



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Wichrowski Kopf, Âguida; Alonso Hortale, Virginia
Contribuição dos sistemas de gestão de Carlos Matus para uma gestão comunicativa
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, núm. Sup, setembro-dezembro, 2005, pp. 157-165
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009918>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Contribuição dos sistemas de gestão de Carlos Matus para uma gestão comunicativa

A contribution from the Carlos Matus management
systems to communicative management

Águida Wich rowski Kopf ¹
Virginia Alonso Hortale ²

Abstract *The article discuss the contributions of management system of Carlos Matus to Health Organizations it has “as back drop” Communicative Acting Theory by Jürgen Habermas for to apply in Health Organizations. This article proposes that proceedings of decision and operation of Health Organizations incorporate “matusianos Management Systems”. It’s necessary a better integration and communication for a dialogal action in common agreement. The quality of participation depends on symmetrical reach for all agents in development of abilities and reflections collectives which makes possible an intersubjective understanding.*

Key words *Matusianos management systems, Communicative management, Health organizations*

Resumo *O artigo discute as contribuições dos sistemas de gestão matusianos para as organizações de saúde, tendo como pano de fundo a interpretação do referencial do Agir Comunicativo de Habermas e sua conseqüente passagem para o plano das organizações de saúde. Defende que as instâncias de decisão e operação das organizações de saúde incorporem o referencial teórico-metodológico matusiano, e haja maior integração e comunicação intra e interunidades para a ação dialógica, o que demandará coordenação da ação acordada. O salto de qualidade depende de um alcance simétrico, para todos os agentes, no desenvolvimento de habilidades para a interação e reflexão coletiva, que possibilitem o diálogo, exigência para um entendimento intersubjetivo.*

Palavras-chave *Sistemas de gestão, Gestão comunicativa, Organizações de saúde*

¹ Departamento
de Ciências da Saúde,
Universidade Regional
do Noroeste do Estado do
Rio Grande do Sul/Unijui.
Rua do Comércio 3.000,
Bairro Universitário,
98700-000, Ijuí RS.
aguida@unijui.tche.br

² Escola Nacional de Saúde
Pública/Fiocruz.

Introdução

A efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta desafios fundamentais para o planejamento e a gestão dos serviços de saúde. A estes se impõem a necessidade de reestruturação, do tan do-os da flexibilidade e efetividade necessárias à descentralização do setor e à complexidade e diversidade de seus processos de trabalho, assim como mecanismos que possibilitem a participação efetiva de profissionais e usuários em seu direcionamento e controle. Isso exige uma coordenação da ação compatível com a natureza de sua missão e de seus processos de trabalho.

Uma nova gestão adequada às características particulares dos serviços públicos de saúde tem sido objeto de preocupação de autores como Rivera (1991; 1995a; 1995b; 1995c; 1995d), Rivera & Artmann (1999); Dussault (1992); Junqueira & Inojosa (1992); Cecílio (1993) e Campos (1997). Refletindo sobre os desafios mais urgentes para a gestão dessas organizações, esses autores enfatizam a necessidade de investir esforços em abordagens gerenciais de descentralizadoras, que apostem em mecanismos que favoreçam a participação dos trabalhadores, o compartilhamento decisório e a formação de consensos, a cooperação interdisciplinar e a responsabilização crescente com os objetivos organizacionais.

A discussão aqui apresentada desenvolve-se no contexto da realizada por Rivera (1991; 1995a; 1995b; 1995) e Rivera & Artmann (1999). Esses autores têm enfatizado a necessidade de entender e informar a práxis na área de saúde na perspectiva de uma nova ética nas relações sociais, no plano das microrrelações que se desenvolvem no nível das organizações públicas de serviços de saúde, na gestão do cotidiano. Realiza uma discussão do planejamento e da gestão em saúde na qual, fazendo um contraponto às abordagens normativa e estratégica e, enfocando a perspectiva da racionalidade comunicativa habermasiana, aponta alternativas da sua passagem para o plano das organizações de saúde.

Este artigo é o desdobramento da tese de doutorado – “Ação Gerencial Dialógica – limites e possibilidades do Planejamento Estratégico-Situacional e da Gestão pela Qualidade”, resultante da preocupação em investir em abordagens que possam conter elementos que se oponham ao predomínio da racionalidade instrumental nas organizações do mundo do tra-

balho socialmente necessário, no caso nas organizações de saúde, e que ampliem espaços para a razão centrada no entendimento comunicativo, de base dialógica, entre sujeitos capazes de falar e agir.

Tem como objeto de estudo os sistemas de gestão inscritos na Teoria das Macroorganizações de Carlos Matus, na perspectiva de suas possibilidades de contribuição como abordagem comunicativa. Entendemos que as reflexões desenvolvidas por esse autor têm uma matriz instrumental, mas como bem já demonstrou Rivera (1991; 1995a), não obstante essa condição, contém elementos que podem integrar ou ser reconstruídos para uma ação gerencial dialógica no campo das organizações de saúde.

Assim, discute-se neste artigo as contribuições dos sistemas de gestão matusianos para as organizações de saúde, tendo como pano de fundo a interpretação do referencial do agir comunicativo e sua conseqüente passagem para o plano das organizações de saúde.

A razão comunicativa de Jürgen Habermas como pano de fundo para o desenvolvimento de novas formas de gestão do Sistema Único de Saúde

Jürgen Habermas, que integra a segunda geração de pensadores da Escola de Frankfurt, parte da discussão feita pelos teóricos críticos da geração anterior, particularmente Horkheimer e Adorno, para estruturar uma nova concepção de racionalidade. Para esses teóricos, o saber produzido pelo Iluminismo, fundamentado na ciência positivista, ao invés de emancipar o homem, submeteu-o a um novo mito, representado pelo domínio da ciência e da técnica, subtraído da razão instrumental.

Para Habermas, uma vez que estaria excluída a identificação da emancipação do homem com o progresso da ciência e da técnica, a via do esdarecimento para o processo de formação do sujeito e da sociedade fundamentar-se-ia numa nova racionalidade, a qual pressupõe uma comunicação livre de coações e que se dá através da linguagem, meio universal da comunicação. Assim, define a sua concepção de razão comunicativa, situada historicamente na práxis social.

Procurando fazer mediação entre a racionalidade técnica e a racionalidade prática, Habermas constrói sua teoria social crítica com uma dimensão formal e pragmática que se de-

seno vive por meio da linguagem, e uma dimensão quase empírica, de uma teoria da sociedade ou do capitalismo avançado, que busca compreender os modos de incorporação da razão comunicativa nos movimentos e instituições sociais que configuram a sociedade atual. Esta passaria por uma crise devido ao avanço colonizador de subsistemas técnicos de ação racional com relação a fins.

Opõe a uma razão centrada no sujeito, que encontra suas medidas críticas em critérios de verdade de conhecimento sobre objetos e coisas, uma razão centrada na comunicação intersubjetiva. À ação racional com relação a fins e a valores contrapõe o agir comunicativo, apoiado na hermenêutica.

O conceito de razão comunicativa proposto por Habermas diz respeito à capacidade que tem uma fala argumentativa de unir sem coações e gerar consenso, superando seus participantes a subjetividade inicial de seus pontos de vista pela via da argumentação discursiva de razões, o que permitiria unidade nas interpretações e uma definição intersubjetiva sobre um mundo objetivo e normativo que compartilham, frente aos mundos subjetivos de cada um (Habermas, 1987-I).

Em Habermas, para os processos de entendimento, os três mundos conjuntamente (mundo objetivo, mundo social e mundo subjetivo) constituem o universo de referência dos seus participantes, já que, neste, cada indivíduo estabelece relações com o mundo objetivo, com o mundo social e com o mundo subjetivo dos demais. Nestas relações com o mundo, estariam assentadas as racionalidades dos tipos de ação.

Unicamente a ação comunicativa tem na linguagem um meio para uma definição de situações que se refere simultaneamente aos três mundos – objetivo, social e subjetivo. Na ação comunicativa, os atos de fala contêm um conteúdo proposicional, a oferta de uma relação interpessoal e expressam a intenção daquele que fala.

As ações sociais comunicativas correspondem a uma coordenação da ação em que os atores são movidos não por um cálculo egoicêntrico de resultados, mas voltados para alcançar o entendimento. Assim, nos processos orientados para o entendimento, pressupõe-se que estes sejam regulados pela observância de determinadas condições que permitam aos participantes chegar a um acordo.

Os processos de entendimento que têm por finalidade o consenso, de modo a distinguir-se

do consenso ingênuo, têm de satisfazer necessariamente as condições de um assentimento racional que se dá ao conteúdo de um proferimento, a uma pretensão de validade referida ao mundo objetivo, ao mundo social e ao mundo subjetivo, apoiada em algum tipo de razão ou argumento, reconhecido ou rejeitado pelos outros participantes (Habermas, 1987-I).

O agir comunicativo tem como centro da discussão o mundo da vida, como horizonte no qual os agentes comunicativos se movem, o qual se vê restringido e se modifica com as mudanças estruturais da sociedade (Habermas, 1987-I).

O mundo da vida é integrado por três componentes estruturais: (a) cultura, que corresponde ao acervo de saber do qual os participantes da interação extraem interpretações para se entenderem sobre algo no mundo; (b) sociedade, entendida como as ordenações legítimas através das quais os participantes da interação regulam suas pertencas a grupos sociais, assegurando a solidariedade; e (c) personalidade, relacionada às competências que capacitam um indivíduo para a linguagem e para a ação, isto é, para tomar parte em processos de entendimento e de afirmação da sua identidade (Habermas, 1987-II).

O autor demonstra como o mundo da vida se relaciona com os três conceitos formais de mundo (mundo objetivo, social e subjetivo) que, na ação orientada para o entendimento, formam a base das definições comuns na ação comunicativa.

Assim, a ação comunicativa, sob o aspecto funcional do entendimento, serve à tradição e à renovação do saber cultural; sob o aspecto da coordenação da ação, serve à integração social e à criação de solidariedade; e sob o aspecto da socialização serve à formação de identidades pessoais. Se ocorrem perturbações nos processos de reprodução, essas se manifestam na cultura como perda de sentido; na sociedade, como anomia; e no âmbito da personalidade, como psicopatologias. Cada uma das perturbações tem expressões nos demais componentes (Habermas, 1987-I).

A leitura da Teoria do Agir Comunicativo de Habermas obriga-nos a admitir que, ao enfocarmos abordagens da teoria organizacional, nos situamos nos domínios da razão instrumental, portanto, submetidos às coações do mundo sistêmico. O que sugerimos é analisar, nos Sistemas de Gestão propostos por Matus, em que medida esses contêm em seus pressu-

postos teóricos e metodológicos elementos que possam diminuir seus efeitos objetivos e instrumentais, possibilitando ampliar espaço e estabelecer certas condições para que, no âmbito das organizações de saúde, possa a integração se fazer, não predominantemente pelos poderes econômico e administrativo, mas pela construção de entendimentos lingüísticos entre os sujeitos organizacionais, criando-se condições para um entendimento intersubjetivo, racionalmente motivado e fundamentado em argumentações livres de coações.

No âmbito das organizações de saúde, entendemos que não podemos reduzir seus trabalhadores às figuras do “homem econômico”, do “homem social”, ou do “homem organizacional” (Chiavenatto, 1993), nem compreender a gerência apenas como cadeia de transmissão das determinações gerais de quem detém o poder (governante, proprietário, conselhos de direção, etc) (Campos, 1997), assim como os usuários a meros receptores das ações de saúde.

As teorias que têm orientado a administração pública compreendem um amplo espectro de visões que, no espaço concreto das organizações, confrontam racionalidades diversas de forma tensa e dialética (Rivera, 1995b). Entendemos que, no campo das organizações de saúde, essas distintas intencionalidades devem confluir para um processo dinâmico de construção de sujeitos coletivos (Merhy, 1995).

O SUS, ao constituir-se com base no pressuposto da saúde como um direito de cidadania, corresponde a um espaço que é fundamentalmente público. Aqui teríamos que contrastar a argumentar, a partir da lógica habermasiana, que ainda assim nos situamos numa dimensão mediada pelo poder administrativo. Entendemos que a sustentabilidade e efetivação do SUS passam por uma relação de coerência entre propósitos de governo, métodos e organizações, como defendido por Testa em seu Postulado de Coerência (Rivera, 1989).

Adotar tal pressuposto implica utilizar a borda da teoria-metodológicas que contribuem para diminuir os efeitos objetivantes das matrizes instrumentais que, em geral, orientam o planejamento e a gestão das organizações de saúde.

A racionalidade comunicativa e suas possibilidades de assimilação pela teoria organizacional aplicada ao campo da saúde

Às organizações de saúde, situadas na dimensão sistêmica, estaria interdito o investimento na racionalidade apontada por Habermas? Excluindo-se a possibilidade de intervenção imediata, a contradição para o aumento da capacidade de auto-reflexão dessas organizações somente poderia emanar do meio circundante?

Entendemos que, se admitido que os sujeitos organizacionais se inserem e extraem orientações também do mundo da vida, a consideração do investimento na ação comunicativa pode ser feita desde que entendida esta de forma processual, como espaços-momento a confrontarem-se, de forma dialética, com a racionalidade instrumental.

Nas organizações de saúde, investir em condições que possam contribuir para ampliar a ascendência do mundo da vida sobre o sistema é o que pretendemos.

Para Rivera (1995a; 1995b), a busca da liquidação dos limites entre as esferas do mundo da vida e sistema, aplicados à gestão das organizações públicas de saúde, passaria pelo fortalecimento de microprocessos que integram na perspectiva de criar novas formas de relações entre os homens nas instituições. Pressuporia a necessidade de se trabalhar as instituições por dentro, no cotidiano, com pessoas concretas, em processos muito lentos e apoiados numa diversidade de situações que possa configurar redes locais de estabelecimento de solidariedade.

Os componentes do mundo da vida dos atores seriam responsáveis, na organização, pela produção de significados possíveis de negociação, expressando mundos da vida diferenciados que criariam a possibilidade de conflito, enfrentados por uma resolução discursiva ou por um agir estratégico. A difusão de valores comuns geraria a possibilidade de consenso e a confirmação de regras formais e abstratas de um mundo da vida compartilhado, o que se confundiria com o conceito de cultura institucional.

O autor salienta que o que agrega uma organização, dando-lhe estabilidade, é o fenômeno da cultura. Partindo do conceito de mundo da vida de Habermas, e aplicando-o à realidade organizacional, o autor define o que corresponderia ao mundo da vida organizacional: o conjunto de saberes comumente partilhado pe-

la organização, a qui incluído o saber acerca do projeto real sobre a missão; as formas de integração social que definem a governabilidade e as capacidades de liderança e socialização dos sujeitos organizacionais, incluindo a responsabilização e a assunção de compromissos.

O agir comunitário permitiria que o mundo da vida dos atores organizacionais impregnasse a organização como totalidade sistêmica e fosse por ele regida, o que pressuporia substituir a categoria sujeito pela categoria intersubjetividade linguisticamente mediada.

Alguns autores que se têm dedicado à discussão da gestão no campo da saúde aportam contribuições importantes para a adequação das organizações, no sentido de que essas se tornem mais flexíveis e se adaptem ao movimento de descentralização e à sua democratização, com a participação efetiva de profissionais e usuários na sua condução.

Dussault (1992) considera que as características das organizações de saúde geram formas particulares de gestão, e as entende como organizações profissionais. À gestão caberia conciliar quer a flexibilidade como coincidência da autonomia profissional com os objetivos organizacionais; quer a descentralização, com a definição de mecanismos de controle de qualidade e imputabilidade administrados de maneira transparente. Já sua natureza social pressuporia participação da comunidade na avaliação dos serviços.

Diante dessas características, o tipo mais adequado de gestão, para Dussault, seria o consensual/colegiado, com ênfase em mecanismos de tomada de decisão que envolvam os profissionais sob a perspectiva da responsabilidade, do trabalho multiprofissional e em integração com os usuários.

Também Junqueira & Inojosa (1992) alertam que as características que assumem a prestação de serviços públicos de saúde, seu processo de produção e o papel que o modelo assistencial passa a ter com o advento do SUS, requererem recontextualizar a gestão e envidar esforços em resgatar a cidadania e a capacidade criativa dos profissionais.

Para esses autores, inovação pede flexibilidade, descentralização e participação. Assim, nem a rigidez prescritiva, nem a racionalidade estratégica, tecnicista ou tecnocrática seriam adequadas; a primeira, por castrar a criatividade profissional e penalizar o usuário; as últimas, por pautarem-se pela reserva comunicativa, pela indução do comportamento e postura

monológica, que favorecem o patrimonialismo, o corporativismo e o descompromisso.

Também são propostos novos modelos organizacionais como o da organização atomizada e modular ou holográfica (Junqueira & Inojosa, 1992), com unidades autônomas a refletir o todo organizacional.

Para Campos (1997), a administração tradicional das organizações públicas de saúde seria feita com a separação por categorias funcionais e estrutura de comando verticalizada. A gestão compatível com modelos assistenciais comprometidos com a produção da saúde demandaria harmonizar a coordenação vertical com a idéia de coordenação horizontal. Assim, defende um método para co-governar instituições de saúde “produzindo liberdade e compromisso”, por meio da criação de Unidades de Produção, as quais extinguiriam os antigos departamentos e seções recortadas segundo profissões, criando-se Unidades em conformidade com as lógicas específicas de cada processo de trabalho. Todos os participantes desses coletivos multiprofissionais comporiam um Colegiado para cada uma destas Unidades de Produção, os quais, por sua vez integrariam um Colegiado Geral de Direção.

Cecílio (1993) também aponta a teoria do agir comunicativo de Habermas como essencial para entender o interior da instituição. O que se apresentaria como pano de fundo para a questão da gestão seria “a criação de um espaço público, consensualmente definido e compartilhado, no qual as diferentes racionalidades portadas pelos diferentes grupos possam se consensuar e se disputar”.

Rivera (1995a), ao preocupar-se com a instrumentação gerencial, parte do pressuposto de que a “gerência contemporânea” tem na comunicação seu eixo central e que “gerir é comunicar, negociar, problematizar coletivamente e, essencialmente, produzir e acompanhar compromissos linguisticamente mediados”.

Em síntese, nas organizações de saúde, a ampliação de espaços para a ação comunicativa dar-se-ia em três dimensões: (a) democratização das relações institucionais nos diferentes níveis hierárquicos, permitindo a revisão crítica dos conteúdos políticos, administrativos e técnicos da organização necessários à tomada de decisão; (b) adoção de metodologias descentralizadas e participativas de processamento de problemas e soluções, assegurando o adequado direcionamento da missão; (c) o investimento na maior responsabilização de gestores

e trabalhadores de saúde sobre compromissos de ação, de forma a garantir o cumprimento da missão.

Consideramos que processos que contemplem essas três dimensões permitiram ampliar as condições para que se desvelem formas de ação estratégicas, e para que o mundo da vida dos sujeitos organizacionais possa, cada vez mais, informar processos de entendimento que visem ao consenso, em vez de processos de ordenação da ação regidos exclusivamente pelo poder e o dinheiro.

Os sistemas de gestão com cebidos por Matus em sua teoria das macroorganizações

O conceito de mundo da vida, aplicado à gestão das organizações de saúde, em nosso entendimento, corresponderia: – aos saberes prévios sobre saúde, de trabalhadores e usuários, na dimensão da cultura; – aos movimentos sociais que se articulam para a solidariedade nas ações e decisões sobre saúde, na dimensão da integração social; – às competências de trabalhadores e usuários para a manutenção de sua saúde e para tomar parte em instâncias deliberativas sobre saúde, na dimensão da socialização (Kopf, 1999).

Assim, respectivamente, acervo de saber, ordenações legítimas e personalidade podem informar a organização das estruturas e os procedimentos organizacionais, dependendo do maior ou menor grau de abertura da gestão para o entendimento entre trabalhadores, confrontando-se aquelas com os critérios da dimensão sistêmica da sociedade, expressos nas organizações de saúde.

Já o conceito de sistema, aplicado à gestão das organizações públicas de saúde, corresponde às restrições impostas pela intermediação dos poderes administrativo e econômico. Em nossa tradução, essas se expressam na estrutura, na hierarquia e nos processos decisórios adotados pelas organizações de saúde (Kopf, 1999). Nessa dimensão sistêmica, a linguagem serve apenas como meio indireto para uma coordenação da ação orientada por critérios de eficácia na ação sobre os fatos do mundo objetivo, e por critérios de êxito em um cálculo egoístico na busca de fins.

Para entender a gestão baseada nos fundamentos do Mundo da Vida dos atores, no que se refere ao nosso objeto de estudo, nos dete-

mos em três sistemas de gestão matusianos, integrantes do denominado Triângulo de Ferro: Sistema de Agenda do Dirigente, Sistema de Gerência por Operações e Sistema de Petição e Prestação de Contas, os quais são informados por determinadas regras organizacionais.

Para Matus, a qualidade de uma macroorganização se dá em função de suas características fundamentais e de suas regras: de direcionalidade, de estrutura organizativa/departamentalização, de governabilidade e de responsabilidade (Rivera, 1995a).

As regras de direcionalidade definem a missão, os objetivos e as funções de uma macroorganização e se expressam na Agenda do Dirigente, estando relacionadas ao uso do tempo e ao foco de atenção do dirigente.

Já as regras de departamentalização materializam as funções em dada estrutura organizacional, integrada por unidades de produção intermediárias e finais. Associadas às regras de governabilidade, definem como se dá o acesso aos recursos críticos da organização pelos seus vários níveis hierárquicos, expressando-se no Sistema de Gerência por Operações, o qual compreende a direção e administração por Objetivos, isto é, por módulos de ação que integram um plano, que se traduzem em operações, ações e subações, e que se articulam, por sua vez, com módulos orçamentários (programas, subprogramas, atividades), integrando uma atividade gerencial organizada em todos os níveis (Matus, 1993).

Segundo essa regra, as organizações seriam mais ou menos centralizadas, dependendo da possibilidade que cada nível hierárquico tenha para definir os seus problemas de alto valor e do acesso aos recursos críticos para enfrentá-los.

Para Matus, o poder concentrado reduz a capacidade de resposta oportuna do sistema diante das mudanças da realidade e das oportunidades, enquanto o poder bem distribuído permite que cada nível organizativo se detenha em problemas de alto valor (Artmann, s/d).

Finalmente, as regras de responsabilidade são expressas pelo Sistema de Petição e Prestação de Contas, o qual transforma uma demanda neutra em informação sobre resultados de gestão (Artmann, s/d; Rivera, 1995a).

Sua eficácia dependeria de alguns requisitos: (a) constituir-se num sistema de prestações de contas público, em se tratando do nível político, ou que seja divulgado, no caso dos níveis gerenciais, para que a população possa avaliar os seus resultados; (b) deve ser sistemático, com

informação relevante e critérios de avaliação estabelecidos e conhecidos; (c) que a prestação de contas se refira a compromissos concretos e precisos; (d) que seja verificável ou refutável, devendo por isso estar apoiado num Sistema de Informações; (e) que signifique um método de avaliação pessoal e institucional; e (f) que implique um sistema de sanções e recompensas (Matus, 1994b).

A nosso ver, a adoção dessas regras e respectivos sistemas, articulados entre si, permitem a cada nível organizacional trabalhar com problemas de alto valor, com direcionalidade, governabilidade e responsabilidade sobre problemas e operações.

Entendemos que o foco em problemas de alto valor que o Sistema de Agenda do Dirigente engendra, associado ao Sistema de Gerência por Operações, é onde reside o grande potencial para uma ação comunicativa mais efetiva nas organizações de saúde. Consideramos que o Sistema de Agenda do Dirigente e o de Gerência por Operações conferem dois requisitos fundamentais à descentralização do poder organizacional, em relação: à capacidade de cada nível hierárquico se pronunciar sobre o que é relevante para a ação e o acesso aos recursos necessários; e à capacidade de integrar os trabalhadores para o entendimento.

Complementa o tratamento criativo e descentralizado de problemas a proposta de Reengenharia Pública de Matus, na qual o autor define que as competências devem ser descentralizadas até um nível no qual todos decidam sobre problemas de alto valor para si (Matus, 1994b). Nessa proposta, o autor tece as suas considerações sobre os requisitos do processo de produção organizacional (Matus, 1994a).

Matus defende que, quando o processo de produção não está sendo adequado, é necessário redefinir a organização a partir da responsabilização por produtos, entre outros requisitos. (...) *Quando una organización no funciona bien, es necesario: a) redefinir su macroorganización, para ajustarla a la delimitación clara de la responsabilidad por productos; b) inventar nuevos modos de acometer los trabajos y tareas requeridos para producir los resultados terminales e intermedios, es decir, revolucionar los procesos microorganizativos y la red de conversaciones!* (Matus, 1994b).

O ponto central dessa sua discussão é o direcionamento da missão a partir de uma definição muito clara dos produtos organizacionais e dos resultados a serem alcançados. (Ma-

tus, 1994a). A crítica de Matus à divisão exagerada do trabalho por especialidades fundamenta-se na tese de que a organização por unidades de produção é superior à departamentalização por áreas de conhecimento. Isso o leva a definir a seguinte orientação para a departamentalização: (...) *Precise la red de producción de la institución, explicitando la tecnología de sus procesos. Identifique los principales productos terminales e intermedios que debe producir la organización y precise los como cadenas de procesos* (Matus, 1994b).

Entendemos que a departamentalização por Unidades de Produção, ao organizar-se pelo fazer, representa uma alternativa à organização tradicional dos processos de trabalho, nas organizações de saúde, com divisão de área de conhecimento. Essa configuração ajusta-se ao trabalho em equipe, rompendo com as fronteiras disciplinares quando exigido, permitindo o pronunciamento e a participação dos diversos atores envolvidos nos processos de produção.

Assim, complementem-se a departamentalização por Unidades de Produção e o Sistema de Gerência por Operações, estecorrespondendo a uma organização matricial por projetos, como expressão da divisão do trabalho em questões estratégicas para a organização, facultada e exigida pelo seu referencial teórico-metodológico de planejamento.

Visa também imprimir racionalidade à Agenda do Dirigente, permitindo que as Unidades de Produção lidem criativamente com os problemas importantes da organização, a partir do tratamento consentâneo facultado pelo Sistema de Gerência por Operações.

Já no que se refere à responsabilização, o Sistema de Petição e Prestação de Contas, ao definir a responsabilidade de cada unidade organizativa sobre os compromissos assumidos, juntamente com o Sistema de Agenda do Dirigente e com o de Gerência por Operações, destinam-se a definir o grau de ajustamento dos processos e resultados às necessidades definidas pela missão.

Considerado o principal do Triângulo de Ferro porque, segundo Matus, define-se um sistema de alta ou baixa responsabilidade, torna efetiva a responsabilidade dos gerentes e de todo trabalhador sobre as operações, ações e subações que compõem um plano de ação, em todos os níveis hierárquicos.

Esse sistema trata fundamentalmente: – da relação entre propósitos, compromissos e resultados; – das causas das discrepâncias entre

esses; – da eficiência, eficácia e oportunidade no enfrentamento de problemas e na realização de operações; – da situação geral da gestão; – dos valores e regras legitimados nos âmbitos social e organizacional.

Esse sistema gerencial para conter a responsabilização, ainda que uma alternativa “aparelhística”, ao estruturar-se em torno de operações/compromissos de ação, permite alocar responsabilidades para quem executa e tem governabilidade sobre aquelas. Demonstra a interdependência entre esses elementos e os respectivos sistemas de gestão. Corresponde a um pano de fundo, para o entendimento, como compromissos de ação legitimados organizacionalmente.

A nosso ver, trata-se de um sistema de gestão que articula responsabilização, direcionalidade e governabilidade, permitindo ainda informar um Sistema de Avaliação de Desempenho.

Considerações finais

A análise dos sistemas de gestão matusianos, inscritos no chamado Triângulo de Ferro, aponta-nos alguns elementos que consideramos relevantes para uma gestão comunicativa e responsabilizante.

O funcionamento positivo dos três sistemas de gestão apontados, em nosso entendimento, gera um sistema de alta direcionalidade, governabilidade e responsabilidade, com coerência entre si e em consonância com os requisitos de uma ação comunicativa, a qual consideramos necessária ao planejamento e gestão das organizações de saúde.

O Sistema de Agenda do Dirigente, centrado em problemas de alto valor, corresponde a um planejamento racional e compartilhado de processos e produtos, derivando em uma gerência descentralizada, o Sistema de Gerência por Operações.

Implicam, esses dois sistemas, grau significativo de autonomia de cada nível hierárquico, permitindo explicitar os valores dos trabalhadores envolvidos no processo de produção, essenciais para articulação de autonomia, interdisciplinaridade, diferenciação e integração dos processos de trabalho, em suas respectivas formações/profissões, com responsabilização em torno de compromissos de ação.

Entendemos que permitem maior espaço institucionalizado para considerar valores interdisciplinares, aportados das várias represen-

tações do saber/fazer das organizações. Facultam o aporte: – do acervo de saber dos trabalhadores, de suas experiências e representações legítimas de socialização; – e das suas competências e habilidades pessoais para o enfrentamento das múltiplas dimensões envolvidas na atenção às necessidades de saúde, seja no plano da percepção e acolhimento das sentidas pelos usuários, seja no da organização das intervenções para respondê-las.

Em nossa experiência docente-assistencial constatamos uma carência efetiva de aplicação de referenciais teórico-metodológicos de planejamento e gestão, no campo da saúde, no cotidiano do planejamento de equipes locais de saúde, principalmente na realidade dos pequenos municípios brasileiros. Por isso, crescem em importância estudos que visem desenvolver e aplicar referenciais teórico-metodológicos de planejamento e gestão em saúde, viáveis do ponto de vista técnico-organizacional, cognitivo e econômico.

Entendemos que os microprocessos políticos, administrativos e técnicos das organizações de saúde, que observamos em desenvolvimento nas múltiplas realidades de saúde dos municípios brasileiros, necessitam de referenciais factíveis que os ajudem a dar respostas efetivas às demandas cada vez mais complexas, de modo a responderem aos princípios e diretrizes do SUS.

Isso exige desencadear movimentos que articulem a produção teórico-metodológica com sua disponibilização aos milhares de atores que estão implementando a descentralização da saúde no Brasil. Preferencialmente, referenciais que resgate o exercício da cidadania e permitam uma gestão comunicativa.

Demanda, também, o exame dos arranjos e instrumentos normativos adotados, privilegiando os que trabalham com a possibilidade de uma coordenação da ação pela via da cooperação, levando em consideração as possíveis diferenças de razões entre os projetos dos distintos atores sociais implicados, sem prejuízo do alcançada missão organizacional. Somente assim, será possível contemplar a diversidade das realidades com as quais nos defrontamos num país como o Brasil, com dimensão continental.

E, para concluir, entendemos que a organização dos processos de trabalho e de seus respectivos sistemas de gestão deve permitir, a nosso ver, que os diversos atores se pronunciem sobre o que consideram importante frente à realidade enfrentada, podendo esses se va-

lerem de suas experiências e juízos de valor, observando os contextos em que atuam e, assim, submeter suas diferentes razões ao debate, ampliando espaço para um entendimento

Ressaltamos que o salto de qualidade depende de um alcance simétrico, para todos os agentes, no desenvolvimento de habilidades para a interação e reflexão coletiva, que possibilitem o diálogo, exigência para um entendimento intersubjetivo.

A qualificação dos trabalhadores, voltada a uma participação não restrita aos aspectos técnicos,

deve prover informações necessárias que lhes permitam usar seu raciocínio, de forma argumentativa, em todas as dimensões da organização, qualificando suas intervenções de modo que possam, autonomamente, participar das decisões. Estratégias de mobilização para uma participação não circunscrita à intervenção dos trabalhadores aos aspectos técnicos da produção somente são passíveis com a modificação concomitante das estruturas de poder e a qualificação dos trabalhadores para a tomada de decisão em todos os aspectos da produção.

Colaboradores

AWK desenvolveu a concepção teórica do estudo, a estrutura e os conteúdos do artigo. VAH auxiliou na sistematização dos conteúdos do artigo e na redação final.

Referências bibliográficas

- Artmann E (s/d). *Atualização da condensação traduzida do Planejamento Estratégico-Situacional-PES*. Relatório 2. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz/CNPq.
- Campos GWS 1997. *Reforma da Reforma – repensando a saúde*. (2ª ed.). Hucitec, São Paulo.
- Cecílio LC 1993. *Inventando a mudança na administração pública – reconstituição e análise de três experiências na saúde*. vols. 1 e 2. Tese de doutoramento. Unicamp, Campinas.
- Chiavenatto I 1993. *Teoria geral da administração*. vols. 1 e 2. McGraw-Hill, Makron Books, São Paulo.
- Dussault G 1992. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública* 26(2):8-19.
- Harbermas J 1987. *Teoria de la acción comunicativa. Racionalidad de la acción y racionalización social e crítica de la razón funcionalista* (tomos I e II). Taurus, Madrid.
- Junqueira LP & Inojosa RM (1992). Gestão de serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica de eficácia. *Revista de Administração Pública* 26(2):20-31.
- Kopf AW 1999. *Ação gerencial dialógica em saúde – limites e possibilidades do Planejamento Estratégico-Situacional e da Gestão Pela Qualidade*. Tese de doutoramento, ENSP/Fiocruz/Ministério da Saúde, Rio de Janeiro.
- Matus C 1993. *Política, planejamento e governo*. Tomos I e II. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília.
- Matus C 1994a. *PES – Guia de análisis teórico*. Seminário de Gobierno y Planificación. Fundación ALTADIR, Caracas.
- Matus C 1994b. *El método PES: Reingeniería pública y la teoría de las conversaciones: trabas y problemas*. Fondo Editorial ALTADIR, Caracas (Colección Ciencias y Técnicas de Gobierno-2).
- Merhy EE 1995. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil, pp.117-148. In E Gallo. *Razão e planejamento – reflexões sobre república, estratégia e liberdade*. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.
- Rivera FJU (org.) 1989. *Planejamento e programação em saúde – um enfoque estratégico*. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.
- Rivera FJU 1991. *Jürgen Habermas: razão comunicativa e planejamento social – uma crítica ao enfoque estratégico*. Tese de doutoramento. ENSP/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Rivera FJU 1995a. Comunicação e gestão organizacional por compromissos. *Revista de Administração Pública* 29(3):211-230.
- Rivera FJU 1995b. *Por um contraponto teórico entre o Planejamento Estratégico-Situacional e o Controle de Qualidade Total (TQC) na saúde pública*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Uerj, nº 110.
- Rivera FJU 1995c. *A gestão situacional (em saúde) e a organização comunicante*. ENSP/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Rivera FJU 1995d. *Agir comunicativo e planejamento social (uma crítica ao enfoque estratégico)*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Rivera FJU & Artmann E 1999. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Gestão do SUS: problemas, desafios e avanços. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 4(2):355-366.

Artigo apresentado em 18/10/2004

Aprovado em 16/06/2005

Versão final apresentada em 16/06/2005