de reengenharia, demite-se o funcionário, que se recontrata (ou se gostaria de recontratar) em seguida.

Um outro aspecto a considerar é o de que aqueles que trabalham com recursos humanos também são funcionários da organização, que podem se ver – ou ser vistos – como diferentes. Há duas alternativas básicas a considerar:

- a.** ou são parceiros, pois os funcionários que pertencem a uma área específica só dispõem das informações que os demais lhes fornecerem, assumindo a relação de interdependência entre eles, desejando tornar reais os conceitos de cliente-fornecedor e aumentando a transparência do trabalho;
- b.** ou são separados, caso em que tornar obscuros os produtos da unidade de Recursos Humanos é útil, pois garante que os demais traba-

lhadores se esforçarão para que os seus direitos não sejam prejudicados. É quando o demonstrativo mensal de pagamento é absolutamente ininteligível; quando, para saber quais os direitos adquiridos, se leva meses, etc. Trata-se de mecanismo bastante eficaz, embora pouco eficiente, para dar poder (na verdade, micropoderes) a um grupo tão explorado quanto todos os demais.

Existe uma outra atividade freqüentemente atribuída à área de Recursos Humanos que é ligada a controle de quadro de pessoal, o que acaba confundindo controle da disponibilidade de postos de trabalho com atividades de *programação*. Essa é em tese uma atividade altamente técnica e especializada, e é impossível que qualquer pessoa consiga trabalhá-la de forma ampla e acredite estar falando de necessidades e dados reais. Programação significa “conhecer o que determinada categoria faz, com que tecnologia, em cada unidade”. Requer, portanto, conhecimentos técnicos a respeito dos “que fazeres” e saberes administrativos circunstanciados, de maneira a situar o “onde” e “sob que condições físicas contratuais”. Trata-se até de identificar os rumos e as necessidades futuras da organização.

Deixar essas decisões sob a responsabilidade única da unidade de Recursos Humanos é temerário. Parece contraditório, mas freqüentemente os trabalhadores dessa unidade se propõem assumir essas tarefas, pois definir o quadro implica um certo poder e a necessidade de assumir negociações, que podem levantar recursos de prestígio para quem o faz e/ou para a sua unidade. Definir parâmetros organizacionais, mesmo que isso signifique apenas copiá-los de outra organização, pode dar a impressão de existência de conhecimento. A alternativa extrema é assumir relações de parceria, em que a cada abertura de um “posto de trabalho” deveria ser revista a necessidade real de preenchê-lo, requerendo conhecimentos, ao mesmo tempo, dos técnicos de Recursos Humanos e dos técnicos da área específica.

Definição de quadro de pessoal faz parte das chamadas políticas de recursos humanos. As *políticas de recursos humanos* quase nunca são produto ou resultado do trabalho da unidade que trata deles. Nas unidades de saúde, os executores costumam ser ouvidos enquanto técnicos para o desenho de novas políticas assistenciais; no entanto, o desenho de políticas de recursos humanos tem em geral um componente muito mais político. Seus executores, se e quando são ouvidos, o são enquanto objeto da política e não como seus sujeitos. No setor público, com freqüência essas políticas não são decididas dentro da organização pelos seus dirigentes, mas por pessoas alheias à instituição, que não conhecem as condições de trabalho, os trabalhadores, nem suas expectativas e/ou necessidades, ou seja, são decisões muito mais voltadas a dar resposta a condições de contexto que da organização. Há lugares em que se verifica uma proporção baixa de trabalhadores com instrução formal voltada para seu trabalho, apesar da crença na especialização daqueles que lidam com vidas humanas.

Há quem diga que no setor da saúde as políticas de recursos humanos são muito mais um problema que uma solução. Não há como deixar de perceber que toda a atividade voltada para os Recursos Humanos tem forte caráter político, pois permite a quem gerencia explicitar seu modelo a respeito da natureza humana, gerando as mais diversas reações. Por falar em reação, aqui, basicamente, é uma referência às leis da física, notadamente àquela da ação e reação, não tendo necessariamente conotação negativa. Qualquer tipo de ação empreendida em relação a Recursos Humanos gera automaticamente uma reação, bem como qualquer falta de ação, introduzindo a noção de *conseqüência organizacional*, que demonstra o resultado de qualquer manifestação gerencial (ou da percepção do trabalhador a esse respeito). Uma punição só terá as conseqüências desejadas se for percebida como tal pelo trabalhador. O papel potencialmente político desse tipo de atitude é inquestionável, pois limita a função de qualquer gerente da área que se proponha ter uma atitude meramente “técnica”. Esta, além de impossível, representa uma visão parcial.

A COMPREENSÃO DOS PROBLEMAS GERENCIAIS LIGADOS A RECURSOS HUMANOS

Há duas grandes linhas voltadas à atividade gerencial que desembocam em Recursos Humanos:

- a.** a questão das conseqüências organizacionais;
- b.** a discussão do papel das organizações e de seus gerentes.

Em última instância, conseqüência organizacional tem a ver com quanto e se a organização demonstra ao seu trabalhador que seu desempenho, em termos técnicos e comportamentais, é ou não satisfatório. De acordo com os resultados de processos de avaliação existe a expectativa de que algo ocorra: que o trabalhador seja punido ou recompensado, indicado para fazer um treinamento, tenha alterada a sua função, descontinuada a atividade executada, aumentada sua carga de trabalho, seja removido de setor, etc.

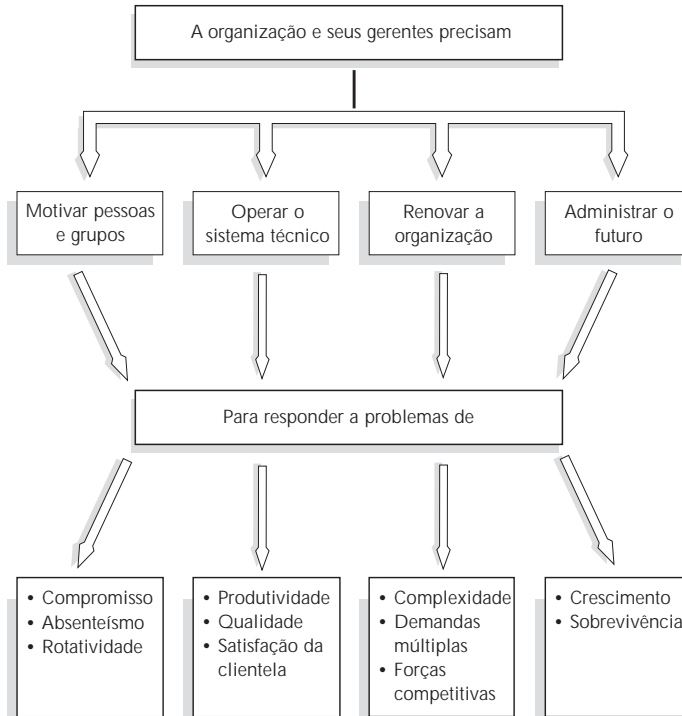
O que termina por influir de fato no comportamento do funcionário é a indiferença com que a organização considera as atividades bem ou mal executadas, assiduidade ou absenteísmo, companheirismo ou conflitos. Se o trabalhador notar que “tanto faz como tanto fez”, ele tenderá a procurar a situação menos penosa. Há gerentes que, no afã de parecerem bons e gentis, de não se indisporem com os trabalhadores, passam a impressão de que para a organização tudo está bem. Há trabalhadores que fazem o trabalho com o intuito de satisfação própria – estes continuarão a desempenhar seu trabalho enquanto se sentirem confortáveis. Há outros que trabalham enquanto sentirem que há alguém a satisfazer; caso contrário, não terão motivação para realizar suas tarefas. Finalmente, há os que se sentirão explorados se fizerem coisas que parecem aos

demais desimportantes. Mais uma vez, deve-se enfatizar que, em termos de consequência organizacional, *existem a atitude gerencial propriamente dita e a percepção dos trabalhadores a seu respeito, não necessariamente equivalentes*.

A outra questão voltada ao papel da organização e de seus gerentes tem como base a solução de um tipo de problema. Diz a teoria que o papel de *operar o sistema técnico* busca resolver problemas de produtividade, eficiência, qualidade e satisfação da clientela; *renovar a organização* se prende a resolver complexidade e incerteza, mudança tecnológica e social, forças competitivas e demandas múltiplas. O papel de *monitorar o futuro* visa à sobrevivência e ao crescimento a longo prazo. Finalmente, *gerenciar pessoas e grupos* se relaciona com solucionar problemas de compromisso, absenteísmo, apatia, conflitos e rotatividade.

Como qualquer modelo, este tem características determinísticas não tão facilmente encontráveis no mundo real. A mesma afirmação pode ser feita a respeito dos problemas por ele definidos. Existem, segundo algumas teorias de planejamento, problemas que se podem considerar como bem estruturados, como semi-estruturados ou como não estruturados. Geralmente, os problemas são tão mais fáceis de solucionar quanto mais bem estruturados eles forem, uma vez que sua estruturação irá permitir compreender suas causas, seus determinantes e seus contornos. Esse modelo presume que se trata de problemas bem-estruturados, que podem ser solucionados pela aplicação de conhecimentos e técnicas adequados. No entanto, na área de Administração de Recursos Humanos é comum haver diagnósticos relativamente parciais, no sentido de que muito daquilo que é considerado como um problema da área é, na verdade, um sintoma de problemas muito mais amplos.

Figura 4
Modelo de áreas de atuação gerencial



Fazer diagnósticos tem um componente indissociável de toda a compreensão daquilo que se chama de “visão de mundo” ou de “planejamento estratégico” ou de “momento explicativo no planejamento situacional”. Não basta enumerar problemas – é necessário selecioná-los e agrupá-los, de modo a obter um entendimento correto, circunstanciado e, de preferência, compartilhado, que permita interferir sobre eles.



PROBLEMAS GERENCIAIS E RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO OU O QUE CARACTERIZA RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

A partir deste capítulo, o texto passa a ser estruturado de modo a trabalhar com os problemas comumente atribuídos à área de Recursos Humanos, mas cuja solução está em outras esferas. Essa linha de raciocínio pode ser útil tanto para os responsáveis pelas unidades de Administração de Recursos Humanos quanto para os que gerenciam Recursos Humanos para obter êxito em outras atividades.

Assim, o foco passa para os grandes problemas atribuídos a Recursos Humanos sob a ótica gerencial, de modo a tentar identificar alternativas para estruturar os problemas e pensar opções para sua solução em diferentes cenários, em que há diferentes atores e jogos de força em ação que podem ser utilizados em diferentes circunstâncias. Para iniciar essa análise, faz-se necessário colocar/recolocar algumas características do setor da saúde e/ou dos recursos humanos em saúde. Há autores que apresentam como características do setor da saúde:

- a.** dificuldade de definir/medir saídas ou produtos;
 - b.** quantidade de tarefas de caráter emergencial ou inadiável;
 - c.** gravidade de erros ou imprecisões;
 - d.** maior lealdade à corporação profissional que à organização;
 - e.** interdependência das atividades;
 - f.** atividades altamente especializadas;
 - g.** pouco controle hierárquico sobre o grupo gerador de trabalho, de despesas e de receita (os médicos);
 - h.** papel fundamental do cliente final no processo de trabalho.
-

Na verdade, qualquer análise dos aspectos acima relacionados, exceto talvez o último, pode ser encontrada em diferentes situações e culturas organizacionais. Nessas condições, característico seria apenas a combinação delas todas. Afinal, interdependência das atividades, por exemplo, faz parte do próprio conceito de organização e de sistema. Pode-se dizer que os profissionais de qualquer setor gostam de pensar em seus produtos como não definíveis, mensuráveis ou avaliáveis, justamente para evitar tentativas de controles gerenciais, definições de normas e rotinas, etc. Erros e imprecisões podem ser fatais numa cirurgia e muito graves num diagnóstico, mas na condução de um avião e/ou nos cálculos de estrutura de concreto também têm conseqüências letais. Há de fato muitas tarefas inadiáveis, principalmente na área técnica, mas certamente em qualquer outra organização pode-se obter o rol daquilo que deve ser feito imediatamente. Finalmente, a questão da especialização das atividades traz como indagação a capacitação dos profissionais. No entanto, nunca é demais lembrar que uma porcentagem pequena daqueles que lidam com a área (e com a vida e a saúde das pessoas) são especializados; os demais têm educação básica, se e quando a têm completa. Ao mesmo tempo, em qualquer setor, o grupo nuclearmente responsável pelo trabalho (e por responder pela produção e pelas receitas) é pouco controlável. A grande especificidade no caso é que na saúde se trata dos médicos, enquanto em outras áreas podem ser os engenheiros, os advogados, os vendedores, etc.

Grande parte daquilo que se chama “organizações de saúde” tem a ver com seus recursos humanos, fazendo parte daquilo que alguns teóricos chamam de “organizações profissionais”, nas quais se valorizam habilidades e conhecimentos necessários para o desenvolvimento do trabalho final. Isso se junta com a vontade que esses grupos profissionais têm de manter seu poder sobre as decisões que influenciam seu trabalho. Qualquer tentativa de democratização nessas organizações tende a favorecer os profissionais, pois os demais continuam trabalhando de acordo com aqueles chamados “nucleares”. Daí o termo “paramédico”, usado com tanta liberalidade na saúde. Nessa análise, cabe ainda notificar que na América Latina existe uma alta prevalência de médicos na direção de serviços assistenciais, secretarias, etc. No setor da saúde não se costuma notar que a democratização atinja de fato os cidadãos, mesmo na vigência de conselhos municipais de saúde.

Quanto aos aspectos diretamente relacionados a Recursos Humanos, não custa repetir que sempre os profissionais nucleares tendem a preservar sua autonomia de ação. No mais,

- a.** os serviços de saúde são, por definição, *mãos-de-obra intensivas*, mesmo na vigência de alto grau de complexidade de equipamentos, principalmente se for levada em conta a discussão sobre tecnologia, já apresentada;

- b.** na área da saúde coexiste uma série de *profissionais com formação diferente, cada um com suas normas, parâmetros, visões de mundo e noções de ética*. Em algumas instituições isso pode ser considerado o começo da formação da equipe multiprofissional; em outras, explica-se a partir daí a inviabilidade do trabalho multiprofissional; ainda em outras, admite-se que é possível trabalhar com equipe multiprofissional, desde que seja sem o médico (entendido como categoria à parte);
- c.** na saúde, o *relacionamento interno responde com frequência ao status das diferentes profissões na sociedade*. Um capítulo importante da análise das organizações de saúde é o que discute a introdução de diversas profissões na área. Depois dos economistas, administradores, advogados e informatas, hoje em dia há mercadologistas e comunicadores sociais;
- d.** na área da saúde, há *disparidades entre os níveis mais próximos do topo e os mais próximos da base da pirâmide profissional*: ainda mais gritante que a diferença de *status* é a distorção entre níveis salariais e exigências de cumprimento de tarefas e carga horária, sem contar tipo de supervisão realizada;
- e.** no setor da saúde, a *hierarquia gerencial é frequentemente dissociada da hierarquia profissional*, dependendo da categoria e do nível hierárquico considerado.

Qualquer análise ambiental preconiza uma verificação de *pontos fortes e pontos fracos internos à organização* e de *oportunidades, necessidades e restrições ambientais*. Frequentemente, esquece-se que a conceituação de ponto forte e ponto fraco, oportunidade e restrição é variável de acordo com observador, organização e momento. Tampouco costuma estar presente a percepção de que existe uma categoria à parte, nem problema nem solução, que pode ser considerada “*dado de realidade*”. De fato, há coisas que se colocam conjuntamente para definir o cenário, sendo parte dele ou não se destacando o suficiente para se tornar algo a incentivar ou coibir.

Outro aspecto a considerar é a transição de conceitos sobre figuras jurídicas e tipos de organização no setor. Já há muito discute-se o conceito de organizações de saúde como de finalidade coletiva, por definição, considerando até mesmo a possibilidade de elas serem entendidas como públicas, mesmo quando não estatais. Atualmente, filantropia, ONGs, organizações sociais passam a ser parte importante do cenário de estudos organizacionais; também verifica-se que a sociedade do futuro será voltada para os serviços. Deve-se então mudar a maneira de se enxergar saúde, com o objetivo de profissionalizá-la e torná-la mais transparente para os usuários. Já existem em organizações de saúde com diversas finalidades instâncias para ouvir reclamações e sugestões de usuários (clientes externos) e de trabalhadores (clientes internos). Algumas dessas

unidades têm a finalidade de atuar como relações públicas, outras como amortecedores de tensões e outras, finalmente, parecem de fato associadas à firme intenção de aprimorar os serviços.

Sem os Recursos Humanos, nenhuma organização – pública, privada lucrativa ou filantrópica – será capaz de melhorar sua prestação de serviços. Nenhuma máquina “atenderá” bem qualquer pessoa. Entre as características a buscar na organização, sempre estão as pessoas que nela trabalham, que podem ser mais ou menos qualificadas, mais ou menos numerosas, mais ou menos motivadas, mais ou menos favoráveis ao que fazem, mais ou menos felizes. Cada uma dessas discussões se coloca em relação ao diagnóstico de conjuntura. Mas no diagnóstico geral consta, por definição, que sem pessoas não existem organizações de saúde.

OS PROBLEMAS

Centralização/descentralização

Introdução

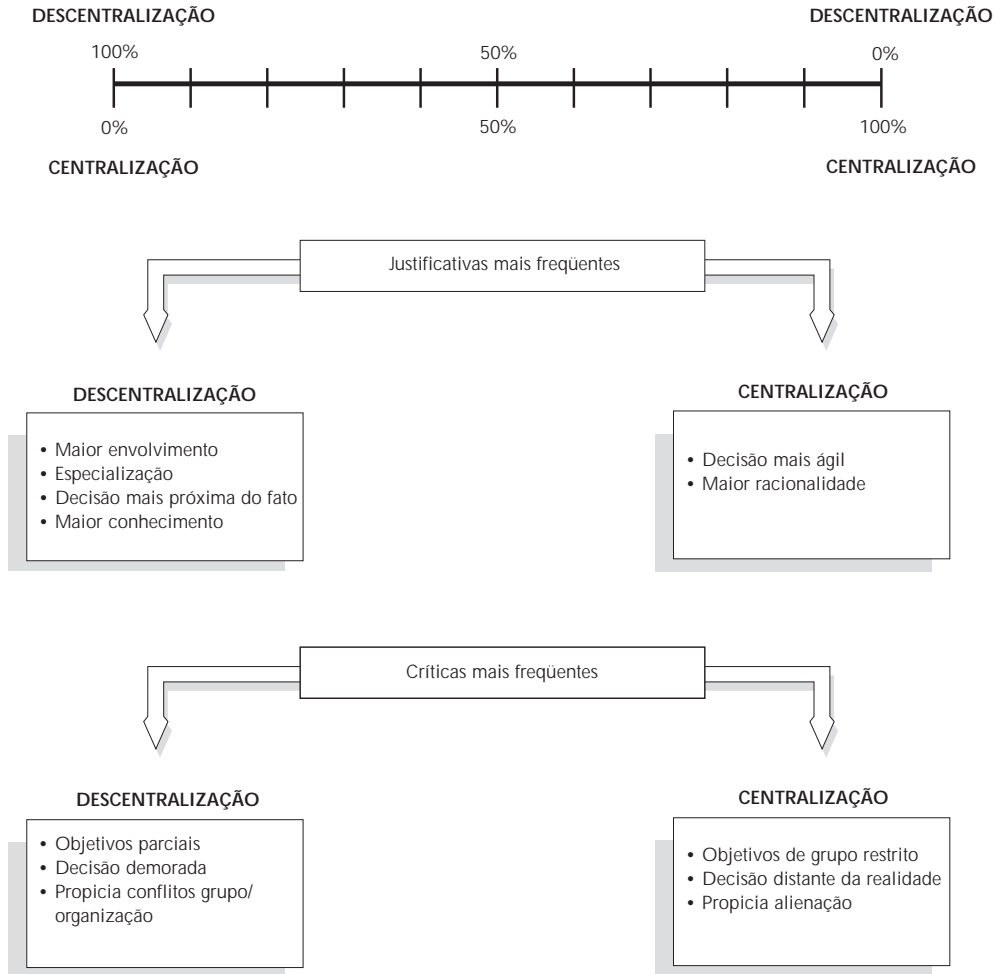
Centralização já foi sinônimo, em alguns discursos, durante determinados períodos de certos países latino-americanos, de “atraso gerencial e político”, de “obscurantismo”, de “autoritarismo”. Em outras instâncias já foi considerado como possibilidade única de se obter sucesso e racionalidade, mais uma vez política e/ou administrativamente. Mesmo assim, há quem queira fugir dessa discussão, que, além de tudo, é fundamental para o âmbito de Recursos Humanos. Hoje em dia, trabalha-se com o conceito de *empowerment*, por meio do qual se transfere autoridade decisória, seja aos trabalhadores, seja aos usuários. Na verdade, na área pública em geral e na saúde em particular verifica-se que para ocorrer de fato essa modalidade é necessária uma mudança cultural. Em geral, os gerentes gostariam de exercer autoridade/poder e admitem que seus usuários e seus subordinados não têm o conhecimento necessário para tomar decisões, tanto as administrativas quanto aquelas referentes à sua própria vida e saúde. Isso contraria os modismos referentes às teorias da qualidade, cujo conteúdo enfatiza a descentralização, mas reflete a realidade, se não o discurso.

Centralização ou descentralização

A oposição entre centralização e descentralização só poderia ser encarada como tal se os dois fossem vistos como pontos extremos de um *continuum*, ou seja, não se trata de conceitos opostos, mas sim complementares. Não existe centralização absoluta, a não ser que se trate de uma única pessoa, e descentralização absoluta faria com que ficasse descaracterizada a organização enquanto tal. Qualquer análise de vantagens da descentralização fica muito mais completa se for feito paralelamente a um estudo das desvantagens. Coincidentemente, poderá ser verificado que de modo geral o que se considera vantagens da centralização é muito semelhante ao que se concebe como desvantagens da descentralização.

E vice-versa. Nem centralização, nem descentralização são entidades absolutas; simplesmente, trata-se de verificar a porcentagem de centralização ou de descentralização que se pretende atingir. A figura 5 procura demonstrar as duas categorias como extremos de um *continuum* e a complementaridade entre suas vantagens e desvantagens.

Figura 5
Centralização e descentralização



A análise amidiada das vantagens e desvantagens da centralização (ou da descentralização) deve ser reconhecida não como uma forma de evitar as desvantagens, mas, sim, conhecendo-as, de tentar minimizar seus efeitos. Do mesmo modo, quanto às vantagens, não se trata de regozijar-se por que elas existem: trata-se de maximizá-las uma vez que elas não serão surpresas. Prever sucessos ou insucessos não é garantia de que eles irão ocorrer, pois há limites para a previsão. Portanto, algumas vantagens previstas não irão ocorrer ou estarão vestidas de problemas; isso pode ocorrer também com as desvantagens. *A priori*, não se pode afirmar que qualquer das situações seja um bem ou um mal: em diferentes circunstâncias, os resultados de maior ou menor concentração de poder podem ser mais ou menos adequados.

Outro aspecto a ressaltar é que as *percepções* a respeito do lugar no *continuum* em que se situa a gestão de uma dada organização variam a cada momento de acordo com a posição relativa do observador. Inevitavelmente, aquele que descentraliza tem uma percepção a respeito do grau de descentralização diferente daquele do ator organizacional em cuja direção está ocorrendo a descentralização. Para garantir a existência e a eventual unicidade da organização, a descentralização requer mecanismos de controle eficazes, não apenas formais. Para quem considera autonomia como sinônimo de *ausência de controle*, qualquer tentativa nesse sentido será percebida como centralizadora e autoritária. Por outro lado, sob o ponto de vista do gerente, há alguns deles que, quando não gostam de uma área ou não a conhecem suficientemente, costumam repassá-la para outros profissionais. Deve ficar claro que esse é um caso típico de *desresponsabilização* – e não de descentralização –, pois a intenção desse gerente pode ser entendida como a tentativa de livrar-se de uma responsabilidade, possibilidade que de fato não existe, nem no setor público nem no privado.

A tendência à descentralização parece ser um movimento normal para as organizações, à medida que elas passam a confiar mais em seus trabalhadores e lhes oferecem condições de desenvolver novas funções. Na verdade, trata-se de capacitar os níveis mais periféricos do sistema, de modo a aumentar sua competência e a confiança que a organização venha a depositar neles. Repassar atividades sem aumentar os conhecimentos e sem modificar as relações de confiança entre trabalhador e organização é ilusório e injusto. Esses requisitos, porém, são atividades que consomem tempo e recursos financeiros. Sob o ponto de vista das funções do subsistema de Administração de Recursos Humanos, como já foi visto, eles têm a ver com o *desenvolvimento* e até com a noção de plano de cargos e planejamento de recursos humanos de modo geral, a rigor, no item *suprimento*, por meio do qual pode-se prever em quem a organização irá investir e com que finalidade. Decisões súbitas acerca de novas tarefas a serem realizadas por diferentes níveis hierárquicos tendem ao insucesso e à inviabilização de futuras tentativas de descentralização, à custa de novas relações de desconfiança e de descrédito na competência.

Dizem que a qualidade de um trabalhador (principalmente daquele que atua em atividades administrativas) pode ser medida por não se sentir sua ausência por um motivo qualquer – a qualidade dele residiria na sabedoria de delegar atividades, etc. O outro extremo é protagonizado pelo trabalhador que se sente incompetente quando toma conhecimento de que sua falta não foi notada. Provável comportamento de *combate à insegurança* faz com que esse ator não repasse informações a ninguém que não seja por ele escolhido, por algum motivo, como seu fiel depositário. Suas férias são um inferno para os colegas, não necessariamente porque seu trabalho seja crítico, mas porque ele centraliza tudo. É aquele que se orgulha de não poder tirar férias porque é consultado diuturnamente sobre telefonemas, papéis, etc.

Esse tipo de comportamento, de grande centralização, reflete *falta de confiança* e, a rigor, *falta de competência situacional*. Não é essa, porém, a incompetência a que os gerentes em geral se referem quando se queixam da insuficiência qualitativa de seus recursos humanos. No entanto, quando se discute a inteligência emocional, é importante ter em mente o significado desses comportamentos. A utilização de instrumentos de dinâmica de grupo permite verificar essas tendências e determinar formas de lidar com elas.

O *continuum* que vai da centralização à descentralização é voltado ao grau de autoridade decisória que está concentrado ou disperso. Em geral, *concentração* (cujo extremo oposto é a *desconcentração*) é um termo relacionado à alocação de recursos. Enquanto centralização/descentralização lida com poder e/ou autoridade, concentração/desconcentração se ocupa da gestão de recursos. Esses dois pares não são necessariamente sincrônicos: na vigência de maior tendência à descentralização pode haver maior ou menor concentração de recursos, e assim por diante. Na administração municipal, a Secretaria da Saúde pode funcionar de maneira descentralizada, mas as decisões sobre orçamentos e alocação de recursos estão em outras secretarias, como a da Administração.

Competência técnica ou administrativa?

Ninguém é competente em termos absolutos. Um excelente datilógrafo pode não saber desenhar. Dependendo do que se espera dele, será considerado competentíssimo ou uma nulidade. Se ele precisar desenhar, talvez aprenda essa arte. Se simplesmente um dia chegar essa nova demanda, a probabilidade de que ele a atenda é baixa. Um médico pode ser um *expert* na sua especialidade, a oftalmologia. Se ele tiver que fazer um parto, talvez fosse melhor chamar alguém para ajudá-lo, pois não é seu diploma de medicina que irá capacitá-lo (mesmo que o habilite) a auxiliar a mulher que vai dar à luz. Mais uma vez, na área técnica trata-se de questão identificável mediante critérios objetivos de supervisão ou de resultados, embora, às vezes, haja problemas de outra ordem que interfiram na vontade que o trabalhador tem de cumprir adequadamente sua tarefa. Atualmente, aumenta no Brasil a preocupação com os riscos que corre a população devido à questionável competência dos que lidam com sua

vida e saúde, levando à busca por documentos que comprovem habilitações e atualizações na função, principalmente quando se trata de assistência direta.

Mais difícil é fazer uma análise de desempenho e/ou de competência administrativa, pois há organizações – e gerentes – que valorizam o “não errar”. Exemplo típico são as análises realizadas por órgãos como Tribunal de Contas, que, em geral, se preocupam com erros formais nas atividades meio, não se importando tanto quanto deveriam com os resultados dos processos. A questão parece depender de *quem avalia essa competência*, o que ajuda a definir e compreender critérios. Por outro lado, existe a possibilidade de esses critérios serem muito localizados. *Falar em centralização não necessariamente implica o topo hierárquico da organização*. Por exemplo, deixar, de maneira centralizada, a unidade responsável pela seleção definir o tipo de candidato adequado para prestar serviços na recepção implica correr o risco de se contratar uma pessoa de boa aparência, que tenha prazer em atender o público, mas que não consegue dar explicações claras a quem as pede. Quem irá avaliar essa competência durante o trabalho? E, afinal, quem define a composição do cargo? A perspectiva da Administração da Qualidade presume que *ninguém melhor do que quem participa da execução de uma tarefa sabe o que é necessário para executá-la “mais e melhor”*. Isso certamente implica descentralizar o suficiente para, pelo menos, ouvir o trabalhador. Uma das funções dos gerentes seria juntar todas essas informações parciais, sob o nome de “coordenação”. Talvez uma parte das críticas à incompetência dos trabalhadores se deva ao não cumprimento dessa importante atividade implícita na função gerencial.

Preceitua ainda a Administração da Qualidade que na definição de cada um de seus processos deve estar claro para seus participantes o “*para quem*” o fazem (seus clientes principais e os secundários), “*para que*” o realizam (o que se espera do cumprimento adequado da tarefa) e “*por que*”, ou seja, o que a justifica ou a torna necessária. Por exemplo, o fornecimento de informações sobre um caso de meningite numa escola pode ter como clientes os demais alunos dessa escola, seus pais e professores, os componentes da Vigilância Epidemiológica, os trabalhadores dos serviços de saúde do município ou os meios de comunicação. Dependendo de qual for o cliente considerado principal, em cada um desses casos a forma de finalizar o trabalho será distinta. O resultado também é fundamental na definição do que deverá ser feito, pois diagnosticar (acertadamente) o caso como meningite viral ou bacteriana muda o tipo de atitude a tomar e o de informação a ser passada. Quanto ao por quê, convém que o funcionário que atende o público saiba que é necessário oferecer informações corretas e compreensíveis para garantir a confiança dos cidadãos no SUS.

Qual o limite? Ou a questão de poder

Para definir o limite entre centralização e descentralização, por mais que o gerente (mesmo aquele diretamente voltado a Recursos Humanos) tenha a intenção de decidir essa medida, sua influência será, no máximo, sobre tendências.

Em termos absolutos, seus resultados dificilmente estarão próximos da sua expectativa, pois, como em qualquer ação ou intenção de caráter estratégico, deve ser lembrado que há pelo menos duas partes envolvidas e *a reação da "outra parte" em relação ao gerente deve ser levada em conta*, mesmo que não seja possível antecipá-la.

Quanto ao limite da competência, é necessário conhecê-lo para superá-lo. Dessa forma, *competente será aquele que conseguir cumprir o que a organização espera*. À luz dessa definição, *gerente será quem conseguir traduzir para seus trabalhadores aquilo que a organização espera*, de modo a obter o resultado almejado (ou evitar que ele ocorra, caso lhe pareça totalmente equivocado). Isso significa considerar o papel dos diferentes gestores na condução dos Recursos Humanos, uma vez que entre as atividades que fazem parte do papel gerencial de motivar e liderar pessoas e grupos há *"oferecer direção"*.

Muito pouco do que os dirigentes fazem é oferecer direção. Eles podem até oferecer diretrizes, que terminam por não ser seguidas pelos executores das atividades—fim da organização, por falta de direção: eles simplesmente não sabem o que fazer! Exortações para fazer o melhor possível não são adequadas, pois por vezes o "melhor possível" não corresponde ao necessário. Às vezes, é mais, ou menos, ou ainda paralelo... o que leva a um desempenho inadequado para as necessidades e/ou expectativas da organização. É o mesmo caso de se ter alguém qualificado demais para uma determinada atividade num processo de seleção: aceitá-lo significa assumir o risco de cansá-lo, frustrá-lo, baixar seu nível de desempenho, torná-lo um trabalhador aquém do que ele gostaria de ser.

A competência é uma questão diretamente ligada à centralização e faz parte até mesmo de seu discurso tradicional. Há quem diga que descentralização seria, em tese, a solução mais adequada sempre, mas ela seria muito mais cara, pois implica mais trabalhadores capacitados em todos os níveis da organização. Hoje em dia as teorias de organização voltadas às organizações flexíveis reconhecem a necessidade de atividades de treinamento e retreinamento constantes, sob pena de se ficar cada vez mais marginalizado dos indicadores de desempenho desejado. Em qualquer circunstância, cabe manter os trabalhadores atualizados, mesmo que no momento de sua entrada na organização só se tenha valorizado seu potencial.

No entanto, *nem capacitação, nem direção, nem liderança fazem sentido se forem encaradas como finalidades em si*. A confusão entre a atividade de apoio – no caso, gestão de recursos humanos e/ou treinamento e desenvolvimento – e a finalidade da organização pode levar a sérias distorções, reforçando o corporativismo, que pode ocorrer se a gestão de recursos humanos for nucleada como competência de uma unidade específica, ou seja, para um treinamento ter eficácia faz-se necessário saber para o que será feito, como, onde, etc. Centralização e/ou descentralização em si tampouco podem ser vistas como questões de fato, pois são instrumentos organizacionais empregados para chegar a algum resultado, de curto, médio ou longo prazo. Sob essa ótica, como

descentralização implica o aprendizado a respeito da organização, tem menos probabilidade de ser eficaz a curto prazo.

Há algumas organizações em que se trabalha com *parcerias claras entre área técnica e Recursos Humanos*. Em empresas que adotam essa filosofia não são mais considerados aceitáveis programas de treinamento propostos e executados quase inteiramente por uma ou por outra das áreas. Pelo contrário, de algum dos lados surge a constatação de que é necessário um programa de capacitação (seja por supervisão direta, seja por sistematização de avaliações, etc.). Aí as duas partes passam a discutir alternativas de programas, considerando carga horária disponível, nível real de necessidades, *know-how* existente na organização a respeito do assunto, outras fontes de conhecimento, etc. Todos os passos são seguidos até obter o treinamento, como e onde for considerado mais adequado. A avaliação também será realizada pela parceria, considerando como indicadores desde os motivos que geraram o processo específico até a opinião dos superiores imediatos a respeito do novo padrão de desempenho dos funcionários.

Não se pode catalogar claramente esse tipo de solução nem como centralização nem como descentralização. *Parcerias nessa área representam a tentativa de fuga da linearidade contida no modelo "ou isto ou aquilo"*, na tentativa de chegar à síntese mais do que a soluções muito circunstanciais. A tentativa de fugir dessa linearidade pode levar à revisão da definição de centralização e descentralização como relacionada à dispersão da autoridade decisória. Na verdade, trata-se aqui do *exercício do poder como categoria compartilhada e não como um jogo cuja soma final é zero*. Portanto, o exercício das parcerias pode aumentar a quantidade de poder disponível numa organização, caso se pretenda seguir o raciocínio aritmético.

O primeiro modelo deriva das noções de centralização e descentralização, admitindo sua linearidade. A grande diferença é que, ao invés de se moverem constantemente para representar um estado dinâmico, todas as forças convergem e tendem a zero. O segundo funciona como somatório de vetores, em que cada trabalhador ou parte da organização é vivo e dispõe de poder. A discussão se resume a verificar se há quem tenha poder e quem não o tenha. Na verdade, o conceito é muito mais dinâmico, pois obriga a *estudar, a cada momento, quem tem mais e quem tem menos poder, para depois encontrar a resultante*. No sistema de parcerias, em que o sentido das forças é o mesmo, o poder total aumenta não de acordo com uma soma aritmética; pelo contrário, existe uma grande potencialização, em que $2+2>4$, por definição. Por outro lado, poder só existe se e quando é exercido e, salvo o conceito físico de força, é praticado por e sobre pessoas. Assim, a área organizacional que comporta maior discussão desse tema é aquela voltada às pessoas.

Conflitos

Introdução ou o conflito organizacional

É comum observadores, internos e externos, considerarem conflitos como problemas ou como assuntos a resolver/solucionar. No entanto, a possibilidade de terminar com o conflito é incompatível com o conceito de organização. Na caracterização de conflito estão, como “*condições antecedentes*”: *grupos diferenciados, interdependência de tarefas e recursos compartilhados*. Organizações se caracterizam justamente por essas condições, seja no modelo de sistemas (em que se reforça a interdependência), seja no modelo hierárquico (em que se percebe a diferenciação dos grupos), seja ainda numa visão mais econômica (que enfatiza a dependência de recursos).

A definição de conflito presume a existência de objetivos não compartilhados ou o desejo de atingir objetivos em tempos diferentes, pelos grupos “diferenciados” e a *ação* efetiva no sentido de qualquer um desses grupos atingir o seu objetivo e/ou impedir que outro o faça. Como o mundo da administração é o mundo da ação, o conflito, intrinsecamente ligado à vida organizacional, só pode ser considerado instalado caso haja interferência real. Se não ocorrer esse tipo de reflexo, trata-se de “clima”, “hostilidades”, etc.; conflito, não.

Percebida pelos atores organizacionais a incompatibilidade existente entre os seus objetivos e os dos “outros”, o passo seguinte consiste na descoberta de uma possibilidade de interferência de um sobre os demais. Observando que as tarefas são interdependentes e os recursos, compartilhados, uma das partes pode ter uma inspiração sobre o que fazer para interferir na atividade do outro. Essa fase pode ser chamada de “percepção da possibilidade de conflito”. No entanto, só ocorrerá o conflito se a “outra parte” também se dispuser a participar dele. Caso isso ocorra, haverá o chamado “comportamento de conflito” pelas partes nele envolvidas.

A observação da emergência de diferentes conflitos permite admitir esse modelo para compreendê-lo. Cada conflito, por sua vez, mais cedo ou mais tarde, é resolvido. Há duas possibilidades básicas para que essa “solução” ocorra: administrá-lo ou abandoná-lo. Decidir abandoná-lo, em nome de uma suposta e impossível neutralidade, faz com que a organização não tenha idéia da quantidade de energia que irá despender durante a vigência desse conflito específico. Tentar administrá-lo implica assumir um papel e partir para uma tentativa de controle ou de ação administrativa. Em ambos os casos, porém, recai-se na “percepção” que os atores organizacionais terão do processo. O que torna, entre outras coisas, absolutamente impossível a neutralidade é o fato de que as partes em conflito e os seus observadores terão opiniões diferentes a respeito de quem beneficiou quem, quem saiu de fato beneficiado, etc.

Em qualquer das hipóteses, há três grandes possibilidades de resultado do conflito em relação às partes envolvidas: *ganha/ganha, perde/perde e ganha/perde*. Num mundo linear, a prescrição seria clara: deve-se ao máximo

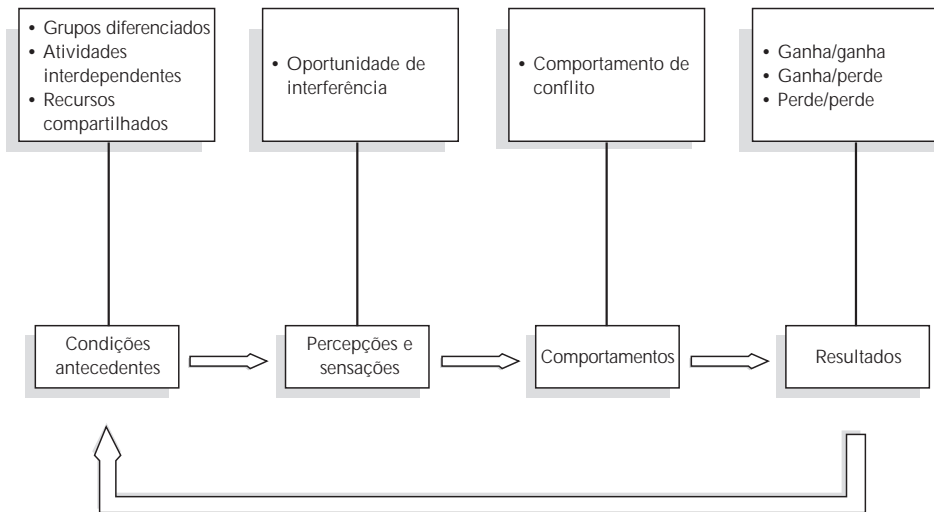
perseguir a solução ganha/ganha. O motivo para isso é que, sempre que ganham, as pessoas têm, durante alguns momentos, a sensação de que não há por que brigar, de que ficou claro quem tinha mais poder naquele momento, de que é possível relaxar um pouco. No entanto, essa solução só ocorre quando as partes envolvidas acreditam de fato ter ganho, independentemente daquilo que qualquer observador tenha percebido. Nesse caso, entra em questão o que faz as partes considerarem que foi delas a vantagem, e a resposta para isso, *a priori*, não existe.

Pode-se estar diante de um problema quando alguém ou todos acreditam ter perdido o jogo. Nesse caso, as reações são de frustração, desânimo, e o comportamento dos integrantes desse(s) grupo(s) passa a ser de busca de nova oportunidade de entrar em conflito com o objetivo de mostrar às pessoas que os atuais perdedores podem se tornar vencedores em outras circunstâncias. A energia que flui dentro da organização, na concepção dos grupos perdedores, passa a ser muito mais orientada à vitória em novas situações de conflito do que à obtenção de resultados organizacionais. A figura 6 apresenta um modelo de emergência e de processo de conflito, presumindo a lógica sistêmica. A partir daí é possível perceber que o *conflito na organização está associado à sua natureza*, tornando inviável pensar em organização sem conflitos. Organizações públicas, em que se verificam algumas características como baixa rotatividade, adesão relativa às tarefas e discussões de ordem político-partidária com a autoridade, são identificadas como ainda mais predispostas a esse tipo de situação. Por outro lado, é possível solucionar um conflito a cada vez, o que não impede a constante emergência de novas situações, quer os membros da organização se dêem conta disso, quer não.

Administrar conflitos tem a ver com identificá-los, descobrir como as condições antecedentes se combinaram para chegar ao comportamento na situação específica e tentar interferir em seu processo para que o mínimo possível dos envolvidos se considerem perdedores e para que sua dinâmica interfira não mais do que o indispensável no andamento da organização.

Conflitos existirão sempre, e um dos papéis da administração é, a partir de uma visão estratégica, minorar seus efeitos negativos e otimizar os positivos. Essa é uma atividade típica de gerir recursos humanos em cada unidade, muito mais do que da área específica de gerência de Recursos Humanos da organização como um todo. Os responsáveis pela visão organizacional da área de Recursos Humanos poderiam observar com regularidade o clima interno de trabalho e tentar influir sobre ele sempre que a hostilidade fosse considerada como “mais exacerbada” ou que a insatisfação estivesse crescendo. Para isso deveriam pelo menos estar sendo identificados aqueles concebidos como inimigos, por meio de técnicas específicas, como sociogramas, etc. Essa não é uma atividade para quem está envolvido diariamente na tentativa de obtenção de resultados organizacionais com os trabalhadores de suas unidades.

Figura 6
Conflito na organização



O conflito e sua utilidade na organização

Utilidade do conflito parece sugerir visões belicistas, daqueles que instigam o desentendimento entre as pessoas. Ainda se está considerando aquelas organizações em que há longas jornadas de trabalho e convivência intensa, mesmo ponderando que na administração pública existem exemplos de expediente de meio período. Por outro lado, como para qualquer aspecto da vida humana (e a vida organizacional não foge a essa classificação), pode-se (e deve-se) analisar os pontos positivos e negativos.

Os aspectos negativos do conflito, aqueles mais visíveis, que reclamam da administração uma habilidade que é objeto do desejo de muitos observadores, são, entre outros.

- a.** *desviam a atenção dos objetivos da organização*, colocando em perspectiva os objetivos dos grupos envolvidos no conflito e mobilizando os recursos e os esforços para a sua solução;
- b.** *tornam a vida na organização uma eterna derrota* para os grupos de “perdedores habituais”, interferindo em sua percepção e na socialização daqueles que entram na organização por essa porta;
- c.** *são uma oportunidade constante de o gerente ser visto como árbitro parcial*, favorecendo um grupo em detrimento de outros, mesmo que isso não corresponda à verdade. É freqüente até que uma solução ganha/ganha na interpretação do gerente seja vista como perde/perde pelos dois grupos envolvidos e, ainda, percebida como tal em virtude de sua intermediação;

d. *favorecem a percepção a respeito dos demais trabalhadores em virtude de estereótipos*, como já é freqüente em organizações. Se, por um lado, existem os estereótipos genéricos referentes às categorias profissionais, dentro de cada organização, além dos tipos que fazem parte de sua cultura individual, como seus heróis, mitos, tipos ideais, começam a aparecer seus perdedores, ganhadores, culpados, inimigos, etc.;

e. *propiciam sabotagens internas na organização*, de maior ou menor intensidade, com efeitos que variam desde prejudicar um indivíduo ou grupo até interferir na consecução das metas globais.

Com certeza, esses aspectos podem ser percebidos em todas as organizações e são considerados negativos (salvo diante de alguns objetivos menos confesáveis). No entanto, existem potenciais efeitos benéficos dos conflitos:

a. *são bons elementos de socialização na organização*, pois já oferecem aos novos participantes que se unem a algum grupo a sensação de envolvimento com alguma causa;

b. *podem ajudar a equilibrar as relações de poder dentro da organização*, pois em qualquer episódio de conflito pode haver diferentes ganhadores (independentemente das percepções anteriores);

c. *propiciam a formação de alianças*, com o objetivo de ganhar num conflito específico, mas também de garantir mais poder;

d. *permitem a distração dos trabalhadores de questões mais substantivas voltadas à sua vida na organização*, o que pode permitir à administração algum grau de manipulação sobre aqueles que se distraem com questões mais pontuais.

A percepção desse grupo de aspectos positivos do conflito pode não ser fácil para todos os observadores, até porque implica observar outro tipo de relação e não apenas as de trabalho. Analisando-os, fica mais fácil perceber a importância da questão do poder. Mais uma vez cabe notar que não se trata de saber quem tem ou não poder, mas sim quem está com mais poder que quem, quando.

Por meio da emergência de conflitos *pode se tornar possível perceber quando as normas da organização estão se tornando desatualizadas e/ou quando as relações estão desgastadas*, requerendo possivelmente novas políticas em diferentes áreas. Pode-se ainda perceber como está a credibilidade da organização com seus trabalhadores e se há manifestação de novos problemas. Novos problemas são, na verdade, uma área com a qual a administração não está acostumada a lidar, pois é muito mais fácil para ela se acostumar a olhar para o que sempre acontece da mesma maneira. Mesmo se os fatos não se modificaram, podem ser sensíveis a novas soluções.

Na dinâmica constante dos conflitos organizacionais podem emergir lideranças anteriormente desconhecidas, potencialmente aptas a participar de outras maneiras na vida organizacional. Por exemplo, na chamada “administração de qualidade”, uma das recomendações para a sua implementação é a identificação e instituição de lideranças. Na verdade, não é possível admitir que tudo se passe apenas se e quando é percebido pela gerência, mas, por outro lado, é necessário que os gerentes estejam pelo menos atentos para o que ocorre com as pessoas sob sua autoridade e/ou responsabilidade. A literatura americana vem usando o termo “liderança” cada vez mais próximo do termo “gerente”.

Positivos ou negativos, os conflitos podem ser considerados úteis pelo papel que desempenha na vida organizacional como um todo. *O chamado “comportamento político na organização”, também inevitável, tem uma forte vinculação com o conflito*, pois sua relação é direta: quanto mais conflito, mais comportamento político. Por outro lado, esses dois tipos de atuação na organização têm outra espécie de desencadeante: *quanto mais incerteza houver, mais eles aumentam*. Assim, quando há dúvidas sobre a sobrevivência da organização, sobre sua resposta às necessidades organizacionais, sobre aspectos sucessórios, mais voltada para formação de alianças e para negociações será a atuação de seus membros. Incerteza sempre existe, pois há uma série de pontos obscuros mesmo para os tomadores de decisão. No entanto, se alguma incerteza e alguma margem para a criatividade são necessárias e inevitáveis, deve haver limite para isso. Por outro lado, se tudo está prescrito, a falta de liberdade irá desencadear uma série de outros conflitos, uma vez que é próprio da natureza humana tentar fugir da uniformização absoluta.

Lidar com o conflito implica trabalhar com grupos e rotação de trabalhadores entre diferentes áreas, de forma a tentar romper alguns dos estereótipos vigentes na organização, sabendo que essas mesmas estratégias deverão ser repetidas periodicamente. Também tem a ver com criar tarefas a serem executadas em conjunto por grupos diferentes e garantir que seu cumprimento seja reconhecido pela potencialização do trabalho dos grupos. Quaisquer estratégias de confronto podem ser utilizadas caso o conflito já seja franco, desde que exista entre as partes alguém que desempenhe um papel moderador. A elaboração de manuais de maneira coletiva, utilizando todas as unidades que participam da realização de um dado processo, tentando definir territórios e competências de forma compartilhada, também tem sua utilidade, desde que se tome cuidado com a efêmera validade dessas definições de normas. Trabalhar a noção de objetivos comuns, principalmente no setor público, seria o mecanismo mais óbvio, porém a realidade mostra que nem sempre é bem sucedido.

Faça-se o que se fizer, as condições antecedentes sempre existirão nas organizações, bem como o desejo das pessoas de provar sua influência. Por isso, ou apesar disso, administrar conflitos é uma necessidade permanente que requer incontáveis repetições, pois as organizações – principalmente aquelas voltadas

à saúde – deveriam ter um papel mais importante a desempenhar do que ser apenas uma arena de disputas, de maior ou menor relevância.

A greve

Não falar de greve ao tratar de Administração de Recursos Humanos na área pública e no setor da saúde é fechar os olhos à realidade. Por outro lado, a greve é vista como um dos grandes sintomas que emergem do problema definido como conflito. Embora sem dúvida se esteja diante da representação de um conflito, são questões muito diferentes daquelas tratadas até o momento, pois têm a ver basicamente com um objeto que transcende as relações interpessoais e aquelas que ocorrem entre as diferentes instâncias da organização, independentemente de seus reflexos. O conflito evidenciado por essa manifestação é aquele que se dá entre capital e trabalho, partindo da premissa de que *sempre haverá exploração do trabalho pelo capital*, na tentativa dos donos do capital de garantir que esse venha a ser adequadamente remunerado. Sempre que um trabalhador/uma categoria profissional passar a receber mais, em regimes e organizações voltadas para o mercado, corre-se o risco de que o capital seja menos valorizado do que poderia ser, gerando algum tipo de reação por parte do dono do capital, que terá reflexos sobre a remuneração do trabalho, e assim por diante. Por estranho que possa parecer, o mesmo tipo de discurso permeia as greves em organizações em que as paralisações não deveriam ser uma questão substantiva. Afinal, no setor público a lógica certamente não é remunerar financeiramente o capital – o mesmo raciocínio vale para o setor filantrópico.

Tomando, por exemplo, um equipamento: uma vez adquirido, ele deve ser utilizado de maneira a justificar o investimento realizado. A rigor, o equipamento, enquanto está em condições de operar, tem um tempo diário considerado ótimo de funcionamento, segundo as especificações do fabricante. Outras considerações a seu respeito implicam disponibilidade de material de consumo e pessoal para operá-lo, de modo a utilizar sua “capacidade instalada” ao máximo. O que varia de organização para organização é o critério de “para que” otimizá-lo utilizando essa capacidade máxima. Se a lógica é obter lucro, trata-se de fazer o máximo de exames possível, eventualmente até criando demanda. Se a lógica é justificar o investimento de dinheiro público (ou, pelo menos, com finalidade coletiva), trata-se de fazer o máximo de exames solicitados, tentando impedir que haja demanda reprimida. Nos dois casos, a idéia é utilizar adequadamente o capital investido.

A discussão das greves, de modo geral, aponta para *conflitos de interesses*. Na área pública, no setor da saúde, ela pode até parecer paradoxal, pois em tese trata-se de área na qual as pessoas acreditam estar desempenhando atividades fim no mínimo solidárias. No setor privado as greves são mais raras e quando ocorrem acabam traduzindo de fato questões muito próximas das salariais. No setor público, por outro lado, certamente não é o retorno financeiro do capital que está em jogo, mas, freqüentemente, a par das questões de remuneração,

observa-se a importância adquirida por aspectos políticos muito mais amplos, seja voltados a interpretações ideológicas da saúde e dos seus serviços, seja basicamente assumindo visões político-partidárias, seja ainda retornando às expectativas que levaram alguns trabalhadores a buscar esse emprego: planejamento de vida a longo prazo.

A greve caracteriza o movimento de uma massa de trabalhadores nem sempre plenamente conscientes de por que/para que estão paralisados, mesmo que considerem que seja em busca de um aumento salarial ou de mudança das condições de trabalho. Às vezes, ocorre conflito até, e mesmo que não seja percebido, entre os trabalhadores e suas lideranças.

Outra causa para as greves então podem ser as condições de trabalho. Na área da saúde, por exemplo, pode-se discutir – além de riscos de exposição a alguma doença ou agravo específico – se as condições de atendimento à população são adequadas. Está no rol das reivindicações legítimas, mesmo que não frequentes, aquela que exige disponibilidade de exames e/ou medicamentos. Uma crítica de dirigentes e/ou de seus representantes é a de que os trabalhadores se preocupam muito pouco com suas condições de trabalho e/ou de atendimento da população. Cabe ver até que ponto está em jogo a sobrevivência desses trabalhadores e os argumentos de mobilização antes de emitir julgamentos.

Na teoria, *a greve representa o último instrumento de negociação, quando todos os demais foram tentados e/ou os canais de conversação foram bloqueados*. No entanto, a teoria funciona pouco nesse tipo de situação. Além disso, em muitos países latino-americanos a greve na área da saúde pública, salvo em serviços realmente essenciais, não mobiliza mais governantes nem população. De fato, o serviço de rotina, em geral, não tem credibilidade suficiente para a população para justificar o atendimento às reivindicações dos trabalhadores. Quando há paralisação na área pública de educação, por exemplo, todos sofrem, pois as mães ou os pais não têm onde deixar os filhos e ou os levam ao trabalho ou ficam em casa com eles, acarretando conseqüências para toda a economia. Quando isso ocorre na saúde, quem nota são aqueles que tiveram acesso aos serviços. Existe também a possibilidade de aquele dito “último instrumento de negociação” ser o primeiro argumento, desgastando-o antes mesmo de começar. Seria o caso de os trabalhadores da área da saúde tornarem o setor algo percebido como indispensável pela população e/ou pelos negociadores, de forma a valorizar os trabalhadores e suas reivindicações, sejam elas de que tipo forem.

Assim, sob o ponto de vista do trabalhador, pelo menos de suas lideranças, é preciso tentar conhecer de antemão, com realismo, os possíveis caminhos de saída do movimento, as possíveis perdas e os possíveis ganhos (independentemente daqueles esperados ou apregoados). Há, com alguma frequência maior que a necessária, greves que começam e, por não estar claro para seus condutores até onde negociar e a partir de onde não ceder, não terminam, esvaziando-se paulatinamente e retirando a força do processo. Sob o ponto de vista da administração, o risco de não saber com o que está lidando também ocorre,

podendo levar a medidas repressivas imprevistas ou a conseqüências muito mais amplas do que se estava esperando.

Não é difícil que isso ocorra por falta de legitimidade, pois, em alguns países ou em algumas organizações, deliberações são tomadas em assembléias com qualquer número de participantes. Como há muitos trabalhadores que não acreditam no instrumento ou têm medo de suas conseqüências e/ou presumem que os benefícios auferidos lhes chegarão das atitudes assumidas por outros, não ir às assembléias é uma possibilidade. Há países em que greves são ilegais por definição; outra situação é quando está ou não fora da lei a greve de servidores públicos ou a de setores essenciais, e a saúde é enquadrada nesse contexto. Pode causar espécie o fato de trabalhadores de um setor essencial ter salários abaixo do necessário para realizar gastos “essenciais”. Por outro lado, pode ocorrer o mesmo tipo de situação devido à incompetência da administração de terminar a greve ou, pior, e sabe-se lá devida a que tipo de motivação, à pura e simples falta de vontade. No Brasil reconhece-se que os salários da administração municipal são, em média, maiores que os da estadual, mas isso não garante números absolutos aceitáveis

A grande arma da greve, para os dois lados, é a negociação. Deve, portanto, haver uma predisposição ao diálogo das partes envolvidas para tentar evitar que a população sofra mais que o necessário. Quando trabalhadores de hospitais entram em greve, deveria ser negociado entre o comando de greve e a administração os serviços essenciais (não para o hospital, mas para os pacientes) e a forma de mantê-los. Essa é uma situação em que a responsabilidade pelo cumprimento da tarefa organizacional parece nitidamente partilhada entre as partes. Como as determinações não se resolverão por si sós, é importante que as partes em conflito percebam o objeto real e o papel do comando de greve se torna muito visível e, acima de tudo, crítico.

Analisando a greve com os mesmos olhos usados para os demais conflitos organizacionais, pode-se dizer que se trata de um caso em que a solução perde/perde é a mais comum, pois introduz importantes desgastes e fricções internas e coloca em questão uma série de determinações. Externamente, há a possibilidade de o mérito ser também avaliado pelos não envolvidos, mas aí pode-se fortalecer a posição mais ampla dos trabalhadores enquanto categoria, pode-se rediscutir o papel do Estado ou do empresariado; enfim, os critérios de avaliação certamente são diversos e dependem de cada circunstância e da capacidade de convencimento de cada parte. No entanto, *existe a questão básica de, a cada conflito específico, o papel de ganhador ou de perdedor ser assumido por seu ator correspondente.* A melhor solução é quando todos se consideram vencedores. Caso contrário, espera-se a próxima negociação. Um fenômeno observado nas lideranças de trabalhadores e nos representantes da administração é que, mesmo cientes da derrota, esforçam-se por demonstrar a seus liderados que houve um saldo positivo. No mínimo, o argumento é de que o esforço se justifica para manter o “moral da tropa”.

A greve e os conflitos extra-organizacionais

Para boa parte dos envolvidos na tomada de decisão das organizações a única repercussão de conflito que vale a pena reparar/prevenir é a greve, considerada de maneira equivocada como problema gerencial exclusivamente de âmbito interno. Sob esse ponto de vista, ela representa basicamente os resultados de uma vivência organizacional cheia de conflitos, inevitáveis e desgastantes. Em geral, ela surge com a desconfiança nas relações patrão-empregado ou superior-subordinado. Nesse momento, fica claro que os dois participantes, no caso adversários (circunstancialmente e, por isso, não necessariamente inimigos), olham para o processo sob pontos de vista substantivamente diferentes. Dessa forma, não é possível alardear o bem comum como meta, e, na verdade, a negociação e/ou a administração do conflito deixa de depender fundamentalmente da vontade/competência do administrador para se tornar um dever, sob pena de as atividades da organização sofrerem importante descontinuidade.

No SUS, a paralisia das atividades pode ter repercussões catastróficas. Quando se discutem questões como vigilância sanitária e epidemiológica, ou vigilância à saúde, está se trabalhando questões voltadas à qualidade de vida das comunidades no âmbito do município. Deixar de cuidar das condições de vida de uma comunidade pode ter efeitos graves sobre o grau de credibilidade do setor da saúde. Na área de serviços, já se discutiu a questão dos pacientes internados em hospitais. Mas ainda não se tratou da forma de lidar com aqueles que dependem de medicamentos fornecidos nos serviços após a realização de consultas ou independentemente delas. O que fazer com pacientes crônicos, que demoraram a ser atraídos para se vincular aos serviços? E com aqueles que, pela primeira vez, conseguiram furar a barreira do acesso e marcar uma consulta ambulatorial e/ou um exame?

Se há causas justas para chegar ao tipo de impasse aqui apresentado, cujo último movimento é a greve, também na área da saúde *o conflito representado por ela extrapola as paredes da organização* e vai criar repercussões em seu próprio alegado objeto. Primeiro, como grande argumento a favor das greves, está o tipo de valorização que recebe o trabalhador da saúde por meio de sua remuneração. Não se trata, de maneira alguma, de considerar argumentos técnicos, lógicos e racionais. O argumento tem a ver com o poder de compra do salário do trabalhador da saúde e com a comparação de seus ganhos com os de outros setores da economia.

Outro conflito aparente contrapõe a alegada prioridade social de setores como saúde e educação ao reconhecimento em termos de ganho de seu trabalhador (não necessariamente do trabalhador nuclear, mas certamente daqueles que representam elevada porcentagem dos quadros da saúde de maneira geral e que constituem de fato o contato entre serviço e população). Começa-se a perceber a existência de *conflitos de ordem mais geral, ou seja, a existência de competição por recursos entre os diferentes setores da economia, num mundo de recursos limitados e de desejos e necessidades cada vez mais percebidos como infinitos.*

O conceito de poder permite trabalhar as categorias citadas acima. O planejamento estratégico-situacional ajuda a compreender o raciocínio por meio da percepção que *só se irá conseguir mudanças no setor da saúde caso haja a possibilidade de interferir nele externamente, desde a arena político-econômico-social onde competem todos os setores*. Ao mesmo tempo, é necessário aos grupos de pressão da saúde (entre eles os médicos) perceberem que *não é pelo fato de terem poder no seio do setor que garantirão poder sobre o setor*, no sentido de fazê-lo mudar interna e externamente.

Uma série de trabalhos mostra que boa parte dos trabalhadores do setor da saúde, mesmo aqueles de nível universitário, preocupados com a tomada de decisão no setor, com a incorporação de tecnologia, com suas condições de trabalho, entre outras, desconhece qualquer aspecto não diretamente voltado a suas tarefas específicas, à sua unidade de trabalho, à sua profissão/ocupação. Esses estudos consideram trabalhadores da esfera técnica e administrativa da área pública, filantrópica e/ou lucrativa. É comum eles ignorarem as políticas de saúde, as demais políticas sociais e a relação entre as questões políticas e sociais, e ficarem preocupados exclusivamente com aspectos intra-organizacionais. Por vezes, percebem que eleições e política partidária podem influir nos processos e resultados de seu trabalho e lhes dão alguma atenção.

Embora alguns trabalhadores reconheçam a importância desses fatores e se movimentem nesse sentido, freqüentemente eles se envergonham disso e se referem a suas atividades e interesses como técnicas. Negam o envolvimento político em detrimento do desenvolvimento de competência nessa área, tão associada à corrupção, à falta de legitimidade e a interesses corporativos, embora não precise ter esse caráter. O resultado desse tipo de postura é um aumento da alienação dos trabalhadores da saúde, cuja compreensão mais freqüente de trabalho tem a ver com cumprir (ou descumprir) ordens superiores, manter seu emprego e se envolver pouco. Para algumas áreas técnicas, existem tentativas de superação desse impasse, como o chamado “projeto larga escala”, em que um dos objetivos, pelo menos tão importante quanto o de capacitar tecnicamente o trabalhador, consiste em situá-lo – e a seu trabalho – no âmbito da sociedade na qual vive. Reconhecidamente, *o trabalho alienado só mascara a existência de conflitos, não os evita*, e pode dotá-los de dimensão fora de controle depois de percebidos. Reconhecer, então, o conflito só após instalada a greve pode ser tarde demais.

Esse pode ser considerado um problema substantivo da área de relações de trabalho porque nesse ambiente o conflito/a greve se desenvolve e aparece. *Dizer que se trata de um problema de recursos humanos é simplificar o que se entende por trás dessa expressão*. Certamente, é objeto a ser analisado por e para todo tipo de trabalhador.

A produtividade

Qual é o produto dos serviços

Desde o início da administração científica de Taylor ouve-se o discurso sobre a busca da pessoa certa para realizar a tarefa certa, a ser realizada da maneira certa, com os insumos certos que chegam no momento certo. Tanta certeza não é possível no final do século XX, quando se fala em planejamento mundial, em que uma encomenda no Brasil pode gerar um equipamento diferente na Alemanha. Algumas técnicas de pesquisa operacional, com o auxílio de computadores, ajudam a aumentar o grau de previsão a respeito de determinados procedimentos. Ao mesmo tempo, a falta de espaço e de capital para ser investido em estoques redundou em pesquisas de mecanismos de antecipação a respeito de utilização de tal ou qual insumo, de modo a garantir sua chegada *just in time*. Há uma série de tentativas para otimizar a produção de determinado bem ou serviço cujo resultado não é sempre satisfatório.

A área da saúde tem algumas características, entre elas a de ser intensamente voltada para “serviços”. Deve-se levar em conta que serviços são, por definição:

- a. *Intangíveis***: serviços não são palpáveis. A rigor, percebe-se que eles foram prestados, mesmo se para sua prestação tenham sido empregados meios tangíveis. A aplicação de uma vacina é feita por alguém, utilizando um aplicador; a vacina possivelmente foi armazenada numa geladeira onde havia uma temperatura determinada e adequada para sua conservação; foi utilizado na aplicação material de esterilização da área quando for o caso, etc. Aplicada a vacina, não se consegue palpar esse fato. Ela pode ser medida por dosagem de anticorpos; caso haja febre ou reação cutânea, esses sinais poderão ser verificados, mas a “vacinação” não estará lá;
 - b. *Não estocáveis***: é impossível armazenar “aplicações de vacina” não feitas quando não havia procura de modo a tentar usá-las quando houver filas;
 - c. *De produção e consumo simultâneos***: no momento em que a cirurgia é feita, ela está sendo consumida. Após esse momento, pode ou não ter havido anotação, esta pode ou não ter sido correta, o procedimento pode ou não ter sido adequado, mas já ocorreu. Não há como separar o momento da sua realização e de seu consumo e eles são o resultado do momento;
 - d. *Indivisíveis***: uma vez iniciada uma consulta, ela não pode ser retomada mais tarde, pois se torna nova consulta, com novo relacionamento entre profissional e paciente;
 - e. *Heterogêneos***: pode-se chamar “serviço” tanto algo aparentemente simples, como a pesagem de um bebê, quanto algo mais complexo, como fazer uma venoclise nesse mesmo bebê. Ambos os procedimentos podem ser feitos pela mesma pessoa, em tempos muito próximos, mas, exceto por serem parte de um mesmo processo – o cuidado da criança –, têm pouco em comum;
-

f. *Difíceis de se atribuir preços:* como dizer quanto “trabalho” e quanto “conhecimento” entraram de fato na prestação do serviço (que desapareceu assim que foi prestado) para serem adicionados ao tempo, à área física e aos demais insumos, incluindo manutenção de equipamento? Por que em geral o trabalho de um cirurgião é considerado mais caro que o de um clínico e o de um enfermeiro é equivalente (ou mais caro, ou mais barato) ao de um psicólogo, admitindo que a formação desses dois profissionais leve o mesmo número de anos?

Esse tipo de classificação certamente não se aplica a tudo na área da saúde, onde há produtos bastante tangíveis, estocáveis, divisíveis e mensuráveis a considerar, como reembalagem de medicamentos, preenchimento de prontuários, realização de balanços, lavagem de roupas, processamento de alimentos, etc. Cabe levantar a existência de atividades classificáveis em de assistência direta, de apoio para diagnóstico e terapêutica e de caráter geral na área da saúde, para permitir compreender um pouco melhor o conceito de produtividade com o qual se pretenda trabalhar.

Nunca poderia ser esquecido o fato de que a área de administração de pessoal e/ou de recursos humanos da organização também deve ser considerada como área de serviços especializados, entre cujos clientes estão os trabalhadores da organização. O que se faz na unidade também é intangível, embora tenha seu reflexo concreto, como o salário e os descontos, por exemplo. Tampouco esses serviços são estocáveis, pois, nos períodos em que ninguém tira férias, não é possível deixar encaminhados os pedidos e a cobertura para quando houver necessidade.

A produção dos serviços prestados é coincidente com o seu consumo, fazendo com que cada mau atendimento seja visto como tal e cada informação seja assimilada no momento em que ocorre; também são indivisíveis, heterogêneos e difíceis de atribuir preço, independentemente da opinião de seus consumidores diretos. É sempre preciso lembrar os trabalhadores da área de Recursos Humanos que eles têm, do outro lado do balcão, seus pares a atender e, de preferência, a satisfazer, seja o serviço próprio ou terceirizado.

Os produtos na área da saúde

Um dos grandes argumentos a favor de dar à área da saúde um tratamento peculiar é a existência de certas características que, quando combinadas, formam um *locus* organizacional específico (no mínimo, uma cultura própria). Entre essas aparece, em primeiro lugar, a *dificuldade alegada de se definir e medir saídas*. Isso pode ser considerado plausível a partir da percepção de que existem diversos processos de trabalho nos serviços de saúde em qualquer âmbito, até mesmo municipal. Entre as constatações óbvias está a multiplicidade de subtarefas que compõem a tarefa do setor da saúde, seja ela qual for. Pode-se também alegar que, quanto menos se conhece determinado assunto, mais fácil

imagina-se que ele seja. Portanto, nada mais normal que os profissionais tentem cobrir a área de dúvidas e incertezas.

Cada município pode definir suas prioridades em saúde e seu modelo assistencial, levando a diferentes saídas. É sempre possível apresentar o fato de que, sem definir as saídas, não há por que se preocupar em medi-las, pois a preocupação, nesse caso, tenderá a ser burocrática, controlista e cartorial. Dessa definição poderiam emergir os produtos esperados de cada sistema local. Quando se fala em saídas, produtos e/ou resultados, presume-se a busca de critérios de avaliação. Há expectativas de que, sabendo o que se espera obter como resultado, seja mais fácil ter claro como desenvolver a coordenação. Há aqueles que argumentam que na área da saúde os trabalhadores preferem trabalhar com os chavões “cada caso é um caso” e/ou “aqui se lidam com vidas humanas”, de modo a dificultar a definição de critérios ou parâmetros de avaliação. *Pode-se decompor qualquer produto em seus componentes* e é possível determinar metas quantitativas a partir de indicadores inter-relacionados, desde que se deseje fazer isso.

Sempre em termos genéricos, pode-se tentar definir *produtividade como uma relação entre a produção e algum fator do qual ela dependa*. Na área da saúde, relações específicas seriam, com a valorização dos recursos humanos como fatores críticos, *número de consultas por médico, ou por consultório; número de cirurgias por sala cirúrgica, por cirurgião, por anestesista, por circulante de sala, por caixa cirúrgica*, etc. Relações genéricas, por sua vez, seriam representadas por funcionários pagos por funcionários da área de Recursos Humanos; número de itens comprados por funcionários do almoxarifado ou por metros quadrados de almoxarifado, etc. Uma visão mais atual do mesmo conceito trabalha a questão do faturamento, uma medida de produção associada a meios de sobrevivência organizacional, relacionada a custos ou aos chamados “5 M” (*men, machines, materials, money and management* – pessoas, equipamentos, materiais de consumo, dinheiro e administração). Como essa medida é abrangente, pode-se notar que a multicausalidade também é aplicável aos resultados organizacionais. Em última instância, trata-se da tentativa de quantificar um conceito que reflete a teoria da contingência, ou seja, *a relação entre o que se obteve e o que havia disponível para realizá-lo*.

Na área da saúde os custos ainda são confundidos com gastos percebidos. Os chamados “fatores de produção” não costumam ser apurados com muita exatidão. A discussão da produtividade deve levar em conta aquilo que se pode identificar, embora isso não seja necessariamente suficiente. Uma forma de quantificar a necessidade de recursos humanos para o trabalho em saúde consistiria na relação de tarefas a realizar por horas contratadas ou por horas trabalhadas. Existe uma categoria usada pelos americanos, os chamados *full-time equivalents*, que significa “fazer cálculos de acordo com o número de pessoas necessárias se se contratasse todas elas pela carga horária integral, para depois adequar essas horas às circunstâncias reais. Na realidade latino-americana de maneira geral,

trabalha-se com pessoas, pois os turnos são apertados e tradicionais (frequentemente para permitir mais de um vínculo empregatício), o conceito de horário flexível (*flexi-time*) não está introduzido, é difícil aceitar o conceito de meia pessoa, etc. Assim, mantém-se a comodidade de trabalhar sempre com aquilo que já se conhece e buscam-se as relações de estrutura física ou tarefa existente/disponível por trabalhador contratado/disponível, mesmo que isso dificulte qualquer tentativa de estabelecer uma medida de produtividade de fato.

Essas relações associadas a estruturas são estanques, pois não se trata de produção em qualquer dos exemplos. Caso, porém, se divida o número de “saídas” por funcionários ou por uma relação constantemente atualizada de funcionário e salários, será possível criar uma análise de produtividade. Mas para isso é desejável que se esteja discutindo uma relação substantiva. Falar em número de processos de compra abertos pode ser uma boa tentativa de dimensionar o quadro de pessoal para almoxarifado. Na verdade, as teorias de gestão de qualidade preconizam que se tente medir o que se faz, principalmente depois de descobrir “por que”, “para que” e “para quem”. Dessa forma, pode ser mais fácil e mais compreensível para observadores ou gerentes de serviços de saúde lidar com relações (absolutas ou comparativas) entre primeiras consultas e retornos, entre visitas domiciliares e exames de laboratório, etc. Bem ou mal, pode-se seguir esse tipo de indicador, relacionando primeiras consultas e consumo de determinado tipo de medicamento, ou de filmes de raios X. Há relações que podem ser feitas entre retorno de pacientes e rotatividade de funcionários, taxa de infecção hospitalar e treinamento técnico, número de altas e proporção de trabalhadores de nível universitário. Basta querer saber e criar a relação e o indicador.

Os produtos da área da saúde são aqueles com os quais se tem intenção de lidar profissionalmente e pelos quais há a intenção de responder. Influenciar as condições de vida da população, promovendo seu bem-estar, incorporando a denominação “serviços humanos”, certamente é um dos possíveis resultados ou efeitos do setor (não necessariamente uma de suas saídas). No entanto, essa atuação não se dá de forma direta. Admitir que no município o objeto de interesse é o cidadão é, até porque comum, atribuir à população, ao usuário ou ao paciente o papel de pretexto para qualquer decisão, bem como de cúmplice involuntário para atitudes tomadas eventualmente. Medir os resultados desses esforços tem a ver com os eventuais mecanismos de coordenação também aceitos no setor: ajuste mútuo (ou supervisão direta), padronização de procedimentos, de resultados e de quantificações.

Existe uma imprevisibilidade nos resultados da área da saúde, principalmente no tocante às atividades de assistência direta. Sob a denominação “*ars curandi*”, há muitas possibilidades de resultado, apesar da utilização dos mesmos procedimentos, devido às características próprias do paciente, tanto genéticas quanto de estilo de vida. Dizer que o produto dos serviços de saúde é a saúde presume grande generalização acerca do objeto. Tem o mesmo signifi-

cado que admitir como o produto da área de recursos humanos os recursos humanos. Como já foi apresentado na área de sistemas, existem *quatro grandes categorias de possível produto esperado: os throughputs (produtos intermediários), os outputs (saídas), os outcomes (resultados) e os efeitos ou impactos*. Produto intermediário é aquele que ocorre no decorrer de um processo, sendo utilizado para definir um nível mais avançado. Num hospital, por exemplo, a taxa de ocupação é uma medida de *throughput*, pois permite esperar algumas conseqüências sem que seja uma saída em si. No caso, saídas poderiam estar representadas por número de pacientes tratados por internação clínica, cirúrgica, por mecanismos ambulatoriais, por visita domiciliar. Resultados, então, seriam os tipos de saída (cura, alta e/ou transferência inalterada, melhorada ou piorada, e óbito). Finalmente, impacto teria a ver com a qualidade de vida dos pacientes saídos do hospital e/ou com anos de vida salvos; enfim, com a maneira pela qual a organização interage com o ambiente.

A Administração da Qualidade menciona a necessidade de se conhecer onde, em que circunstâncias e por quem será utilizado qualquer produto intermediário, para oferecer algo com as características específicas adequadas. Qualquer unidade também pode ser observada sob a lógica da sua importância estratégica para algum ponto dito prioritário, tendo em vista a produtividade.

A produtividade como problema de recursos humanos

É com base no argumento de imprevisibilidade associado à variabilidade enquanto categoria estudada e combatida na Administração da Qualidade que se admite muito da especificidade do setor da saúde. A rigor, pode-se dizer que existe uma importante *incerteza tanto da utilização de tecnologia quanto da sua necessidade*. Em virtude disso, os profissionais resistem à racionalização e à programação de suas atividades, com o objetivo de defender sua autonomia. Imagina-se que, ao mesmo tempo, se busque preservar a liberdade de decisão na relação com o paciente e a independência quanto à produtividade, ou seja, quanto aos requisitos relacionados ao vínculo de emprego.

Há uma concepção generalizada de que o trabalho na área da saúde é complexo, pois, entre outros fatores, o avanço tecnológico e a rapidez de sua disseminação tendem a fragmentá-lo e, além disso, a especialização na área tem características diferentes daquelas observadas em outros campos. Também se percebe a existência de disputas por espaço, físico e político, na organização, colocando em confronto saberes e técnicas e abrindo terreno para o conflito entre profissionais.

A cultura organizacional tem um peso importante em todo o circuito da produtividade. De fato, ela representa um *conceito relativo, vinculado a padrões, que podem ser internos, mas na realidade latino-americana costumam ser externos*, dados por organismos técnicos e associações de classe, nacionais e internacionais, não necessariamente aplicados à realidade e/ou ao período ou modelo assistencial sob observação. Ou seja, definições de quadro de pessoal

ou de necessidades de leitos são feitas sobre números de outras realidades, bem como existência ou não de atividades de vigilância à saúde. As perguntas mais freqüentes dizem respeito ao custo, à necessidade, à expectativa, apesar de a tradição não quantificar os trabalhos realizados nas condições dadas. O indicador de número de doses de vacina por nascidos vivos deveria ser constante, mas raramente se examina essa relação enquanto indicador. É muito mais freqüente trabalhá-la apenas enquanto um tipo de produto estanque (doses de vacina aplicadas).

Em cada serviço há uma alegada busca por comparabilidade, embora os dados internos não estejam disponíveis ou, se estiverem, não sejam rotineiramente divulgados. Independentemente do que digam os observadores mais avançados a respeito da questão dos recursos humanos, o nível de produção é, em última instância, determinado por normas sociais, criadas internamente em cada organização e/ou em cada unidade organizacional. O resultado da atividade do trabalhador enquanto aptidão física e fisiológica para o que executa é secundário diante da sua integração social, em termos da busca da sensação de fazer parte de um grupo.

Admitindo que os indivíduos terminam por se vincular a grupos, seja de que tipo forem, é forçoso reconhecer que o *indivíduo se apóia no grupo para tomar decisões e conta com as recompensas de caráter simbólico que obtém a partir dele*, pelo menos tanto quanto com qualquer tipo de abono pecuniário. É oportuno a organização reconhecer se a relação entre o trabalhador e sua tarefa e/ou entre o grupo e sua tarefa está ou não satisfatória e demonstrar esse reconhecimento por meio de qualquer tipo de ação organizacional, que tem a ver com a(s) percepção(ões) de trabalhador, grupo e organização, que nem sempre são coincidentes. Por outro lado, existe outro tipo de conseqüência passível de ocorrer na organização: a interação social, aquela que se verifica entre indivíduo e grupo. Sem dúvida, o grupo possui mecanismos muito claros para demonstrar ao indivíduo se seu comportamento está ou não adequado. Como, no mínimo, grupo e indivíduo são muito mais próximos que indivíduo ou grupo e organização, a probabilidade de compreensão no primeiro caso tende a ser maior.

Esse tipo de visão ajuda a explicar o conceito de grupo como um dos responsáveis pela produtividade. O conceito de *produtividade como problema de recursos humanos* mostra que boa parte dos gerentes usa seus *trabalhadores como desculpa para justificar seus resultados*, em geral alguém do desejado. Em caso de sucesso, real ou subjetivamente percebido, não costuma haver divisão dos louros. Quando é preciso culpar alguém, freqüentemente um gerente de nível central – situado distante da chamada linha de frente –, de quem cobram imunizações, epidemias, controle de doenças crônicas, partos, mortalidade hospitalar, entre outras mazelas, passa a admitir que são os seus *insuficientes, descomprometidos, desqualificados, alienados, etc., recursos humanos os responsáveis pelo não cumprimento das metas*.

O fato de as metas serem freqüentemente desconhecidas dos trabalhadores, ou serem definidas externamente à organização, sem que esteja claro por que ou quando, parece não influir na percepção de que a gerência tenha algo a ver com isso. Sob a alegação de que não têm autonomia para contratar nem para demitir, os dirigentes que têm os recursos humanos sob sua responsabilidade se omitem, sem pensar que há outras discussões a fazer e outros caminhos a procurar.

Se não houver priorização nas organizações, ninguém saberá o que deve ser feito em primeiro lugar, para o que utilizar os escassos recursos, etc. Esse tipo de conduta, voltada à gestão dos recursos, até mesmo humanos, implica *coordenação de atividades*, pois não basta haver uma linha de prioridades definida na organização se suas partes resolverem interpretar essas diretrizes de forma independente. Tudo é discutível, porém de maneira ordenada/coordenada. Caso contrário, se não for possível dar prioridade a certas metas em detrimento de outras, acaba-se tendo a *gestão do acordo* como estilo de administração, que não representa necessariamente o estilo oposto à administração de conflitos, mas tenta admitir a possibilidade da aparência de acordos, na qual, no fundo, cada um faz o que quer. A produtividade sofre, mas não se pode dizer que este seja um problema de recursos humanos, ao menos exclusivamente; é um problema de gestão e de abrangência mais geral do que pode parecer.

A gestão dos acordos preconiza a individualidade, admitindo que cada trabalhador decide sobre seu trabalho, seus parâmetros e sua autonomia. Quando ela é confundida com descentralização, pode gerar conseqüências adversas, pois qualquer tentativa de coordenação ou de implantação de prioridades pode ser alcunhada de autoritarismo, controlismo e centralização, levando a uma exacerbação dos conflitos e da dispersão de energia em disputas pela autonomia. As medidas de produtividade sempre deverão levar em conta os objetivos da organização, sem o que estarão sendo discutidas no vazio.

Existe ainda a discussão sobre o que alguma unidade ou pessoa ligada basicamente à área de Recursos Humanos poderia fazer numa situação semelhante. Por exemplo, notar que o treinamento técnico está pouco adequado; detectar eventuais inadequações entre as pessoas e suas tarefas; introduzir a discussão a respeito de produtos e resultados desejados; observar novos padrões de rotatividade e de alocação de recursos humanos, etc. Na verdade, há que se ter um certo cuidado com essas tarefas da área, pois corre-se o risco de que ninguém da organização leve a sério essas recomendações e/ou as providências sejam tomadas sem que a coordenação ocorra, desperdiçando as medidas e dispersando esforços. Há estudos a respeito de clima organizacional que podem refletir situações extremas, quando a incerteza a respeito das tarefas leva ao aumento do chamado "comportamento político", que interfere no nível do trabalho realizado. Haverá até mesmo entre os trabalhadores de qualquer setor a possibilidade da criação de um grupo de pressão para justificar a forma de atuação escolhida e até de construção de alianças entre os trabalhadores de diferentes setores para garantir resultados ou justificativas.

Cabe pensar em questões diretamente relacionadas às pessoas propriamente ditas que podem optar por não fazer, por sabotar, por se dedicar mais aos conflitos ou a seus outros objetivos que não aqueles diretamente vinculados ao trabalho organizacional. Deve ser qualificada a hipótese de que nem o objetivo das organizações é único e explícito nem o objetivo dos trabalhadores é simples e voltado seja para os objetivos da organização, seja para o seu emprego/salário/trabalho. Os trabalhadores, abrigados na lógica do contrato psicológico que os liga à organização, irão pesar diferentes situações até descobrir aquela que lhes dá maior conforto ou melhor relação esforço–condições de vida e trabalho.

O trabalho na área da saúde tem algumas características específicas, pois deve-se considerar algumas particularidades nas contradições com o modelo tradicional da relação entre capital e trabalho. Isso se reflete na cultura do setor internamente e na imagem que se tem a respeito dele. Em geral, a própria comunidade residente na área de abrangência de um município costuma reconhecer como trabalho basicamente as relações diretas entre profissional e usuário no modelo tradicional de prática assistencial. As questões mais amplas da vigilância à saúde ou dos municípios saudáveis terminam sendo vistas como burocráticas por aqueles que não percebem o seu alcance.

Quando a Administração da Qualidade se baseia em conhecimento profundo para assentar as bases das análises de processos, tenta demonstrar a necessidade de inserir o trabalhador nas suas atividades. Na área da saúde existe uma séria barreira para isso ainda, pois todos são ciosos de seus saberes para preservar seus espaços de trabalho (nisso, coloca-se desde o jargão até a postura). É desejável que cada vez mais haja conhecimento a respeito da área fluindo entre os diferentes atores, de modo que as relações sejam mais proveitosas. É o mesmo modelo mental que aquele vinculado às relações de poder, presumindo que quanto mais interação ocorrer mais poder haverá das pessoas sobre sua vida e saúde e maior discussão, não estritamente técnica, poderá ocorrer a respeito da relação quantidade–qualidade no que for feito em saúde.

Uma das questões mais importantes da área que vem sendo trabalhada sob forma pendular é justamente a discussão sobre o que valorizar: qualidade ou quantidade. A polêmica é procedente, principalmente se estiverem definidos parâmetros para cada uma dessas categorias. Não se trata de colocar as definições como pré-requisitos, pois a idéia é que elas “ocorram quando puderem ocorrer”. Caso não se tenha claro o que seja quantidade, disponibilidade de recursos e qualidade, produtividade continuará sendo uma área muito comentada, pouco conhecida, controlada e punida em seu nome e premiada apesar do que ela preconiza.

Compromisso

Compromisso ou motivação?

Quase todos os gerentes do setor da saúde tendem a falar de seus funcionários como destituídos de compromisso com a área, com seu trabalho e com sua organização. Autores mencionam a área da saúde como específica em relação

às demais do campo das organizações e afirmam que a lealdade dos trabalhadores da saúde é muito maior à sua profissão/ocupação do que à organização em que trabalham. Esse fato torna-se claro por meio dos pactos de não agressão interpares, das regras de conduta não escritas acerca de comportamentos de acobertamento, de defesa de espaço técnico para trabalhadores de mesma formação. Resta saber se esse comportamento é exclusivo da área da saúde. Por vezes, comportamentos corporativos desafiam até alguns preceitos da ética em nome de juramentos profissionais.

Problemas de compromisso constituem a primeira justificativa para a atividade gerencial dirigida a liderar e motivar Recursos Humanos. Cabe questionar se o problema se situa na esfera dos Recursos Humanos ou é de âmbito gerencial e/ou organizacional mais amplo. O compromisso é visto às vezes como razão direta da motivação e esta tende a ser vista como um substituto – insatisfatório – da busca de sentido no trabalho. Há uma nova visão de compromisso com a organização no mundo globalizado que não tem mais como objetivo de longo prazo a permanência na mesma organização, embora enquanto o trabalhador lá se encontra espere-se dele dedicação total.

Cabe questionar o que buscam as pessoas nas organizações. Nota-se que com o avanço da tecnologia há cada vez mais trabalhadores que optam por realizar suas tarefas em casa, diminuindo o vínculo físico com as organizações. Para isso, usam computadores, fax, telefone, *modems*, *pagets* e outros instrumentos de localização. Esse modelo de conduta é mais comum para técnicos e profissionais universitários, ligados a alguns tipos especiais de trabalho, em que a ênfase maior reside na produção e no resultado. A área da saúde também comporta esse tipo de situação, em que há algumas possibilidades de trabalho desvinculado do contato direto com as pessoas. No entanto, se idealmente seu grande objeto são os indivíduos e suas condições de vida e trabalho, até que ponto essa nova situação tem razão de ser? A origem do hospital tal como concebido atualmente está relacionada com coletivizar um tipo de trabalho antigamente executado na casa dos profissionais, que foi considerado como de maior eficiência e eficácia se realizado por mais de uma área de especialização na mesma área física. O discurso do médico, do dentista e, mais raramente, do psicólogo de consultório sempre foi o do profissional liberal, e a tendência de se desvincular dos demais é a volta ao tradicionalismo mais exacerbado, principalmente se não houver a busca do contato com o paciente. Ao mesmo tempo, há previsões de redução do número de médicos que atuam isoladamente nas primeiras décadas do século XXI.

Há um problema relacionado a objeto quando se tenta conceituar compromisso. *A gestão da qualidade toca nesse ponto quando discute a definição de cliente prioritário, presumindo que todos podem ser ou são destinatários de qualquer produto ou serviço em momentos diferentes, cabendo definir quem se quer atender mais e melhor num dado momento.* Há momentos em que nitidamente a prioridade é satisfazer o superior imediato; outros, em que interessa deixar encantada a

população que dependa da atuação do município para ser atendida, para que a relação de dependência passe a oferecer algum prazer para os nela envolvidos. Dizer que vigilância epidemiológica é diretamente dirigida aos indivíduos é ilusório. Na verdade, essa atividade tem sido dirigida a sanitaristas e a planejadores, de forma a lhes permitir a elaboração de projetos de controle de certos agravos à saúde, embora pudesse também ser diretamente voltada aos médicos, de modo que estes pudessem saber o que ocorre com a população sob seus cuidados, adquirir novos conhecimentos, corrigir as informações de que dispõem, etc.

Mesmo que ocorra a distribuição de informes epidemiológicos entre os médicos, não há qualquer garantia de que eles os leiam, compreendam-nos e/ou se interessem por eles. Talvez eles sequer se lembrem de que “seus” dados são encaminhados para ser trabalhados pelos vigilantes. Nessas condições, o compromisso pode ocorrer no máximo com o seu trabalho, naquilo que é possível selecionar. Não é comum médicos e enfermeiros ligados à assistência terem sido informados da existência desses informes e/ou expostos à possibilidade de sua discussão.

A motivação ainda é encarada como um problema extrínseco às pessoas. Existem até alguns conceitos da categoria normativa da área de gestão que admitem a expectativa de recompensas “legítimas”. Partindo da premissa de que *os comportamento são informados por “motivos”*, existe a hierarquização desses motivos: *alguns dos motivos existentes são julgados dignos e outros, não.* Há um grande juízo de valor no sentido de considerar que o dinheiro – considerado por muitos como um motivo importante de busca por trabalho – não é digno; *seria mais “correto” ter no próprio trabalho o grande motivo e a grande recompensa.* Como em qualquer aspecto da atividade humana, as generalizações são perigosas e, certamente, levam a defesas apaixonadas por aqueles que endossam um ou outro lado.

Nessas condições, seria possível trabalhar muito mais com a noção de compromisso como valor que faz parte do repertório que a organização tem para cumprir. Na verdade, *acerca desse tema, pode-se admitir que muitas vezes, na área de Recursos Humanos e seus problemas, se a organização e seus gerentes não atrapalharem o trabalhador, este, com alta probabilidade, terá um bom desempenho e elevado nível de responsabilidade.* De fato, um dos pontos mais citados e menos compreendidos da Administração da Qualidade aponta para o fato de que *não se deve impedir que o trabalhador se orgulhe do que faz.* Uma possível tradução desse conceito é que, se a organização não oferece ao trabalhador condições adequadas de trabalho, ele tenderá a se sentir descontente com os resultados. Caso isso ocorra cronicamente, ele perderá o estímulo para fazê-lo, pelo menos naquela organização. Gerentes se sentem traídos pelo fato de que trabalhadores mal inseridos em alguma unidade ou organização se tornem excepcionais funcionários em outras situações de trabalho, sem se darem conta de que são justamente as “outras condições” que constituem o diferencial. Uma das funções gerenciais deveria ser descortinar as circunstâncias que proporcionam resultados e compromisso.

Em saúde não é raro pessoas afirmarem que a opção pelo setor tem muito freqüentemente caráter vocacional. Por lidar com vidas humanas ou por dizer que o faz, admite-se que essa área tem muito de sacerdócio. Esse raciocínio pode ser procedente para aqueles que tiveram liberdade para escolher. Apesar da baixa nobreza do argumento monetário, há aqueles que entram nessa área por não terem outra alternativa de emprego, uma vez que há quem necessite de dinheiro, mesmo que seja pouco, para saldar dívidas, sustentar ou complementar o orçamento da família, etc. A interpretação do argumento acima leva a acreditar que boa parte do pagamento pelo trabalho é dada pela própria realização do/no trabalho. Não é incomum ouvir, em época de discussão salarial, o argumento de que “não é porque as pessoas fazem aquilo de que gostam que precisam ter salários baixos”.

Quando se trata de trabalhadores menos qualificados, que realizam tarefas de caráter repetitivo, sem estímulo intrínseco, cuja especificidade não necessariamente é percebida pelos próprios dirigentes da organização em termos de treinamento ou de desenho de novas rotinas, certamente não será a possibilidade de realizarem as mesmas tarefas que sempre executaram que irá modificar sua apreciação do mundo e da organização. Sempre existe a possibilidade de a percepção a respeito da tarefa ser variável. Por exemplo, *para um observador externo, a tarefa de empurrar macas pode parecer mecânica ou repetitiva. Para outros, porém, o fato de empurrar alguém com um problema de saúde, grave ou não, numa circunstância em que as pessoas se afastam à sua passagem, pode mudar sua relação com a vida, em que o trabalhador em geral é tímido até para pedir passagem.*

Motivação, compromisso e auto-imagem

Uma das discussões acerca do vínculo com a organização se refere à expectativa que se tem dela, que é propiciada pela sua imagem pública. No campo da saúde na América Latina, tudo o que não é considerado como assistência médica curativa e/ou envolvida com tecnologia e complexidade é visto como atividade caritativa, devotada aos pobres e não profissional. Essa imagem também é passada aos trabalhadores da saúde, durante seu período de formação e/ou capacitação, interna e/ou externa. Essa idéia é difundida pela imprensa leiga, constitui tema de conversa de comadres e até mesmo influencia opiniões de estudantes. Há algumas profissões que, mesmo com requisito de formação universitária, são vistas como servis, desprovidas de *status* e cujo papel nem sempre é bem compreendido. A família reluta em despendar tempo e dinheiro para a formação de seus filhos, as organizações se esforçam por contratar esses profissionais, com pouco sucesso em virtude dos salários oferecidos, todo o investimento aplicado na educação se esvai quando esse profissional muda de área, desviando-se para o comércio ou para qualquer outra atividade desvinculada do setor.

Esse fato pode ocorrer tanto para enfermeiros quanto para auxiliares de enfermagem, para técnicos de laboratório ou para fisioterapeutas. Freqüentemente

nota-se o não conhecimento/reconhecimento de algumas profissões como técnicas e/ou universitárias – caso típico da fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, ortóptica e até enfermagem, categoria que para os leigos – e para alguns médicos – inclui todos os profissionais que recebem a denominação genérica de enfermeiros. O reconhecimento de que se trata de áreas profissionais especializadas não influi na sua valorização. Sem atribuir mais ou menos mérito a uma profissão que a outra, certamente um massagista não é o mesmo que um fisioterapeuta – ele tem conhecimentos diferentes, habilidades distintas, e seus serviços respondem a indicações diferentes. Já se fizeram pesquisas sobre o perfil psicológico dos que se dedicam à área da saúde, mas lidar com generalidade nunca é suficiente. A pergunta é: o que leva as pessoas a buscar esse setor? O fato de ele ser um grande empregador não pode ser desconsiderado. Além disso, eventualmente as pessoas da área se sentem beneficiadas na relação de poder com outras pessoas, pois têm contato com a vida e a morte e/ou com profissionais que o fazem. Podem, portanto, facilitar o acesso dos demais e o seu próprio, quando for necessário. Nesse caso estarão até rompendo as barreiras entre cidadão e organização e oferecendo-lhe a oportunidade de melhorar sua imagem pública.

Da mesma forma, algumas pessoas podem dificultar esse acesso, e não é infreqüente que o façam com altíssima competência. Quem passa ou passou horas de seu dia recebendo ordens que não sabe como vai cumprir, quem precisa, por exemplo, barrar médicos (ou pessoas vestidas de branco) à porta para pedir sua identificação e foi ou será certamente desacatado por muitas dessas pessoas nem perceberá que assume uma certa atitude de superioridade ao interpelar um cidadão – não identificável e sem símbolos de autoridade – que procura o serviço que precisa utilizar. Também, freqüentemente, o fato de não entender muitas das ordens que lhe são dadas pode tornar um trabalhador prepotente caso alguém menos informado que ele lhe faça uma pergunta que ele sabe responder.

A relação de autoridade estabelecida entre qualquer agência em que exista a necessidade de conhecimento especializado e seu consumidor é muito clara e pode estar na raiz de muitas escolhas por local de trabalho. Uma oficina mecânica, uma loja de eletrodomésticos e serviços de saúde são todas áreas que podem deixar absolutamente perplexo alguém menos avisado que venha a precisar dos serviços ali oferecidos. Numa Secretaria Municipal da Saúde, porém, as atividades se misturam: são necessárias atividades da ordem de oficina – e muito mais intrincadas que mecânicas, diante da complexidade e diversidade dos equipamentos utilizados – e de venda de eletrodomésticos, em virtude da quantidade de equipamentos utilizáveis para atividades que vão desde a limpeza até a realização de exames complementares, passando por televisores, fornos de microondas e aparelhos de raios ultravioleta.

Além disso, é necessário perceber que assistência à saúde também deve ser feita no município. É onde o conhecimento e a impressão de certeza passam a

ter importante papel no relacionamento das pessoas com o seu trabalho e com os profissionais. Os cidadãos irão ou não acatar a orientação daqueles que invadem sua vida e sua saúde com recomendações a respeito do fumo, de hábitos alimentares e de ingestão alcoólica, exercícios físicos, visitas periódicas aos serviços de saúde para si e/ou pessoas da família, uso de capacetes, cintos de segurança, hábitos higiênicos, dependendo de sua opinião sobre a autoridade que as expendem. O mesmo raciocínio vale para a assistência médica. Nesses dois casos, a participação do cidadão no processo de seu cuidado e/ou de sua terapêutica tem sua importância comprovada. Caso a impressão de segurança não tenha sido passada de forma adequada, não importa a correção técnica do procedimento, ele corre grande risco de não ser realizado.

Internamente à área de saúde existe uma certa competição quanto a *status*, se não dentro da profissão, certamente dentro do serviço ou da atividade. Aí começa a ter peso importante a questão da auto-imagem, pois a partir dela as pessoas de um serviço se sentirão mais ou menos comprometidas com ele. Sempre haverá uma tentativa de venda de imagem de coesão e de importância de cada grupo para os que não fazem parte dele. Esse é um dos motivos de conflitos: mostrar coesão e força para os observadores. Esse movimento tenderá a se repetir em grupos cada vez menores, até se restringir a um trabalhador perante todos os outros.

Espera-se que cada organização tenha sua imagem defendida por aqueles que dela participam. Já esteve mais em moda o que se chama atualmente de *endomarketing*, que tem a ver com “vender” a organização (ou sua imagem) para quem faz parte dela. Alguns setores são bem sucedidos e conseguem fazer com que seus trabalhadores se sintam parte de um esforço moderno, bem sucedido, de grande qualidade. Na saúde, isso ocorre frequentemente com centros de referência de especialidades, onde todos sabem que há disputas por vagas, tanto de pacientes quanto de funcionários. Outros se valem da imagem de benemerência, como é o caso de instituições de caridade ou daquelas que lidam com pacientes terminais, oferecendo aos seus trabalhadores e benfeitores uma “causa” por que lutar.

Infelizmente, a imagem acaba tendo como restrição o produto, mais até que a percepção do produto. Há muitos trabalhadores da saúde, universitários ou não, que evitam dizer-se parte do setor por temer comparações com outros. Por outro lado, há os que declinam com prazer sua ocupação e até, se for o caso, sua organização, mas têm uma forte imagem de orfandade em relação às outras unidades, sentindo-se preteridos seja por prioridades organizacionais, seja por alocação de orçamento, seja até por se darem conta de que são os últimos a receber ar-condicionado ou computadores.

Teorias de motivação

A motivação sem dúvida é intrínseca a cada indivíduo, e pode-se afirmar que ninguém motiva ninguém. Hoje até se reforça a noção de que pode haver animação, estímulo, atribuindo-se aos chefes de unidades pequenas a atividade, se

não a denominação, de “animador”. Mais provável que motivar é desmotivar. No entanto, há alguns aspectos a lembrar quando se trata desse assunto. Um deles é que motivação não garante desempenho. Na melhor das hipóteses, desempenho pode ser traduzido por uma fórmula que associa competência e motivação como categorias diretamente proporcionais: $D = f(c \times m)$. Se um dos fatores for igual a zero, o resultado final da equação também será zero. Existe um limite para a potencialização dos dois fatores considerados, mas pode-se afirmar que, quando não há competência, por mais entusiasmo que esteja presente, os resultados serão menos satisfatórios do que poderiam e, sem motivação, a competência por si só não supre tudo. De qualquer forma, competência sem motivação costuma ter mais resultado do que a relação oposta.

Existem áreas para as quais não basta ter interesse e conhecimento; é necessário ter também aptidão. Nem todos sabem trabalhar com as mãos, embora possa haver desenvolvimento de habilidade motora específica, talvez até com bons resultados, mesmo à custa de muito esforço e até sofrimento. Se não estiver em jogo a eficiência do recurso empregado no chamado desenvolvimento pessoal, pode ser tentado. As características pessoais necessitam ser levadas em conta, sob pena de ver o esforço voltado a animar os trabalhadores redundar em *desmotivação*. Se essa categoria for encerrada mais como um *continuum*, será possível verificar que o oposto de motivação não é desmotivação, mas sim não-motivação. Da mesma forma, o oposto de desmotivação é não-desmotivação.

Essas duas condições, caracterizadas pela negação de seu oposto (não-motivação e não-desmotivação), podem ser confundidas com um estado muito difícil de trabalhar: a indiferença. Um trabalhador motivado tem vontade de fazer as coisas, aprender novos conhecimentos, aumentar seu vínculo com a organização, aprimorar seu desempenho, etc. Essa situação-limite é oposta a não querer sair de casa para ir trabalhar, chegar ao trabalho e não se importar com o que faz ou não faz com o resultado do trabalho, com o tipo de tarefa a ser executada. Um trabalhador desmotivado é aquele que no limite chega a pensar em sabotar a organização: quebrar máquinas, revelar segredos, trabalhar pela sua falência. Mais uma vez, o indiferente nem teria ânimo de se dar o trabalho de tomar qualquer dessas atitudes.

Indiferença é um estado próximo da depressão, mas às vezes chegar a ela já é um grande avanço, se for a partir da desmotivação. Um trabalhador absolutamente desmotivado numa dada unidade, ao mudar de local e de condições de trabalho, passa a fazer o que lhe é pedido na maioria das vezes. Isso é, sem dúvida, insuficiente, mas já permite que se consiga viabilizar a relação entre as partes, que parecia impossível, investindo na lealdade da organização para com seus membros – outro dos ditames da Administração da Qualidade. É necessário haver gerência para que isso ocorra, sem o que ninguém perceberá a inadequação do trabalhador à tarefa ou seu estado de desmotivação.

Motivação é algo que a organização espera *a priori* do trabalhador, como apresentam pelo menos duas teorias clássicas:

1. *A hierarquia de necessidades de Maslow* – divide as necessidades dos indivíduos em cinco grandes categorias: fisiológicas (comer, beber, dormir, abrigar-se, etc.), de segurança (sentir-se seguro em termos físicos e até de vínculo de emprego), sociais (fazer parte de algo e de um grupo), reconhecimento (ver reconhecido por outros o seu trabalho) e auto-reconhecimento (satisfazer-se com o próprio trabalho). Estas representam as necessidades dos indivíduos, embora não de maneira exaustiva e não com essa conotação estanque, de que é necessário satisfazê-las de acordo com sua “hierarquia”. Afinal, a hierarquia presume que alguém contratado por salário mínimo jamais estará preocupado com auto-realização e que, a rigor, quem está no estágio de auto-realização desconsiderará eventuais dores de dentes e até dificuldades financeiras diante da sua satisfação com o trabalho.

2. *Os fatores higiênicos e motivacionais de Herzberg* – presume que a maioria das questões usualmente tratadas sob o grande rótulo de motivação pode ser dividida em dois grupos: fatores higiênicos e motivacionais. Os primeiros são aqueles relacionados a condições de trabalho, salário, tipo de chefia, etc. Fica definido que na ausência destes a probabilidade de o indivíduo se motivar diminui. As características relativas às tarefas seriam colocadas sob a denominação “motivacionais”. Na verdade, à luz do que vinha sendo discutido verifica-se que os fatores higiênicos seriam aqueles cuja ausência “atrapalharia” a motivação e, a rigor, empurraria os trabalhadores para além da indiferença, na direção da desmotivação, e cuja presença os deixaria próximos da indiferença, mas sem qualquer conotação negativa. Resolvidos os fatores higiênicos, seria possível discutir motivação. No entanto, mesmo aceitar essa afirmativa significa uma linearidade que não faz justiça ao ser humano, que por vezes se motiva, apesar das piores condições, “pela causa” ou por qualquer outra razão. O problema é que pode haver prazo para a aceitação dessas situações menos favoráveis.

Motivação tem uma importante e generalizada conotação positiva. Esse termo costuma ser associado a prazer no trabalho, desafio na tarefa, respeito à individualidade. No entanto, não é possível desconsiderar o papel dos estímulos do autoritarismo, da punição e do medo como fatores motivacionais. Talvez de duração mais curta e certamente menos aceitável nos dias de hoje, é inegável que esses fatores têm influência importante no produto do trabalho, se não no envolvimento do trabalhador em sua tarefa. Mesmo se o órgão e/ou os responsáveis por recursos humanos da organização defendem o respeito pelo trabalhador segundo a política geral da área, freqüentemente é necessário buscar argumentos para refutar os gerentes que mencionam seus sucessos enquanto “algozes”.

Tudo isso reflete modelos de homem que os administradores têm em mente e, por isso, todos tendem a ser aceitáveis. Existem dois limites para isso: as chamadas *teoria X* e *teoria Y*. A primeira vê o homem como um ser *a priori* descomprometido com o trabalho, cujo objetivo primordial é a recompensa financeira e

que, sempre que puder, irá evitar esforçar-se no cumprimento de suas tarefas. A segunda presume que o ser humano pode tirar prazer do próprio trabalho, é responsável como característica intrínseca e pode prescindir de muito controle. Cada um adota o modelo que quiser, mas inadmissível é utilizar o modelo X para certo tipo de trabalhador (em geral, os não especializados e de escolaridade mais baixa) e o Y para outros (na área da saúde, os universitários, quando não só os médicos e pesquisadores). Nesse caso, a maneira pela qual se oferecem incentivos e condições de trabalho varia conforme o trabalhador.

Ainda como lembrança importante, cabe mencionar que as diferenças entre os trabalhadores precisam ser levadas em conta quando se tratar de oferecer estímulos, pois aspectos que seriam fortemente positivos para algumas pessoas deixariam outras absolutamente indiferentes. A mesma coisa não é vista de maneira igual por todos os trabalhadores, pois estes são pessoas e as pessoas são imprevisíveis e inconstantes. Um fator a considerar é que as pessoas mudam de opinião e de necessidades. Algo que era motivador antes de satisfeito deixa de sê-lo uma vez resolvido e pode voltar a ter peso em novas situações.

Aspectos éticos

Não é usual discutir ética junto com motivação, mas a questão pode se justificar quando o assunto é vinculado a compromisso. Na verdade, o limite da ética é freqüentemente considerado tênue, justamente quando deveria ser mais forte. Todas as profissões têm seu juramento ético, mas aquele aparentemente de conhecimento mais geral é o chamado “juramento de Hipócrates”, feito pelos médicos ao se formarem.

Verifica-se que os reflexos desses componentes da ética profissional estão nos comportamentos corporativos, em que existe de maneira nítida a lógica do acobertamento e da defesa dos pares, como já frisado. No entanto, os demais aspectos da ética, de respeito e de dedicação aos pacientes, em qualquer dos casos, são eventualmente desconsiderados devido à existência de questões consideradas como higiênicas. Dessa forma, paralisações nos serviços, em que pode haver prejuízo à saúde dos pacientes/população – justificativa direta para o trabalho em saúde –, podem ou não ser discutidas à luz de questões éticas? Alguns profissionais da área da saúde, notadamente aqueles que têm atividade gerencial, dizem que a mortalidade nos serviços cai durante os movimentos grevistas. Pode ser verdade, principalmente porque há menos procura, o que faz com que haja menos probabilidade de óbitos. Também é possível que haja menos registro de óbitos. Como conduzir de maneira global a ética de uma organização, de uma secretaria municipal ou de uma prefeitura, sem contemplar cada uma das “éticas” parciais?

Deve-se ainda trabalhar com a chamada “utilização de tecnologia”. A produtividade e as finanças olham para esse componente como retorno do capital investido. E quando há dúvidas quanto à necessidade de utilização de procedimentos invasivos e/ou se algum outro procedimento pode dar o resultado

desejado, mesmo de maneira mais restrita? Como fazer a escolha? Em geral, os serviços e os profissionais têm a imagem muito vinculada à disponibilidade de recursos complexos, que precisam ser pagos ou que precisam ter sua aquisição justificada devido à utilização. Hoje em dia, fala-se cada vez mais da necessidade de oferecer à população conhecimentos para que ela se torne uma decisora informada a respeito de sua saúde, seja como cúmplice, seja como censora.

Essa pode ser uma motivação importante para a participação do usuário no processo de manutenção/recuperação da saúde. Em geral, é uma forma disfarçada de “controle”, na qual o usuário substitui um certo componente técnico, agindo até mesmo sobre os motivos que os profissionais e os serviços têm para utilizar recursos existentes. Como trabalhar a questão da ética na utilização ou não de tecnologia? Há decisores políticos que se recusam a definir regras de utilização de procedimentos como diálise ou de unidades como terapia intensiva, para não se sentirem decidindo “quem merece sobreviver”. O outro lado da moeda é a disponibilidade de recursos escassos.

Na formação de profissionais, é necessária a atividade prática, que em algum momento necessariamente representa uma primeira vez de contato com o doente e/ou população. Além de ser um aspecto importante do treinamento prático, também tem um componente de motivação apreciável. Por alguma razão, é no setor público que essas atividades se dão com maior frequência, em geral sob supervisão. No setor privado, em alguns países latino-americanos, é usual indivíduos não habilitados prestarem serviços, principalmente em plantões noturnos e/ou atividades mais espinhosas. Por terem maior dificuldade em obter emprego, eventualmente eles são mais motivados. E a pergunta recorrente é: qual o limite ético?

Condições e ambiente de trabalho

Introdução

A discussão sobre as condições de trabalho abrange qualquer aspecto a ele relacionado, até mesmo o próprio trabalho e/ou a tarefa em si. Já existe uma diferenciação teórica entre os chamados “fatores higiênicos” e “fatores motivacionais” separando as variáveis relativas ao trabalho propriamente dito daquelas que definem as condições em que ele é realizado.

As condições e o ambiente de trabalho têm impacto sobre os resultados da organização, notadamente sobre sua produtividade, mas elas devem ser apreciadas de maneira diferente. As condições de trabalho podem ser mais bem compreendidas recorrendo-se às teorias da Administração da Qualidade: qualidade se reporta à redução da variabilidade controlável, ou seja, passa a ser considerada inadmissível a realização inadequada de uma tarefa por falta de um insumo básico, por quebra de algum equipamento, por deficiência do treinamento, por condições físicas impróprias, etc. Ambiente de trabalho, por sua vez, se refere às relações humanas, base de qualquer análise de organizações nas quais as pessoas não sejam consideradas um “recurso” com comportamento controlável, repetitivo,

previsível, como os equipamentos e os demais insumos. Entram nessa discussão, portanto, todos os relacionamentos que envolvem percepções e interpretações, desde aqueles que vinculam superior e subordinado até aqueles absolutamente informais, limitados aos cumprimentos nos corredores da organização.

Condições e ambiente de trabalho se relacionam às pessoas nas organizações e ambas dependem de gerência, dos recursos, do trabalho e/ou das relações. No entanto, é necessário perceber a existência de limitações para a atuação gerencial, tanto em termos absolutos quanto relativos. Sempre é necessário perceber a condição do gerente, não um técnico, não um super-homem, nem um decisor, mas, acima de tudo, alguém cuja visão, em qualquer nível que se encontre, é limitada pela própria circunstância de sua atividade. Como, aliás, ocorre com qualquer trabalhador.

Nesse faz diferença *o modelo de homem vigente nas relações, principalmente entre superiores e subordinados* na organização. Há uma percepção de que existem trabalhadores que irão reivindicar “qualquer coisa” em termos de condições de trabalho com o objetivo de justificar resultados pobres na realização da tarefa. Dentre as reivindicações, é necessário distinguir o quanto elas são de fato pré-requisitos e o quanto representam necessidades reais, que podem ser satisfeitas à medida que a tarefa é levada a termo. Aparentemente, são duas formas opostas de olhar o mesmo assunto: uma, sob o prisma das necessidades do trabalhador, e a outra, de modo a privilegiar o ponto de vista da gerência. De fato, pode-se estar apenas dando início a um processo de negociação entre duas partes como tentativa de estruturar uma maneira de administrar um conflito como parte integrante do ambiente de trabalho de uma organização.

A existência de pré-requisitos é inegável. Há materiais e equipamentos imprescindíveis para a realização de diferentes procedimentos. A disponibilidade de pessoal técnico e universitário adequadamente qualificado é necessária, porém ocorrem processos sem sua presença. No entanto, exigir algumas condições antes de realizar uma tarefa costuma ser, apesar de bastante comum nas organizações de saúde, uma maneira de adiar o que necessita ser feito. De fato, colocar pré-condições como fundamentais para qualquer tipo de ação é frequentemente justificativa para resultados indesejáveis.

A convivência no local de trabalho pode ser vista como um reflexo da multiplicação de situações organizacionais em que se acomoda a vida no final do século, tornando a variabilidade humana (no trabalho) algo praticamente indesejado. Ao mesmo tempo, a percepção de que se vive numa sociedade em que cada vez mais aumenta a importância da prestação de serviços – dependentes ou não das pessoas – tem mitificado a Administração de Recursos Humanos como algo que mudaria a relação das pessoas com a organização. Essas relações podem ser tanto das pessoas internas à organização (seus trabalhadores e/ou clientes internos) quanto externas (seus clientes externos e/ou população alvo), e seu impacto se dá tanto sobre a(s) organização(ões) quanto sobre a sociedade na qual elas se inserem.

Tanto o ambiente quanto as condições de trabalho transcendem as fronteiras da organização, justificando para qualquer gestor, principalmente para aqueles voltados às questões dos recursos humanos, a necessidade de se debruçar sobre a análise ambiental. De fato, *perceber o que ocorre externamente, em termos de oportunidades e de restrições, além das demandas habituais que a organização se propõe atender, pode otimizar as maneiras que os dirigentes têm de se relacionar com os chamados “pontos fortes e pontos fracos” das organizações pelas quais são inexoravelmente responsáveis*. A responsabilidade de gestor (e de qualquer trabalhador) é sempre indelegável, caso se trabalhe com o modelo de responsabilidade como um atributo humano e não organizacional.

Na área de Recursos Humanos, saber como está o aparelho formador, quais são suas prioridades e quais têm sido os seus determinantes é fundamental para avaliar as possibilidades de se encontrar o profissional adequado para o momento organizacional. O *status* de qualquer profissão num determinado momento também faz diferença para desencadear o processo decisório implícito na forma de definição do vínculo. Exemplo disso é a evolução da relação entre o computador e seus operadores na organização, que mudou radicalmente nos últimos vinte anos.

Considerar as circunstâncias do mercado de trabalho pode parecer extremamente injusto, mas essa atitude leva em conta a possibilidade de a organização ser leal com seus funcionários e, assim, tentar estabelecer relações estáveis e de longo prazo a cada criação de vínculo, com ou sem contratação. As condições implícitas na avaliação de potencial e na administração de desempenho apontam claramente para a necessidade de a organização conhecer o perfil de trabalhador com que ela pretende lidar nas suas condições de trabalho, com base num plano diretor que preveja suas novas necessidades e as disponibilidades com as quais contar e aquelas que será necessário construir.

Condições de trabalho

O sonho de boa parte dos administradores é voltado para uma realidade organizacional previsível e programável. Dessa forma, se se tivesse claro um objetivo, a linearidade implícita na programação acrescida de competência na percepção de possíveis caminhos alternativos, o sucesso estaria garantido com uma boa máquina de calcular (ou um computador), que determinaria “quanto de que e quando” seria necessário para fazer a quantidade desejada do produto pretendido com o padrão de qualidade definido. *Na área da saúde, em suas atividades mais visíveis pela população – a assistência médica individual e curativa –, a possibilidade de previsão tem índice de acerto relativamente baixo*.

Em geral, a população não toma conhecimento dos processos de análise de contaminação de água e/ou de esgotos, de seleção de pessoal para a saúde, de estudo de dados epidemiológicos, de discussões sobre intersectorialidade. Ela acaba tendo acesso aos seus resultados, se e quando divulgados, caso se reflitam em seu modo de vida e lhes pareçam interessantes. É muito mais comum

as pessoas comentarem saber que vinho diariamente faz bem à saúde e/ou que não há evidências de que gorduras nos alimentos provocam doenças cardiocirculatórias do que deixarem de fumar para preservar a saúde, mesmo nessa época de individualismo e, entre os estratos mais informados, de cuidado com a própria qualidade de vida.

Já se sabe que a necessidade por leitos hospitalares tenderá a diminuir nos próximos anos, enquanto aumentam as atividades de promoção à saúde e de prevenção de doenças. Não necessariamente se observam no SUS providências para mudar a situação atual de planejamento de atividades, de construção/reformas de unidades e de contratação de recursos humanos. Isso permite reforçar o argumento de que planejamento não é história; pelo contrário, refere-se a *decisões presentes que irão ter impacto no futuro, mas que devem ser tomadas no seu tempo*: fazer programas de assistência centrados em unidades ambulatoriais não terá impacto sobre as internações atuais, mas tenderá a evitar a ampliação de leitos que venham a se tornar ociosos após consumir muitos recursos e restringir o acesso daqueles que necessitam dos serviços. Como essa decisão ainda está sendo tomada, as conseqüências continuam sendo sentidas.

Da mesma forma, podem-se *prever novas necessidades no modelo assistencial diante de, por exemplo, um novo perfil* de idade da população. Se a população chega a uma idade mais avançada, ela tem maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas, que demandam maior quantidade de recursos, eventualmente mais complexos, mas muitas vezes apenas para manutenção de condições vitais, sem que seja necessário fazer grandes intervenções. Colocar alguém que se recupera de uma cirurgia ortopédica por fratura óssea agravada por osteoporose, que irá também aumentar o tempo de recuperação num serviço planejado para o atendimento a pacientes agudos, onde trabalham profissionais treinados para esse tipo de assistência, é utilizar mal o recurso para agudos, submeter os pacientes crônicos a riscos desnecessários de contrair infecção hospitalar, deixar de oferecer algumas terapêuticas mais indicadas para o caso e manter ocupado um leito que poderia ter maior rotatividade. Dispor de serviços ditos de retaguarda e/ou de segunda linha significa otimizar os recursos técnicos, físicos e financeiros. Isso também significa *outro tipo de recursos humanos*, trazendo a demanda por trabalhadores que consigam discutir envelhecimento e trabalhar com pacientes que permanecem acamados por longos períodos em condições totalmente diferentes das dos pacientes agudos. *Saber em que tipo de serviço se está, o que é esperado de cada um deles em termos de resultado e o que há para fazer relacionam-se diretamente com condições de trabalho.*

Para pensar em condições de trabalho em saúde, portanto, é necessário ter claro sobre o que se está falando, o que permite definir as condições que poderão apresentar variabilidade e as que tenderão a se comportar com grande normalidade, da mesma forma que qualquer outro processo de trabalho. Dessa maneira, está-se começando a desvendar necessidades.

Os teóricos da área mostram desde sempre que as condições de trabalho mais ou menos adequadas têm influência direta no seu produto. Por exemplo, iluminação adequada, mesmo que não percebida como existente, influi no que se realiza (principalmente se a tarefa depende de luz). A forma negativa é aquela que sem dúvida é percebida enquanto carência: todos são capazes de perceber se a iluminação está inadequada e irão se queixar do problema. Sempre haverá circunstâncias em que a produção será elevada e de boa qualidade (ou baixa e de péssima qualidade) com, sem ou apesar da iluminação, mas em circunstâncias normais a variável fará diferença. Teoricamente, uma das grandes críticas que se faz a essa abordagem é a que se refere a um caráter potencialmente manipulador dessa visão, pois ela parte do desejo de que o trabalhador se desdobre para atingir os resultados que a organização deseja, ignorando que a lógica e as expectativas que norteiam o trabalhador operacional será diferente da que guia o dirigente, mesmo que este também seja trabalhador.

Um exemplo da área da saúde, usando a própria iluminação, pode ser a percepção de que para consultórios de dermatologia a iluminação direta faz certamente mais diferença que para os de cardiologia. Quem melhor que um profissional que lide com dermatologia para lembrar um planejador físico desse fato? Toaletes na área de assistência das organizações de saúde são outro exemplo dessa área, pois há grandes discussões a respeito de se é ou não admissível que funcionários e pacientes utilizem os mesmos recintos.

Ainda sobre condições de trabalho, pode se discutir o geral: o que significa trabalhar sem ar-condicionado nos países tropicais? Para quem? Qual a diferença de importância dessa condição em almoxarifados, salas onde ficam computadores, arquivos, cozinhas, lavanderias, farmácias, consultórios? Não é raro observar que se prioriza salas de computadores e centros cirúrgicos em detrimento de consultórios e de lavanderias, demonstrando que uma máquina delicada como o computador vem em primeiro lugar, seguida de perto por um tipo de trabalhador respeitado, conceituado e privilegiado entre os demais, o cirurgião, independentemente do pretexto. Prioriza-se menos, então, uma relação pessoal/profissional entre um membro da equipe e o paciente e profissionais menos qualificados que trabalham em condições mais penosas.

No entanto, muito disso é visto como discussão secundária, pois o trabalho pode ser desenvolvido de maneira muito semelhante, com resultados muito semelhantes, em qualquer situação, em virtude das discussões sobre motivação, compromisso e/ou produtividade. As diferentes visões a respeito de o que é substantivo começa a permear as questões relativas à percepção, inseparáveis do olhar humano e subjetivo. Assim, a Administração da Qualidade, entre outros modelos gerenciais, demonstrou que *qualquer trabalhador, em qualquer posição da organização, sabe dizer de que necessita para trabalhar melhor.*

Difícil é tomar decisões e perceber aquilo que é considerado prioritário de acordo com as deliberações. O fato de, em média, as condições de trabalho daqueles envolvidos em administração de recursos humanos serem piores que

as daqueles que pertencem à área de planejamento orçamentário mostra como se valoriza internamente as áreas meio. A percepção de que frequentemente existem disputas entre as áreas meio vistas como prioritárias e algumas atividades fim também aponta para uma discussão importante, a respeito de se as atividades fim são de fato percebidas como tal pelos decisores da área da saúde.

Outro ponto delicado se relaciona com conhecimento: se este de fato existe ou não na definição de condições de trabalho. Basta ver boa parte das estruturas organizacionais das secretarias municipais e de serviços de saúde da América Latina. As áreas ditas médicas, ou pelo menos assistenciais, costumam ser bem desenvolvidas, apontando pelo menos para a identificação de grande número de processos que lá ocorrem. Por outro lado, as áreas administrativas costumam ter misturadas todo tipo de atividade que nelas ocorre, supondo a complexidade que o senso comum lhes atribui: fazer supervisão em saúde mental parece um procedimento muito mais complexo que comprar material de consumo, principalmente se o processo de supervisão é conhecido pelo decisor e o de compras, não. O resultado é a freqüência com que os responsáveis pelos serviços assistenciais se queixam da incompetência dos serviços de compras, devido à inadequação do que é comprado em relação ao que é necessário.

É claro que os profissionais “assistenciais” têm mais facilidade de se fazer ouvir quanto a o que, quem e quanto eles precisam para trabalhar do que aqueles vinculados a compras, que não obtêm sequer uma especificação adequada de equipamentos por parte de seus potenciais usuários, que freqüentemente fornecem a marca e não deixam claro o que é necessário valorizar no momento da seleção daquilo que se vai comprar e daqueles que se necessita contratar. Nessas condições, os resultados são diretamente proporcionais ao conhecimento e interesse investido em cada uma das atividades. *Em geral, os responsáveis por compras sabem exatamente para o que usam determinados formulários e outros materiais de escritório, quanto consomem, para quê, etc. Assim, isso eles tenderão a comprar com competência. Medicamentos, ferros cirúrgicos, seringas e agulhas para eles não são necessariamente muito diferentes entre si. Caso ninguém lhes explique essas diferenças, os resultados do processo de compras serão ruins e a consequência disso será más condições de trabalho para todos os demais e, a rigor, um ambiente de trabalho pior na organização.*

Ambiente de trabalho

O ambiente de trabalho se refere às consequências positivas e negativas das relações pessoais na organização. De fato, *os conflitos, a hierarquização, a socialização dos trabalhadores, tudo isso passa pelas pessoas e pelas suas percepções a respeito de onde desempenham suas tarefas.* Tudo aquilo que se coloca idealmente como objeto da unidade de Recursos Humanos e que pode ser considerado incontrolável cabe sob esse título. É o ambiente de trabalho que vai determinar o *clima organizacional: cooperação, sabotagem, individualismo, trabalho coletivo;* todas essas categorias, que podem ou não se tornar valores

organizacionais, serão reforçadas e/ou tolhidas de acordo com os resultados da combinação de todo tipo de fator.

Organizações nas quais se valoriza o respeito pela instituição, em que se estimula a solução de problemas de maneira coletiva, tenderão a ter relações de trabalho mais harmoniosas do que aquelas em que se estimula competitividade. Com certa freqüência podem ocorrer problemas se e quando existe uma atividade voltada a publicações, quando aparecem disputas a respeito de autoria do trabalho e até mesmo de posse dos dados e/ou de disponibilidade deles para divulgação. Há unidades em que as pessoas consideram quase invasão de privacidade ceder os dados para qualquer outro profissional. Na área da saúde isso pode ser grave, pois para fazer planejamento é necessário dispor de dados a respeito de produção e até de demandas (preferentemente associados a necessidades); dados a respeito de achados da Vigilância à Saúde também são necessários, mesmo à custa de sua divulgação.

Os preceitos éticos podem ser invocados de maneira a, se for possível, manter a confidencialidade de tudo aquilo que não deveria ser tornado público. Por outro lado, deve-se considerar que, por exemplo, más condições de funcionamento de algum serviço devem ser divulgadas, apesar do(s) interesse(s) de manter sigilo dessa situação. O fato de profissionais da área imaginarem que só a eles interessa conhecer os melhores e os piores, de forma a preservar os eventuais parceiros, em nome da população, dos postos de trabalho criados, da imagem do setor ou do governo, somente aponta para um ambiente de trabalho no qual o corporativismo se torna cada vez mais exacerbado.

Ainda cabe, no capítulo da ética, uma importante discussão sobre doenças infecto-contagiosas, dos mais diversos tipos, até mesmo as de notificação compulsória. Qual o direito ao segredo? A rigor, ainda tem a ver com o ambiente de trabalho o fato de que *a área da saúde é vista como um mecanismo importante de controle social: os exames médicos admissionais para qualquer organização podem ser eliminatórios, mesmo que em diversos locais seja ilegal fazer teste de gravidez e/ou de AIDS com o objetivo de discriminar futuros trabalhadores*. Hoje se começa a falar do mapeamento genético de candidatos a emprego.

Trabalhadores com dores nas costas costumam ser olhados com desconfiança, como simuladores. Nesse tipo de ambiente, não são os trabalhadores da saúde que fogem à regra. Pelo contrário, o número daqueles que se afastam por problemas de coluna e outros com forte associação entre aspectos mentais e físicos é muito alto. Mais ainda o número de suicídios entre os médicos, hipertensos, etc. O próprio fato de procurar a área como inserção profissional tem origem em fenômenos não necessariamente contemporâneos na vida desses trabalhadores e o contato com a doença (tradução de saúde em muitas circunstâncias) podem desencadear uma série de mecanismos para lidar com esses aspectos.

O ambiente de trabalho se relaciona também com questões de imagem, tanto como reflexo da auto-imagem dos trabalhadores quanto daquilo que é percebido socialmente. O tempo em que a saúde era vista como uma área de sacerdócio

e devoção já passou para boa parte dos observadores, exceto quando lhes interessa acreditar no sucesso das medidas empreendidas. Associado a isso, no ambiente de trabalho está a questão da baixa tolerância a ambigüidades e erros na área, que, se é certamente verdadeira para unidades de emergência, terapia intensiva e cirurgia, por exemplo, em clínica até se nega o axioma “cada caso é um caso”, estereótipo da ambigüidade. À custa de repetir o argumento, muitos trabalhadores acabam por acreditar nele, assumindo posturas divinas e acreditando na sua relação especial com o além. Isso ainda pode ser compreendido enquanto se lida com profissionais da assistência direta. No entanto, não são eles os mais numerosos no setor, e parece que essa visão é contagiosa: trabalhando em saúde, muito do poder de relação que os trabalhadores passam a desenvolver em suas vidas pessoais decorre da contaminação da imagem com a aura de influência sobre a vida e a morte.

Outro tipo de associação possível é com uma percepção behaviorista, frequentemente atrelada a qualquer discussão cujo objeto seja a visão das organizações segundo a lógica de recursos humanos. De fato, admitido o modelo “recursos”, passa a ter validade a lógica “administração/racionalização”. Com ela, vem o critério de adaptar o indivíduo ao meio, de forma que ele possa desempenhar de maneira competente suas atividades. *O ambiente de trabalho certamente não privilegia a perspectiva de adaptar o meio ao indivíduo ou de se preocupar com a possibilidade de, em primeiro lugar, transformar o meio, fugindo da noção estereotipada da adaptação.*

Outra característica do ambiente atual é a terceirização. Nesse momento cabe discuti-la como cristalização do distanciamento buscado por alguns trabalhadores em relação à organização, considerando a premissa do isolamento e da independência. Concretamente, isso implica rompimento de vínculos contratuais entre trabalhador/pessoa e organização e o fortalecimento das relações trabalhador – organização e organização. Nessas circunstâncias, discutir despersonalização chega a ser perda de tempo. De qualquer maneira, isso é ainda mais grave porque aqui ainda se trata de pessoas físicas, especializadas, que preferem ser tratadas como pessoas jurídicas, enquanto uma formalização diferente e passível de escolha. Tudo se torna mais grave quando a questão remete aos numerosos *trabalhadores não especializados do setor que respondem por (ou assim são avaliados) uma grande proporção dos problemas enfrentados pelos gerentes.*

A terceirização passa a ser um problema para a visão de trabalhador/pessoa, pois a grande lógica para as organizações assumirem esse modelo é gastar menos para produzir o mesmo sem se preocupar com o trabalhador que falta, pois passa a ser responsabilidade da “empresa contratada” manter o número de contratados diários presentes. Dessa forma, no limite oposto, a tolerância a problemas é reduzida, bem como a disponibilidade de tempo para treinamento, etc. Esse tem sido um ambiente bastante comum na área da saúde, com baixa qualificação em áreas consideradas “gerais”, como limpeza, segurança e outras. Também vem sendo comum em setores mais específicos, como exames

complementares e/ou anestesia. E se torna mais freqüente em unidades vistas como indispensáveis à vida do setor, como enfermagem ou terapia intensiva (e antigamente consideradas não terceirizáveis).

A relação com o ambiente também é fruto de decisões que deveriam ser percebidas como estratégicas. É muito freqüente, porém, que alguns gerentes se queixem da situação por se verem, subitamente, diante de um cenário que “não lhes deixa alternativa”. De fato, alternativas só existem quando o processo ainda não está totalmente desencadeado, sendo percebido em momentos iniciais por meio de uma análise ambiental competente que informa tendências em relação às quais se possa optar entre segui-las ou se defender contra elas.

Introdução, incorporação e desenvolvimento de tecnologia também são fenômenos não necessariamente naturais, que deveriam ser monitorados para que a organização pudesse desenhar sua localização diante deles. A percepção da utilidade do conhecimento e das máquinas, bem como do *status* inerente a seu domínio, se relaciona com imagem e com ambiente de trabalho. Num mercado competitivo como é o da assistência médica para alguns empresários cujo objetivo é o lucro, a incorporação de equipamentos sofisticados – necessários ou não – entra como vantagem na busca por clientes diretos e por financiadores, independentemente de responder por duplicação de recursos não necessariamente adequados que leva a um aumento dos gastos em saúde que não necessariamente garante uma relação custo-benefício adequada. A secretaria deve definir um plano para obter um *míx* de serviços, próprios ou contratados, em que seja possível oferecer aos cidadãos aquilo que considerar necessário, desde exames de ressonância até programas de saúde da família.

Condições e ambiente de trabalho & recursos humanos

Não há como falar de trabalho sem mencionar as pessoas que o realizam de maneira mais ou menos adequada, dependendo das circunstâncias que as envolvem, como diz a teoria da contingência. Aceitar que não há dados absolutos nem certezas de resultado, ainda menos na área da saúde que na de administração, pode ser um excelente argumento para explicar por que não se fez o que se desejava. Isso é usado tanto para discutir falta de insumos básicos quanto para constatar que o baixo prestígio das organizações de saúde pode dificultar a atração de aspirantes para as faculdades e/ou escolas técnicas do setor, influenciando no trabalho propriamente dito, a longo prazo. O próprio desenho organizacional leva em conta a existência e também a disponibilidade de recursos humanos para pensar novas tarefas. Assim, não se pode desvincular claramente aspectos internos e externos no delineamento do contorno do trabalho organizacional.

Faz parte intrínseca da compreensão da categoria trabalho em saúde o dar-se conta de que num tipo de organização pelo menos tão dependente do fator humano quanto do capital é impossível desvincular a organização das pessoas. Isso vale para a compreensão de qualquer tipo de relação trabalha-

dor-organização: com ou sem presença física, vínculo empregatício direto, contrato psicológico favorável, mercado de mão-de-obra abundante, alta ou baixa qualificação, etc. É importante os gerentes, diretamente envolvidos com recursos humanos ou não, perceberem que de dentro da organização podem influenciar o ambiente externo e não só se adequarem a ele seguindo as tendências percebidas.

Os recursos humanos da saúde são agentes capazes de desenvolver qualquer tipo de ação e abarcam todos os níveis de profissionalização. Por isso, *trata-se daqueles que lidam diretamente com a saúde de uma população e/ou oferecem meios para que as atividades necessárias sejam realizadas, com ou sem formação específica na área e/ou atuação em unidades de saúde*. Afinal, a discussão de planejamento estratégico já aponta para o fato de que não se muda o setor da saúde de dentro dele. Dessa maneira, deve-se admitir que fazer parte dos recursos humanos da saúde não se restringe a ser trabalhador do setor.

Assim, as condições de trabalho incluem o ambiente externo à organização, bem como a imagem que esta tem perante as pessoas que o compõem. De fato, com imagem favorável, essas serão seus financiadores, enquanto cidadãos/contribuintes e/ou doadores e/ou grupos de pressão que venham a defendê-la e buscar recursos para ela. Também serão essas as pessoas que irão se interessar por obter formação/informação na área para se tornarem técnicos do setor. Ou aqueles que, no momento de buscar trabalho, como profissionais das áreas meio, optem conscientemente pelo setor ou pela organização. Cabe lembrar ainda a possibilidade de elas se tornarem usuários diretos ou indiretos das ações de vigilância, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (lembrando que na assistência à saúde em geral e na médica em particular as relações indivíduo-instituição e indivíduo-curador terão papel preponderante nos resultados desta utilização). Existe, porém, a hipótese contrária: as pessoas terão o setor em tal descrédito que considerarão desperdício qualquer recurso nele investido e só irão trabalhar lá em último caso, por absoluta falta de opção, e, quanto ao usuário, aceitará como última alternativa à morte ou invalidez recorrer aos seus préstimos.

O ambiente interno da organização tenderá a refletir sua imagem. *Os trabalhadores da saúde se sentem tão valorizados quanto percebem que as organizações os consideram, por meio de salários e outros ganhos, materiais ou simbólicos, e quanto sentem que a sociedade os respeita*. Há contextos em que um agente de saúde com formação de seis meses é tão respeitado quanto um médico especializado em algo que lhe toma seis anos de estudos depois de graduado.

Administrar recursos humanos deve ter um componente além do retórico muito usado como instrumento de “motivação”, que traz como receita dizer aos trabalhadores o quanto eles e as tarefas que eles desempenham são importantes para a organização, independentemente de qual seja a realidade. O retórico não tem valor real caso não represente a realidade: quem é preterido sempre

tem o salário mais baixo, não é chamado a participar de decisões, etc., não consegue acreditar durante muito tempo quando ouve que sua tarefa é importantíssima (por mais que o seja). Por outro lado, embora as atividades na área de saúde sejam todas interdependentes e, assim, de fato relevantes para a realização das tarefas setoriais, às vezes há algumas coisas que perdem sua razão de ser com o tempo, pois são realizadas também em outros espaços organizacionais e com outras técnicas.

Isso justifica a análise das atividades da organização (qualquer que seja ela) periodicamente, de modo a responder às perguntas da Administração da Qualidade: por quê? para quê? Antes de ter uma organização cheia de frustrações e de pessoas que encaram seu trabalho como desprovido de qualquer sentido, cabe notar quando o trabalho passa a não ter sentido de fato. A consequência disso sobre as pessoas da organização, seu ambiente e seu trabalho é imediata. *Gerir recursos humanos passa, portanto, por ter idéia de administração da produção, identificar tarefas e/ou produtos superados e modificá-los antes que eles se tornem perenes e se multipliquem no tecido organizacional.*

Trabalho em equipe: a homogeneidade ou a heterogeneidade

O mito do trabalho coletivo em saúde

Uma das questões mais freqüentes no discurso dos profissionais da saúde gira em torno do trabalho em equipe enquanto categoria fundamental para o setor. *A área da saúde deve ser encarada como multidisciplinar por excelência* (assim como a da administração), que necessita de conhecimentos bem diferentes, desde aqueles diretamente vinculados às ciências biológicas até outros mais pertinentes às ciências exatas, filosofia, letras, direito, economia e administração, ou áreas de conhecimento ainda não identificadas. A distância que separara essa avaliação da assunção de que todos esses conhecimentos se transformam em objeto comum de trabalho é grande e causa uma série de mal-entendidos.

Discutir equipe implica também trabalhar a noção de *grupo*, o que torna necessário discutir conceitos. Grupo pode ser definido como mais de uma pessoa que se enxergam como um grupo. Essa concepção influi em uma série de percepções correntes, de que grupos podem ser estabelecidos por um ato formal. Uma determinação superior junta uma série de pessoas, mas os resultados de seu trabalho tenderão a refletir até que ponto elas assumem ou sua condição de grupo. Um estereótipo freqüente é o de que, por repartirem uma sala, terem sido contemporâneos num curso, serem da mesma geração, os indivíduos automaticamente passam a assumir características de grupo. Para fins de análise estatística e/ou epidemiológica, pode-se estar vendo uma coorte, mas administrativamente tem-se nada além de um conjunto de pessoas.

Nesse tipo de construção há pouco de coletivo, exceto que se trata de mais de uma pessoa. Na verdade, o que se verifica é uma das características de organização que corresponde a uma das condições antecedentes para o conflito:

grupos diferenciados. Objeto comum, característica que permite visualizar o trabalho coletivo, pode ser vislumbrado externamente por observadores não envolvidos, mas na prática tende a haver objetos múltiplos, ou um único visto sob diversas óticas e parecendo mais de um. Quando se discute a equipe multiprofissional de assistência após a apresentação e apreciação do conhecimento de todo tipo de trabalhador da saúde que se ocupa de um paciente, um teste adequado é perguntar quem tem a atribuição de definir a alta. Em geral, todos diagnosticam, prescrevem, tratam, mas só um (ou dois) tem direito de dar alta, ouvindo ou não os demais. Alta coletiva é um conceito ainda novo.

Há ocasiões em que se observa um trabalho simultâneo de pessoas sobre um objeto, mas o objeto real pode ser confundido. Na assistência percebe-se que há uma tolerância diante da existência da equipe, desde que ela seja coordenada pelo médico: o médico se vê como líder natural da equipe de saúde, que tende a aceitar passivamente essa ascendência, mesmo que cada profissional não represente qualquer liderança de fato. A rigor, isso ocorre em virtude de o médico ser identificado como aquele responsável pela indicação do trabalho – portanto, pelos gastos e pela receita – nas organizações de saúde. Verdadeiro ou não, isso é vivenciado como se o fosse, com a observação de que *muitos profissionais aceitam trabalhadores de diversos outros campos de conhecimento como parceiros, o que não ocorre com o médico, que busca o concurso de seus pares como opção segura de trabalho.*

Na verdade, *enquanto cada categoria profissional buscar garantir seu espaço à custa das diferenças que apresenta em relação às demais, o trabalho coletivo continuará a ser encarado como um mito.* O mesmo raciocínio vale a respeito de quais categorias tendem a esperar que seus membros sejam tratados como trabalhadores comuns e quais as que são vistas como diferenciadas e/ou aquelas cujas desobediências das normas organizacionais os pares se inclinam a encobrir. Mesmo em relação aos “colegas”, a diferença propende a transparecer, ficando claro quem são “os pares” e quem são “os demais”.

Na área da saúde o termo “paramédico”, atualmente já considerado pouco elegante, é um exemplo claro. Da mesma forma que ocorre com tudo aquilo atualmente que é considerado “politicamente correto”, pode-se mudar a denominação à vontade, mas o entendimento demorará a ser diferente. Considerar a expressão “o dirigente” como menos correto que “o/a dirigente”, chamar o doente psiquiátrico de “com problemas emocionais” certamente não alteram a situação. *Obrigar a que se mude a expressão “paramédico” para “profissional da saúde” pode satisfazer alguns desses trabalhadores, mas não terá nenhuma consequência substantiva enquanto não houver de fato mudança na cultura externa às organizações prestadoras de serviços na área da saúde, voltadas à formação dos trabalhadores, e na sociedade como um todo.* Já passou o tempo em que se chamava os trabalhadores do sexo masculino vestidos de branco na organização de doutor e os de sexo feminino de enfermeiras, mas ainda diferencia-se pouco, mesmo entre profissionais da saúde, quem é enfermeiro com

curso superior de quem não o é; isso ocorre também com as atividades ainda menos conhecidas, como fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, etc.

Se isso é fato ainda durante a execução do próprio trabalho em saúde, obrigando a que os profissionais menos conhecidos se esforcem por justificar seu espaço, como esperar qualquer reconhecimento externo e/ou trabalho coletivo? Por outro lado, as teorias de qualidade, que têm como uma de suas premissas o grupo e/ou a equipe (dependendo do entendimento), também admitem que não se pode buscar qualidade sem conhecimento profundo. Dessa forma, *buscar conhecer seu processo de trabalho e como ele pode ser potencializado a partir das contribuições de cada lógica e de cada instrumento de outras profissões e especialidades deveria fazer parte do rol de objetivos dos trabalhadores da saúde*, ao contrário da atitude mais tradicional, de buscar centrar-se no aumento de especialização na sua própria área de atuação, fechando-se para o progresso dos demais campos de conhecimento, o que talvez venha a diminuir seu domínio sobre uma parte da saúde, individual e/ou coletiva. Isso retoma a discussão de poder e de descentralização, em que são excludentes as interpretações de jogo de soma zero e de somatório de vetores, podendo atingir um valor final maior que a soma dos iniciais.

O grupo e sua organização

O grupo ajuda a dar resposta às necessidades sociais dos trabalhadores nas organizações. Os grupos formais tendem a obter resultados mais restritos. Aqueles de caráter informal respondem às necessidades não planejadas de relações, ou seja, eles existem tanto em virtude da natureza humana quanto do desenho organizacional.

Uma série de características ajuda a definir um grupo. Por exemplo, a *tarefa* para cuja realização ele tenha sido estruturado. A partir dela é possível definir as *habilidades* que devem estar presentes em sua composição, obrigando a levar em conta as pessoas ou pelo menos os perfis profissionais que fazem parte do grupo. A complexidade da tarefa tenderá a ser um dos grandes determinantes da maneira pela qual as pessoas serão selecionadas, principalmente combinando o conceito de *complexidade* com o de *prioridade*: uma tarefa de alta complexidade, vista como prioritária, deveria consumir o trabalho dos profissionais de maior competência da organização, ao passo que, se sua prioridade for apenas secundária, trabalhadores menos competentes e engajados podem ser destacados para ela.

Para a realização da atividade cirúrgica há uma série de trabalhadores alocados no centro cirúrgico. O cirurgião sozinho não consegue fazer a contento o procedimento, sendo necessário o concurso de diversos outros profissionais, mesmo que às vezes estes sejam menos especializados que o desejado. Existe a possibilidade de que, por coincidência de escala, as mesmas pessoas trabalhem nos mesmos dias e, nesse caso, pode ocorrer que elas aprendam a trabalhar coletivamente, em busca de um objetivo comum e respeitando suas idiossincrasias. Pode, no entanto, também ocorrer que as pessoas simplesmente desempenhem

suas tarefas, não lhes importando as reais necessidades de seus colegas. Nesse caso, o objetivo passa a ser atingir o final do turno de trabalho. Outra alternativa é de que exista de fato uma equipe, na qual haja cirurgião, assistente(s), anestesista, instrumentador, todos trabalhando juntos e se esforçando por manter esse coletivo. De fato, um dos objetivos dessa equipe pode ser, além da realização das cirurgias propriamente ditas, a manutenção do time e seu aprimoramento.

A equipe não necessariamente se restringe ao ato operatório. Há casos em que alguns cirurgiões, usuários freqüentes da unidade, preferem nitidamente uma das salas. Dependendo das relações entre as pessoas, as preferências poderão ou não ser respeitadas, independentemente de haver regras escritas sobre agendamento das salas. O responsável pela utilização do tempo e das salas cirúrgicas idealmente faria parte de todas as equipes cirúrgicas existentes, mas não é viável imaginar que não existam preferências de lado a lado.

Tudo isso oferece ao analista de recursos humanos da organização a oportunidade de avaliar o que é visto como relevante numa determinada circunstância, desde tarefas até indivíduos e, principalmente, grupos. Se do grupo que irá discutir o orçamento anual de uma dada organização não fizer parte nenhum tomador de decisão, pode-se depreender que ou o trabalho do grupo não será o determinante mais importante para as decisões do orçamento ou o orçamento não é mais que um procedimento burocrático. Uma das perguntas cabíveis seria, então: por que montar um grupo para a realização dessa tarefa? A resposta depende de cada situação peculiar, mas pode variar desde *resposta a pressões dos trabalhadores para participar* dos processos decisórios até *disponibilidade de técnicos qualificados* em orçamento, passando por *necessidade de ocupar funcionários intermediários e/ou rotina*.

Outro aspecto importante da definição de um grupo se relaciona com *quem dele faz parte* e quem não. Existem mecanismos formais de aferição (freqüentemente aqueles mesmos que se ocupam de sua formação), mas os informais têm utilidade pelo menos equivalente, pois tendem a refletir a realidade. Voltando ao modelo básico da conseqüência de qualquer ação, observa-se que *o grupo demonstra com muita facilidade e clareza ao indivíduo se está ou não satisfeito com ele/seu comportamento/seu trabalho*. Na organização sempre é necessário estar alerta para essas três dimensões (além do indivíduo, seu desempenho e seu comportamento). Ao mesmo tempo, *as pessoas também conseguem deixar claro para os componentes de seu grupo como se sentem em relação a ele*. Por um lado, isso tem influência imediata na cultura da organização, pois se reflete na maneira pela qual ocorrem os relacionamentos. Por outro, interfere no desempenho da tarefa organizacional, uma vez que ela não é cumprida pela organização. Na verdade, a tarefa organizacional é decomposta em diferentes subtarefas, que por sua vez são realizadas pelas pessoas e pelos grupos.

Nas organizações de saúde do SUS, admitindo que uma de suas tarefas seja a educação da comunidade, deve ser reconhecido que quem se ocupa dessa atividade são pessoas. Interessante notar que existem concepções polares: uma volta-

da para a atribuição exclusiva dessa atividade aos chamados “educadores em saúde pública” e outra que admite que qualquer pessoa das organizações de saúde deve assumir o papel de educador. Essa discussão é semelhante àquela da área de qualidade, que reprova a designação de qualquer profissional como responsável pela qualidade, sob pena de os demais se sentirem liberados dessa preocupação, enquanto há grupos que encorajam a existência de um grupo nucleador e/ou facilitador, até mesmo para oferecer assistência técnica aos demais.

Existe uma outra característica introdutória à compreensão dos grupos, aquela voltada para sua *organização interna*, quer se trate de grupo interno à organização, quer independente dela. Por definição espera-se que um grupo tenha um coordenador com a função de levantar a opinião de todos os participantes, encarregado de cumprir prazos e tarefas e de ser o interlocutor do grupo perante o ambiente externo (ou organização, caso se trate de grupo composto com o intuito de realizar alguma tarefa da/para a organização). Cada grupo tem alguém encarregado de sistematizar os trabalhos e/ou seus resultados. Pela via do informal são freqüentemente descritos outros membros do grupo: aqueles que preferem ficar menos envolvidos com o trabalho, os que – formalmente indicados como tal ou não – assumem papel de liderança, aqueles que mantêm elevado o moral, os que trazem as novidades, reais ou imaginárias, de fora do grupo para seu interior, aqueles que realmente detêm as informações, quem faz a ligação entre o grupo e os demais componentes da organização, etc.

Existe também a discussão da democracia no trabalho em grupo: *idealmente, todas as opiniões devem ser consideradas válidas a priori, merecendo ser aceitas sem preconceitos, independentemente de quem as emita e de seu conteúdo*. Teoricamente, isso está correto, mas está-se falando, como sempre, de pessoas, que podem ter preconceitos contra outras, dependendo de suas experiências passadas. Às vezes, há pessoas que são conhecidas em determinados ambientes por suas opiniões estapafúrdias, mas a probabilidade de elas serem consideradas estapafúrdias apenas por refletirem posições não hegemônicas precisa ser considerada.

É antidemocrático obrigar as pessoas a mentir, simulando uma concordância inexistente com quaisquer conceitos emitidos. *A rigor, cabe àquele que assume o papel de coordenador garantir o direito à palavra a todos os membros do grupo, mas também pode-se considerar imprescindível dispor do direito de concordar ou de discordar, sempre que parecer necessário*. Respeitar a opinião alheia pode parecer adequado, mas na prática pode tornar-se difícil. Na verdade, se é fato que divergências de opiniões são normais, como é possível não aceitá-las? Volta-se à constatação da conseqüência, em que o grupo demonstra para o indivíduo se está ou não contente com sua atuação (e opiniões), e vice-versa. Freqüentemente, reuniões para definir um programa de ação de uma organização costumam criar grupos aos quais se juntam pessoas que pensam de maneira diferente umas das outras. No entanto, mesmo que todas as opiniões

mereçam ser ouvidas, há pessoas que admitem que discordar é estar errado e se comportam como se isso fosse real.

Há pessoas que se dispõem a investir no crescimento dos membros do grupo, leve o tempo que levar. Há pessoas que terão os comportamentos socialmente aceitos e politicamente corretos, independentemente daquilo em que acreditarem, com o objetivo de obter outros ganhos. Dizer que uma das hipóteses é mais correta ou freqüente que outra pode parecer exagero, até porque ambas são observáveis constantemente. Para alguns, qualquer discordância de suas opiniões é violência; para outros, contribuição. Da mesma forma, há quem acredite em consenso e quem o considere simplesmente uma forma intermediária de compromisso, a ser revista assim que possível. Esse tipo de solução é semelhante à interpretação do resultado “ganha-perde” de conflitos.

O grupo como instância de cooperação

Como justificar a opção por trabalho em grupo? Existe uma série de preconceitos a seu respeito, gerados por algumas das questões já apontadas e por uma série de outras. *Para muitos, trabalho em grupo nas organizações termina por redundar em perda de tempo e de objetivo*, pois obriga a traduzir qualquer idéia para diversas pessoas e a acatar suas opiniões, acomodando os objetivos iniciais a uma série de contribuições dentro do período previsto. Deve-se pensar em que circunstâncias faz sentido optar por uma modalidade coletiva de trabalho. Admitir que a organização em grupo serve para todas as situações é aceitar a existência de um modelo único cabível em qualquer hipótese, o que certamente não é verdade. Mesmo buscando a participação (uma das grandes justificativas para o grupo), sempre há outras alternativas. *É ingenuidade pensar que estará havendo participação toda vez que mais de uma pessoa tiver a oportunidade de opinar.*

Essa ingenuidade pode ser partilhada por aqueles que detêm a autoridade concedente e por aqueles que reivindicam o espaço, mas com freqüência pode estar ocorrendo um processo de manipulação. Uma das funções do grupo, sob o ponto de vista da organização, é tornar fatos e decisões mais aceitáveis para seu conjunto. Sua composição para essa finalidade deve prever trabalhadores considerados porta-vozes eficazes das diferentes unidades organizacionais que possam disseminar adequadamente as novas determinações. Caso os membros do grupo acreditem ter participado do processo decisório, seu envolvimento na aceitação das decisões terá maior empenho.

Há chefes que convocam reuniões com pautas e, se perguntados, definirão as deliberações a serem tomadas (e não apenas os assuntos a respeito dos quais haverá discussão). Isso significa que as decisões já foram tomadas e que, pareça o que parecer, o papel do grupo será o de ratificá-las. Nesse caso configura-se, por um lado, perda de tempo, pois serão despendidas horas de trabalho de uma série de profissionais para fazer algo já realizado; por outro lado, há quem diga que não seguir esse ritual caracteriza real desperdício de tempo, pois corre-se o risco de não viabilizar a decisão se ela não for legitimada em instâncias colegiadas.

Há um problema ético em não esclarecer se a instância é de decisão ou de legitimação, mas para alguns dirigentes questões éticas não constituem problemas. Em outras circunstâncias, os grupos tomam decisões e depois tentam convencer a organização de seu acerto.

A discussão do papel da autoridade concedente retoma o assunto da descentralização. De fato, *não adianta a organização formar grupos e estes tomarem decisões se não lhes é atribuída autoridade para tomá-las ou introduzi-las, a menos que haja uma clara intenção de conquista de poder* pelo grupo. Caso contrário, trata-se de manipulação, de usar o grupo para justificar algo, se não frente aos trabalhadores como um todo, talvez frente às instâncias investidas de autoridade. À medida que mais grupos passam a ter o que dizer a respeito de mais assuntos, a posição da organização no *continuum* da centralização se altera, com todas as conseqüências esperadas, tanto as positivas quanto as negativas. De nada adianta um grupo de trabalhadores definir um novo piso salarial para a saúde sem que o prefeito ou aqueles que têm a autoridade de deliberar sobre essa questão lhe tenha solicitado parecer ou delegado a decisão.

Delegar uma tarefa a um grupo significa saber que o conhecimento necessário para realizá-la está disperso por diferentes pessoas, em distintas áreas da organização ou até de organizações diferentes. Embora uma pessoa seja capaz de cumprir a tarefa de maneira satisfatória, seus resultados tenderão a ser melhores caso possa contar com mais conhecimentos e diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto. *Há grupos que se organizam da mesma maneira, seja para que tarefa for, pelo costume de as pessoas trabalharem juntas e se sentirem contentes com isso*, o que é um aparente contra-senso com o conceito apresentado. Há grupos formados basicamente pelo fato de seus membros ou costumarem concordar uns com os outros ou, caso discordem, em geral se absterem de oferecer sua opinião. Isso costuma ser relacionado com o usar o argumento do trabalho coletivo como desculpa para uma atitude homologatória.

Quando há um dirigente que se dispõe a formar um grupo assessor, ele até busca novos pontos de vista acerca dos assuntos sobre os quais deverá decidir. No entanto, pode ocorrer que esses assessores queiram continuar nessa posição organizacional e, dessa forma, temam apresentar opiniões contrárias às de seu coordenador e evitem essa situação. Em outras circunstâncias, buscam-se assessores experientes, pela sua vivência de diferentes realidades. Porém, às vezes eles consideram que já viram muita coisa dar errado e abram mão de alternativas criativas. Correr o risco de colocar num grupo elementos cujo grande mérito é a juventude e/ou a inexperiência pode levar a que algumas das condições ideais para sua utilização sejam cumpridas, notadamente a de novas idéias e/ou novos conhecimentos. Utilizar um grupo apenas para concordar é estratégia para dirigentes que ignoram a lei das probabilidades, em que o erro existe pelo menos tanto quanto o acerto.

O grupo como instância de rivalidade

Rivalidade pode se referir tanto ao trabalho interno do grupo, considerando as relações interpessoais e o cumprimento das tarefas, quanto ao relacionamento grupo-organização. O trabalho em equipe na área da saúde é conducente a uma maior integração entre saberes e, conseqüentemente, a serviços de melhor qualidade. Numa vistoria em bar ou restaurante, por exemplo, que faz parte das atribuições da Vigilância Sanitária de um Sistema Local de Saúde, a presença de médico e enfermeiro não substitui a de veterinário, químico e/ou engenheiro, pois o que cada um deles sabe observar com mais proficiência é complementar à observação do outro.

Por isso a Administração da Qualidade tem como um de seus núcleos o grupo. O “dono” ou executor completo do processo dificilmente é um indivíduo. A visão de um indivíduo a respeito do processo, bem como seu conhecimento acerca da finalidade e seu papel, são limitados. Isso é aceito e *a organização parece estar imbuída da necessidade de incentivar as pessoas a cooperarem entre si quando o trabalho que têm para realizar assume caráter relevante para os objetivos organizacionais*, levando a recompensas de diversos tipos: aplauso individual, com premiação em salário, folgas, elogio formal, medalhas e outras. Fazer parte de um grupo em que apenas uma pessoa é elogiada pode trazer sentimentos de revolta e inveja. Esses sentimentos podem aparecer mesmo se a chefia considerar que reconhece todos os membros do grupo igualmente, pois o grupo é formado por pessoas e elas sempre têm, a respeito da realidade, a percepção que puderem ter.

Fica aberta a possibilidade de rivalidades internas ao grupo. *Há aspectos freqüentemente desconsiderados quando se lida com pessoas e os atributos que fazem parte intrínseca da condição humana, como a inveja, a preguiça, a agressividade, os desejos e outros, seja enquanto causas, seja enquanto conseqüências. Pode parecer mais prático ignorá-los, principalmente se e quando o objeto for a produção esperada, mas torna-se praticamente impossível não levá-los em conta em situações de relacionamentos interpessoais intensos, como é o caso da equipe*, fator crítico para a consecução do objetivo. A sabotagem, a hostilidade, a interferência deliberada para evitar que “o outro” atinja seus objetivos tendem a ser o próximo passo, caracterizando um comportamento de conflito.

É possível superar tudo isso e obter resultados excelentes de um grupo que venha a descobrir uma maneira satisfatória de trabalhar, somando conhecimentos e mantendo um clima estável de convívio. Observam-se componentes da organização que se sentem extremamente sensibilizados com isso, principalmente em algumas circunstâncias de chefia que se sentem contestadas e/ou ameaçadas. Isso não faz sentido, pois atualmente é considerado adequado obter bons resultados de equipes sob a liderança de alguma dada gerência. Chega a ser requisito para chefia e conteúdo de treinamento gerencial a habilidade de trabalhar com grupo.

A verdade é apenas o que se pode ver. *Os conceitos de estrutura matricial, por exemplo, que prevêem a convivência da estrutura funcional com as equipes*

dos projetos, já têm na sua teoria explícitos os riscos de sabotagem por aqueles que não estão interessados no seu funcionamento, pelos que estão em desacordo com a seleção dos profissionais para as equipes e por quem simplesmente não quer ver o sucesso alheio, menos ainda se houver a percepção de que o êxito da equipe se potencializa. Intencionalmente ou não, quem obtém resultados se destaca. De repente, as pessoas começam a falar da equipe de transplante e/ou daqueles que conseguiram trabalhar com resultados positivos na educação da população em relação à coleta de lixo ou ainda do ambulatório de crianças diabéticas ao qual os pacientes acorrem com prazer e para o qual referem constantemente novos usuários, quase como membros da equipe de assistência.

Sem dúvida, a questão dos transplantes tem o atrativo da tecnologia e da relação direta com a vida e com a morte. Pode, a rigor, ser justificado por esse motivo as pessoas se referirem a essa equipe de maneira positiva. Sempre há uma aura favorável em torno desse tipo de prestação de serviços. Lixo, porém, dificilmente pode ser considerado atraente. Educação em saúde, por sua vez, costuma ser vista de maneira preconceituosa, como área de reserva de mercado para determinados profissionais, na qual se concentram muitos recursos e cujos gastos precisam ser justificados. Conseguir resultados comprováveis e cujos efeitos sobre o comportamento da população sejam observados é raro e causa espanto, podendo incomodar quem está acostumado com outra correlação de forças. Ambulatórios de doenças crônicas como o diabetes têm uma tendência a ser esvaziados pela cronicidade, pelo desgaste, pelo desânimo comum. Conseguir adesão de pacientes, até fazê-los se sentirem parte da equipe, torna-se prova de muito trabalho e competência.

Há dirigentes de organizações de saúde que não ficam satisfeitos com o sucesso dos seus comandados e que se pautam pela premissa de dividir para reinar, acreditando na concepção de poder enquanto jogo de soma zero. *Também na defesa do trabalho em equipe usam-se como argumento o conflito e a disputa pelo poder na organização.* A equipe não pode ser considerada como a solução para um clima organizacional conflituoso, embora na administração de conflitos uma das soluções propostas seja colocar membros dos grupos em conflito para trabalharem uns com os outros e outra sugere trabalhos com interdependência clara de atividades entre esses grupos, com oferta de recompensas para as parcerias bem-sucedidas.

O normal é a disputa e a parceria, a exceção. Em circunstâncias espontâneas, em organizações não muito novas em que as pessoas já tiveram a oportunidade de se confrontar em diferentes disputas, o normal é uma cultura organizacional não voltada para a cooperação, mas para a competição. A competitividade é valor social reforçado constantemente, em que as pessoas disputam espaço pela sua instrução, pelo emprego, pela família, pelo consumo. Presumir que todo tipo de rivalidade desaparece a bem da organização só porque a administração da qualidade assim o preconiza é ilusório.

Equipe e administração do trabalho

As organizações de aprendizagem, tendência recente das teorias de organização, são baseadas no grupo ou na equipe como núcleo de uma comunidade interessada em aumentar seus conhecimentos. É desejável despertar nas pessoas e nos grupos, em todos os níveis da organização, a capacidade de apreender, partindo da premissa de que todos são capazes de adquirir novos conhecimentos e têm prazer nessa atividade. As organizações oferecem às pessoas que nelas trabalham, basicamente às custas do trabalho coletivo, a oportunidade de superar algumas das barreiras geradas pela injustiça e pela competitividade. A teoria das organizações de aprendizagem se baseia em cinco grandes áreas: *raciocínio sistêmico, domínio pessoal, modelos mentais, objetivo comum e aprendizado em grupo*.

O raciocínio sistêmico busca integrar conhecimentos baseados em relações de causa-efeito. Ele é aplicável a boa parte dos aspectos da organização, principalmente àqueles que se destinam à produção, embora não seja suficiente para explicar as relações humanas. É útil ainda como tentativa de evitar que se trabalhem partes da organização como se fossem sua totalidade.

O domínio pessoal tem como objeto a forma pela qual os indivíduos pretendem direcionar sua vida e sua carreira. Esse tipo de conteúdo vem tendo sua popularidade aumentada, com a enorme vendagem de livros de auto-ajuda. Esses livros, na verdade, sempre existiram, mas sua popularidade vem aumentando exponencialmente, pois aparentemente cada vez mais os indivíduos estão se sentindo alijados do controle sobre suas vidas.

Os modelos mentais são da mesma categoria dos estereótipos com os quais se trabalha com tanta freqüência e que têm como uma de suas maiores áreas de aplicação as relações interpessoais, na organização e fora dela. Conseguir romper os paradigmas tradicionais e ousar caminhar pela trilha da inovação é uma tentativa de reconhecer a paralisia causada pelos modelos tradicionais e de admitir que eles são mutáveis, principalmente se for possível agregar novos conhecimentos aos anteriores.

Os objetivos comuns representam um dos grandes mitos da gerência, pois partem da presunção de que todos os participantes da organização podem partilhá-los. Isso significa uma compreensão ideal a respeito da organização e um desrespeito pelo que há de humano e particular nos atores organizacionais, que abririam mão de suas expectativas a bem da missão do coletivo. A existência de missão, objetivos e valores nas organizações pode ajudar a obter compromisso das pessoas que nelas trabalham, mas pedir que elas abram mão de suas aspirações e prioridades pessoais é abusivo. Observam-se acordos, que podem ser mudados a qualquer momento desde que não haja a tentativa de administrar os recursos humanos para obter uma imagem de futuro compartilhada.

O aprendizado em grupo tem como premissa que o grupo representa o núcleo do conhecimento, baseado no diálogo enquanto instrumento para a agilização dos fatores anteriormente mencionados. Aceitar qualquer opinião expressa num grupo em nome do diálogo não otimiza a capacidade de aprender. Pelo contrário, pode

criar novas barreiras, por medo ou por cansaço de ter que ouvir opiniões que necessariamente deverão ser aceitas. Caso seus grupos se mostrem impermeáveis, ou resistentes à aprendizagem, a organização tenderá a se estagnar.

Não é suficiente conhecer/reconhecer as categorias acima individualmente e aplicá-las. É necessário perceber que cada uma delas tem sérias limitações, mas podem formar uma compreensão global da organização, que não é necessariamente uma nova visão de mundo e/ou de teoria da organização. Cabe reconhecer que é uma nova visão agregada de algumas características das organizações, na tentativa de superar as limitações de cada visão separada.

Outra percepção importante do conhecimento mais atual se refere a não assumir como grupo o que não o é: o grupo administrativo só pode ser percebido como algo uno e homogêneo caso se esteja olhando para ele de fora. O mesmo raciocínio vale para qualquer outro conjunto de trabalhadores. É comum essas pseudo-equipes tentarem se mostrar coesas para observadores externos, principalmente quando se trata do grupo da administração, que se considera talvez mais sujeito à observação por parte dos demais componentes da organização. No entanto, diante de qualquer problema cuja repercussão corra o risco de ser abrangente, o espírito de equipe tende a desaparecer para privilegiar a sobrevivência individual.

O conceito de aprendizado busca superar um hábito humano, de tentar evitar surpresas e, assim, de procurar sempre fazer perguntas de maneira a poder utilizar as respostas já conhecidas e disponíveis. Perguntas originais podem requerer a identificação e a estruturação de novos problemas, para os quais pode não haver respostas prontas. A equipe pode ser a instância apta a buscar (e encontrar) as novas respostas para as quais o conhecimento individual se mostrava insuficiente. Talvez a organização não deseje esse(s) grupo(s) capaz(es) de encontrar suas próprias respostas para perguntas anteriormente desconhecidas.

Na organização atual o grupo vem sendo mais valorizado que o indivíduo; não se pode esperar que as pessoas abram mão de suas individualidades em favor dos grupos, nem é desejável que isso ocorra. Os grupos não são recursos humanos; o trabalho em grupo é, no máximo, uma estratégia de administrar pessoas na organização de modo a garantir que o trabalho a ser realizado o seja e os objetivos sejam atingidos.

A fragmentação do trabalho e a gestão dos processos

Os processos

Compreender o conceito de processo é fundamental para a chamada Administração da Qualidade, para lidar com a visão sistêmica e para discutir trabalho enquanto tal. Na teoria geral de sistemas o *processo é, em síntese, traduzido por uma ação cujo resultado é a transformação de energia, matéria e/ou informação.* Em Administração da Qualidade, *processo é uma ação realizada com o objetivo de atingir um resultado de maneira a satisfazer determinado cliente.*

Dessa forma, não basta realizar uma ação; é necessário saber para quem ela está sendo realizada de modo a satisfazer essa(s) pessoa(s).

O insumo utilizado para realizar o processo deve levar em conta o produto esperado para este, de modo a adaptar-se adequadamente ao desejado. *Qualquer insumo é saída/produto de um processo, que levaria em conta o processo no qual ele iria ser usado para realizá-lo a contento.* Fazer por fazer, da maneira como sempre foi feito, parece coisa do passado.

Isso significa, por exemplo, que o treinamento de trabalhadores da saúde deveria levar em conta o local onde se imagina que eles irão trabalhar, devido a diferenças nas características regionais da população a ser atendida, desde crenças e valores até perfil epidemiológico, disponibilidade de recursos materiais e humanos, tipo de serviço, etc. Fazer o treinamento de maneira genérica pode explicar algo a respeito do desempenho atual dos trabalhadores, tanto universitários quanto não universitários. Muitos daqueles formados em hospitais-escola não têm idéia do que ocorre na periferia do sistema de saúde, nas chamadas unidades básicas ou naquelas onde não se realizam atividades de assistência médica, embora terminem trabalhando lá. *Falar em despreparo ou inadequação de profissionais com formação universitária pode parecer absurdo numa realidade em que a norma é a falta de escolaridade,* embora possa ser argumento plenamente justificado de acordo com a população a atingir e as suas reações/respostas.

Uma geladeira para conservar alimentos não precisa ser exatamente igual àquela utilizada para conservar vacinas, e em cada uma das situações há detalhes que podem dar respostas muito acima da média às necessidades daqueles que irão utilizar esse produto como insumo. A média não é necessariamente ruim ou inadequada – é apenas pior no sentido de atender ao que se deseja. Dispor de um eletrodoméstico que funcione na sua cozinha pode parecer extremamente útil para uma dona-de-casa, mas encontrar algo de uma cor que combine com sua cozinha pode ser determinante para garantir, se não a primeira compra, pelo menos uma reposição, para preços iguais ou ligeiramente diferentes. Essa pode parecer uma razão fútil, mas pode se tornar importante se o desejo dessa dona-de-casa não for apenas cozinhar, mas fazê-lo em ambiente agradável, onde possa sentir-se bem e servir refeições por praticidade, evitando ter que usar outra parte da casa. Na área da saúde a finalidade tem o mesmo caráter: dotar o usuário de cada produto dos bens e das informações mais adequadas para desenvolver o seu processo.

Isso significa conhecer seu usuário da forma mais específica possível. Uma unidade básica de saúde de uma região onde a estatura média das pessoas é menor deveria instalar as pias a uma altura mais baixa que a medida padrão, para evitar que esse fator desestimule a lavagem de mãos e outras atividades que requeiram a utilização de lavatórios. Saber que determinado trabalhador é canhoto pode significar incluir na lista de material a adquirir uma tesoura para canhotos, para facilitar seu trabalho. No entanto, comprar esse tipo de tesoura

a priori, para tê-la à disposição algum dia pode ser um gasto desnecessário. Quando ela se tornar realmente necessária, talvez não esteja mais disponível, ou em boas condições, ou...

Dessa forma, deve ficar claro que *cada processo tem seu(s) cliente(s)*. O cliente pode ser a própria pessoa que realiza o processo. Quando alguém anota um número de telefone para utilizá-lo mais tarde, se a anotação não estiver clara não servirá de nada quando se tornar necessária, obrigando a que todo o esforço já feito seja repetido ou impedindo que aquilo que devia ser feito o seja. Como o “cliente” direto foi o mesmo indivíduo que anotou o número, provavelmente isso nem será notado. Se o mesmo fato ocorresse com um funcionário que fizesse a anotação com pouca clareza, além de ficar com fama de incompetente ou relaxado, poderia ser punido ou apenado numa avaliação. Cabe verificar que uma anotação de um recado telefônico também é um processo, que pode ter bons ou maus resultados, dependendo de como for realizado. Em outras circunstâncias, considera-se cliente aquele que irá consumir o produto ou o serviço realizados. No caso da aquisição da tesoura, podem-se identificar muitíssimos clientes, entre os quais a pessoa que irá utilizar o instrumento. Se o trabalhador for conhecido, sabe-se se ele é destro ou canhoto. É diferente, porém, seu chefe ter esta informação e o indivíduo responsável por compras dispor dela, em termos de resultado do processo de compra.

Não se trata de dizer que todos devem saber tudo a respeito de todos os trabalhadores da organização. Todos devem ter mais o que fazer e informações mais relevantes às quais dar atenção. No entanto, “comprar” é algo que se faz de modo diferente quando é voltado *para* não infringir as normas, *para* ser eficiente (ou ser considerado eficiente, que não necessariamente tem o mesmo significado) no gasto de dinheiro e/ou *para* atingir um determinado resultado de maneira a satisfazer um cliente. O responsável pelo processo sempre escolhe de que maneira irá realizá-lo e com que objetivo.

A grande interrogação vinculada a processo é *como?* e a forma mais racional para responder a ela é por meio do *para quê?* Isso significa que é necessário reconhecer que sempre há uma diferença respeitável entre o processo ideal e aquele realizado na realidade. O processo ideal é aquele que caberia em qualquer circunstância, voltado para qualquer cliente, que de fato não existe. Quem sabe como realizar determinada tarefa numa determinada organização, dando prioridade a certo grupo de clientes, são aqueles responsáveis por ela. Dificilmente uma única pessoa será capaz de oferecer os contornos mais adequados para o processo, daí a necessidade de identificar quem dele participa.

Por mais que ministrar uma medicação endovenosa tenha normas técnicas reconhecidas, há adaptações potencialmente úteis para aplicá-la em adultos ou em crianças. O “dono do processo” pode ou não estar disposto a (ou ter tempo para) pensar no assunto. Caso esteja, pode discutir aspectos técnicos com seus pares ou parceiros e com o próprio paciente e/ou seu acompanhante. O preenchimento de uma ficha familiar numa Unidade Básica de Saúde é realizado de

acordo com alguns critérios. No entanto, por um lado, seus usuários (talvez os médicos, talvez visitantes de saúde) podem ter necessidades específicas que podem ser satisfeitas desde o momento inicial, evitando nova bateria de perguntas a serem respondidas pela família num segundo momento; por outro, a família, como fornecedor básico de dados, deveria ser consultada a respeito de se as condições nas quais responde às perguntas lhe parecem adequadas. Talvez quisesse maior privacidade, talvez se interessasse em saber para que serão utilizadas essas informações, talvez ainda gostasse de receber uma cópia da folha de perguntas ou uma outra cópia já com suas respostas.

Nenhuma dessas hipóteses é absoluta, nem real, mas só poderia ser de fato descartada caso fosse discutida com a comunidade local, reconhecendo a relação de parceria entre cliente e fornecedor. Nesse caso, fica claro que a população é fornecedora e o serviço, cliente, alterando uma relação já consagrada, da população recebendo (até sem dar-se conta) o que o setor da saúde quer lhe oferecer. Na definição de processo, desde seu início, é preciso inserir *os clientes e os fornecedores*, além de perceber que cada cliente é também fornecedor.

Fragmentação, agentes, gestores, fornecedores e clientes

Todo processo representa uma ação. Como tal há partes da organização que dele dependem e ele só poderá ser desempenhado de acordo com o que ocorrer em outros componentes, da organização e externos a ela. *O trabalho realizado numa dada organização é resultante da interação de todos os processos que nela ocorrem.* Essa visão admite que há uma relação intensa de causa-efeito que determina os acontecimentos futuros. *A idéia de que se pode gerenciar processos permite ver que há como modificar a ordem das coisas:* eles podem ser gerenciados porque podem ser, antes de tudo, compreendidos e decompostos. É possível identificar quem são seus agentes e os responsáveis por eles, bem como os insumos necessários para sua realização. Finalmente, é fundamental descobrir para quem se dirigem os processos e de onde/de quem vêm seus insumos.

Esse tipo de raciocínio permite olhar a organização processo a processo. Essa mesma lógica auxiliou a que se chegasse durante o século XX a um estado de fragmentação dos processos organizacionais de tamanha dimensão que a alienação do trabalhador diante do produto final da organização parecia inevitável. Tudo isso é produto da utilização das teorias de administração como as conhecemos atualmente: *cada uma dessas teorias apresentava uma maneira pela qual o trabalhador passava a ser visto como mais um insumo, como mais um instrumento ou equipamento.* Mesmo a Escola de Relações Humanas, que aparentemente se preocupava com o trabalhador e com suas relações de convivência na organização, podia ser interpretada como não fazendo mais que se preocupar com aqueles fatores que podiam estar interferindo no melhor desempenho possível para aquela organização.

A Administração da Qualidade Total (TQM) vem sendo apontada como um novo paradigma na administração, basicamente por afirmar que a única forma de

olhar para as pessoas é como... pessoas. Isso não é novo, mas pode ter tornado aceitável uma idéia relativamente difícil. Mesmo assim, *não são poucos os que ainda tratam a qualidade como mecanismo para extrair do trabalhador sua colaboração voltada para aquelas tarefas/aqueles processos que ele sabe realizar, recompensando-o com dimensões simbólicas e genéricas*. Qualquer trabalhador gosta de se sentir parte de uma equipe que se considera vencedora e que é vista como tal. A alternativa é envolver os trabalhadores naquilo que a organização faz, sendo sua recompensa real o sucesso da organização, diretamente traduzido em ganhos e em salários e condições de trabalho para eles, acrescido da sensação de orgulho ou de não embaraço por ser um membro daquela instituição.

A TQM tem como mérito incontestável a tentativa de fazer cada elemento da organização conhecer integralmente o processo de trabalho pelo qual ele é responsável e até saber como este influi no produto/serviço final. Mesmo tendo em vista apenas a produtividade, volta-se a incentivar a visão global da organização por parte de seus membros, buscando a síntese entre todos os processos, com base no reconhecimento de que o todo é maior que a soma das partes e de que um processo realizado de maneira inadequada certamente influi nos demais. Assim, a síntese se opõe à fragmentação, que por sua vez acaba interferindo na alienação. Existe o risco de ocorrer o contrário: o trabalhador desenvolve obsessão pelo seu processo e, a cada tropeço em seu caminho, tende a voltar ao modelo tradicional, de culpar os outros pelos seus insucessos.

A culpa é uma discussão importante nessa área. Há o aspecto de que se trabalha com pessoas e elas são responsabilizáveis por seus erros. Isso é diferente de se falar em responsabilidade, já que ela representa um atributo do gênero humano. Também não equivale a considerá-las responsáveis pelo seu trabalho. Falar em qualidade significa trazer à baila a questão da responsabilidade social, tradução bastante inadequada do termo *“accountability”*. Trata-se de perceber que responder a um superior hierárquico não é suficiente, pois às vezes ele nem está preocupado com os resultados de sua unidade. Responder não tem um único significado na vida organizacional. Os diferentes entendimentos para o termo têm a ver com saber “para que” se trabalha, “para que” é necessário estar na organização e desempenhar suas funções de acordo com padrões técnicos definidos, “para que” serve a organização na qual ele trabalha.

É extremamente comum as pessoas resistirem a ser consideradas culpadas, tendendo a buscar os chamados “bodes expiatórios”. Em alguns grupos existem membros cujo papel habitual é assumir as culpas, o que exime os demais e lhes permite seguir fazendo o que lhes interessa. Quando se relata que portas de unidades de saúde são construídas com dimensão aquém do necessário para a passagem dos móveis e equipamentos necessários a elas, o próximo passo é descobrir a quem atribuir a culpa. Dependendo de quem conta a história, pode ser o arquiteto que não pensou, o médico que não sabia, a enfermeira que não deu sua opinião; enfim, o importante passa a ser saber quem deveria ter feito algo que não fez.

Com isso, chega-se à *definição de problema, sob o ponto de vista estratégico-situacional, como aquilo que parece ser inadequado para o observador*. Não adianta um profissional externo apontar falhas em determinada organização. Se para os decisores e executores de determinado processo tudo estiver bem, dificilmente será mobilizada energia para solucionar as distorções porventura encontradas. Mesmo num único processo haverá diferentes percepções a respeito do resultado mais adequado e da forma mais propícia para chegar a ele, mas isso não leva necessariamente a conflitos.

A visão de diferentes clientes e fornecedores a respeito de processos semelhantes será diferente, pelo menos num primeiro momento, antes que seja desenvolvida a noção de parceria. A situação a partir da qual eles o vêem não é a mesma, isso também em relação ao objetivo de cada um deles. Acreditar que possa não ser assim é ilusório e inútil. A interpretação e valorização de processos são resultantes das expectativas de quem olha, mas também de seu conhecimento a respeito de possibilidades de resultados. Se e quando tiver lugar a parceria desejada, pode-se dizer que aumenta a probabilidade de se chegar a uma síntese de entendimentos. Uma das características da parceria é a existência de pelo menos um objetivo comum entre as partes. A cada momento cliente e fornecedor podem mudar de posição relativa em termos de expectativas.

O trabalhador como cliente

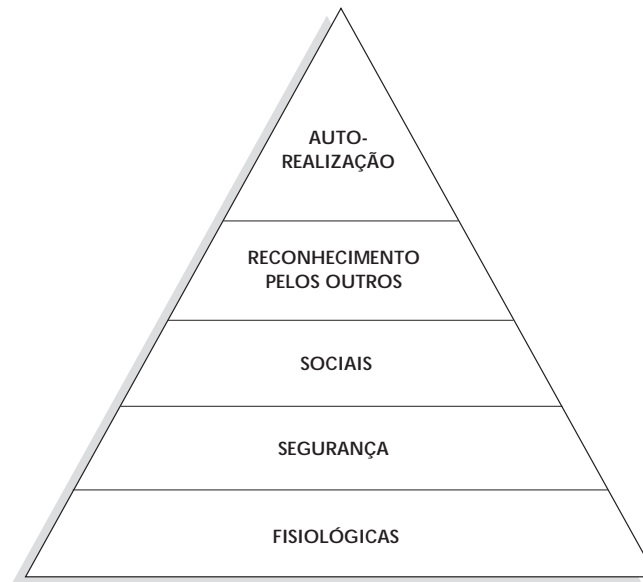
Nas últimas décadas passou a ser resgatada a possibilidade de o trabalhador ser visto como um dos clientes da organização, o que mostraria um entendimento diferente do termo “mão-de-obra”, “recurso humano”, “insumo”, etc. Passou a ser desenvolvida como uma disciplina a noção de que a organização necessita ser “vendida” ao seu corpo vivo, pelo menos tanto quanto àqueles que venham a consumir seus produtos ou serviços.

Existe uma visão na área da saúde que busca a justificativa interna do trabalho no setor, presumindo que a motivação/mobilização do trabalhador é automática, devido à nobreza da atividade, enquanto para outros setores tudo é mais difícil e menos legítimo. É fácil perceber que todas as pessoas que trabalham em saúde não são necessariamente movidas pelos mais nobres ideais e aquelas inseridas em outros setores não são, por definição, aproveitadores da população. Na verdade, nem sempre um escriturário da área de compras do SUS se lembra de que ele trabalha no setor, principalmente se seus colegas e/ou gerentes não reforçam esse fato. Essa “lembrança” irá aparecer caso seja preciso justificar aumento de salário, má disposição após um dia ruim ou qualquer outra área em que a racionalização se faça necessária.

Entre as necessidades básicas dos indivíduos (até mesmo trabalhadores), segundo Maslow, está a de pertencer a algum lugar ou grupo, a chamada “necessidade social”. Essa é *uma das funções da organização e de seus gerentes enquanto provedores de seus trabalhadores: não só fazê-los sentir que são parte de algo, mas que esse algo é meritório, valendo a pena, portanto, dedicar-se, se*

não à organização, ao menos ao seu trabalho. A figura 7 apresenta as chamadas necessidades básicas do ser humano, segundo o tradicional modelo de pirâmide, que pressupõe a satisfação do nível inferior para permitir a satisfação do superior.

Figura 7
A pirâmide de necessidades básicas do ser humano



Admitindo essa pirâmide como correta, o trabalhador apenas iria sentir essa necessidade de se perceber como parte de um grupo ou de uma organização depois de ver satisfeitas suas necessidades de caráter fisiológico e aquelas voltadas para a segurança. No entanto, isso parece menosprezar algumas das características humanas dos indivíduos, que não obedecem a modelos geométricos. Caso contrário, muito poucas pessoas – muito privilegiadas – poderiam chegar a buscar o reconhecimento dos outros em relação a elas próprias e até ao seu trabalho. Um número menor ainda seria capaz de buscar seu próprio reconhecimento como valor fundamental. No entanto, já foi possível verificar que *sempre há alguma necessidade que está mais forte num determinado momento* e, simplificando o que diz a teoria das necessidades, seja sob o ponto de vista da psicologia, seja da economia (mais uma vez tentando mostrar a confluência de diferentes setores do conhecimento na saúde e/ou na gestão de recursos humanos), necessidade satisfeita deixa de ser vista como tal.

A inserção do trabalhador em relação aos processos organizacionais sob sua responsabilidade será diferente de acordo com o seu sentimento perante a organização em que trabalha. A criação de uma área de atividade (não necessariamente de conhecimentos) chamada “*endomarketing*” *se deve basicamente a isso: tentar fazer o trabalhador se sentir integrado e perceber que a organização faz algo por ele, buscando em troca sua lealdade.*

Uma das palavras-chave do discurso da TQM e da administração/política de recursos humanos é lealdade. Entre os entendimentos de possibilidade de ruptura do contrato psicológico está a percepção de quebra desse atributo. Tudo isso pode ser entendido como uma relação mútua cliente–fornecedor entre organização (gerente) e trabalhador: a organização, enquanto cliente, precisa/quer do trabalhador o seu trabalho, sua dedicação, seu conhecimento. Na mesma situação, o trabalhador quer/precisa da organização remuneração, informações a respeito do trabalho a realizar e condições de trabalho. De posse dos insumos necessários, cada uma das partes irá realizar sua tarefa da maneira que mais lhe parecer conveniente. A tabela 2 ilustra a relação cliente–fornecedor entre organização e trabalhador. *Os resultados organizacionais dependerão do modo como essa relação cliente–fornecedor entre organização e trabalhador for estabelecida, desenvolvida e administrada, lembrando que ela deve ser entendida como de longo prazo.*

O *endomarketing*, na verdade, é uma das muitas maneiras de passar informações para o trabalhador a respeito da organização, utilizando a percepção da gerência. Os jornais internos são um desses veículos no qual, além de informações de caráter formal (sobre salários) ou informal (sobre festas, aniversários, etc.), também cabem outros tipos de mensagem. Ele só não substitui a real atitude das partes, embora possa ter o papel de uma carta de intenções. A introdução de uma nova unidade, para receber reclamações de trabalhadores e de cliente externos, pode ser divulgada nesse instrumento, seja como comunicado oficial, seja num texto preparado pelo responsável pela unidade, que, se apresentando, expõe os objetivos desse serviço.

Tabela 2
Organização e trabalhador como clientes/fornecedores

CLIENTE	FORNECEDOR	EXPECTATIVA
Organização	Trabalhador	Trabalho Lealdade Dedicação Frequência Conhecimento Habilidade
Trabalhador	Organização	Salário Reconhecimento Lealdade Informações Ambiente Chefia

O adjetivo *total* junto ao substantivo qualidade tem a pretensão de colocar toda a organização sob a mesma ótica. Assim, apreende-se que não basta alguns processos melhorarem, pois todos interferem em todos, sendo necessária a participação integral. Esse é um argumento a favor da necessidade do envolvimento global da organização, desde sua direção superior, nas atividades voltadas para a qualidade, pois a melhora de uma única parte tem limites estreitos, dependendo de outras unidades para ampliar sua otimização.

Outro aspecto envolvido na gestão dos processos é o discernimento de que uma das maneiras de vencer a alienação do trabalhador é fazê-lo participar de fato da vida organizacional. No entanto, aí há o risco de os trabalhadores diretamente envolvidos em um processo passarem a interferir (ou ao menos tentarem) em outras áreas, visando obter melhores resultados. Essa interferência pode ser apenas de caráter técnico, ou pode se revestir de outras motivações, podendo caracterizar conflitos com muita clareza, atendendo amplamente às definições de oportunidade de interferência e aos requisitos das chamadas “condições antecedentes”.

Entre as necessidades interpretadas como condições de trabalho estão a redução de incertezas e a gestão dos conflitos. Por mais que a qualidade total alegue buscar a satisfação de todas as partes envolvidas, é inegável que haverá tensões constantes, causadas pelo objetivo de unir as partes. Trata-se de objeto de decisão estratégica, cujos extremos são: processos fragmentados, trabalhadores alienados, que se ajustam aos requisitos mínimos e normas técnicas de funcionamento, por um lado, e alto grau de integração, trabalhadores envolvidos com os resultados da organização e interferindo nas demais unidades em busca de mais sucesso, mais recompensas e mais poder, por outro. *Quanto mais o trabalhador se sentir atendido enquanto cliente, maior a probabilidade de que ele se sinta*

pessoalmente prejudicado pelos insucessos e pelas incompetências dos seus colegas. O grupo, enquanto unidade básica da qualidade (os times, as equipes), se transforma em unidade básica de competição (grupo *vs.* grupo), um se considerando limitado pelo outro. Reconhecer os potenciais pontos negativos de qualquer decisão deve servir para minorar a possibilidade de que eles ocorram e, caso venham a suceder, para tornar menos abrangentes suas conseqüências.

Os processos da organização e seus usuários

Outra tema considerado atual é o conhecimento que se espera que o usuário tenha dos processos cujos resultados utiliza. Uma primeira abordagem obriga a reconhecer que muitas vezes, *embora o usuário seja alegadamente aquele para quem se faz a atividade, sua pessoa, suas necessidades, suas demandas são ignoradas ou, pelo menos, relegadas a segundo plano.* Na área da saúde é comum os técnicos desconsiderarem os usuários “leigos”. Quando se fala em avaliação de assistência hospitalar pela população, o mais comum é ouvir referências ao fato de que a população não valoriza mais que aspectos menos substantivos, como uniforme, gentileza, limpeza, poder de comunicação, etc., uma vez que é incompetente para avaliar aspectos técnicos.

É interessante notar que uma das peculiaridades da *área da saúde é que o cliente realmente participa do processo, voluntária e conscientemente ou não, com ou sem a anuência dos técnicos.* Nenhum comportamento reconhecido como pouco “saudável” será modificado, a não ser que a pessoa que ostenta esse comportamento o decida. Deve haver a decisão de procurar algum profissional ou serviço da área da saúde quando ocorre alguma situação de “doença”, sob pena de ninguém saber que algo ocorreu. A disponibilidade de vacinas bem-conservadas não tem efeito se não houver pessoas em quem aplicá-las e, mesmo que haja o movimento do setor de procurar a população no esforço de vaciná-la, caso ela não o queira, não ocorrerá a vacinação. As mães somente acreditarão nas vantagens do aleitamento no seio se elas forem adequadamente convencidas e, quando oferecerem leite em pó a seus familiares, somente ferverão a água na qual irão diluí-lo caso acreditem na necessidade de fazê-lo. Tudo isso não está sob controle dos técnicos, por mais que eles acreditem o contrário.

Na relação médico-paciente na área de assistência individual, ainda é comum o profissional limitar-se a informar ao paciente, qualquer que seja ele, independentemente de seu grau de informação, o nome do exame que deverá ser feito sem levar em conta que talvez o paciente tivesse interesse em saber mais, em participar da decisão. Partilhar com o paciente, no caso, os riscos envolvidos no exame, a probabilidade de que este venha a elucidar o diagnóstico e que essa elucidação conduza a alguma conduta terapêutica eficaz são procedimentos muito pouco utilizados. Essa referência vale também quando algum profissional chega à conclusão de que determinado procedimento é o mais indicado.

As tentativas por parte do usuário de saber mais são vistas como rebeldia. A “segunda opinião”, na maioria dos países latinos, ainda é vista como desconfiança e não como a expressão de uma dúvida. A tentativa de romper a fragmentação do processo tem no usuário mais um componente, muito importante. O conhecimento que esse consumidor tem, embora não “técnico”, se prende àquilo que ele valoriza e em que ele acredita, não podendo ser desconsiderado *a priori*. Já se fizeram estudos que mostram que, quando se discute com o paciente os custos dos procedimentos junto com riscos e benefícios potenciais, eles fazem opções não necessariamente previsíveis. Isso vale tanto para o usuário direto quanto para algum familiar ou acompanhante e até mesmo para a organização na qual ele trabalha.

Saindo da área da assistência individual, também *costuma ser visto como “ético” proteger a população de conhecer as reais condições de funcionamento do sistema de saúde de seu município e dos serviços de que ela se utiliza, partindo da premissa de que a confiança é indispensável à relação*. Não parece adequado que alguém confie num serviço no qual materiais ditos descartáveis sejam reutilizados ou no qual os trabalhadores recebam tão pouco que precisem ter três empregos para sustentar sua família, ou ainda onde se saiba que os arquivos são muito pouco valorizados, mal preenchidos e raramente utilizados. Os problemas estruturais costumam ser ocultados, exceto com objetivos muito precisos: às vezes, a imprensa é utilizada para fazer denúncias, seja para defender alguém externo, seja para atacar alguém interno; em outras ocasiões, a intenção é justificar alguma decisão tomada a respeito do serviço, visando demitir, ou contratar, ou ainda fazer uma campanha de arrecadação de donativos.

Uma das maneiras de permitir real participação do usuário no processo, tentando agregar suas diferentes partes, é dar-lhe acesso aos requisitos estruturais e de processo, desde sua discussão até a avaliação de seu alcance. Isso significa aceitar ser questionado em relação a uma série de fatores, desde a limpeza até as informações colocadas à disposição da população, passando pela satisfação dos trabalhadores, a rigor traduzida pela sua frequência e dedicação ao trabalho.

Essas características não necessariamente interferem de maneira direta nos processos e nos resultados, porém o fato de estarem aquém dos requisitos deve ser reconhecido, embora só venha a ocorrer algum esforço no sentido de corrigi-las caso sejam consideradas problemas por algum tomador de decisão. Faz parte do respeito ao usuário como possível avaliador dos processos fornecer-lhe informações para que ele possa de fato decidir.

Uma das maneiras pelas quais aparentemente se mede o respeito das organizações por seus usuários, sob a ótica da qualidade, é o quanto lhes é oferecida a oportunidade de participar dos processos. Exemplo disso está nos equipamentos eletroeletrônicos, cujos manuais são cada vez mais claros, diminuindo a dependência do usuário em relação ao técnico autorizado pelo fabricante para montar e verificar o funcionamento do aparelho. Na informática surgiu o critério de tornar as máquinas *user friendly*, ou seja, “amigáveis em relação ao

usuário”, presumindo que é possível melhorar esse aspecto. Por um lado, deve ser considerada a oportunidade de se obter um cliente cada vez mais satisfeito e fiel, que vai manter a organização no mercado; por outro, surge a noção de que, quanto mais for permitido ao consumidor saber o que ele está consumindo, melhores informações ele poderá oferecer aos produtores, de produtos e/ou de serviços. Esse conceito pode ser traduzido como respeito pelo interlocutor, caso contrário as tentativas se tornam nada mais que zonas de conflito em que todos respondem por todas as culpas da organização. Em geral, tem-se respeito em situação de confiança e esta requer tempo para ser obtida.

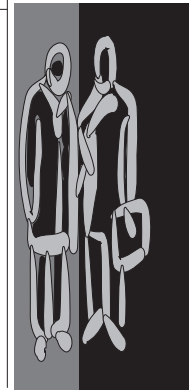
A população, apresentada como razão e objeto da área da saúde, às vezes utilizada como cúmplice pelos trabalhadores, freqüentemente termina por ser vítima de sua atuação. Nem sempre se aceitam as premissas anteriores e se esquece que só há serviço se existe consumidor para ele. Dizer que a saúde se pauta por um forte componente de certezas científicas não é mais convincente, embora seja possível reconhecer a participação de disciplinas ditas científicas em alguns aspectos do setor. Fluoretação da água, consumo de álcool, sedentarismo, consumo de carne vermelha, utilização de vitaminas, pontes de safena são alguns dos aspectos a respeito dos quais os profissionais da saúde ainda não têm a mesma opinião. Partilham suas dúvidas com a população? Ou as mantêm em segredo a bem de conservar a confiança do usuário? O caso da terapia de reidratação oral foi um caso exemplar, em que primeiramente foi necessário ganhar a confiança dos pediatras e somente depois conseguiu-se difundir sua utilização. Quanto a outros tipos de informação, há maneiras opostas para visualizá-las. Em presença de uma epidemia, costuma haver atitudes opostas: ou se informa a comunidade a respeito dela, disseminam-se conhecimento sobre sintomas e cuidados a tomar e onde buscar atenção ou se tenta esconder cada caso e todo o seu conjunto.

Há outros extremos a reconhecer. Certamente os profissionais do setor adquiriram conhecimentos técnicos que os habilitam a tomar decisões e é por isso que a população confia em algumas de suas decisões de âmbito coletivo e/ou os procura quando se trata de questões individuais. Negá-lo é desrespeitoso para com a população. Se não houver segurança profissional, pode-se recorrer a inúmeras alternativas para suprir as deficiências detectadas. Tratar a população como um grupo tutelado, quando se trata de cidadãos, também parece exagerado. É possível dizer que se está num *continuum*, no qual transitam e se colocam de maneiras constantemente diferentes cada um dos profissionais e cada comunidade/indivíduo.

Há momentos de cumplicidade, mesmo que involuntária, entre população e trabalhadores/serviços de saúde. Na disputa por orçamentos invoca-se freqüentemente as necessidades da população, o que ocorre também quando se busca justificar aquisição de equipamentos, contratação de profissionais e até a opção por uma carreira no setor. Para a comunidade, a cumplicidade talvez se apresente quando se começa a aceitar comportamentos diferentes daqueles

preconizados ou, principalmente, quando o medo do desconhecido passa a ser substituído pela confiança, pelo reconhecimento que diversos dos problemas podem ser para lá levados, mesmo que não venham a ser solucionados. Os processos da área irão refletir até que ponto qualquer dessas relações de cumplicidade foi real ou utilitária.

Sob o ponto de vista da gestão da produção, a fragmentação dos processos pode ser revertida caso haja consciência, entre os trabalhadores (de qualquer qualificação e independentemente de nível hierárquico), a respeito de o que é feito, de maneira plena, levando em conta o resultado esperado para a organização. Sob o ponto de vista social, a integração dos processos ocorre quando se dá a percepção quanto a para que o resultado da organização é necessário. Ela se relaciona com a identificação do para quem e com o reconhecimento de seu papel como partícipe ativo do processo e não apenas como seu objeto. Admitindo a área da saúde como um palco, trata-se de permitir a todos os chamados atores sociais/organizacionais a possibilidade de assumir a posição de “diretores” ou “autores”.



RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO NO SETOR PÚBLICO*

RELAÇÕES DE TRABALHO NO SUS

Este capítulo pretende apresentar o gerenciamento das relações de emprego e de trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS e no âmbito municipal. O tema se insere no contexto mais amplo que envolve a discussão sobre o papel do Estado.

A finalidade principal dessa iniciativa é promover o desenvolvimento das relações de trabalho no setor público e o tratamento dos seus conflitos com o objetivo de *prestar e atender, com qualidade, eficácia e democracia, os serviços públicos e as demandas da cidadania, tanto em seu benefício como no da dignidade da pessoa humana*, supostamente um dos objetivos fundamentais do Estado.

Para promover o desenvolvimento das relações de trabalho no setor e alcançar níveis mais altos de qualidade dos serviços é condição básica o aprimoramento do aparelho administrativo. Isso significa adotar medidas de curto, médio e longo prazos, de caráter objetivo, como investimentos consistentes nas áreas de Recursos Humanos, contratação de pessoal, remuneração digna, qualificação profissional, empenho e produtividade dos servidores, bem como nas áreas de equipamentos, de informática e de condições materiais e físicas para a realização do trabalho, que fazem parte do repertório básico da chamada “Administração de Recursos Humanos”. Além disso, significa também adotar um novo conceito de administração de relações de emprego e de trabalho para o setor.

Observa-se que a concepção administrativa de recursos humanos praticada no Brasil, de corte autoritário, nega ou trata de forma compulsória os conflitos decorrentes das relações de trabalho, mesmo reconhecendo que os conflitos constituem aspecto inerente às relações sociais e, especialmente, às

* David Braga Júnior, Julio Cesar Macedo Amorim e Douglas Gerson Braga. Partes deste trabalho foram extraídas do livro *Conflitos, Eficiência e Democracia na Gestão Pública*, de Douglas Gerson Braga, Editora FIOCRUZ, 1998. (Direitos autorais cedidos à Ação da Cidadania)

relações de trabalho. Diante de seu caráter intrínseco e permanente, não é possível “bani-los” por sentenças, decretos ou atos administrativos, mas cabe reconhecer que eles podem ser analisados segundo uma ótica positiva, se forem considerados como possíveis fontes reveladoras de causas que interferem na consecução das finalidades dos serviços públicos. Podem indicar novos caminhos para a busca de soluções e, até mesmo, para gerar mudanças voltadas à melhoria da eficiência dos serviços.

A reforma administrativa, se implementada, pode contribuir para agravar os atuais níveis de conflitos que ocorrem no setor. Nos meios jurídicos é esperada muita polêmica em torno, por exemplo, da aplicação de mais de um regime jurídico de regulação de pessoal e suas conseqüências; problemas quanto à equiparação de direitos e quanto à demissão de servidores; aplicação de punições; discussões sobre sistema e critérios avaliação de servidores; legalidade e conseqüências da celebração de contratos de gestão, etc. Na verdade, toda essa expectativa de agravamento dos conflitos justifica, de forma ainda mais contundente, a necessidade de introdução de sistemas dinâmicos capazes de gerenciar as relações conflituosas a favor da qualidade dos serviços e não apenas como cumprimento de uma obrigação burocrática.

O administrador de saúde e o administrador de recursos humanos em particular devem dispor de uma nova ferramenta de abordagem das relações conflituosas de trabalho, capaz de aglutinar, motivar e envolver todos os segmentos interessados e de responder com agilidade às questões que lhes forem apresentadas.

Existe a proposta de um “*Sistema de Gestão Qualificativa das Relações de Emprego e de Trabalho no SUS*” que introduz inovações de caráter conceitual e pragmático. O sistema reconhece e pressupõe a natureza intrinsecamente conflituosa das relações de trabalho e de serviço no setor e propõe metodologia e instrumentos adequados para gerenciá-las democraticamente. De acordo com suas regras, os conflitos decorrentes dessas relações (interesses meio) devem ser solucionados por intermédio da participação direta e efetiva das partes envolvidas, que assumem o *dever* de apresentar propostas de soluções sustentadas na demonstração da viabilidade e dos benefícios que sua introdução trará aos *cidadãos usuários do serviço* (interesse fim). O modelo propõe ainda um mecanismo efetivo de *controle social* sobre a realização dos serviços por intermédio da participação direta da comunidade de usuários em suas instâncias.

Este texto propõe apresentar ao leitor envolvido na administração das relações de emprego no âmbito do Sistema Único de Saúde algumas linhas básicas de ação encetadas a partir do instrumental administrativo convencional disponível, mas, sobretudo, instigar a ousadia, estimular a criatividade e vislumbrar possibilidades de atuação que superem os limites do modelo convencional. Cabe ainda uma reflexão sobre o estereótipo, bastante arraigado na nossa cultura administrativa, de aceitar, em nome de alguns princípios pobremente interpretados, a equação “nada se cria, tudo se cumpre” na administração pública brasileira.

Não é possível tratar de questões relacionadas aos recursos humanos na administração pública sem inscrever o tema no contexto dos princípios gerais que informam o direito administrativo e de suas normas específicas. Por constituírem pressupostos básicos, serão rigorosamente observados, seja na parte informativa, seja na parte propositiva deste trabalho. Assim, os princípios de direito serão apresentados a seguir, de forma sintética e simplificada. As demais normas específicas serão sempre mencionadas quando necessário, caso a caso.

Princípios que regem a administração pública; caráter, objetivos e fundamentos do Estado; finalidade da administração pública

A Constituição Federal, em seu artigo 1º, parágrafo único, afirma que “todo poder emana do povo”. O povo deveria exercer esse poder, seja de forma direta (como é o caso do plebiscito, do referendo e da iniciativa popular), seja de forma indireta (por meio dos seus representantes escolhidos por meio do voto). Em outras palavras, o voto nas eleições representa a escolha das pessoas que exercerão o poder pelos eleitores. De outra forma, isso significa que as leis existentes foram redigidas pelo povo, por meio dos seus representantes. Seu conteúdo busca regulamentar o exercício desse poder, objetivando o interesse público.

O Brasil é uma república. A grande característica dessa forma de governo é que os governantes escolhidos pelo povo são temporários e poderão ser responsabilizados por sua administração pública mediante *fiscalização popular*, individual e direta, que poderá ser exercida mediante ação popular movida na Justiça por qualquer cidadão eleitor (quase sempre), e também indiretamente, por intermédio da atuação do Poder Legislativo (que tem como uma das funções fiscalizar o Executivo), ou da participação de entidades civis em órgãos colegiados, como os conselhos de saúde.

A Constituição autoriza qualquer cidadão a cobrar responsabilidade dos governantes de forma ampla e gratuita por meio da ação popular.

“Qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência.”
(Constituição Federal, artigo 5º, LXXIII)

Assim, o povo escolhe representantes para administrar o que é seu (administração pública). Ele deve ainda fiscalizar, direta ou indiretamente, os atos dos governantes.

Princípios que regem a administração pública

A Constituição traça regras para que o administrador possa gerir corretamente os bens do povo. As primeiras e principais regras que devem nortear a ação do

administrador são os princípios constitucionais e os princípios gerais do direito. As letras iniciais das palavras que denominam esses princípios formam o anagrama LIMPEI, que lembra limpeza, portanto transparência:

Legalidade;
Impessoalidade;
Moralidade;
Publicidade;
Eficiência;
Interesse público.

Legalidade

O princípio da legalidade está na base do Estado de direito. Entre seus particulares vige o princípio da autonomia da vontade, segundo o qual o que não for proibido por lei é permitido. Diferentemente, o administrador público age sob o império das leis: só pode fazer o que a lei lhe permite. “*Suporta a lei que fizeste*” é a proposição recomendada por José Cretella Júnior (1992), ao asseverar que todos os princípios estão fundamentados no princípio da legalidade.

Impessoalidade

A administração pública deve atuar sem que a figura do administrador seja identificada, e não se espera que ele aja objetivando a promoção pessoal. Sua atuação deve ser em nome do interesse público e é por esse interesse que seus atos devem se pautar. Por outro lado, os atos do administrador público não podem privilegiar pessoas específicas, de sua graça ou de sua amizade. Tais atos devem ser dirigidos a todos, indistintamente, exceto nos casos em que a lei permite particularização.

Moralidade

Legalidade + finalidade = Moralidade

“A moralidade da Administração Pública não se limita à distinção entre o bem e o mal, devendo ser acrescida da idéia de que o fim é sempre o bem comum. O equilíbrio entre a legalidade e a finalidade, na conduta do servidor público, é que poderá consolidar a moralidade do ato administrativo.”¹

Publicidade

Considerando que o administrador gerencia patrimônio público, o gerenciamento deve ser às claras, público e transparente. A publicidade permite à população controlar e fiscalizar a administração. É imprescindível, portanto, para que se exerça o controle social. Tornar público significa inserir o ato num veículo de

1. Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal – Decreto nº 1.171, III, de 22 de junho de 1994.

comunicação: *Diário Oficial* ou jornal de ampla circulação. Na falta de jornal, local de acesso ao público: saguão da Câmara ou recepção da prefeitura. A publicidade deve ser feita segundo os critérios que a lei determinar. Lei impressa não é lei publicada. (Ver artigo 37, parágrafo 1º, da Constituição Federal.)

Eficiência

Princípio introduzido pela Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998, que busca promover a obtenção do melhor resultado possível por intermédio da otimização dos instrumentos utilizados. Simplificando, eficiência é a utilização dos meios adequados para a obtenção de resultados satisfatórios. Trata-se, antes de mais nada, de exigência da cidadania. A cidadania tem interesse objetivo de receber do Estado o atendimento a direitos básicos. Serviços ineficientes frustram esse atendimento. Por outro lado, o cidadão paga tributos; tem, pois, todo o direito de exigir serviços eficientes. Em decorrência dessa exigência derivam-se duas conseqüências imediatas. Primeira: garantia aos cidadãos de mecanismos de controle da eficiência dos serviços prestados pelo Estado e de mecanismos de responsabilização e reparação em caso de não atendimento. Segunda: criação de mecanismos transparentes, sérios e democráticos de avaliação de desempenho dos servidores e dos administradores.

Interesse público

Os cinco princípios citados até agora, se observados conjuntamente, trabalham de forma harmônica e atendem a um outro princípio basilar da administração pública: o interesse público. A norma fundamental da administração pública é a supremacia que o interesse público deve ter sobre o interesse privado. Segundo Celso Antonio Bandeira de Mello (1994), “o princípio da supremacia do interesse público sobre o interesse privado é princípio geral de direito inerente a qualquer sociedade. É a própria condição de sua existência”.

Acrescenta Diógenes Gasparini (1992) que “nem poderia ser de outro modo, uma vez que todo poder emana do povo e, por evidente, em seu nome e benefício será exercido”, referindo-se ao disposto no artigo 1º da Constituição Federal.

A inobservância de qualquer desses princípios pode gerar a nulidade do ato e, por conseqüência, a responsabilidade administrativa, cível e criminal do agente.

Caráter, objetivos e fundamentos do Estado

Segundo o princípio da legalidade, o administrador público age de acordo com o que prescreve a lei. Verificamos que, sob o império das leis, a administração pública é instrumento para a consecução dos *objetivos do Estado*. Nesse caso, há que se verificar na Constituição da República o caráter, os fundamentos e os objetivos do Estado brasileiro e considerar, para o administrador público, o dever de ser seu primeiro observador.

Caráter

“A configuração do Estado democrático de direito”, firmada no artigo 1º da Constituição Federal, como destaca José Afonso da Silva (1992), “consiste, na verdade, na criação de um conceito novo, que leva em conta os conceitos dos elementos componentes, mas os supera na medida em que incorpora um elemento revolucionário de transformação do status quo.”

Reforçou-se, assim, a partir da Constituição de 1988, o caráter democrático do Estado, em contraposição à situação anterior. Houve, portanto, mudanças. Ao determinar a democratização política do Estado, a Constituição aponta para a adoção de uma concepção democrática de administração pública para coadunar os meios aos fins a que almejam.

Objetivos e fundamentos do Estado

Ainda no artigo 1º, a Constituição Federal prescreve que o Estado brasileiro se funde em valores, como o da *cidadania* e o da *dignidade da pessoa humana*.

“Construir uma sociedade livre, justa e solidária... erradicar a pobreza, reduzir as desigualdades sociais... promover o bem de todos” são alguns dos objetivos explicitados no artigo 3º. Construir algo pressupõe sua inexistência. Há, portanto, que promover mudanças para que Estado e sociedade possam viabilizar esses objetivos.

Finalidade da administração pública

Em relação à atuação no campo da realização dos serviços públicos, pode-se concluir que a finalidade precípua da administração pública deve ser prestar e atender, com qualidade, eficácia e democracia, os serviços e as demandas que lhes são *legalmente* requeridas pela sociedade, em benefício da cidadania e da dignidade da pessoa humana.

Adotar procedimentos dirigidos à consecução dessas finalidades constitui dever primordial dos administradores públicos. Omitir, inibir ou frustrar esses procedimentos fere os princípios da supremacia do interesse público e da legalidade, pois, conforme Celso Antonio Bandeira de Mello (1994), “as pessoas administrativas não têm disponibilidade sobre os interesses públicos confiados à sua guarda e realização”.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Recursos humanos na administração pública

A reciclagem de pessoal

Além da contratação no setor público, a atenção ao recurso humano já existente é fundamental. É necessário proporcionar reciclagem do quadro existente, em termos pessoais e profissionais. A reciclagem pessoal poderá ser proporcio-

nada por meio de uma maior interação do quadro funcional, na qual seja estimulada a integração entre colegas de trabalho e a viabilização de um ambiente de trabalho mais harmônico, alegre, sadio e prazeroso. Pode-se atingir esse objetivo por intermédio da orientação de profissionais especializados, com dinâmicas de grupo, técnicas de sociabilização, técnicas de dramatização, etc. Por meio desse tipo de técnicas pode-se demonstrar preocupação com o bem-estar pessoal do funcionário com a sua *natureza humana*, dotada de anseios, medos e incertezas. Esse trabalho deve proporcionar também o reforço de conceitos éticos e morais muitas vezes esquecidos ou subvalorizados, como gentileza, probidade, honestidade, generosidade, solidariedade, cordialidade, etc.

Já a reciclagem profissional pode ser realizada mediante convênios com escolas, faculdades, universidades ou instituições criadas para essas finalidades, ou ainda por seus próprios meios, capacitando um setor específico para oferecer os treinamentos demandados.

Contratação de servidores por meio de concurso público

Etapas preliminares

O início de um processo de seleção de pessoal deve se dar por meio de um minucioso *diagnóstico* da necessidade de contratação:

- *Que* tarefas deverão ser executadas?
- *Quantos* profissionais serão necessários para bem desempenhá-las?
- *Quem* se adequará ao melhor perfil para desempenhar as funções?

Por esse caminho, o ato de contratação de pessoal poderá facilmente ser demonstrado como necessário, conveniente e oportuno. *Conveniência* e *oportunidade* são condições obrigatórias previstas pelo Direito Administrativo para que os atos administrativos discricionários – conceito também aplicado aos procedimentos de seleção de pessoal – tenham validade.

O *diagnóstico* enseja conhecer as necessidades do serviço. A partir do conhecimento objetivo da real necessidade pode-se definir a *função* a ser exercida. Portanto, o conceito de função engloba o conjunto de atividades requeridas. Para o exercício dessa função criam-se os cargos. Assim, *cargo* é o local criado por lei para ser ocupado por servidor público. Pode haver função sem cargo, mas não há cargo sem função. A simples observância desses conceitos pode evitar o desvio de atribuições – prática corriqueira na administração pública –, prevenindo insatisfações generalizadas e conflitos de competência.

Por meio da resposta às perguntas iniciais pode-se evitar a contratação de um profissional especializado (portanto, mais caro) quando a necessidade do serviço é a contratação de um funcionário para exercer atividades mais simples (*que*). Também evita-se o desperdício de mão-de-obra deixando de contratar dez profissionais quando o necessário seriam seis (*quantos*). O diagnóstico

também evita que em eventual processo seletivo exijam-se, por exemplo, conhecimentos de matemática financeira a um profissional que trabalhará no arquivo da biblioteca pública (*quem*).

Não se pode prescindir da *participação direta e objetiva* dos profissionais que atuam na unidade que está demandando contratações, especialmente na fase de processamento do diagnóstico.

A razoabilidade

Pode-se também sugerir aos responsáveis pelo concurso a aplicação do *princípio da razoabilidade* na sua elaboração. Este também é um princípio estabelecido pelo Direito Administrativo.

Nível excessivo de dificuldades

A discrepância entre o nível de conhecimento exigido e o efetivo grau de necessidade da instituição observada com frequência pode conduzir a resultados insatisfatórios. É comum verificar processos seletivos mais preocupados em excluir do que em aprovar. Muitos concursos em que se exige conclusão do segundo grau só conseguiriam aprovar candidatos com curso superior. Além disso, o período entre a publicação do edital e a realização das provas é muito curto se se observar a quantidade de matérias exigidas. Essa imperfeição pode ser evitada com uma programação periódica dos concursos, sem alterar substancialmente o conteúdo programático exigido em períodos próximos.

A seleção da bibliografia

A maioria dos concursos públicos sequer oferece bibliografia e a ausência desse item às vezes causa muita dificuldade, como no caso do Poder Judiciário. Segundo a opinião pública, em pesquisas divulgadas pela imprensa, a Justiça não presta um serviço de qualidade. No entanto, concursos realizados para a magistratura e para o Ministério Público, em geral, não conseguem preencher todas as vagas, ou seja, o problema pode estar na concepção adotada e não somente no alegado baixo nível dos candidatos.

A bibliografia adequada é fundamental para:

- a.** garantir lisura e transparência do concurso;
 - b.** medir qualidade, quantidade de conhecimento e capacidade dos candidatos;
 - c.** permitir a realização de um acompanhamento crítico externo sobre o nível e a seriedade do concurso;
 - d.** mostrar respeito ao contingente de cidadãos que se submetem aos exames.
-

Assim, além da obrigatoriedade de indicação da bibliografia a ser aplicada nos concursos, senão para todas, ao menos para parte das questões pode ser estabelecido um limitador bibliográfico. Por exemplo: um concurso com sete matérias utilizaria no máximo três obras por disciplina, totalizando 21 obras a serem aplicadas.

Procedimentos para assegurar eficácia aos editais e eficiência aos concursos

Há algumas diretrizes que podem tornar os concursos públicos mais objetivos, democráticos e transparentes e, portanto, menos sujeitos a impugnações e anulações judiciais:

1. *Programação periódica da quantidade de novos funcionários a admitir no setor, com indicação de cargos.* Exemplo: o governo do Estado pretende admitir, por meio de concurso público, a partir do segundo semestre do presente ano, funcionários para preencher 30 vagas no cargo de médico, sendo 15 a partir de junho de 1998 e 15 selecionados a partir de fevereiro de 1999.
 2. *Constituição de comissão organizadora e de equipe técnica disciplinar capacitada para a elaboração e aplicação das provas,* especialmente para a hipótese de o concurso estar sendo aplicado pelo próprio órgão público. A comissão organizadora não necessita ser sigilosa. Recomenda-se o sigilo para a equipe disciplinar, responsável pela elaboração e aplicação das provas e pelo julgamento dos recursos.
 3. *Estabelecimento de um período mínimo entre a data de encerramento das inscrições e a data de realização da prova* para que os candidatos possam se preparar.
 4. *Estabelecimento de conteúdo programático objetivo.* O conteúdo programático exigido para o candidato inscrito no segundo semestre de 1998 deve ser muito semelhante àquele exigido para o candidato que se inscrever no primeiro semestre de 1999.
 5. *Organização das provas em etapas.* Caso o concurso exija muitas matérias, torna-se mais proveitoso dividi-las e agrupá-las em etapas. Só participariam de uma eventual segunda fase os candidatos que obtivessem uma nota mínima na primeira.
 6. *Indicação bibliográfica,* de onde serão extraídas questões cujos acertos possibilitem a obtenção da média mínima exigida para a aprovação. Exemplo: caso se exija que o candidato tenha, no mínimo, 50 por cento de acerto, 50 por cento das questões deverão constar dos livros incluídos na bibliografia indicada.
 7. *Referência sobre datas e procedimentos pertinentes à interposição de recursos e sobre permissão de posse do caderno de provas* para que os candidatos
-

possam melhor exercer seu direito de recurso. A entrega dos cadernos de prova aos candidatos deve observar o transcurso de um período mínimo após o término da sua realização, tendo em vista a segurança contra fraudes.

8. *Fixação de limites e de hipóteses de classificação* para prevenção de eventuais desistências Exemplo: serão selecionados sessenta aprovados para um certame que pretende admitir quinze funcionários. Havendo desistência de algum dos quinze candidatos, poderá ser chamado o seguinte, a partir do décimo sexto, obedecida a ordem de classificação.

9. *Fixação de critérios de desempate*. O edital deve prever, da forma mais detalhada e objetiva possível, os critérios de desempate, procurando estabelecer critérios pertinentes ao melhor desempenho dos candidatos nas provas, como a pontuação em determinadas matérias. Exemplo: ocorrendo empate na pontuação final, estabelecem-se os seguintes critérios para desempate: melhor nota nas matérias abaixo relacionadas, observada a ordem estabelecida. Permanecendo o empate de pontuação, o próximo critério de desempate pode ser a experiência, e assim por diante.

10. *Clareza do calendário*. O edital deve conter toda a programação: datas, horários e locais de abertura e encerramento das inscrições, da realização das provas, da apresentação e julgamento dos recursos, e até a possível data de nomeação dos aprovados.

11. *Moderação na cobrança da taxa de inscrição*, sob pena de viciar o concurso pela exclusão dos economicamente menos favorecidos. A taxa deve objetivar apenas a cobertura dos gastos com a realização do concurso e, mesmo assim, se estes não forem excessivos. Deve ser evitado o componente de exclusão econômica.

12. *Estabelecimento de que o “edital é a lei do concurso”*: não há legislação nacional que regule essa matéria. Quanto mais detalhado, objetivo e divulgado, melhor serão resolvidas as dúvidas surgidas no decorrer do processo de seleção e maior a probabilidade de êxito do concurso.

Roteiro para facilitar a confecção de um edital

Pesquisas de editais e instituições que obtiveram bons resultados na realização de concursos públicos, tanto sob o enfoque dos administradores como dos concurrendos, permitem oferecer um roteiro sintético para a confecção de um edital.

As especificações do roteiro sugerido, item por item, podem ser realçadas por meio das seguintes indagações:

Edital nº _____

1. Introdução

- a. Qual o setor responsável? Ex.: coordenador de recursos humanos.
-

b. Qual o instrumento jurídico autorizador? Ex.: portaria, autorização, despacho.

c. Qual a finalidade da publicação? Ex.: o edital estabelece as normas e torna pública a abertura de inscrições para o concurso público destinado a selecionar candidatos para o provimento do cargo de _____.

2. *Disposições preliminares*

Quem será o órgão executor?

Haverá provas objetivas e subjetivas?

Em que local serão realizadas as provas?

É seleção para provimento imediato ou para cadastro de reserva?

3. *Do cargo*

Quais as atribuições?

Qual a jornada de trabalho?

Qual a remuneração?

4. *Das vagas*

Qual a quantidade de vagas?

Quantas são destinadas a populações específicas?

Em caso de desistência de aprovados, a vaga reverterá para a classificação geral?

5. *Dos requisitos*

Qual a escolaridade exigida?

Qual a idade mínima?

6. *Da inscrição*

Qual a taxa de inscrição?

Qual o período?

Qual o horário?

Qual o local?

Pode ser feita por via postal?

Quais os documentos exigidos para o ato de inscrição?

7. *Das provas*

Qual a data e os locais?

Qual o total de questões?

Haverá peso diferenciado por matéria?

8. *Dos critérios de avaliação*

Quais os critérios mínimos exigidos?

O certame é eliminatório ou classificatório?

9. *Crítérios de desempate*

Quais os critérios objetivos de desempate relacionados às matérias solicitadas?

10. *Dos recursos*

Como o candidato pode recorrer?

Onde interpor o recurso?

Em que prazos?

11. *Da classificação final*

Quem será classificado?

E se houver desistência?

12. *Das disposições gerais*

Qual o prazo de validade do concurso?

13. *Do conteúdo programático*

Quais matérias comporão a prova?

14. *Da bibliografia*

Que bibliografia servirá de base para a realização da prova?

A Fundação Universidade de Brasília, por meio do Centro de Seleção e de Promoção de Eventos (CESPE), vem sendo considerada muito competente para realização de concursos. Não segue todos os critérios aqui propostos, mas está entre as organizações que mais têm se empenhado em assegurar a eficácia dos concursos e o respeito aos interesses e aos direitos de candidatos a uma vaga no setor público. Tem até mesmo uma página na Internet, onde se pode verificar todos os certames que a instituição tem organizado – *com a íntegra dos editais* –, chegando ao requinte de tornar disponíveis as notas de todos os participantes, matéria por matéria.

Endereço: <http://www.cespe.unb.br>

PARTE PROPOSITIVA

Ousar é preciso

As necessidades de aperfeiçoamento e de mudança para melhorar o desempenho dos serviços de saúde vêm sendo debatidas há muito tempo. A área de Recursos Humanos é estratégica na luta por essas transformações, e sua participação é imprescindível sempre que o assunto é analisado. Talvez por isso as conferências nacionais de saúde e de recursos humanos trataram do tema com prioridade, respaldadas por decisões de conferências estaduais e municipais.

Em decorrência dessa percepção óbvia relativa à importância do papel da área de Recursos Humanos, algumas diretrizes puderam ser estabelecidas,

consolidando posições convergentes, colhidas entre os diversos atores que interagem na área da saúde. Pode-se dizer que a essência dessas diretrizes consensuais reside na combinação da necessidade de implantação plena do Sistema Único de Saúde com a introdução de mecanismos capazes de garantir a participação direta de todas as partes envolvidas: sociedade civil e representações organizadas dos servidores e administradores da área.

O modelo aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde

Como resultado desses debates nas instâncias citadas e do amadurecimento de novas idéias, houve avanços concretos no campo dos recursos humanos e da administração de conflitos no setor público. Dentre esses avanços merece destaque a regulação aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, editada em resolução pelo ministro de Estado da Saúde em 1993, precedida de amplo debate e de recomendações e resoluções emanadas da Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Recursos Humanos.

A regulação propõe um sistema nacional de tratamento de conflitos envolvendo a União, os Estados e os municípios, condizente com a natureza do Sistema Único de Saúde.

Resolução nº 52, de 6 de maio de 1993²

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Vigésima Quarta Reunião, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 1993, e no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, considerando o documento *Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei*, resolve:

1. Instituir uma Mesa Nacional de Negociação, com o objetivo de estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho em saúde.
2. Participam da Mesa Nacional de Negociação 11 (onze) representantes dos empregadores públicos, divididos em 03 (três) do Ministério da Saúde, 03 (três) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 03 (três) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, 01 (um) representante da Secretaria de Administração Federal – SAF, 01 (um) representante do Ministério da Educação e Desporto – MED e 11 (onze) representantes das entidades sindicais do setor.
3. Aos integrantes da Mesa caberá a formulação das normas de funcionamento da mesma, podendo, numa dinâmica de aperfeiçoamento do processo, serem convidados representantes internacionais com experiência em processos similares em seus países.

2. *Diário Oficial da União*, 26 de maio de 1993.

4. A pauta de negociação necessariamente conterá os itens:

- a. salário: reposição, reajuste, isonomia;
- b. jornada de trabalho no Sistema Único de Saúde - SUS;
- c. carreira de saúde;
- d. direitos e conquistas sindicais nas reformas de estrutura no Sistema Único de Saúde - SUS;
- e. mecanismos de gestão de Recursos Humanos no Sistema Único de Saúde - SUS.

Outros itens serão acrescidos à pauta, a critério dos integrantes da Mesa.

5. O Ministério da Saúde convocará em maio a Primeira Reunião, estabelecendo a partir de então os integrantes da Mesa o seu cronograma de reuniões.

Resolução nº 111, de 9 de junho de 1994³

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de junho de 1994, cumprindo suas atribuições regimentais, considerando a legislação civil vigente, particularmente o Artigo 37, Inciso VI, e o Artigo 8º, Inciso VI, da Constituição Federal, as Recomendações e Resoluções das Conferências Nacionais de Saúde e da Conferência Nacional de Recursos Humanos e a Resolução nº 52 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de maio de 1993; resolve:

1. Propor aos Estados e Municípios a implantação de Mesas de Negociação, compostas de forma paritária entre empregadores e trabalhadores, à semelhança da Mesa Nacional de Negociação;
2. O Conselho de Saúde nessa esfera de governo deverá acompanhar e estimular essa implantação, contribuindo assim para a criação de um espaço fundamental para melhoria das relações empregadores-trabalhadores, no âmbito do SUS.

3. Resolução homologada pelo Ministro Henrique Santillo, nos termos do decreto de delegação de competência, de 12 de novembro de 1991.

Regimento da Mesa Nacional de Negociação – SUS⁴

Título I – Da organização

Capítulo I – Dos objetivos

Artigo 1º – A Mesa Nacional de Negociação instituída pela Resolução nº 52 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de maio de 1993, publicada no *Diário Oficial da União* de 26 de maio de 1993, tem por finalidade estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho em saúde, visando:

- a.** melhorar as condições de trabalho e o relacionamento hierárquico dentro das instituições públicas do setor, em cada esfera de governo;
- b.** melhorar o desempenho e a eficácia profissional dos quadros funcionais e, portanto, a resolutividade dos serviços prestados à população, assegurando a valorização e capacitação profissionais, buscando viabilizar as condições necessárias ao efetivo funcionamento do SUS;
- c.** promover cooperação técnica dos Estados, DF e municípios, na implementação do processo de negociação coletiva de trabalho sempre que solicitado.

Parágrafo único: A fixação dos objetivos comuns definidos neste artigo justifica-se pelas seguintes considerações:

- a.** a finalidade exclusivamente social do órgão público;
- b.** necessidade de se adequar os interesses dos trabalhadores da saúde às atividades finalísticas do SUS, consubstanciadas na prestação de serviços de qualidade aos usuários;
- c.** entendimento de que, dada a natureza de relevância pública dos serviços de saúde, a execução dessas ações não ocorre adequadamente sem que haja empenho e eficiência profissional de todos aqueles que nelas estejam, direta ou indiretamente, envolvidos.

Capítulo II – Dos integrantes

Artigo 2º – Participam da Mesa Nacional de Negociação 11 (onze) representantes dos empregadores públicos, dividido em 03 (três) do Ministério da Saúde, 03 (três) do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 03 (três) do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, 01 (um) representante da Secretaria de Administração Federal – SAF, 01 (um) represen-

4. Versão com as modificações da reunião de 3 de maio de 1994.

tante do Ministério da Educação e Desporto – MEC e 11 (onze) representantes das entidades sindicais do setor.

§ 1º – Aos integrantes da Mesa caberá a formulação das normas de funcionamento da mesa, podendo, numa dinâmica de aperfeiçoamento do processo, serem convidados representantes nacionais e internacionais com experiências em atividades similares.

§ 2º – Os integrantes e respectivos suplentes da Mesa Nacional de Negociação serão indicados por suas representações à Coordenação Geral do Conselho Nacional de Saúde, que providenciará os atos formais de designação.

Capítulo III – Da pauta de negociação

Artigo 3º – O temário e respectivo cronograma de reuniões do processo de negociação será selecionado e definido pelos integrantes da Mesa Nacional de Negociação, incluindo assuntos conflitantes entre as partes ou que afetem a resolutividade dos serviços de saúde prestados à população, cuja pauta deverá necessariamente conter os seguintes itens:

- a. salário: reposição, reajuste, isonomia;
- b. jornada de trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS;
- c. carreira de saúde;
- d. direitos e conquistas sindicais nas reformas de estrutura no Sistema Único de Saúde – SUS;
- e. mecanismos de gestão de Recursos Humanos no Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único: Outros itens serão acrescidos à pauta a critério dos integrantes da Mesa.

Capítulo IV – Da fundamentação legal

Artigo 4º – A Mesa Nacional de Negociação constituiu-se em um instrumento negocial que observa a legislação civil vigente e fundamenta-se nos seguintes dispositivos legais:

- a. Constituição Federal, artigo 37 - VI – é garantido ao servidor público civil o direito a livre negociação sindical;
- b. Constituição Federal, artigo 8º - VI – é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho;

- c. Recomendações e Resoluções das Conferências Nacionais de Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e da II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde;
- d. Resolução nº 52 do Conselho Nacional de Saúde, de 06 de maio de 1993.

Capítulo V – Da sistematização

Artigo 5º – As partes entendem que o instrumental mais adequado à consecução dos objetivos traçados é a adoção do Sistema Permanente de Negociação Coletiva de Trabalho, que significa:

- a. o estabelecimento de processo de negociação coletiva livre, direta e permanente entre as partes interessadas;
- b. a formalização, sempre que necessário, de acordos protocolares escritos, específicos e de caráter normativo.

Artigo 6º – A adoção deste Sistema, como instrumento para mediação de conflitos, implica o reconhecimento e a garantia dos seguintes princípios básicos:

- a. *liberdades sindicais*: nos termos constitucionais, em seus aspectos organizativos e de exercício de atividade sindical;
- b. *autonomia de negociação*: não ingerência de outros órgãos públicos ou de terceiros durante o processo de negociação, observando o princípio da indisponibilidade do interesse público;
- c. *racionalização da burocracia*: adaptação da burocracia ao processo negocial, eliminação de excessos, agilidade na busca de soluções, agilidade na execução de medidas;
- d. *livre acesso à informação*: as partes não podem se furtar a fornecer informações pertinentes à matéria negocial;
- e. *negociação permanente*: a parte está obrigada à negociação quando solicitada pela outra parte ou pela coordenação do Sistema, mesmo em situações adversas, como greve e outras;
- f. *autonomia das partes*: a administração buscará sempre a via negocial para tratamento de questões que envolvam o funcionalismo sem, contudo, deixar de dar cumprimento às suas responsabilidades e atribuições administrativas. As entidades sindicais não têm responsabilidade administrativa, mantendo sua completa autonomia como entidade representativa dos interesses dos servidores;
- g. *equilíbrio político*: a harmonia entre a autonomia de interesse e a consecução dos objetivos comuns repousam na sensibilidade política das partes para que o Sistema resulte eficaz;

h. consulta aos interessados: viabilização de sistemática de consulta permanente aos usuários representados no Conselho Nacional de Saúde, para busca de soluções e de sugestões relativas a impasse no funcionamento do Sistema.

Artigo 7º – As partes deverão recorrer aos princípios e objetivos definidos nos artigos anteriores como fonte de argumentação, sempre que houver impasse ou dificuldades conceituais.

Artigo 8º – A distorção dos objetivos e a não observância dos princípios mencionados colocará em risco a existência do Sistema, devendo a responsabilidade ser imputada ao descumpridor.

Título II – Do funcionamento

Capítulo I – Da composição da Mesa

Artigo 9º – A Mesa Nacional de Negociação é constituída de forma paritária, na forma indicada no artigo 2º deste documento, sendo escolhidos entre os membros um coordenador e um secretário-geral.

§ 1º – A critério da Mesa, poderão ser criados grupos de trabalho com o objetivo de aprofundar estudos de matérias visando subsidiar tecnicamente suas atividades, com prazo determinado de funcionamento.

§ 2º – As partes poderão dispor de assessorias técnicas especializadas para as discussões de temas relevantes com o intuito de dirimir dúvidas para consubstanciar as decisões da Mesa.

Artigo 10 – O coordenador e o secretário-geral da Mesa Nacional de Negociação serão escolhidos e substituídos por decisão dos integrantes da Mesa.

§ 1º – O coordenador, o secretário e outros membros integrantes da Mesa, servidores de instituições públicas, serão liberados do trabalho para o exercício de suas atividades, sem prejuízo de qualquer natureza no seu órgão de origem.

§ 2º – As atribuições do coordenador e do secretário-geral serão definidas de comum acordo pelas partes.

Artigo 11 – A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde oferecerá a infraestrutura adequada ao funcionamento do Sistema, através do Conselho Nacional de Saúde, com o apoio da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS e dos demais órgãos da estrutura organizacional do MS.

Capítulo II – Da competência material

Artigo 12 – A Mesa Nacional de Negociação tem, em princípio, competência para apreciar qualquer matéria a ela submetida que envolva, direta ou indiretamente, interesse das instituições e/ou dos trabalhadores.

Capítulo III – Dos trâmites

Artigo 13 – Qualquer das partes poderá apresentar reivindicações ou questões do interesse de suas representações à Mesa Nacional de Negociação do SUS.

Artigo 14 – O processo negocial é permanente e a Mesa de Negociação deve se reunir nas datas previstas no cronograma de reuniões, extraordinariamente, quando solicitada convocação por uma das partes.

Artigo 15 – Os assuntos tratados na Mesa de Negociação serão registrados de forma sintética em atas de reunião.

Artigo 16 – As reivindicações e questões trazidas pelas partes deverão ser sempre escritas.

Artigo 17 – A contraparte, a quem é dirigida a questão, está obrigada a apresentar resposta de forma escrita, em prazo estabelecido preferencialmente de comum acordo, ou, não sendo possível, fixado pela coordenação, que não poderá ultrapassar trinta dias, prorrogáveis por acordo das partes.

Artigo 18 – Sempre que houver acordo sobre determinada matéria, este deverá ser formalizado através de protocolo da Mesa Nacional de Negociação do SUS.

Artigo 19 – Todos os documentos pertinentes ao processo negocial serão arquivados no Conselho Nacional de Saúde, onde estarão à disposição de qualquer interessado.

Artigo 20 – Os atos, formalidades e procedimentos burocráticos estabelecidos neste e em outros capítulos serão dosados no sentido de auxiliar o processo negocial e não de inviabilizá-lo.

Capítulo IV – Da dinâmica das reuniões

Artigo 21 – A Mesa Nacional de Negociação do SUS observará, durante suas reuniões oficiais ordinárias e extraordinárias, os seguintes princípios:

- a. terão início com a presença mínima de 50% (cinquenta por cento) mais 01 (um) de seus membros titulares ou respectivos suplentes, oficialmente designados;
 - b. os temas conflitantes que não sejam equacionados por consenso serão objeto de deliberação pela apuração de votos dos membros presentes à reunião, sendo considerada aprovada a que obtiver 3/4 (três quartos) dos presentes;
-

- c.** serão realizadas, mensalmente, no dia imediatamente anterior as reuniões do Conselho Nacional de Saúde, em caráter ordinário, e extraordinariamente, em data agendada de comum acordo entre as partes, para exame de temas inadiáveis;
- d.** a pauta das reuniões ordinárias subseqüentes será definida ao término de cada reunião, sem prejuízo de novos pontos acordados;
- e.** a condução dos trabalhos estará a cargo do coordenador, auxiliado pelo secretário-geral, designados na forma estabelecida no artigo 10 deste Regimento. Na ausência de qualquer um deles, os integrantes da Mesa escolherão seus respectivos substitutos para aquela reunião;
- f.** a palavra será franqueada a participantes que não sejam membros efetivos e/ou suplentes somente quando convidados para se pronunciarem sobre temas específicos;
- g.** o Ministério da Saúde poderá viabilizar a presença dos membros da Mesa nas reuniões.

Título III – Da formalização dos acordos

Capítulo I – Da capacidade das partes

Artigo 22 – Os resultados advindos do presente sistema negocial dependem única e exclusivamente das partes, que, neste ato, declaram-se livres e aptas para negociar direitos e obrigações em nome de seus representados, observando o seguinte:

- a.** em relação às entidades sindicais, que haja aprovação e autorização dos interessados, manifestada em suas instâncias deliberativas, realizadas nos termos dos estatutos da respectiva entidade;
- b.** em relação aos empregadores integrantes da Mesa Nacional de Negociação, que tenham poder deliberativo consagrado no ato formal de sua designação.

Artigo 23 – Todas as resoluções da Mesa Nacional de Negociação serão implantadas no âmbito do SUS.

Capítulo II – Do Sistema Permanente de Negociação

Artigo 24 – A Mesa Nacional de Negociação do SUS tem vigência por tempo indeterminado.

Artigo 25 – Nos termos da legislação vigente, da Constituição da República e observados os preceitos ora fixados, as partes estabelecem, como instrumento negocial, o Protocolo da Mesa Nacional de Negociação.

Artigo 26 – Os Protocolos da Mesa Nacional de Negociação são acordos coletivos de trabalho específicos sobre uma ou sobre um lote de reivindicações, celebradas entre as entidades representativas do funcionalismo do Sistema Único de Saúde e suas administrações, nas três esferas de governo, com os seguintes atributos:

- a. objeto: relações e condições de trabalho;
- b. eficácia: caráter normativo, adere ao cargo ou emprego público como direito e/ou como obrigação; pode ser exigido judicialmente, de forma individual ou coletiva;
- c. abrangência: depende da matéria negocial;
- d. periodicidade: pode ser celebrado a qualquer tempo;
- e. quantidade: não há limitação quanto ao número;
- f. vigência: por prazo indeterminado, somente revogável por vontade das partes, através de outro instrumento negocial.

Artigo 27 – Os casos omissos serão resolvidos pelas partes.

Artigo 28 – Por entenderem que as disposições constantes neste documento expressam a soberana vontade das partes e de seus representados, aprovam o teor do presente instrumento da Mesa Nacional de Negociação.

Aperfeiçoar novas proposições: a experiência premiada pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP)

A idéia central do modelo adotado pelo Conselho Nacional de Saúde como nova diretriz básica destinada à área de Recursos Humanos tem encontrado sérias dificuldades para ser posta em prática, entre outros motivos devido às controvérsias jurídicas que cercam o assunto.

Tentou-se contornar essas dificuldades por meio do desenho de uma ferramenta, caracterizada como uma espécie de contrato democrático de gestão de qualidade, cujas linhas gerais já foram aplicadas em experiências anteriores. A experiência mais próxima do modelo apresentado ocorreu no INSS/SP, órgão do Ministério da Previdência e Assistência Social, e foi premiada no Primeiro Concurso Nacional de Experiências Inovadoras e Gestão na Administração Pública Federal, promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) e pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE).

Denominada “Convênio do Sistema de Gestão Qualificativa das Relações de Emprego, de Trabalho e dos Serviços do SUS”, essa ferramenta constitui instrumento complementar e auxiliar de regulação das relações de trabalho e de emprego na administração pública e possibilita a intervenção da comunidade de usuários dos serviços em seu processo, reforçando o conceito de controle social sobre a gestão dos serviços públicos.

O convênio é um documento que estabelece regras sobre a forma de relacionamento a ser adotada pelas partes. Tem por substrato promover o envolvimento, a integração e a participação dos servidores nos assuntos de interesse da instituição. Seu objetivo primordial, contudo, é coadunar e combinar interesses comuns, direcionando a solução de conflitos para a busca da melhoria da qualidade e da eficácia dos serviços prestados à população. Lembramos que há a possibilidade de modelos como esse virem respaldados por legislação federal, estadual ou municipal, cujas orientações poderão ser encontradas em publicações específicas. Também é possível encontrar em publicações específicas fundamentação jurídica mais aprofundada para a adoção desse sistema

Para auxiliar a compreensão e a adoção do sistema recomendado será reproduzida, a seguir, uma minuta do convênio proposto e apresentado, na seqüência, um roteiro passo a passo, elaborado para facilitar sua implementação.

Convênio do Sistema de Gestão Qualificativa das Relações de Emprego, de Trabalho e dos Serviços do SUS.

Constituição

Cláusula Primeira

Por intermédio da celebração do presente Convênio, seus partícipes,, órgão da Administração Pública, vinculado ao, e a entidade, por seus representantes legais infra-assinados, instituem o *Sistema de Gestão Qualificativa das Relações de Emprego, de Trabalho e dos Serviços da* - *SGQ*, nos termos ora estabelecidos.

Cláusula Segunda

O Sistema de Gestão Qualificativa constitui-se em um conjunto de postulados, princípios, regras e procedimentos capaz de motivar o envolvimento e promover a participação efetiva dos servidores deste órgão e dos usuários dos serviços em sua realização.

§ 1º – O Sistema de Gestão Qualificativa configura-se enquanto instrumento de auxílio e de apoio à consecução das finalidades administrativas do órgão e de democratização do seu processo gerencial.

§ 2º – Entende-se por finalidade administrativa a prestação e o atendimento, com qualidade, eficácia e democracia, dos serviços públicos e das demandas da cidadania, em seu benefício e em benefício da dignidade da pessoa humana.

§ 3º – O SGQ não se constitui em co-gestão administrativa; não repassa responsabilidades administrativas a terceiros; não impõe limitações ao exercício constitucional da atividade sindical e não restringe a autonomia e a legitimidade de interesses dos partícipes.

Postulados, objetivos e metas

Cláusula Terceira

Constituem postulados do Sistema de Gestão Qualificativa:

- a.** perseguir, a título de objetivos gerais, a consecução das finalidades administrativas do setor e, a título de objetivos específicos, o desenvolvimento das suas relações de emprego e de trabalho, o tratamento dos conflitos que insurgem em seu curso e a instituição de mecanismos de controle social sobre o gerenciamento dos serviços;
- b.** obter melhorias no âmbito da resolutividade, da produtividade, do desempenho, da qualidade e da eficácia profissional dos servidores e dos serviços públicos oferecidos;
- c.** propugnar pela dignificação, motivação e qualificação profissional dos seus quadros;
- d.** promover a democratização do processo de tomada de decisões em sua esfera de competência;
- e.** renovar, modernizar e democratizar procedimentos gerenciais pertinentes à área de recursos humanos;
- f.** regulamentar, democraticamente, a participação organizada e dirigida dos servidores e dos usuários dos serviços, por intermédio da atuação direta da(s) entidade(s) subscritora(s).

Parágrafo único – Para alcançar os objetivos gerais e específicos estabelecidos neste artigo, os partícipes estabelecem, entre outras, as seguintes metas: *(exemplos)*

- a.**(informatização);
 - b.**(concurso público);
 - c.**(treinamento, qualificação e reciclagens);
 - d.**(realocação de servidores);
 - e.**(estabelecimento de metas de produtividade);
 - f.**(adoção de sistema conjunto e integrado de avaliação dos serviços).
-

Princípios

Cláusula Quarta

O Sistema de Gestão Qualificativa das Relações de Emprego, de Trabalho e dos Serviços rege-se-á pelos seguintes princípios:

- a.** Da legalidade, segundo o qual faz-se necessário o escopo da lei para dar guarida às ações do administrador público.
- b.** Da moralidade, por meio do qual se exige probidade administrativa.
- c.** Da impessoalidade, finalidade ou indisponibilidade do interesse público, pelos quais o administrador não pode omitir-se ou emitir providências que contrariem os interesses dos cidadãos usuários e da Administração Pública.
- d.** Da liberdade sindical, que assegura o livre exercício da atividade sindical no setor público e a legalidade e legitimidade de representação e de defesa de interesses dos servidores junto à Administração Pública.
- e.** Da democratização, decorrente da aplicação do princípio participativo no gerenciamento dos serviços públicos e no desenvolvimento das relações de trabalho.

Procedimentos

Cláusula Quinta

O funcionamento do SGQ observará os seguintes procedimentos, dentre outros que poderão ser estabelecidos:

- a.** Instituição do sistema de *Mesa de Participação e Negociação Permanente*, a ser integrado por representantes da e por representantes do, assim entendido o processo de realização de reuniões conjuntas, sistemáticas e regradas, conduzidas para a apreciação, análise e tratamento de conflitos, e para a discussão de assuntos de interesse comum, notadamente relacionados ao desenvolvimento das relações de emprego e de trabalho no setor, em benefício da qualidade e da eficácia dos serviços.
 - b.** Descentralização e combinação deste sistema, considerando-se os diversos níveis de competência e de organização do órgão e das entidades sindicais, assegurando-se, prioritariamente, o seu funcionamento nos locais de trabalho, onde são realizados serviços ao público.
 - c.** Direito de obter respostas escritas e arrazoadas, fixação de prazos para os procedimentos, dados, números e informações não confidenciais pertinentes ao objeto do Sistema.
-

- d.** Prerrogativas e liberdade de pauta para todos os partícipes, observados os objetivos específicos e gerais, ora definidos.
- e.** Formalização e exposição de motivos e de razões das questões tratadas em pedidos, respostas, réplicas ou trélicas.
- f.** Registro das discussões e formalização dos resultados por intermédio da assinatura de protocolos.

Cláusula Sexta

Caberá à Mesa de Participação e Negociação Permanente, afora outras atribuições que estabelecer:

- a.** Aprovar o seu Regimento Interno; definir níveis de competência e formas de representação e de funcionamento; regular, coordenar e adotar as providências necessárias à sua implantação e funcionamento nos diversos locais de trabalho.
- b.** Segundo os postulados, princípios, procedimentos e as regras de funcionamento previstas neste convênio, dar tratamento aos conflitos insurgentes de forma a atender aos objetivos previstos.

Cláusula Sétima

A aprovação das matérias submetidas ao Sistema de Gestão Qualificativa dependerá da posição consensual dos seus partícipes, não se considerando obstativas para esse fim as abstenções ou ausências de representantes à reunião, desde que regularmente convocados.

Cláusula Oitava

As decisões decorrentes da aplicação do Sistema de Gestão Qualificativa, para alcançarem efeitos legais, deverão ser encaminhadas na forma e nas condições previstas na legislação referente à Administração Pública.

Parágrafo único – Reconhece-se o efeito legal dos protocolos assinados pelo administrador, resultantes de acordos obtidos nas Mesas de Participação e Negociação Permanente.

Cláusula Nona

Nos locais de trabalho, definidos de comum acordo pelos convenientes, fica assegurada a eleição, quando não houver, de um representante sindical para integrar o Sistema de Gestão Qualificativa.

Parágrafo único – As ausências ao trabalho, decorrentes da participação no Sistema de Gestão Qualificativa, de servidores, representantes e/ou dirigentes sindicais, serão consideradas justificadas, considerando-os como se em exercício normal de suas atividades funcionais estivessem, para todos os fins e efeitos legais.

Cláusula Décima

A seu critério e dependendo da disposição das entidades convidadas, a Mesa de Participação e Negociação Permanente poderá promover a constituição de *Comissão Consultiva de Usuários e Contribuintes* representados por entidades da sociedade civil, a quem poderá submeter consultas sobre assuntos de interesse comum.

§ 1º – Existindo comissões de usuários e/ou de contribuintes, estas poderão fazer-se representar nas reuniões da Mesa, com direito a voz, ficando-lhes assegurada a prerrogativa de requerimento formal, sobre assuntos diretamente relacionados aos interesses que representam.

§ 2º – Os partícipes se comprometem a estimular a criação e a participação de organismos representativos dos usuários dos serviços prestados pela unidade.

Cláusula Décima Primeira

Ao objetivarem o aprimoramento da qualidade, da eficácia e do nível de resolutividade no atendimento às demandas da cidadania, por intermédio da melhoria da qualidade das condições de realização dos serviços públicos, os partícipes declaram-se aptos e desimpedidos para a celebração do presente convênio, que é firmado, por prazo indeterminado, em vias de igual teor.

O papel das entidades sindicais no modelo sugerido

O sistema sugerido atribui papel extremamente destacado às entidades sindicais. Inicialmente, faz-se necessário analisar, para fins comparativos e exemplificativos, as três concepções mais discutidas e conhecidas de tratamento de conflitos e de formas de relacionamento entre administração e sindicato, a saber:

- *O burocratismo e a linha de confronto sindical;*
- *O clientelismo e o favoritismo administrativos;*
- *A co-gestão administrativa.*

O burocratismo e a linha de confronto sindical

A característica dessa forma de administrar conflitos é a elevada concentração de poder e o seu exercício de maneira que se pode chamar "arrogante e intimidatória". Esse modelo afasta a participação e acredita na imposição de ordens como único meio de *solução* de conflitos, ainda que estes reapareçam sob a forma de confronto ou de ineficiência administrativa.

As características das relações administração–sindicato, nesses casos, são de confronto ou burocráticas: ou a entidade sindical arregimenta forças e assume o confronto, ou sua atividade se resumirá a encaminhar eventuais medidas judiciais e a publicar, em seus boletins, ofícios e notas de protesto. Distorções na

linha de ação sindical também podem contribuir para a adoção dessa concepção autoritária de administração de conflitos.

O clientelismo e o favoritismo administrativos

Trata-se da fórmula estereotipada sustentada na troca de favores, na negociação de cargos e no apadrinhamento político. Administração e entidades de classe passam a ser dirigidas praticamente pelas mesmas pessoas. São perseguidos interesses pessoais e não os interesses fim da instituição pública ou os legítimos interesses da entidade sindical. É o sistema que mais se aproxima da cooptação de um pelo outro.

Os conflitos de interesse são discutidos e negociados sem regras claras e sem mecanismos de controle, com sabor de concessão pessoal e despótica. Há forte injunção política externa nesse sistema e pouco espaço para a adoção de critérios administrativos, técnicos e transparentes. Os interesses da instituição e da sociedade podem até ser preservados, desde que não afetem os interesses pessoais dos participantes.

A co-gestão administrativa

São pouquíssimas as experiências conhecidas de co-gestão administrativa adaptada às limitações legais e às características do setor público. De caráter eminentemente político, sua fórmula exige, necessariamente, a co-participação no exercício das funções incumbidas da execução do programa, ou seja, implica a divisão e a ocupação de cargos administrativos. Se conduzido de forma implícita ou velada, esse sistema se confunde bastante com modelos de corte clientelista.

Há nesse sistema, por um lado, delegação, transferência ou divisão de responsabilidades administrativas e, por outro, perda relativa da autonomia sindical. Sua adoção poderá acarretar, portanto, distorções de finalidade, pois, não raro, a atividade administrativa exige providências nem sempre de interesse corporativo. Não necessariamente, as demandas sindicais estarão voltadas à consecução dos interesses específicos da administração pública.

Ao administrador compete, legal, obrigatória e exclusivamente, praticar todos os atos necessários à consecução das finalidades administrativas, ainda que firam interesses corporativos. Já os sindicatos não podem agir contra interesses corporativos, pois a defesa desses interesses constitui a sua essência.

Comparação com a gestão participativa

A gestão participativa não transfere atribuições do administrador público, nem impõe limitações à autonomia sindical, distanciando-se, dessa forma, substancialmente do modelo de co-gestão.

As responsabilidades pela consecução das finalidades administrativas continuam de exclusiva competência do administrador. A defesa dos interesses corporativos é feita de forma incondicional pela entidade. A participação da entidade sindical é pontual e não genérica. É conduzida a partir de proposições expressas e fundamentadas.

Nesse modelo aparece, em primeiro lugar, a percepção da existência de um vasto campo de interesses comuns, que podem ser coadunados. Uma vez estabelecidos enquanto interesses comuns, reconhece-se que ambas as partes detêm legitimidade para deles tratar.

A busca da qualidade, por exemplo, deveria ser bandeira de todos e não apenas de parte dos envolvidos. Surge daí a natureza *participativo-propositiva*, uma das características desse modelo. Esse caráter confere maior credibilidade e autoridade às ações administrativas e maior legitimidade e espaço de ação às atividades sindicais

Para tratar de assuntos específicos de interesse comum é preciso discutir propostas pontuais e concretas, cuja viabilização contribua também para a consecução das finalidades gerais da administração. Nesse reforço da credibilidade e da viabilização das finalidades administrativas pode repousar o interesse do administrador em adotar esse modelo. Na ampliação do espaço para o exercício da atividade sindical e no acréscimo da legitimidade decorrentes do exercício da função propositiva aparecem, para a entidade sindical, vantagens substanciais em sua adoção.

O modelo se propõe evitar a concentração excessiva de poderes, o despotismo, os privilégios, os apadrinhamentos, as omissões ou as transferências de responsabilidades (características dos demais modelos analisados). Busca também evitar a prática de um sindicalismo inseqüente, burocrático, de adesão ou de confronto, características que não condizem com o perfil da categoria representada (servidores públicos).

O sistema de gestão proposto é um conjunto teórico de regras e critérios para solução de conflitos, fixados de comum acordo para a defesa de interesses específicos. Proporciona às entidades sindicais experiência concreta de participação crítica e propositiva, organizada e construtiva, de *defesa de interesses da categoria aliada à defesa de interesses gerais da sociedade*.

O caráter descentralizado do sistema distribuído nas unidades de ponta efetivaria um canal imediato e direto de expressão de conflitos localizados. São conflitos que, somados, acabam por interferir na produtividade e na qualidade dos serviços. Por outro lado, a introdução desse mecanismo de participação articulada e descentralizada contribuiria para viabilizar a *organização nos locais de trabalho*, um dos princípios da linha sindical combativa. O convênio se interessa em assegurar eleições livres e diretas de representantes nos locais de trabalho para participar do sistema.

Esse sistema não pode ser apresentado como panacéia para todos os males. Entretanto, caberia aos servidores refletir sobre a o caráter da relação sindicato-administração que pretendem imprimir em seu setor. Se essa relação deve ser pautada pela atuação combativa e crítica, *mas também propositiva* das suas entidades sindicais, ou pela linha de confronto exclusivo, ou por uma relação baseada na troca de favores, ou pela co-gestão, baseada na ocupação de cargos, para ficar nos modelos comentados. É necessário dar-se

conta de que cada modelo incorre em um custo, com o qual o trabalhador deve arcar. Por exemplo: linha de confronto, para obter resultados, exige grande capacidade de mobilização e de pressão, com muita disposição para a greve. No extremo oposto está a co-gestão administrativa, que implica, praticamente, despojar o sindicato do seu papel crítico e combativo.

A existência do convênio não garante, por si só, a obtenção de resultados. Estes dependem, como sempre, da capacidade das partes de conquistá-los na negociação, usando como pressão todos os instrumentos legais disponíveis (até mesmo a greve, no caso do sindicato). O convênio estabelece apenas a forma, as regras da negociação. Até mesmo nas grandes guerras em que a humanidade se envolve há regras de negociação, decorrentes da existência de interesses comuns, como ocorre com o respeito à vida, à integridade física e à troca de prisioneiros entre as partes. Caso as regras não atendam aos objetivos estabelecidos, devem ser aprimoradas ou substituídas e não simplesmente extintas, pois a sua inexistência não contribuirá para atingir os resultados almejados.

A decisão sobre a linha de relacionamento e o compromisso de respaldar a ação da entidade sindical constituem responsabilidades de cada servidor. O sindicato, sem esse comprometimento, pouco poderá realizar. A administração, sem a colaboração do seu corpo funcional e o envolvimento dos demais interessados, não será capaz de viabilizar, com qualidade, eficiência e democracia, as demandas da cidadania.

PARTE DE IMPLEMENTAÇÃO

Como introduzir um novo modelo de gestão

A experiência tem demonstrado que setores interessados em implementar novos projetos de gestão encontram dificuldades nessa tarefa. Assim, apresentamos a seguir um “Roteiro em seis passos para a introdução de novos modelos de gestão”, desenvolvido com base em experiências

A metodologia empregada na elaboração do roteiro se baseou na formulação seqüencial de etapas, preenchidas com a demonstração de soluções empregadas em situações semelhantes, soluções estas organizadas como *exemplos concretos*. A observação de algumas condições prévias facilitam a aplicação do roteiro:

- o modelo a ser construído deve contar com a co-participação dos diversos atores desde o início de sua confecção;
 - o processo deve ser precedido de diagnóstico para possibilitar conhecimento da realidade na qual se deseja intervir;
 - as partes devem fixar objetivos iniciais claros e precisos;
 - os diversos campos de interesse e de conflito devem ser identificados desde o início;
 - as unidades para introdução setORIZADA e combinada desses instrumentos devem estar definidas.
-

Feitos os esclarecimentos iniciais, as etapas que constituem o roteiro serão desenvolvidas na seguinte seqüência:

1º passo – diagnóstico e definição de premissas para a introdução de mudanças

Há uma profunda sensação de insatisfação com os serviços públicos no Brasil, quer ela se refira a fatos reais, quer se aluda a impressões induzidas por outros fatores. Essa insatisfação é sentida tanto pelos administradores quanto pelos servidores e, acima de tudo, pelos usuários, embora cada uma das partes envolvidas a atribua a causas diferentes.

Assim, a proposta de mudança passa a ser necessária e desejada, principalmente nas chamadas áreas sociais, de competência do Estado. A discussão sobre quem deve se responsabilizar por atividades como saúde e educação, executá-las ou mantê-las, embora deixe clara a relevância da atuação estatal, às vezes levanta a avaliação dos resultados aos quais se chega em virtude do recurso despendido. Com efeito, as questões pertinentes aos campos das necessidades vitais e da inteligência humana se sobrepõem, no geral, àquelas ditas de princípio, ou seja, com os custos elevados desses sistemas, a sociedade que os financia não os defenderá apenas por questões de princípios, mas sim e principalmente por questões de eficácia.

Conseqüentemente, salvo melhor juízo, a permanecer essa situação, os únicos interessados que defenderão esses setores serão seus servidores, enquanto quiserem defender seu emprego, apesar das condições em que ele se mantém. Cabe, então, decidir o que precisamente se desejaria mudar e como introduzir mudanças.

A definição de premissas para introdução de mudanças

Desde logo é preciso ter clareza e acordo quanto às finalidades e quanto aos objetivos a serem perseguidos pela administração pública em geral e na saúde e no município em particular. São objetivos que não podem estar dissociados dos interesses maiores da população e dos direitos elementares da cidadania. Uma das premissas básicas a considerar:

A plena satisfação das demandas da cidadania.

A seguir, cabe considerar como segundo elemento:

O resgate da noção de finalidade.

Percebe-se claramente que a efetivação de projetos desse tipo pressupõe mudanças comportamentais e depende de alterações em posturas culturais fortemente arraigadas.

Operar mudanças nessa área presume desenvolver ações no campo subjetivo dos diversos atores presentes, proporcionando, por intermédio de processo de

conscientização, de envolvimento e de participação, as condições para provocar as alterações comportamentais desejadas. Para isso, considera-se habitualmente necessárias ações das seguintes ordens:

educação, envolvimento e participação direta.

Assim, ao lado dos aspectos volitivos – dependem exclusivamente da vontade das partes –, há também aspectos objetivos envolvidos em mudanças dessa natureza. São condições já dadas ou estabelecidas que condicionam ou impedem a implantação de um projeto, chamadas

condições objetivas.

O terceiro aspecto envolvido, entre a subjetividade dos atores e a objetividade das condições, é a criação de novos instrumentos de ação administrativa para os quais se requer:

criatividade e legalidade.

2º passo – definição de atores e de seus papéis

Considerando as premissas estabelecidas, torna-se necessário definir os atores que interagem nesse processo.

Os protagonistas são três: os *usuários*, os *servidores* e os *administradores públicos*. Por sua vez, os coadjuvantes poderiam ser vários, destacando-se os *poderes Legislativo e Judiciário*. Pelo menos dois dos protagonistas (administradores e servidores públicos) devem demonstrar clara vontade para a mudança, sob pena de os esforços serem frustrados.

3º passo – grupo de trabalho e coordenação técnica

Constituição de grupo de trabalho e coordenação técnica do projeto; definição orçamentária e infra-estrutura básica para sua implantação; promoção de atividades e aglutinação de núcleos e entidades interessadas; pesquisas e estudos de experiências desenvolvidas sobre o assunto.

O conjunto de iniciativas sugeridas no terceiro passo do roteiro tem caráter técnico e não apresenta maiores dificuldades para sua implementação e execução. Contudo, cabe registrar que nas experiências estudadas os graus de organização, convencimento e convergência em torno das linhas gerais dos modelos adotados somente puderam ser alcançados após a fruição do tempo necessário à maturação da idéia, preenchido por inúmeras reuniões, estudos, debates, seminários, etc. Razão pela qual esses tópicos não podem ser menosprezados.

4º passo – linhas gerais do sistema

Caracterização e formulação das linhas gerais do sistema; aferição do grau de disposição política dos interlocutores para a implantação do projeto (protocolos prévios de intenções).

Pressupondo a constituição de grupo técnico ou coordenadoria dos trabalhos, a realização de reuniões entre as partes, a sistematização de estudos sobre o tema e a promoção de atividades envolvendo órgãos, entidades e setores interessados, a continuidade do processo de introdução do projeto passa a exigir a definição das linhas básicas do modelo que se pretende introduzir.

Torna-se necessário, portanto, que os termos desse modelo sejam redigidos conjuntamente e apresentados em um documento básico. A redação conjunta exigirá negociação e proporcionará uma primeira aferição do grau de convergência existente entre os partícipes e a sua disposição real de se envolver no projeto.

Ultrapassadas as etapas preliminares, o entendimento mínimo sobre o que se deseja introduzir será demonstrado por intermédio da redação conjunta de documento específico. Esse processo de configuração do sistema geralmente é submetido à ratificação de instâncias superiores, como, por exemplo, das assembleias dos servidores, no caso dos sindicatos, e dos superiores hierárquicos, no caso dos administradores.

Obtidas as aprovações necessárias, o documento ganha a forma de *protocolo prévio de compromisso*, ou *protocolo prévio de intenções*, e será assinado pelos participantes, podendo receber adesões posteriores. Há experiências que dispensaram a etapa de celebração de protocolos prévios de compromisso e passaram diretamente das discussões preliminares para a celebração dos instrumentos reguladores e formalizadores do sistema, como ocorreu no IAMSPE/SP.

É no curso dos processos iniciais que ocorrem os principais entraves à viabilização de projetos dessa natureza, representados, muitas vezes, por pareceres e análises técnicas, especialmente de caráter jurídico, contrários à sua instituição. Daí ser necessário fundamentá-los para que ganhem sustentação e não afrontem a legislação vigente.

A seguir, apresenta-se o protocolo prévio de intenções, firmado em 1994, no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), do Ministério da Previdência e Assistência Social no Estado de São Paulo.

Exemplo de protocolo prévio de intenções

Um compromisso em defesa da previdência pública e da qualidade dos serviços previdenciários⁵.

5. Esse protocolo foi celebrado durante o seminário realizado na cidade de São Paulo, em 13 de abril de 1994, e as entidades signatárias estiveram representadas da seguinte forma: Superintendência Estadual do INSS/SP: Milton Molinari Morete; Sindicato dos Fiscais de Contribuições Previdenciárias de São Paulo (SINDIFISP/SP): Carmelina Calabrese Nunes; Coordenação de Arrecadação e Fiscalização (CAF/INSS/SP): Ayda Tereza Sonnesen Losso

Objetivos gerais

O presente Protocolo busca estabelecer objetivos comuns a serem priorizados pelas partes, fixar princípios que deverão nortear sua consecução e apontar caminhos para o tratamento democrático de conflitos que se interpõem na realização dos serviços.

Funda-se no conceito de que ao Estado compete, dentre outras obrigações, promover e assegurar o exercício pleno da cidadania. O Brasil, como Estado Democrático de Direito, tem como fundamentos básicos, entre outros, a cidadania e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa. (Constituição da República, artigo 1º).

Ao Estado, como objetivo maior da sua intervenção no campo social, em que a cidadania pressupõe a efetivação de direitos, cabe adquirir capacidade para:

- juntamente com os diversos segmentos da sociedade, formular alternativas e propostas concretas de políticas sociais, voltadas ao exercício essencial da cidadania;
- arrecadar os recursos necessários à sua viabilização;
- executar serviços de qualidade, atendendo às demandas da sociedade, em suas necessidades básicas, entre as quais figuram o direito à vida, ao trabalho, à educação, à saúde e à Previdência Social.

Objetivos específicos

Sob essa formulação, a qualidade dos serviços previdenciários compreende a arrecadação, a fiscalização das contribuições, a concessão de benefícios e o atendimento aos usuários, quer na condição de contribuintes, quer na de beneficiários do sistema.

Aos olhos da sociedade, o balcão de benefícios previdenciários se confunde com a própria Previdência Social. É ali que o cidadão se depara com atendimento muitas vezes precário e recebe benefícios cujos valores, talvez, não satisfaçam suas necessidades básicas. Esse é o cartão de visitas da Previdência Social.

Iludem-se, contudo, aqueles que, não trabalhando diretamente na área, acreditam não ter qualquer tipo de responsabilidade diante do descontentamento crônico da sociedade, traduzido no cansaço da população com o descaso das autoridades, nos constantes ataques da mídia e na pressão de poderosos grupos econômicos, contrários à manutenção da Previdência Social pública.

As conseqüências de tal descontentamento atingirão a instituição como um todo: administradores, servidores administrativos, fiscais, procuradores, etc.

Daí não ser difícil concluir que a melhor defesa da Previdência pública é aquela que preconiza a qualidade e a eficácia dos serviços, de forma a atender às demandas da sociedade.

A aliança com os interesses da cidadania e da sociedade é a única maneira de eliminarmos, em definitivo, as ameaças de privatização da Previdência Social.

Noções de finalidade e globalidade

Percebe-se, pois, consensualmente, que o objetivo fim da administração pública deve ser estabelecido em torno dos interesses e do atendimento às demandas da sociedade, de forma a dar sustentação às necessidades essenciais ao exercício da cidadania.

Qualidade, eficácia e produtividade do trabalho são condições básicas à consecução desses objetivos.

Abandonar a cultura onde salários aviltados e servidores desmotivados revezam-se como justificativas do quadro de deterioração dos serviços prestados, retomando a noção de finalidade, é ato volitivo, devendo ser compromisso de todos e de cada um, administrador ou funcionário, empenhados em cumprir sua cota de responsabilidade na efetivação dessa tarefa.

Complementarmente, é dever de consciência, obrigação funcional e direito de cada servidor visualizar o necessário grau de inter-relacionamento entre os diversos setores da administração, cada um dos quais participa na consecução dos objetivos gerais da Previdência Social.

Alterar posturas culturais, de forma eficiente e em prazos compatíveis com as nossas necessidades, depende ainda de informação, conscientização e convencimento, a serem iniciados por aqueles que detêm algum tipo de influência e/ou autoridade sobre o conjunto dos atores envolvidos na administração pública.

Conjuntamente, tais premissas permitem corrigir os desvios de rota, melhorar a produção e a qualidade dos serviços e impedir que interesses periféricos se sobreponham ao interesse fim da administração previdenciária.

O imediato e o específico

O aprimoramento da máquina administrativa é condição básica para o cumprimento dos objetivos traçados. Implica a adoção de medidas de curto, médio e longo prazos, de caráter objetivo, como investimentos consistentes nas áreas de Recursos Humanos, contratação de funcionários, remuneração digna, qualificação profissional, empenho e produtividade dos servidores, bem como investimentos nas áreas de equipamentos, de informática e de condições materiais e físicas para a realização do trabalho.

Paralelamente, sabemos que problemas de diversas naturezas interferem na realização dos trabalhos de arrecadação e fiscalização das contribuições previdenciárias. São conflitos e gargalos que surgem no dia-a-dia. Têm causas e conseqüências diversas e, quando não geram problemas maiores, servem para minar a capacidade de trabalho, irritar e desmotivar os servidores, interferindo na qualidade e na produtividade dos serviços.

São comuns, por exemplo, conflitos decorrentes de relacionamento hierárquico, de conduta profissional, de desentendimento entre categorias funcionais, de interpretação de normas, de alterações de procedimentos, de fixação de prioridades, entre outros. Insegurança e incertezas decorrentes da descontinuidade administrativa contribuem bastante para a desmotivação e o descompromisso com objetivos, metas e prioridades.

Questões como a sonegação das contribuições sociais, corrupção funcional, novas fontes de custeio e equilíbrio financeiro deveriam ser objeto de permanente reflexão e discussão, não só da administração, como também dos servidores da Previdência Social.

Igualmente, não dispomos de canais que possam ser utilizados de forma sistemática no diagnóstico de problemas que sirvam à análise das dificuldades detectadas, que permitam, partindo do específico para o geral, de baixo para cima, estabelecer visões globais e detalhadas.

Não dispomos de canais institucionais que, possibilitando a atuação conjunta de todos, viabilizem a apresentação e discussão de propostas de soluções, mudanças e aprimoramentos.

Conclusões

Assim sendo, no âmbito específico das atribuições da CAF/SP e de representação do SINDIFISP/SP, de forma a permitir, estimular e manter permanentemente a participação dos fiscais em relação aos tópicos de caráter geral, mas, sobretudo, para instituir, de maneira concreta, objetiva, específica e imediata, canais de administração dos conflitos que interferem na qualidade, produtividade, motivação e condições de trabalho, as partes, com total apoio da administração superior e respaldo da categoria, a título de encerramento de uma primeira etapa do processo de reflexão que estabeleceram, consideram ser possível registrar as seguintes conclusões e encaminhamentos para a viabilização de aplicabilidade da proposta de gestão participativa que vêm discutindo:

1. Formulação de um conjunto de princípios e de regras de funcionamento que permitam tratar, de forma permanente e democrática, todo e qualquer conflito que interfira na qualidade, eficácia e produtividade dos serviços. Dentre aqueles que nortearão a formulação do sistema, são fundamentais os princípios da transparência administrativa, do acesso à informação, da formalização e fundamentação das questões tratadas, da formalização dos resultados, da prerrogativa de ambas as partes pautarem as discussões, da fixação de prazos, do direito de resposta por escrito, da indisponibilidade do interesse público, da autonomia e da legitimidade de as partes defenderem seus interesses específicos, não se confundindo com processo de co-gestão administrativa, da legalidade e do direito de organização e de exercício da atividade sindical, dentre outros que estabelecerão oportunamente.
 2. Dada a complexidade, dinâmica e natureza dos conflitos, buscar-se-á sempre a participação direta das partes envolvidas, identificando a Gestão Participativa com o sistema de mesas de negociação de conflitos de interesses.
 3. Em continuidade ao processo, decidem as partes constituir um grupo paritário de trabalho com a finalidade de apresentar proposta de funcionamento do sistema estipulado, a ser discutida e submetida à apreciação da administração e
-

da categoria, encarregando-se, ademais, de apresentar as presentes reflexões aos demais segmentos da administração e do funcionalismo envolvidos na questão previdenciária, bem como a seus usuários.

E, por entenderem que o presente documento reflete os avanços do processo de reflexão havido até esta data, subscrevem-no, em nome do consenso, dos interesses maiores da cidadania e da administração pública previdenciária.”

5º passo – constituição do sistema

Formulação de instrumento constitutivo do sistema, com seus postulados, princípios e regras de funcionamento (contratos e convênios).

Os protocolos prévios de intenção ou de compromisso são fundamentais para o registro da vontade e da decisão de se adotar um novo modelo de interrelacionamento no setor. Contudo, seu significado é mais político do que prático e se esgota no ato de sua assinatura. Se nada além disso for feito, nada de novo acontecerá. A celebração de um protocolo desse tipo não significa a instituição de instrumentos reais de ação, capazes de intervir na realidade que se deseja mudar. E não melhora, necessariamente, sequer a qualidade do relacionamento entre as partes.

Conseqüentemente, faz-se necessário avançar as discussões e produzir instrumentos concretos de intervenção que possibilitem a elucidação e a releitura de direitos e obrigações no campo das relações de emprego e de trabalho no setor público. Esses instrumentos são materializados por intermédio da celebração de convênios ou de contratos, ou da instituição de legislação ordinária específica sobre a matéria, ou, ainda, por meio do emprego combinado desses procedimentos.

Tanto o modelo aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde quanto a minuta de Convênio do Sistema de Gestão Qualificativa podem ser tomados como exemplos do que se propõe.

6º passo – formalização dos resultados

Formalização de resultados decorrentes da aplicação de contratos e convênios (protocolos de resultados, atas de reunião, encaminhamento de projetos de lei, etc.).

Os resultados das negociações decorrentes da aplicação dos modelos analisados serão formalizados de acordo com as regras e procedimentos previstos nos respectivos contratos, convênios ou legislação reguladora, conforme for o caso. Assim, de um modo geral, a forma a ser conferida aos itens negociados deverá observar o que estiver prescrito no modelo adotado e dependerá do conteúdo da matéria negociada.

Para fins didáticos, podemos dividir o conteúdo dessas matérias, objeto de acordo na mesa de negociação, em dois tipos:

- a. matérias cuja competência para tomar decisões é de alçada exclusiva do administrador que negocia;
- b. matérias que dependam da interveniência de outro(s) órgão(s) da administração ou de outro poder.

Exemplos do primeiro tipo: mudanças em escalas de plantões de médicos; introdução de novos padrões de atendimento ao público; introdução de procedimentos de avaliação de servidores; introdução de mecanismos de controle de qualidade e de produtividade; mudanças na organização do trabalho e na execução de tarefas, e até mesmo algumas hipóteses de interpretação de normas que envolvam pequenos acréscimos de despesas.

Exemplos do segundo tipo: acordo sobre jornada de trabalho e decisões que impliquem aumento de despesas com a folha de pagamento.

Nesta última hipótese, por exemplo, caso não haja previsão orçamentária, a decisão dependerá de autorização legislativa e envolverá, portanto, as mais altas instâncias da administração pública e o Poder Legislativo.

Em qualquer caso, no entanto, o acordo entre as partes poderá ser registrado em protocolos de resultados da mesa de negociação ou apenas em atas de reunião. A diferença fundamental será verificada quanto à qualidade e quanto aos efeitos que geram. Nas hipóteses do primeiro tipo os efeitos são imediatos, uma vez que o administrador detém competência para transformar a decisão negociada em ato administrativo específico, revestido das exigências prescritas pelas normas da administração pública. Já para as negociações do segundo tipo registram-se no protocolo de resultados ou em atas de reunião o compromisso, a intenção, o empenho das partes quanto ao objeto do acordo e os encaminhamentos necessários à efetivação dos entendimentos havidos na mesa de negociação

Para finalizar a aplicação do roteiro em seis passos e seguindo a metodologia de demonstrar, por meio de exemplos concretos, o funcionamento de experiências anteriores, serão transcritos alguns procedimentos de formalização de resultados decorrentes da aplicação do modelo introduzido no INSS/SP, já apresentado nos itens anteriores.

Exemplo do funcionamento e resultados da aplicação do sistema no INSS

No curto período em que o Sistema de Gestão Participativa do INSS/SP teve aplicação prática, os resultados obtidos por seu intermédio foram registrados em documentos encaminhados pelo sindicato ou pela administração à Mesa de Participação Permanente, bem como em atas das suas reuniões. Para conhecimento do processo que se desenvolveu naquela oportunidade serão reproduzidos, a seguir, procedimentos realizados em virtude da negociação de uma pauta apresentada pela entidade sindical dos fiscais de contribuições do Estado

de São Paulo. Uma das questões apresentadas nas negociações tratou da Avaliação Interna das Gerências Regionais (organismos de descentralização e de distribuição geográfica da estrutura interna da fiscalização previdenciária de cada Estado). O processo de discussão da Mesa de Participação em torno desse assunto culminou com a aprovação, por consenso, da *Avaliação Integrada*, que contou com a avaliação dos superiores por seus subordinados. O foco das transcrições será sobre a Avaliação Integrada, de forma a proporcionar ao leitor a percepção do transcurso da negociação desses temas e o significado do seu resultado para as partes envolvidas.

Encaminhamento inicial da entidade sindical

Carta nº 329/94

Conforme dispõe o regulamento da Mesa de Negociação Permanente, o SINDIFISP/SP encaminha previamente os itens de pauta para discussão:

Assuntos em andamento:

a. Mesa de Negociação Permanente:

Indicação dos nomes de Coordenador e Secretário, conforme o disposto no regulamento aprovado na última reunião;

b. Plantão fiscal:

Encaminhamento pelo SINDIFISP/SP de sugestões de padronização mínima do plantão fiscal, Anexo I deste, conforme estabelecido na última reunião de 11/10/94.

c. Transferência de férias para o exercício seguinte:

O Sindicato está elaborando, em conjunto com os representantes das GRAFs, sugestões de casos que sejam de interesse da Instituição e do servidor para autorização, pela CAF, da transferência.

Gerências Regionais de Arrecadação e Fiscalização:

a. Avaliação interna sobre o desempenho das gerências regionais. Critérios de escolha e nomeação de gerentes.

Sugestões/Justificativa

Considerando a gestão participativa em vigor e os princípios que regem o convênio de Gestão Participativa, em especial o item 6 da cláusula 7ª, que dispõe entre outros princípios:

Da globalidade, significando o compromisso de todos os atores da administração previdenciária com o resultado final e não apenas com parte específica dele.

Considerando a cláusula 4ª, que dispõe:

O convênio de Gestão Participativa tem por objeto específico dar tratamento e soluções aos conflitos que insurgem no processo de trabalho e que afetam, direta ou indiretamente, a qualidade, a eficácia e a produtividade dos serviços.

Considerando, ainda, que o SINDIFISP/SP tem recebido constantemente informações de alguns de seus representantes junto às GRAFs dos conflitos existentes com relação ao gerenciamento:

Sugerimos que se efetue uma avaliação das gerências regionais a partir de pesquisa a ser realizada junto aos FCPs, através de questionário, para que se possa efetivamente avaliar o gerenciamento das GRAFs sob o ponto de vista também de seus subordinados.

Tal sugestão tem por objetivo atestar de um modo mais globalizado as discrepâncias hoje existentes no relacionamento entre Gerentes (chefes) e Fiscais (subordinados), bem como demonstrar que o atual modelo empregado para operacionalizar as decisões superiores influencia a produtividade e empenho dos executores.

Após o resultado e a depender deste, pretende o SINDIFISP/SP apresentar sugestões, recebidas de seus representantes junto às GRAFs, de critérios e modelos para escolha dos gerentes regionais, a partir de seus subordinados, que terão o compromisso e a responsabilidade de apoiá-los.

Essa iniciativa visa abolir do seio de nossa categoria as escolhas políticas, nem sempre corretas, dos gerentes das GRAFs, prejudicando sobremaneira nossa Instituição.

[O documento segue apresentando outras questões.]

Documento-resposta da CAF – Coordenação de Arrecadação e Fiscalização

Referência: Convênio do Sistema de Gestão Participativa.

1. Assuntos em andamento

a. Mesa de Negociação Permanente.

CAF. Indicação do FCP Douglas Gerson Braga para desempenhar as atribuições de Coordenador dos trabalhos da Mesa de Participação Permanente.

b. Plantão fiscal.

CAF. A Divisão de Fiscalização prepara documento analítico, considerando também as sugestões do SINDIFISP/SP sobre o assunto. Será apresentado brevemente à Mesa de Participação Permanente para discussão conjunta.

c. Transferência de férias para o exercício seguinte.

CAF. No aguardo das sugestões a serem apresentadas pelo SINDIFISP/SP.

2. Gerências regionais de arrecadação e fiscalização

CAF. Com o objetivo de melhorar a qualidade, a produtividade e a eficácia dos serviços, a Administração tem interesse no maior envolvimento e na maior participação dos fiscais e dos servidores administrativos nas avaliações de desempenho das GRAFs.

A CAF sugere para tanto a aplicação de um método de *Avaliação Integrada*, apoiada em diagnóstico, a ser elaborado através da formulação de quesitos, escolhidos de comum acordo, da seguinte forma:

- a.** O *Público Alvo* seria distribuído em três grupos, a saber:
 - Grupo de Servidores Administrativos;
 - Grupo de FCPs em trabalho de rua;
 - Grupo de FCPs em trabalho interno.
- b.** Os quesitos seriam divididos em duas categorias:
 - voltados para auto-avaliação do próprio grupo;
 - voltados para avaliação dos demais grupos.
- c.** Quanto ao seu caráter, os quesitos atenderiam a duas ordens de preocupações, a saber:
 - de caráter subjetivo, visando diagnosticar a qualidade das relações interpessoais, o nível de motivação, a avaliação pessoal da capacitação profissional, as expectativas profissionais, os aspectos positivos e negativos do trabalho na GRAF, as dificuldades para o desempenho das funções, etc., além de coletar sugestões para o aperfeiçoamento destas relações.
 - de caráter objetivo, visando diagnosticar aspectos da eficácia, da produção e do funcionamento estrutural da GRAF, e colher sugestões de aperfeiçoamento.

Este método permite elaboração de diagnóstico mais preciso e próximo da realidade que se deseja diagnosticar, permitindo uma visão mais abrangente e detalhada das GRAFs .

Praticada com certa periodicidade, a *Avaliação Integrada* poderá constituir importante subsídio para os procedimentos que a Administração já adota com essa finalidade. Deverá também servir como mais um orientador da atuação sindical, na busca de soluções para os problemas concretos que afligem a

categoria. Por fim, é certo que sua adoção será de grande utilidade para a atuação das Mesas de Participação Conjunta que deverão funcionar nas GRAFs.

Para concluir esse tópico, face às considerações tecidas pelo SINDIFISP/SP, a CAF informa que os critérios que hoje comandam a nomeação para cargos de gerência ou de confiança da Administração são estritamente de caráter profissional, fundados na competência, na moralidade e no compromisso com os interesses da Administração.

[O documento segue tratando dos demais itens da pauta apresentada.]

A experiência da avaliação de desempenho produzida pelo Sistema de Gestão Participativa do INSS – resultados práticos

[Partes de documentos que tratam dos resultados finais do processo.]

O *Convênio do Sistema de Gestão Participativa*, celebrado entre a CAF/INSS/SP e o SINDIFISP/SP, foi capaz de produzir um modelo de avaliação de desempenho do serviço no qual todos os Fiscais de Contribuições Previdenciárias puderam participar, em condições de absoluta igualdade.

Gerentes, chefias de um modo geral e subordinados tiveram a oportunidade de auto-avaliarem seu desempenho e de avaliarem o desempenho dos demais colegas.

A proposta foi desenvolvida conjuntamente pelas partes e o processo ocorreu nos prazos e nas condições solicitadas pela entidade sindical. Foi também a entidade sindical que encaminhou o material para as mais de trinta Gerências Regionais do Estado, fiscalizou a aplicação dos questionários e procedeu à tabulação das suas respostas.

É de se ressaltar nessa experiência o fato de a categoria representada (Fiscais da Previdência) ter avaliado de forma bastante positiva a gestão administrativa coordenada pela colega *Ayda Tereza Sonnesen Losso*, não por acaso co-responsável direta pela introdução do novo modelo de gestão participativa na instituição.

Com efeito, do total de quesitos respondidos pelos servidores, *72,82%* das respostas obtidas consideraram positivo o desempenho geral da instituição, contra *24,44%* de avaliação negativa desse mesmo desempenho.

Lamenta-se apenas que esse procedimento democrático e participativo de avaliação de desempenho, que poderia ser aperfeiçoado e aplicado sistematicamente, inclusive para balizar discussões da Mesa de Participação Permanente nos locais de trabalho, tenha sido abandonado pelas partes. A entidade sindical não mais reivindicou sua aplicação, como, de resto, não reivindica a aplicação e o funcionamento do Sistema de Gestão Participativa.

[O documento continua e apresenta os resultados finais da avaliação.]

O material que ora se apresenta registra a avaliação que os fiscais do Estado de São Paulo fizeram sobre as questões que lhes foram submetidas. A análise desses dados permite verificar:

- a.** a avaliação média, quesito a quesito, extraída de todo o contingente fiscal, sobre o desempenho de todas as GRAFs;
- b.** a avaliação média das GRAFs, extraída, separadamente, de um grupo constituído por fiscais 'de pasta' e, de outro, por fiscais em trabalho interno;
- c.** a avaliação média dos FCPs, em conjunto ou separadamente em dois grupos, sobre o desempenho da GRAF em que atuam.

Conclusões

A *Avaliação Integrada* é uma conquista da área de Arrecadação e Fiscalização do Estado de São Paulo, em benefício da instituição. Conduzida de forma objetiva, honesta e transparente, ao institucionalizar-se, poderá vir a transformar-se em um dos principais mecanismos de participação para a eficácia do setor. Sua aplicação completa permitirá obter um diagnóstico amplo e preciso das diversas questões que se colocam no curso dos trabalhos da fiscalização.

Afora o caráter de diagnóstico, esse método de avaliação *envolve e integra pessoas*, estimula e organiza a discussão de sugestões e facilita a correção de rumos e a adoção de medidas de aperfeiçoamento para a área.

Ouvir, conhecer e discutir as dificuldades de cada um, as razões e as diversas maneiras de se tratar um problema, introduzir sugestões colhidas, etc., são procedimentos que, sem sombra de dúvida, devem contribuir de forma substancial para a obtenção da melhoria da qualidade dos serviços.

Não é por acaso que a melhoria da qualidade constitui o principal objetivo do Convênio do Sistema de Gestão Participativa e, ao lado da defesa da Previdência Social e Pública, detém um dos índices mais altos de *positivo* na opinião dos fiscais, nesta primeira Avaliação Integrada que realizamos.

Para os fiscais, essa melhoria da qualidade há de traduzir-se em melhorias na qualidade das suas relações profissionais e, para a instituição, em última instância, em melhorias nos níveis da arrecadação previdenciária, para que a Previdência Social possa cumprir as finalidades almejadas pela cidadania.

Encerrando o "Roteiro em seis passos"

Espera-se que o roteiro apresentado neste tópico, com todas as suas limitações, sirva de estímulo e visualização de possibilidades aos diversos segmentos interessados nas questões relacionadas com os serviços públicos. Sendo a realidade bem mais dinâmica e complexa do que a que foi apresentada nestas páginas, novas experiências certamente encontrarão seu rumo próprio e conseguirão atingir patamares de qualidade e de eficiência superiores aos verificados nas experiências aqui sistematizadas. Importa que a sociedade, por meio dos canais

que cria, não abra mão de desenvolver projetos de reformulação do papel do Estado e da sua administração para que prestem e atendam, com qualidade, eficácia e democracia, aos serviços e às demandas da cidadania, em seu benefício, em benefício da dignidade da pessoa humana.

BIBLIOGRAFIA

- CHANLAT, Jean François. *O Indivíduo nas Organizações: Dimensões Esquecidas*. São Paulo, Atlas, vols. 1, 2 e 3, 1991, 1993, 1995.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Recursos Humanos*. São Paulo, Atlas, 1986 (edição compacta).
- DEMING, W. Edwards. *Qualidade: A Revolução da Administração*. Rio de Janeiro, Marques-Saraiva, 1990.
- GUERREIRO RAMOS, Alberto. "Modelos de Homem e Teoria Administrativa". *Revista de Administração Pública*, 18 (2), 3-12, 1984.
- HABERMAS, Jurgen. *Consciência Moral e Agir Comunicativo*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1989.
- HERZBERG, Frederick. "One More Time: How Do You Motivate Employees". *Harvard Business Review*, janeiro – fevereiro de 1968.
- INNOCENZO, Maria D'. "O Desenvolvimento Profissional da Equipe de Enfermagem em Organizações Hospitalares". São Paulo, dissertação (mestrado), Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 1994.
- JURÁN, Joseph M. *Jurán na Liderança pela Qualidade*. São Paulo, Pioneira, 1990.
- KOHN, Alfie. "Why Incentive Plans Cannot Work". *Harvard Business Review*, 54-63, setembro – outubro de 1993.
- LEMOS, Sheila Maria. "Definição e Implementação de Objetivos nas Organizações Públicas de Saúde". *Revista de Administração Pública*, 28 (4): 38-64, 1994.
- MALIK, Ana Maria. *Avaliação, Qualidade, Gestão*. São Paulo, Senac, 1996.
- MALIK, Ana Maria. "Desenvolvimento de Recursos Humanos, Gerência de Qualidade e Cultura das Organizações de Saúde". *Revista de Administração de Empresas* 32 (4): 32-41, 1992.
- MALIK, Ana Maria. *Manual de Recursos Humanos en Salud*. Washington, OPS, HSP-UNI, vol 1, nº 3, 1996.
- MALIK, Ana Maria. *Organización de Servicios de Salud*. Washington, AUPHA, 1992.
- MALIK, Ana Maria e Duncan Neuhauser. "Comportamento Organizacional para Administração de Serviços de Saúde". *Revista de Administração de Empresas*, 23 (1): 67-72, 1983.
- MINTZBERG, Henry. *The Structuring of Organizations*. New Jersey, Prentice Hall, 1979.
- MORGAN, Gareth. *Images of Organizations*. Califórnia, Sage, 1986.
- NOGUEIRA, Roberto Passos. *Perspectivas de Qualidade em Saúde*. São Paulo, Qualitymark, 1994.
- SCHNELLER, Eugene S. e John B. Ott. "Contemporary Models of Change in the Health Professions". *Hospital & Health Services Administration*, 41 (1): 121-36, 1996.
- SEMGE, Peter M. *A Quinta Disciplina*. São Paulo, Best Seller, 1990.
- SHORTELL, Steven e Arnold Kaluzni. *Health Care Management: A Text in Organization Theory*. New York, John Wiley & Sons, 1988.

OS AUTORES

ANA MARIA MALIK

Médica, doutora em Medicina (área de concentração: Medicina Preventiva) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, superintendente de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, professora adjunta da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP – FGV) e diretora do Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA – FGV).

Endereço para correspondência: Av. 9 de Julho, 2029 – 5º andar – PROAHSA – São Paulo – SP CEP 01313-902

e-mail: malik@einstein.br

DAVID BRAGA JÚNIOR

Médico, especialização em Planejamento e Ações de Governo pela Faculdade de Economia da Unicamp, professor da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, servidor público federal, diretor de planejamento e gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Campinas.

JULIO CESAR MACEDO AMORIM

Advogado e servidor público federal do Ministério da Fazenda em São Paulo.

DOUGLAS GERSON BRAGA

Advogado, especialização em Direito do Trabalho e Seguro Social pela Universidade de São Paulo, fiscal de Contribuições Previdenciárias do Ministério da Previdência Social.

JOSÉ CARLOS DA SILVA

Enfermeiro, especialização em Administração e Planejamento de Serviços de Saúde na Unicamp, especialização em Saúde Pública na Unicamp, assessor de RH da Secretaria Municipal da Saúde de Campinas, do CONASEMS e professor associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Unicamp.