



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Sá de Castilho, Marilene

Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 6, núm. 1, 2001, pp. 151-164

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63060113>

- ▶ 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

Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde

Subjectivity and collective projects: discontents and governability in health organizations

Marilene de Castilho Sá¹

Abstract This paper explores some topics regarding the relations among subjectivity, group processes and planning and management processes within health organizations. These issues turn out to be important when we consider the obstacles involved in the organizational change processes, as well as the limitations of management theoretical and methodological tools in subsidizing these processes. Health sector in Brazil has been, simultaneously and paradoxically, a space for innovations in health assistance and public management, as well as the privileged locus for the social contradictions and for the intense exclusion, segregation and undervaluation of life in our society. In this context, we are particularly interested in examine the possibilities of developing collective projects within health organizations, and ways to approach their cultural, subjective and unconscious dimensions. The consideration of these dimensions is an indispensable condition to learn about the limits (and the possibilities) of governability of health organizations.

Key words Health planning and management, Subjectivity within health organizations, The unconscious in organizations, Group processes and management

Resumo O presente texto procura explorar algumas questões derivadas das relações entre subjetividade, processos intersubjetivos/grupais e processos de planejamento e gestão nas organizações de saúde. Essa problemática tem-se destacado, fundamentalmente, a partir da constatação dos obstáculos à implementação dos processos de mudança nas organizações, bem como dos limites dos instrumentais teórico-metodológicos disponíveis em planejamento e gestão para favorecer tais processos. O setor saúde no Brasil tem sido, simultaneamente e paradoxalmente, espaço de experimentação de propostas inovadoras nos campos da assistência e da gestão pública, bem como locus privilegiado de manifestação das contradições sociais e do intenso processo de exclusão, segregação e desvalorização da vida que tem marcado nossa sociedade. Neste contexto, o que nos interessa essencialmente examinar é até que ponto é viável a construção de projetos coletivos, no âmbito das organizações de saúde, e como é possível abordar suas dimensões cultural, subjetiva e inconsciente – condição, nos parece, indispensável para se aprender sobre os limites (e possibilidades) de governabilidade dessas organizações.

Palavras-chave Planejamento e gestão em saúde, Subjetividade nas organizações de saúde, O inconsciente nas organizações, Processos grupais e gestão

¹ Departamento de Administração e Planejamento, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Leopoldo Bulhões, 1.480/7º andar – 21041-210 Manguinhos – Rio de Janeiro. marilene@maguinhos.ensp.fiocruz.br

Introdução

O presente trabalho busca apresentar um conjunto de questões que dizem respeito às relações entre subjetividade, processos intersubjetivos e processos organizacionais de planejamento e gestão em saúde. Esta problemática tem-se destacado, fundamentalmente, a partir da constatação dos obstáculos à implementação de processos de mudança nas organizações, das dificuldades para se avançar na democratização dos processos de planejamento e gestão, e dos limites e potencialidades dos instrumentais teórico-metodológicos disponíveis para favorecer tais processos.

Nas duas últimas décadas, o setor saúde no Brasil tem-se colocado, sem dúvida, como catalisador de propostas inovadoras nos campos da assistência e da gestão pública – impulsionadas pelos princípios democratizantes e de justiça social que orientam o movimento de reforma sanitária brasileira. Paradoxalmente, também vem sendo o *locus* privilegiado de manifestação das contradições sociais e do intenso processo de exclusão, segregação e desvalorização da vida que tem marcado nossa sociedade.

Ao lado de questões de ordem política e social mais ampla – como a inegável contradição entre os princípios da reforma sanitária e o avanço do projeto neoliberal no dia-a-dia das ações governamentais – colocam-se limites de ordem teórico-técnica, como a insuficiência dos conhecimentos acumulados sobre o planejamento e a gestão em saúde para dar conta das múltiplas dimensões e contradições determinantes da atual situação dos serviços de saúde no país.

Vivemos em um contexto de déficit de ideais transcedentes, de exacerbação do individualismo, de desregulamentação, exclusão social e intolerância crescentes – principais características das sociedades contemporâneas e que se traduzem, no setor saúde no Brasil, não só como deterioração da qualidade dos serviços e aumento da desigualdade no acesso aos mesmos, mas como uma crescente “banalização” da dor e do sofrimento alheios. Neste quadro, o que tem me interessado examinar é até que ponto é viável a construção de projetos coletivos, nas organizações de saúde, voltados para a valorização da vida, e como é possível abordar as dimensões cultural, subjetiva e inconsciente dessas organizações, no âmbito de seus processos de planejamento e

gestão – condição, me parece, indispensável para se pensar seus limites (e possibilidades) de governabilidade.

O mal-estar na atualidade e o mal-estar nas organizações de saúde

O contexto sociopolítico em que se inserem as organizações públicas de saúde no Brasil e os problemas que estas enfrentam têm gerado uma situação que poderíamos caracterizar – analogamente à situação diagnosticada por Freud, ainda em 1930, com relação aos problemas da sociedade e da cultura ocidental – como um “mal-estar nas organizações de saúde”. Tal situação tem produzido, na população em geral e entre os profissionais de saúde ainda comprometidos com a melhoria das condições de vida e saúde em nossa sociedade, sentimentos de perplexidade, impotência e muito sofrimento.

A compreensão deste quadro requer que busquemos lançar um olhar interdisciplinar tanto sobre a dinâmica social contemporânea como sobre a especificidade do funcionamento das organizações de saúde, ampliando as fronteiras da perspectiva sociológica e das teorias organizacionais e focalizando, fundamentalmente, o papel dos processos subjetivos/intersubjetivos nesta dinâmica.

Entendo que nossa sociedade esteja sofrendo os efeitos de uma superioridade relativa do que poderíamos chamar “forças desagregadoras” do tecido social. Tal situação se manifesta através de um conjunto variado de sintomas, detectados por muitos autores que se têm ocupado dos problemas da sociedade contemporânea e, particularmente, da problemática do indivíduo na sociedade e em suas organizações (Sá, 1999).

Assim, observam-se fenômenos como a intensificação do individualismo, em detrimento da efetiva valorização do sujeito e da interioridade; o culto ao corpo, que passa a ser indicador de sucesso individual e utilidade social; o desenvolvimento de um “narcisismo de morte”, onde os indivíduos só enxergam uma imagem idealizada de si mesmos, sem qualquer possibilidade de ligação com os outros; e uma vontade de eficácia a qualquer preço (Enriquez, 1994a).

Compondo um enquadre apropriado para a produção desses fenômenos, destaca-se a perda progressiva das referências ideológicas.

Para alguns autores, as sociedades contemporâneas encontram-se cada vez mais esvaziadas em sua capacidade de propor “ideais elevados” (Enriquez, 1994c), ou pateticamente incapazes de se pensarem como alguma coisa positiva, definindo-se apenas como “pós-alguma coisa”/ “pós-modernas” (Castoriadis, 1992).

Em contraposição, há uma supervalorização da dimensão econômica e uma obsessão pela modernização, com uma idealização da técnica e da tecnologia em nome da intensificação da produção, inclusive dos afetos (Enriquez, 1994c). Lévy (1994) nos fala de uma “fascinação pelo que funciona”, numa sociedade colocada sob o “signo da urgência”, onde tudo que se apresenta como uma exigência do sujeito, especialmente a necessidade de tempo, está condenado a ser rejeitado. Entendo que estes últimos fenômenos têm importantes consequências não apenas para a vida em sociedade, mas particularmente sobre a dinâmica das organizações e seus processos de gestão.

Do mesmo modo, alguns dos fenômenos apontados por Bauman (1998) como importantes fontes de mal-estar no mundo “pós-moderno” podem ser trazidos, acredito, para o centro da discussão sobre os limites e possibilidades do planejamento e da gestão, entendidos (*lato sensu*) como possibilidade de algum tipo de regulação ou algum grau de governabilidade sobre os processos sociais. Entre esses fenômenos destacam-se a total desregulamentação, a privatização e a absoluta falta de estabilidade, isto é, a intensa fluidez e descontinuidade, que caracterizam a situação de “incerteza radical” da vida pós-moderna. Ajudados por um mercado interessado em manter a procura permanentemente insatisfeita, os indivíduos devem ser capazes (...) de vestir e despir identidades, de passar a vida na caça interminável de cada vez mais intensas sensações e cada vez mais inebriante experiência (Bauman, 1998). Os que não podem passar nesta prova de constante renovação promovida pelo mercado são a “sujeira” da pureza pós-moderna. O critério de pureza – segundo o autor, uma das bases da civilização moderna e de seu culto à higiene – seria convertido na pós-modernidade à aptidão para o consumo.

Assim, exclusão e segregação social, tendência a incriminar os problemas socialmente produzidos, ressentimento e intolerância (inclusive entre os próprios excluídos), exacerbando o que Freud [1976, (1930)] denominou como “narcisismo das pequenas diferen-

ças”, medo, insegurança, despedaçamento das antigas redes de solidariedade (Bauman, 1998), são algumas das graves consequências da dinâmica social contemporânea. Além dessas e, a meu ver, contribuindo para a apatia e a tolerância social crescente para com as injustiças, coloca-se o fato de que a situação de incerteza radical não diz respeito apenas aos destinos individuais e à futura configuração do mundo, mas se coloca também sobre a maneira correta de viver no mundo e sobre os critérios para julgar os erros e os acertos da maneira de viver (Bauman, 1998). Acredito que este último fenômeno seja outro dos principais limites contemporâneos à crença na possibilidade de processos de planejamento social e de construção de projetos coletivos regidos por valores altruístas e de justiça social.

O incremento da violência, da agressividade, enfim, a intensificação dos comportamentos perversos seriam, segundo Enriquez (1994c), resultantes do fato de que as sociedades ocidentais contemporâneas são “sociedades sem pais”, onde o déficit de referências não permite interdições internalizáveis e constitutivas de sujeitos autônomos e responsáveis, mas apenas interdições repressivas, inócuas e incapazes de impedir a exacerbada de tais comportamentos. Enriquez (1994b) ainda sugere que estariamos passando de uma “civilização da culpabilidade” para uma “civilização da vergonha”. Na primeira, haveria um sentimento de culpa, independentemente de o ato culpável ter sido perpetrado ou não. Tal sociedade pressupõe, portanto, a luta, no interior de cada um de nós, entre a agressividade, a inveja e o amor, além da consciência desta luta. Esses sentimentos requerem um interesse pelos vínculos que nos ligam a nós mesmos, aos outros e à sociedade e estão na base, acredito, da possibilidade simultânea de autonomia e solidariedade entre os indivíduos. Já numa “civilização da vergonha”, todo ato repreensível pode ser realizado, desde que não seja descoverta. Tudo está no ato e em sua visibilidade. (...) *Quanto mais vivermos no mundo do fazer e da aparência, mais a civilização da vergonha se imporá e a culpabilidade (...) desaparecerá*, (Enriquez, 1994b).

Numa linha de discussão análoga, Dejours (1999) nos fala da banalização da injustiça social ou mais precisamente, e a partir de Hannah Arendt, da “banalização do mal”. Há uma tolerância social cada vez maior para com as injustiças sociais, os sofrimentos infligidos a

outrem em nossas sociedades. Tal tolerância não resultaria apenas da resignação dos indivíduos ou de um sentimento de impotência diante de processos que os transcendem ou julgam inevitáveis, mas funcionaria também como uma defesa contra a consciência dolorosa da própria cumplicidade e responsabilidade no agravamento da adversidade social. Além disso, as estratégias de defesa contra o próprio sofrimento psíquico também podem tornar tolerável o que o autor denomina “sofrimento ético” – entendido como o que o sujeito pode experimentar ao cometer, por causa de seu trabalho, atos que condena moralmente (Dejours, 1999).

Essas reflexões ajudam a melhor compreender os determinantes do que acredito seja um processo de brutal desvalorização da vida, individual e coletiva, na sociedade brasileira e, especificamente, no âmbito de nossos serviços de saúde, pois os argumentos usualmente levantados como a insuficiência de recursos financeiros e as políticas deliberadas de sucateamento do setor público de saúde explicam apenas em parte e muito superficialmente esse quadro (Sá, 1999).

Ao lado de uma intensa deterioração da qualidade dos serviços de saúde, observamos o aumento da desigualdade no acesso (geográfico e social) aos mesmos. Há uma relação perversa no uso de serviços de saúde: os grupos de menor renda *per capita* adoecem mais, porém utilizam menos serviços de saúde (Travassos, 1997). A crescente “banalização” da dor e do sofrimento alheios no setor saúde (Sá, 1999) se manifesta na apatia burocrática, no corporativismo e na omissão dos profissionais, na falta de ética, de respeito e de solidariedade na relação entre profissionais de saúde e destes para com os usuários/pacientes. O clientelismo político, o fisiologismo e a corrupção também não pouparam os serviços de saúde. O saldo desse processo não se traduz apenas em ineficiência, baixa produtividade, baixa cobertura e baixa qualidade dos serviços, mas, principalmente, em sofrimentos, sequelas e mortes desnecessárias.

As dificuldades para se explicar todo esse processo são um indicador de sua complexidade e da necessidade de se lançar mão de vários aportes teóricos. Tentando aplicar, por exemplo, a perspectiva desenvolvida por Dejours (1999) à especificidade das organizações de saúde, poderíamos dizer que a incapacidade de muitos profissionais de saúde de se soli-

darizarem com a dor e o sofrimento alheios, e até mesmo sua capacidade de causá-los, residiria na impossibilidade de lidarem com seu próprio sofrimento psíquico, resultante da forma como se dá seu processo de trabalho – cada vez mais segmentado e descontínuo – e das condições de funcionamento das organizações públicas de saúde, onde a insuficiência e a má distribuição de pessoal e de recursos materiais e tecnológicos impõem, diariamente, aos profissionais, a necessidade de fazerem “escolhas de Sofia”, no sentido de terem que decidir quem vive e quem morre.

Independentemente das condições objetivas em que o trabalho se realiza, a própria natureza do trabalho em saúde – o ter que lidar com a dor, a morte, o sofrimento, os corpos dos outros – é extremamente ansiogênica e, consequentemente, produtora de defesas. Em um clássico estudo, Izabel Menzies discute a natureza dessa ansiedade especificamente no que diz respeito ao trabalho da enfermagem, mas penso ser possível estender suas conclusões para os demais profissionais de saúde que lidam diretamente com os pacientes.

As enfermeiras confrontam-se com a ameaça e a realidade do sofrimento e da morte como poucas pessoas leigas. Seu trabalho envolve a execução de tarefas que, pelos padrões comuns, são repulsivas, desgostantes e atemorizantes. O contato íntimo com pacientes mobiliza fortes desejos e impulsos libidinosos e eróticos que podem ser difíceis de controlar. A situação de trabalho suscita sentimentos muito fortes e contraditórios na enfermeira: piedade, compaixão e amor; culpa e ansiedade; ódio e ressentimento contra os pacientes que fazem emergir esses sentimentos fortes; inveja do cuidado oferecido ao paciente (Menzies, 1970).

O que a autora demonstra é que as características do trabalho da enfermagem têm a especial capacidade de estimular a emergência de fantasias muito primárias, relativas ainda à primeira infância, e das emoções que as acompanham. Várias são, segundo Menzies, as técnicas de defesa desenvolvidas em consequência a esta situação. Para os fenômenos de desvalorização da vida e de banalização da dor e sofrimento alheios que venho buscando compreender, julgo interessante destacar: a fragmentação do relacionamento enfermeira-paciente (cada enfermeira realiza apenas algumas tarefas sobre o conjunto de pacientes, evitando entrar em contato com o paciente como ser integral); a despersonalização ou ne-

gação das diferenças individuais (por exemplo, referem-se aos pacientes não pelos nomes, mas pelos números dos leitos ou nomes das doenças ou órgãos doentes); a obscuridade intencional na distribuição de responsabilidades (a estrutura formal e o sistema de papéis na organização não definem de modo suficientemente claro quem é responsável pelo quê e por quem), o que se relaciona com o problema da obscuridade sobre a atribuição da responsabilidade psíquica que inevitavelmente emerge deste quadro; e por fim, a resistência à mudança.

Acredito que mesmo os profissionais de saúde que não lidam diretamente com os pacientes – como os que exercem algumas atividades de apoio diagnóstico, algumas atividades administrativas e as funções gerenciais em geral – estão submetidos a angústias muito intensas em função do próprio contexto em que se inserem as organizações públicas de saúde no Brasil. Losicer (1997), por exemplo, nos mostra que a ameaça mais grave que provoca hoje o “mal-estar organizacional” é a ameaça de morte, ante aos imperativos da qualidade total, da eficácia a qualquer preço, da necessidade de ser o melhor ou então morrer ... Embora o autor não esteja se referindo especificamente às organizações públicas, a relevância de sua perspectiva para a análise dessas organizações se manifesta, particularmente, quando se considera o contexto político-institucional brasileiro, onde se observa um processo de desregulamentação e privatização crescentes, com uma imposição de modernização sobre as organizações e de adoção de modelos gerenciais eficientizadores. Nesse contexto, como concluímos em outro trabalho,

... o Estado Brasileiro, ao mesmo tempo em que impõe, sobre as organizações públicas, um projeto de Reforma Administrativa cujos eixos centrais são a privatização e a modernização gerencial, não garante as condições suficientes de financiamento e operação para as suas organizações. Assim, nossas organizações públicas vivem processos de angústia e sofrimento derivados da alta incerteza quanto às suas possibilidades de sobrevivência. Tais processos, longe de favorecerem a mudança, reforçam a resistência, a estereotipia, e as ansiedades paranóides e depressivas nas organizações, aumentando, assim, a complexidade e os desafios das intervenções organizacionais (Azevedo et al., 2000).

Neste quadro, sem desconhecer a importância do instrumental teórico-metodológico

disponível no campo da saúde pública, o que é preciso reconhecer é a insuficiência das propostas prescritivas que costumam ser formuladas com o objetivo de mudar a realidade de nossos serviços de saúde, calcadas exclusivamente na racionalidade técnico-científica da epidemiologia e das teorias sistêmico-estratégicas de planejamento e gestão. Nenhuma dessas abordagens é suficiente, isoladamente, para fazer face, por exemplo, ao cinismo generalizado contido no tratamento do outro como um evento estatístico ou burocrático (Sá, 1999) e no predomínio da racionalidade instrumental na relação entre os sujeitos no interior dos serviços de saúde.

Acredito que duas perguntas centrais podem ser formuladas a partir do quadro aqui exposto. A primeira é: até que ponto é viável a construção de projetos coletivos, solidários e voltados para a valorização da vida, no âmbito das organizações públicas de saúde? A segunda: quais os limites (e possibilidades) de governabilidade dessas organizações?

Planejamento e gestão como um problema entre os homens: uma prática no limite do impossível

A governabilidade – que à luz do enfoque de planejamento estratégico-situacional (Matus, 1993) poderíamos definir como o grau de controle de um ator sobre as variáveis intervenientes nos processos organizacionais e em seus resultados – constitui-se numa problemática central para o campo do planejamento e da gestão. As teorias nesse campo têm abandonado progressivamente a visão positivista, presente em suas origens, e assumido uma perspectiva mais crítica, onde a dimensão política do problema ganha destaque.

De fato, a idéia de uma sociedade planejada e governada segundo critérios racionais, visando ao atendimento de necessidades humanas técnica e científicamente definidas, constituiu-se como um dos ideais mais caros da modernidade. A crença positivista na possibilidade da ordem e do cálculo sobre os processos sociais alcançou seu apogeu nas experiências de planejamento global das economias socialistas, mas não deixou de estar presente nas políticas keynesianas dos países capitalistas. Na América Latina, o planejamento econômico e social ganha força no contexto desenvolvimentista dos anos 50 e 60 (Rivera, 1989),

quando a crença na superioridade da racionalidade técnica para definir prioridades na alocação dos escassos recursos deu origem ao que ficou conhecido como *enfoque normativo*, muito frágil diante da complexidade e incerteza que caracterizam os processos sociais (Sá & Artmann, 1994).

Hoje, é inegável que o *enfoque estratégico* em planejamento, particularmente em planejamento público, represente um rompimento com a maior parte dos pressupostos positivistas, a partir da introdução da dimensão humana e política. O planejamento não é só ciência e técnica, é também arte: *a arte de governar em situações de poder compartido* (Matus, 1993). Reconhece-se, assim, a pluralidade de atores, com diferentes capacidades (poderes) e interesses, disputando projetos e os recursos para implementá-los. Planejamento e gestão/governo deixam de dizer respeito a um problema de administração das coisas pelos homens e passam a significar um problema de interação entre os homens na busca de seus objetivos. Como os define Matus (1993), **um problema entre os homens**.

A racionalidade político-estratégica é, no entanto, apenas uma das formas – não a única – de expressão da dimensão humana dos processos de planejamento e governo. Durante certo tempo, acreditei que o equacionamento do conflito entre unidade e pluralidade de “razões” (isto é, entre projetos individuais e projetos coletivos), ao qual o planejamento estava irremediavelmente imerso, pudesse se dar “por dentro” dos processos metodológicos propostos pelo enfoque estratégico, apenas “enriquecidos” por outros aportes (Sá, 1993). Hoje, o (re)conhecimento de que a dimensão humana presente nos processos organizacionais é também, ou principalmente, a dimensão do desejo, da pulsão, do afeto, do imaginário e do simbólico, me obriga a questionar a crença na possibilidade de construção de projetos coletivos pautados no fluir de um processo comunicativo (Rivera, 1995), concebido como um processo que dependa exclusivamente da consciência e da vontade. Do mesmo modo, está em questão a potência das tecnologias de planejamento e gestão para regular os processos sociais e, particularmente, a dinâmica organizacional, ambos marcados, necessariamente, pela ambigüidade, pela ambivalência e pela contradição.

A partir das reflexões realizadas por Birman (1997), acredito que uma das condições

para que possamos compreender os limites do planejamento e da gestão – mas também para explorar sua possibilidades – é deslocar o foco de referência teórica de um *indivíduo centrado nas necessidades* para a existência de um *sujeito do desejo e das pulsões*. Para aquele autor, é a compreensão de que a relação dos sujeitos com a riqueza, com os bens materiais, se inscreve num circuito pulsional, marcado pela reserva de gozo e pela privação do gozo, que permite compreender a crítica de Freud ao modelo iluminista de política, que supunha possível a obtenção da felicidade humana baseada em argumentos racionais e universais. É a partir da contraposição entre as exigências de singularização do psiquismo e as crescentes exigências do processo civilizatório que é possível compreender a formulação freudiana de que *governar é uma prática social no limite do impossível*.

Isso porque governar implicaria compatibilizar minimamente o que seria quase impossível de compatibilizar, isto é, inserir num projeto comum e em alguma medida consensual as exigências desejantes de uma multiplicidade de sujeitos diferenciados (Birman, 1997).

Na leitura de Birman sobre a problemática freudiana do mal-estar na civilização, a possibilidade da política – como retórica do poder, representação simbólica, negociação e diálogo – residiria na possibilidade da morte. Seriam os imperativos de conservação da vida e do narcisismo, ante a possibilidade de destruição recíproca e total das individualidades, condita no pressuposto hobbesiano de que “o homem é o lobo do homem”, que possibilitariam a passagem da guerra para a política. No entanto, este é um processo em permanente construção e desconstrução, pois (...) a retórica do bem-dizer é frágil diante da força do querer gozar de qualquer maneira, onde o sujeito não quer perder nada, a não ser quando defrontado com (...) o terror da morte e o horror de perder a sua condição de sujeito desejante (Birman, 1997).

Talvez os limites para a governabilidade apontados por Birman possam ficar mais flexíveis se considerarmos que a pulsão de vida não é apenas reação de preservação, mas também é força de criação, de ligação e condição de sublimação. De todo modo, a perspectiva psicanalítica nos obriga a reconhecer a quase impossibilidade da prática de governo. Devemos reconhecer, ainda mais, que se os limites à governabilidade identificados por Freud se inscreviam em sua crítica ao iluminismo e à

modernidade – num contexto em que a crença no progresso civilizatório ainda fornecia as bases para a construção de projetos societários – os dilemas da “pós-modernidade” sugerem limites ainda maiores para as práticas de governo.

Subjetividade e governabilidade nas organizações de saúde: o exercício da autonomia e o desenvolvimento de projetos coletivos

Uma das hipóteses que formulo diante do quadro acima delineado é que o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos nas organizações de saúde é uma das condições fundamentais tanto para a ampliação da governabilidade dessas organizações quanto para a construção de projetos coletivos e solidários em seu interior.

Na verdade, diante das complexas determinações da ineficácia econômica, social e técnica dos serviços de saúde, alguns autores hoje já concentram seu foco de análise em questões relacionadas a esta perspectiva, mas pouco estudadas até o momento. Campos (1994), por exemplo, vem enfatizando a necessidade de análise e intervenção sobre o mundo da cotidianidade dos serviços de saúde, onde sujeitos concretos podem encontrar as possibilidades de construção de sua autonomia, a partir da experimentação de novas relações de trabalho e sociais. De fato, como reconhecem Schraiber *et al.* (1999), há um processo de deslocamento do interesse da área dos problemas macro para os microssociais, bem como um relativo abandono dos esquemas determinísticos/estruturais de análise, passando a ênfase para abordagens mais processuais das organizações, onde se destaca a problemática do sujeito e das interações entre os indivíduos. Essa perspectiva reforça, obviamente, as questões que aqui procuro desenvolver. No entanto, julgo necessário qualificar/diferenciar essas várias abordagens, distinguindo as que efetivamente possam contribuir para a produção de sujeitos e de processos intersubjetivos criativos no âmbito das organizações, daquelas que levam a uma psicologização dos problemas como modo de obter indivíduos ao mesmo tempo conformados e “inovadores” (Sá, 1999).

A produção de autonomia e criatividade dos sujeitos não é algo, portanto, passível de normatização ou programação, nem pode ser alcançada meramente através de “seminários

de sensibilização” ou outras receitas tão ao gosto das escolas de administração que seguem o “paradigma de recursos humanos” (Losicer, 1997), insuficiente para dar conta da complexidade da questão da subjetividade nas organizações e, como denuncia Enriquez (1997a), freqüentemente presente na perspectiva manipulatória contida nas propostas de “gestão pelo afetivo”.

A segunda hipótese com que venho trabalhando é que a produção de autonomia dos sujeitos nas organizações de saúde se colocará sempre como uma possibilidade em aberto – nunca como uma certeza – um processo que pode vir a ser favorecido em função de algumas condições, entre as quais a natureza mesma do objeto de trabalho em saúde e as características que podem assumir os processos de planejamento e gestão nessas organizações.

Decorrentes dessa perspectiva, duas outras hipóteses, acredito, podem ser formuladas. A primeira é que a especificidade do objeto de trabalho em saúde pode ser tanto favorecedora da alienação, da apatia e da heteronomia – no sentido dado por Enriquez (1994d) a este último termo – como da autonomia, da criatividade e da capacidade de formulação de projetos solidários, flexibilizando, consequentemente, os sérios limites colocados à governabilidade pelas sociedades contemporâneas.

Acredito que o lidar com as questões da vida e da morte pode pôr em movimento, entre os profissionais de saúde, estratégias defensivas – como sugere Menzies (1970) – ante a impossibilidade de lidarem com seu próprio desamparo (sua dor e sofrimento próprios, suas angústias, a perspectiva de sua própria desintegração e morte e sua impotência face à dor, ao sofrimento e morte alheios). Assim, se desenvolveriam os processos de “banalização do mal” (Dejours, 1999) e também a exacerbção do individualismo e do conformismo (Enriquez, 1994d), impedindo o olhar do profissional para o outro (pacientes e colegas) e para sua própria alteridade – fontes de sofrimento – e favorecendo a reprodução de comportamentos perversos.

Por outro lado, também acredito que é exatamente o resgate dos diferentes sentidos, dos múltiplos significados, da dor, do sofrimento, da vida e da morte, para os diferentes sujeitos, uma das condições mais importantes para o enfrentamento da complexidade da realidade sanitária e para a mobilização das vontades em torno da construção de projetos coletivos

(Sá, 1995). Assim, diferentemente do pressuposto hobbesiano recuperado por Birman (1997), não seria apenas a percepção do outro como adversário (possível fonte de sofrimento e morte) que abriria a possibilidade da política, como exercício de construção de pactos coletivos, mas também a possibilidade de percepção do outro como diferente e ao mesmo tempo semelhante, portador de múltiplos sentidos da vida e da morte. Aqui residiria, a meu ver, a possibilidade de construção de um **sentido comum** (um projeto comum) para os sujeitos numa organização de saúde.

Esse tipo de percepção do outro, no entanto, exige o desenvolvimento do que Enriquez (1994a), a partir de Andre Green, se refere como um “narcisismo de vida” – entendido como capacidade de confronto com o sofrimento, de interrogação do ser, de ligação com outros – em oposição a um “narcisismo de morte”, no qual cada um só consegue enxergar uma imagem idealizada de si mesmo e só é capaz de interações instrumentais com os outros. E aqui, minha hipótese é que o tipo de processo de planejamento e gestão desenvolvido poderá favorecer um ou outro desses narcisismos entre os indivíduos nas organizações.

No entanto, um dos principais entraves que identifico ao desenvolvimento da autonomia e criatividade entre os profissionais, bem como à produção de projetos coletivos nas organizações de saúde, é que, no contexto em que se inserem as organizações públicas de saúde no país, os processos identificatórios/de idealização nessas organizações tomam, predominantemente, os rumos da “doença do ideal”, no sentido dado por Enriquez (1994d), e a forma de um “narcisismo de morte”.

Assim, se por um lado, os ideais são necessários à constituição do sujeito e da própria sociedade, a “doença do ideal” ou a idealização gera massificação, produção de indivíduos “reprodutores”, heterónomos, apegados a referências duras, incapazes de pensamento reflexivo e de criatividade. A sociedade idealizada é um objeto maravilhoso que garante uma profunda tranqüilidade psíquica, pois preserva o indivíduo de suas dúvidas, angústias, enfim, de seu desamparo. O déficit de ideais transcendentes nas sociedades contemporâneas praticamente impede que sejam objeto de idealização. Neste caso, o processo de idealização ou volta-se para um objeto interior – o culto ao corpo e o individualismo, por exemplo – e/ou, sob forma de “doença do ideal”, pa-

ra grandes organizações ou empresas, que se propõem hoje a assumir o lugar do “sagrado laicizado” em nossas sociedades, apresentando-se aos indivíduos como super poderosas e prendendo-os na armadilha de sua onipotência narcísica, fortalecendo o culto à empresa (Enriquez, 1994a).

Se a doença do ideal ou a idealização maciça é letal para a criatividade e autonomia dos sujeitos, algum grau de idealização ou de investimento libidinal sobre as organizações, todavia, é necessário para que se possam engendrar projetos coletivos a partir das mesmas. O problema, me parece, é que as organizações públicas de saúde no país são incapazes, na atual conjuntura, de se tornarem objeto de idealização ou de qualquer nível de investimento, o que decorre do intenso processo de sucateamento e desvalorização a que vêm sendo submetidas. Nessas organizações, o narcisismo de morte assume a forma de um individualismo e de um corporativismo – na verdade, a capa coletivista do primeiro – reforçados na ilusão de onipotência pela detenção de um suposto saber sobre a vida e a morte, com todas as consequências a que já me referi.

Assim, ampliar as condições de governabilidade neste contexto pressupõe que se possam abrir “fendas”, provocar uma certa “descentração”, forçar o olhar para fora, para o outro (colega, paciente, cidadão ...). Pressupõe, enfim, o desenvolvimento de processos de planejamento e gestão que possam romper com as perspectivas tecnocrática e/ou estratégica e instrumental, ainda hegemônicas, e possam favorecer a emergência das questões do sujeito e dos processos intersubjetivos. Pressupõe, entre os gestores, principalmente, a capacidade de acolhimento, escuta e favorecimento de uma construção progressiva de sentidos para as diversas representações/fantacias/imagens que em torno das questões da dor, da vida e da morte são produzidas, junto com as representações que os indivíduos fazem de si mesmos, da organização e de seus papéis nelas.

Não vejo outra estratégia para isso que não seja a produção de autonomia (Enriquez, 1994d) – tanto dos gestores como do conjunto de profissionais de uma organização –, tarefa, como já assinalei, para a qual não há fórmulas prontas e que igualmente pode ser colocada como uma tarefa no “limite do impossível”.

Tentando desenvolver melhor as idéias aqui sustentadas, aponto a seguir algumas concep-

ções que julgo importantes para compreendermos a noção de sujeito nas organizações.

Busco, principalmente, as contribuições de Enriquez (1994d), para quem a noção de sujeito deve ser pensada como se opondo a do indivíduo preso à massificação pelo apego às idealizações em geral. O sujeito é aquele que tenta sair tanto da clausura social como da clausura psíquica e da tranqüilização narcísica. É um ser criativo, que busca mudanças (pequenas, cotidianas), capaz de perceber a diversidade, e fazer de suas contradições, de seus conflitos e medos a própria condição de sua vida. O sujeito é alguém que quer criar coisas e reconhece a alteridade do outro e sua própria alteridade.

Um elemento fundamental dessa noção de sujeito é a afetividade. Dejours (1999) observa que a afetividade está na base da noção de subjetividade. O sujeito é alguém que vivencia afetivamente uma situação. Birman (1995) destaca o corpo e o afeto como dimensões essenciais da subjetividade. A afetividade, então, podemos deduzir, está na base da possibilidade de projetos coletivos. Todo projeto comum, como assinala Enriquez (1997b), precisa estar apoiado em alguma representação coletiva, em um imaginário social comum. Tais representações, devem ser não apenas intelectualmente pensadas mas afetivamente sentidas para serem operantes. “Não se trata unicamente de querer juntos, trata-se de sentir juntos (...)” (Enriquez, 1997b).

Os riscos dessa última perspectiva, acredito, residem no fato de serem muito tênuas as fronteiras entre processos de idealização e doença do ideal, podendo-se incorrer num processo de negação dos sujeitos em troca de uma identificação absoluta ao grupo, à organização ou a um projeto monolítico, o que significaria a morte do pensamento e da criatividade.

Como contraponto à doença do ideal e reforço à aposta que aqui é feita sobre a viabilidade de projetos coletivos, Enriquez (1994d) nos acena com a noção psicanalítica de sublimação, como capacidade dos sujeitos autônomos. A sublimação, segundo o autor, não impede o ideal, mas luta contra a doença do ideal. Implica o reconhecimento, por cada um, de sua própria estranheza e da estranheza dos outros, o que permite aceitar o outro como menos estranho e mais semelhante e deixar de olhá-lo como “coisa a dominar”, mas alguém com quem manter relações de reciprocidade.

O foco que aqui concentro na possibilidade de autonomia dos sujeitos não significa, no entanto, qualquer tipo de idealização em torno de uma autonomia total. Ninguém é totalmente autônomo. Todos se inserem numa cultura que, em parte, determina seus comportamentos. Do mesmo modo, a noção de sujeito não é antagônica ao coletivo. Acredito que planejar, gerir, dirigir uma organização é poder contribuir para o que Enriquez se refere como (...) *fazer surgir (...) este sujeito humano, individual e coletivo, que sabe confrontar-se com o mundo e que não cai nem no narcisismo, nem no derrotismo* (Enriquez, 1997a). Uma tal gestão e uma tal organização são possíveis?

Penso que a viabilidade de qualquer projeto de mudança nas organizações de saúde depende, principalmente, da possibilidade de abertura ou desencadeamento de processos sociais e intersubjetivos de criação e recriação constantes de acordos, de pactos, sempre conjunturais e transitórios (Sá, 1993) em torno da eterna busca do ideal – necessária à vida – mas sem cair na doença da idealidade (Enriquez, 1994c), nem na construção de uma utopia como um sistema fechado, totalitário – falsa solução para o mal-estar e o cinismo generalizado (Goldenberg, 1997). Essa perspectiva está longe, no entanto, de ser teórica e metodologicamente equacionada. Cabe perguntar: nossas teorias e métodos em planejamento e gestão nos habilitam a lidar com essas questões? Ou ainda: até que ponto mesmo os mais democráticos e participativos enfoques nesse campo não encerrariam uma pretensão onipotente de controle/condução de processos que resistem a ser aprisionados por quaisquer “tecnologias de poder”, para usar a denominação utilizada por Schraiber *et al.* (1999)?

Os processos grupais como instância de análise e de intervenção nas organizações de saúde

As questões até aqui apontadas destacam a necessidade de se priorizar a análise dos processos grupais como uma importante condição para uma melhor compreensão da dinâmica organizacional e dos limites e possibilidades para a governabilidade das organizações.

Entendo que perguntar sobre os limites e possibilidades de construção de projetos coletivos é perguntar sobre os limites e possibilidades de se viver/conviver e trabalhar em gru-

po. A psicanálise – ou as diferentes leituras psicanalíticas sobre a questão – sugere diferentes possibilidades de resposta, algumas mais, outras menos otimistas.

Uma perspectiva menos otimista estaria representada, a meu ver, pela afirmação freudiana de que o homem, longe de ser um animal gregário, é um animal de horda, uma criatura individual numa horda conduzida por um chefe [Freud, 1976 (1921)]. Assim, o grupo seria para Freud uma revivescência da horda primeva, destacando-se a necessidade de uma ilusão do amor do pai/líder igualmente distribuído entre os membros do grupo (o pai/líder tomado como ideal de ego do grupo) como mecanismo de unificação do grupo.

Freud nega a existência de um instinto gregário inato aos seres humanos e sustenta que o que está presente desde o início das relações das crianças com seus irmãos e com outras crianças é a inveja e o ciúme. O que possibilita a substituição do ciúme e da hostilidade por um sentimento grupal é exatamente a identificação entre as crianças por meio de um amor semelhante ao mesmo objeto (as figuras parentais) e a consequente exigência de tratamento igual para todos [Freud, 1976 (1921)].

É interessante observar que a justiça ou o senso de justiça social seria, nessa perspectiva, uma formação reativa ante a impossibilidade de manter uma atitude hostil para com os outros sem prejudicar-se a si próprio [Freud, 1976 (1921)]. Não deixa de ser uma outra forma de enunciar a problemática hobbesiana do homem como lobo do homem.

Mas os homens não vêm seus semelhantes apenas como fontes de perigos, ameaça ou possibilidade de morte. O outro também é um apoio, um auxiliar, fonte de conforto ou um modelo e essa perspectiva – talvez menos pessimista – também se encontra, obviamente, no texto freudiano. Assim, libido e identificação são os conceitos centrais explorados por Freud para elucidar os fenômenos grupais.

Compreendendo a libido como a energia daquelas pulsões que se relacionam com tudo que pode ser entendido sob a palavra “amor” – contém um núcleo sexual mas também se expressam como “amor próprio”, amor fraternal, amor pelos pais e pelos filhos, amor pela humanidade, e até a devoção a objetos concretos e a idéias abstratas –, Freud defende a tese de que as relações amorosas ou libidinais são o que mantém um grupo unido, que o constitui como tal. É por amor que um indivíduo se

submete ao grupo. O grupo é para Freud o mecanismo que limita o narcisismo e a consequente hostilidade para com os outros através do desenvolvimento da libido objetal e também dos mecanismos de identificação. Assim, Freud chama a atenção para a importância do amor como fator civilizador, possibilitando a passagem do egoísmo ao altruísmo. Esta seria a leitura mais otimista da questão.

O que me parece fundamental destacar da perspectiva freudiana sobre os processos grupais – e que remete à pergunta inicial sobre as possibilidades e limites de se viver e trabalhar em grupo – é a ambivalência que os indivíduos encontram nas relações com o coletivo. Tal ambivalência, presente em todo o texto de *Psicologia de grupo e análise do ego*, pode ser bem representada pela parábola dos porcos-espinhos, ali utilizada e posteriormente muito bem trabalhada por Fornari (1989), para ilustrar como a vida em grupo mobiliza nas pessoas angústias muito profundas, a partir da representação do outro como, simultaneamente, portador do bem e do mal.

Nesse conto, extraído de *Parerga und Paralipomena*, de Schopenhauer, é dito que em um dia de inverno, alguns porcos-espinhos, para se aquecerem, resolveram se apertar uns contra os outros, mas, com a aproximação, espetaram-se e aí tornaram a se afastar, voltando a sentir frio. Então, tornaram a se aproximar e novamente se espetaram e assim sucessivamente, até que encontraram uma distância adequada que lhes permitia se aquecer e não se espetar, isto é, defender-se ao mesmo tempo do frio e das espetadas.

Essa parábola ilustra a dinâmica das relações entre as pessoas, nos grupos e nas organizações em geral, onde (...) emergem dois tipos de angústias: umas são mobilizadas pelas espetadas recíprocas e estão ligadas com a possibilidade de sofrer algum dano (angústia persecutória); as outras são mobilizadas pela perda do calor e a possibilidade de perder um bem (angústia depressiva) (Fornari, 1989).

A partir dessa parábola, Fornari observa que a instituição ideal – e poderíamos dizer a organização ideal – corresponde à distância escolhida pelos porcos-espinhos e que lhes permite, ao mesmo tempo, esquentar-se e livrar-se das espetadas, isto é, controlar tanto as angústias persecutórias quanto as depressivas.

A perspectiva de Fornari – apoiada na concepção Kleiniana de psiquismo – nos fornece outros elementos importantes para a com-

preensão dos processos grupais e organizacionais. Acredito que a incapacidade de um grupo de lidar com essas angústias resulta na suspensão ou obstaculização de sua capacidade de trabalho, impossibilitando a cooperação, o trabalho coletivo. Na verdade, essa é a essência do que nos diz Bion (1969).

Bion se propõe a demonstrar que o contato com as complexidades da vida em um grupo gera no adulto uma regressão maciça, que o faz recorrer a mecanismos típicos das fases primitivas da vida mental. Os grupos estimulam e, ao mesmo tempo, frustam os indivíduos que os compõem, pois, se por um lado, os indivíduos vão buscar nos grupos a satisfação de suas necessidades, por outro lado, são inibidos neste objetivo pelos medos primitivos que o grupo suscita. Um desses medos ou angústias é, segundo Bion, derivado da fantasia sobre a perda de diferenciação individual.

Todos os grupos se reúnem para “fazer” alguma coisa. Bion (1969) denomina essa faceta da atividade mental de um grupo de “grupo de trabalho”. Sob o predomínio deste tipo de atividade mental, a cooperação entre os membros do grupo é voluntária, dependente da capacidade de cada um de seus membros, voltada para a execução de uma tarefa determinada e obedece ao princípio da realidade.

No entanto, em qualquer grupo, a atividade do grupo de trabalho é freqüentemente obstruída por poderosos impulsos emocionais e que funcionam como pressupostos básicos comuns a todo o grupo. O grupo age emocionalmente como se tivesse certos pressupostos básicos sobre seus objetivos. Essas espécies de “fantasia coletiva” sobre o grupo não permitem que os grupos enfrentem suas tarefas e entrem na realidade, do mesmo modo que os torna especialmente resistentes às mudanças (Bion, 1969).

Pagés (1974), buscando chamar a atenção para os fenômenos afetivos presentes nos grupos, nos fornece elementos descritivos da dinâmica dos grupos que poderiam muito bem ilustrar as angústias esquizoparanóides e os fenômenos decorrentes da mentalidade de pressuposição básica reconhecidos por Bion nos grupos e que também estão presentes nas organizações, dificultando, principalmente, seus processos de mudança.

Uma reunião de trabalho não progride; os participantes, entretanto, dispõem da informação necessária para tratar o problema. (...) Mas (...) cada um parece estar observando os outros, repugna-lhe entregar-se. Tudo se passa como se

temores não formulados paralisassem os participantes, por exemplo, o temor de ser prejudicado ou explorado pelos outros, (...) de ser excluído (...) Teme-se o ridículo (...) receia-se mostrar fraqueza (...) (Pagés, 1974).

O autor ainda se refere a outras situações que são interessantes destacar por serem uma boa síntese do que freqüentemente ocorre nas organizações.

(...) ao lado da dispersão de uma multiplicidade de conflitos interindividuais, existe a polarização, que opõe dois subgrupos poderosos, imobilizados em suas posições e se combatendo com argumentos estereotipados; a apatia, a depressão, o culto de um chefe, de uma ideologia, de um método que, suprimindo aparentemente todos os conflitos, os deixa de fato nos bastidores; a euforia súbita, a falsa harmonia sentimental (...) os fenômenos do bode expiatório (...) (Pagés, 1974).

Esses sentimentos ambivalentes e de ansiedade que os indivíduos experimentam nos grupos também podem ser explicados como reações a uma ameaça de desintegração narcísica que o grupo suscita no indivíduo. Anzieu (1993) nos fala de uma angústia de fragmentação da pessoa, do psiquismo e, antes de tudo, do próprio corpo.

A situação de grupo na qual eu não sei quem “eles” são e eles não sabem quem “eu” sou é, como tal, fonte de angústia. (...) Quem sou eu? Eis o questionamento que a situação de grupo exerce sobre cada membro. E essa questão é para o homem a mais difícil de colocar e assumir. (...) (Anzieu, 1993).

Para o autor, isso explicaria a resistência a viver em grupo, a trabalhar em grupo e mesmo ao conceito de grupo.

A abordagem de Enriquez sobre os processos grupais é particularmente importante para as questões que venho investigando principalmente por duas razões: por um lado, porque este autor está especialmente interessado em estudar o grupo como portador de um projeto coletivo; e por outro lado porque considera os grupos como uma importante instância de análise das organizações, ao lado de outras como a social-histórica, a institucional, a organizacional e a individual, por exemplo.

Para este autor, uma ação a cumprir, um projeto ou uma tarefa a executar é a condição de estabelecimento de um grupo. Um projeto comum significa a existência de um sistema de valores compartilhado e suficientemente interiorizado pelo grupo. Este sistema de va-

lores deve estar apoiado num imaginário social comum, isto é, uma forma de representação coletiva sobre o que é o grupo, o que deseja ser, o que quer fazer, e em que tipo de sociedade ou organização deseja intervir.

Para o autor, todo grupo funciona, de maneira mais ou menos intensa, na base da idealização, da ilusão e da crença (Enriquez, 1997b). A idealização (e não a doença do ideal) é o que dá consistência, vigor e “aura” excepcional tanto ao projeto como aos membros do grupo que o conduzem. Para que um projeto possa mobilizar é necessário que ele se apresente, pouco ou muito, sob um aspecto inatacável. O problema, como já observei, é saber até que ponto é possível se pensar em projetos coletivos que não sejam frutos de um processo de idealização maciça.

Todo grupo, segundo Enriquez (1997b), irá se defrontar continuamente com um conflito estrutural: o conflito entre o reconhecimento do desejo e o desejo de reconhecimento ou, poderíamos dizer, entre diferença e identidade.

Por um lado, cada pessoa tentará exprimir seus desejos, fazer com que sejam reconhecidos, fazer-se percebida pelo outros. Quer se fazer amar ou ser aceita pelo que julga ser, afirmindo sua singularidade, e tentará então, segundo Enriquez (1997b), prender os outros na rede de seus próprios desejos, manifestando no real seus fantasmas de onipotência.

Mas o indivíduo, observa o autor, também quer ser reconhecido como um dos membros do grupo. Para que os diversos membros do grupo se reconheçam entre si, para que possam se amar, não devem ser muito diferentes uns dos outros. Eles devem se identificar uns com os outros, através da colocação de um mesmo objeto de amor no lugar de seu ideal de ego. A causa, o projeto comum ou o líder cumprem então essa função.

Segundo o autor, todo grupo terá uma tendência a resolver tal conflito escolhendo uma das duas seguintes direções: a massificação ou a diferenciação.

Na primeira alternativa, é o desejo de reconhecimento que tem primazia. O grupo não tolera a diversidade de condutas e de pensamentos. Entre as possíveis consequências desse processo, destacam-se a degradação da reflexão e da inventividade; a progressiva autonomização do grupo; suspeita mútua, delação, sentimento de hostilidade, tentativas de destruição de outrem ou de autodestruição do grupo, crenças em boatos, prevalência de fe-

nômenos afetivos na tomada de decisão; nenhum conflito intra-individual ou interindividual é aceito; abandono de toda a identidade pessoal e exclusão, como traidores, dos que não suportam essa situação de massificação.

No caminho oposto, Enriquez (1997b) observa que certos grupos admitem em seu seio uma diferenciação das pessoas e uma variedade de desejos expressados. Apresentam uma concepção não monolítica do projeto comum e acreditam que este terá tanto maior chance de ser pertinente, eficaz e de suscitar a adesão quanto mais seja o resultado de um processo de discussões e negociações.

Contudo, a aceitação do conflito como modo normal de regulação do grupo exige um grande amadurecimento de seus membros, pois pode acarretar uma maximização das contradições e há o risco de que a maior parte da energia do grupo seja orientada para a resolução desses conflitos, desviando-o de seu projeto. O grupo passará a maior parte do tempo tentando analisar e compreender o que ocorre, centrando-se sobre si mesmo. Nesse caminho, terá a tentação de achar um bode expiatório para resolver seus problemas.

Nesse processo, Enriquez (1997b) destaca a importância do líder. Para não chegar a um ponto de desagregação, os grupos que admitem a diferença e desejam ser geridos de forma democrática são levados a escolher entre seus membros um líder, deve ser reconhecido como capaz de encarnar as vontades e os desejos do grupo. A referência ao novo pai e a seus ideais permitirá a identificação e a coesão do conjunto. A partir daí, os riscos que o grupo enfrentará serão também representados pela emergência de fenômenos regressivos como a submissão, a repetição da palavra do mestre ou senhor e a crença cega na mesma, a rivalidade entre os discípulos para ocuparem o lugar de favorito do chefe, acompanhada de novos complôs – tentativas de derubar o líder ou de ridicularizá-lo.

Assim, uma conclusão interessante realizada por Enriquez (1997b) diz respeito ao que ele considera ser a “tentação paranóica” sempre presente – como uma possibilidade, mas não como algo necessariamente inevitável – em todo o grupo. Quer os grupos insistam mais na uniformidade ou na diferenciação, serão atravessados constantemente por processos paranóicos.

Todos esses processos são responsáveis, segundo Enriquez, pela ambivalência e inquieta-

ção não só dos indivíduos, mas das organizações e até mesmo de algumas disciplinas científicas com relação aos grupos.

O grupo permanece então uma instância inquietante para todo mundo. Ele pode pender sobre si mesmo, criar normas muito rígidas, processos identificatórios maciços. Pode ser, pelo contrário, o motor da mudança ou, como indicou K. Lewin, o lugar privilegiado da mudança (Enriquez, 1997b).

No que diz respeito especificamente às organizações, o autor observa que sua atitude ambivalente diante dos grupos que existem em seu interior se revela, por exemplo, quando, simultaneamente, preconizam o espírito de equipe, como forma de melhorar o desempenho, mas sabem que se estes grupos conquistarem uma identidade muito assegurada poderão vir a questionar os ideais da organização, transgredir normas, querer transformar a organização e até mesmo abandonar a organização, formando uma outra organização concorrente.

E assim, acredito que por analogia à imagem referida por Freud [1976 (1921)] do grupo representando um poder imenso e um perigo insuperável, Enriquez observa: *O grupo se apresenta então para todos (para a organização e para seus membros) como um lugar de refúgio (...) e como o sítio de todos os perigos* (Enriquez, 1997).

Os vários aportes aqui trazidos sobre a problemática grupal nos fornecem uma boa dimensão da complexidade de nossa situação-problema e sugerem a impossibilidade de respostas apriorísticas para as questões aqui colocadas, que devem ser examinadas à luz de cada situação concreta e singular.

Acredito que podemos selecionar como dois dos principais conceitos aqui trabalhados – e talvez os que melhor representem a essência da problemática da gestão das organizações de saúde, da vida em grupo ou do trabalho coletivo – os conceitos de narcisismo de vida e narcisismo de morte, tais como trabalhados por Enriquez (1994a).

Nesse sentido, penso que uma experiência de gestão ou a tentativa de construção de um projeto coletivo não podem ter sua validade e êxito medidos apenas segundo critérios técnico-científicos, mas devem sobretudo ser consideradas do ponto de vista de sua validade ética e social. Esta, entendo, será dada na medida em que tais processos possam, ainda que modestamente, contribuir para o desenvolvi-

mento, em todos os sujeitos que dele participam, de sua capacidade de confronto com o sofrimento, de interrogação do ser, de ligação com outros, diminuindo progressivamente a imagem idealizada que cada um enxerga de si mesmo e as interações instrumentais que mantém com os outros.

Intervir numa organização com essa perspectiva pressupõe assumir, de antemão, a incerteza dos resultados (Azevedo *et al.*, 2000), bem como explorar as possibilidades de articulação dos instrumentais fornecidos pelo campo do planejamento e da gestão com os que permitem compreendê-las como sistemas culturais, simbólicos e imaginários (Enriquez, 1997b), espaços privilegiados de produção de processos intersubjetivos e grupais. Estes, por sua vez, sendo capazes de produzir tanto a mudança quanto a estereotipia, dependendo, acredito, do tipo de imaginário grupal produzido (Anzieu, 1993) – o que por sua vez depende em grande parte dos tipos de desejos dos sujeitos envolvidos.

São necessários, portanto, instrumentais que nos ajudem a compreender e abordar um grupo como um “envelope”, continente, que faz indivíduos ficarem juntos, e que possibilita a circulação fantasmática (Anzieu, 1993) – de imagens, representações, investidas de afetos – entre as pessoas, onde os processos subjetivos e intersubjetivos, assim como os projetos coletivos, encontram suas possibilidades de produção e exercício e, igualmente, suas limitações.

Por fim, nunca é demais ressaltar que a consideração das dimensões imaginária e inconsciente das organizações não significa a restrição a uma perspectiva clínica ou sua supervalorização. Não se pode prescindir de outros níveis igualmente importantes de análise, como a perspectiva cultural e social-histórica (Enriquez, 1997b). Tal perspectiva considera os indivíduos, os grupos e as organizações como inseridos numa história e numa cultura que os antecede e em parte determina seus comportamentos e dinâmicas – portanto heterônomos, reprodutores – mas também únicos, singulares, criativos, sempre capazes de alguma parcela de originalidade – portanto autônomos, capazes de produção de mudanças.

Referências bibliográficas

Anzieu D 1993. *O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal*. Casa do Psicólogo, São Paulo.

Azevedo C, Braga Neto FC & Sá, MC 2000. *O indivíduo e a mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicosociologia* (mimeo).

Bauman Z 1998. *O mal-estar na pós-modernidade*. Jorge Zahar Editora, Rio de Janeiro.

Bion WR 1969. Dinâmica de grupo: uma revisão. In Klein, M et al. (orgs.). *Temas de psicanálise aplicada*. Zahar, Rio de Janeiro.

Birman J 1997. *Estilo e modernidade em psicanálise*. Editora 34, São Paulo.

Campos GWS 1994. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reformas das pessoas. In Cecílio LCO (org.). *Inventando a mudança na saúde*, pp. 29-87. Hucitec, São Paulo.

Castoriadis C 1992. *O mundo fragmentado. As encruzilhadas do labirinto III*. Ed. Paz e Terra, São Paulo.

Dejours C 1999. *A banalização da injustiça social*. Ed. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

Enriquez E 1994a. A interioridade está acabando? In Lévy et al./Machado et al. (orgs.). *Psicosociologia: análise social e intervenção*. Vozes, Petrópolis.

Enriquez E 1994b. O vínculo grupal. In Lévy et al./Machado et al. (orgs.). *Op. cit.*

Enriquez E 1994c. O fanatismo religioso e político. In Lévy et al./Machado et al. (orgs.). *Op. cit.*

Enriquez E 1994d. O papel do sujeito humano na dinâmica social. In Lévy et al./Machado et al. (orgs.). *Op. cit.*

Enriquez E 1997a. Prefácio. In Davel, E. & Vasconcelos, J. (orgs.). *"Recursos" humanos e subjetividade* (2ª ed.). Vozes, Petrópolis.

Enriquez E 1997b. *A organização em análise*. Vozes, Petrópolis.

Fornari F 1989. Por uma psicanálise das instituições, pp. 103-134. In R Kaës et al. *A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. Ed. Casa do Psicólogo, São Paulo.

Freud S 1976 (1921). *Psicologia de grupo e análise do ego*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Imago, Rio de Janeiro, pp. 87-179.

Freud S 1976 (1930). *O mal-estar na civilização*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XXI. Imago, Rio de Janeiro, pp. 81-171.

Goldenber R 1997. Demanda de utopias, pp. 91-98. In Cardoso, I. & Silveira, P. (orgs.). *Utopias e mal-estar na cultura: perspectivas psicanalíticas*. Hucitec, São Paulo.

Lévy A 1994a. A psicosociologia: crise ou renovação? In Lévy et al./Machado et al. (orgs.). *Op. cit.*

Lévy A 1994b. A mudança: este obscuro objeto do desejo. In Lévy et al./Machado et al. (orgs.). *Op. cit.*

Losiccer, E 1997. A pro-cura da subjetividade: a organização pede análise. In Davel, E & Vasconcelos, J (orgs.). *Op. cit.*

Matus C 1993. *Políticas, planejamento e governo*. IPEA, Brasília, 2 vols.

Menzies I 1970. O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. Tavistok Institute of Human Relations, Londres.

Pagés M 1974. *A vida afetiva dos grupos: esboço de uma teoria da relação humana*. Vozes-Edusp, Petrópolis-São Paulo.

Rivera FJU 1989. *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. Cortez-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.

Rivera FJU 1995. *Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 213pp.

Sá MC 1993. *Planejamento estratégico em saúde: problemas conceituais e metodológicos*. Tese de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 425pp.

Sá MC & Artmann E 1994. Planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local. In Mendes EV (org.). *Planejamento e programação da vigilância da saúde no Distrito Sanitário*. OPAS, Brasília, pp. 19-44.

Sá MC 1995. A complexidade da realidade, os problemas de saúde e o planejamento possível: a necessidade de uma abordagem interativa, pp. 193-216. In Pitta AMR. (org.). *Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.

Sá MC 1999. O mal-estar nas organizações de saúde: planejamento e gestão como problemas ou soluções? *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 4 (2): 255-258.

Schraiber LB et al. 1999. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva* 4 (2): 221-242.

Travassos C 1997. Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. *Cadernos de Saúde Pública* 13(2): 182-183.