

Dimensões institucionais de uma organização de saúde

Ana Maria Valle Rabello
José Newton Garcia de Araújo

86

Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa que analisou os contextos institucional e organizacional de um órgão público da área da saúde. A organização estudada é um centro de hematologia e hemoterapia, responsável pelo fornecimento de sangue e hemoderivados à população, sendo referência no tratamento das doenças hematológicas, em Minas Gerais. Foram confrontados, na ótica dos trabalhadores, aspectos que impulsionam criativamente a dinâmica institucional com aqueles que a paralisam. Como referencial teórico, foram utilizadas as contribuições de autores que pesquisam as instituições e organizações da área da saúde, bem como alguns elementos da Psicossociologia. Os procedimentos metodológicos, utilizados na pesquisa de campo foram: pesquisa documental, questionários e entrevistas semiestruturadas com funcionários de diferentes unidades da organização. A análise dos dados comportou aspectos qualitativos e quantitativos, tendo como referência básica as dimensões institucionais, funcionais e relacionais, envolvendo diversas categorias de trabalhadores do hemocentro.

Palavras-chave: Organizações públicas de saúde, hemocentros, psicossociologia

Introdução

Este texto pretende discutir aspectos institucionais e organizacionais de um centro de hematologia e hemoterapia. Esse hemocentro é uma Fundação pública, integrada à estrutura da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, embora tecnicamente obedeça às diretrizes do Ministério da Saúde. É responsável pelo fornecimento de sangue e hemoderivados à população, sendo também referência no tratamento das doenças hematológicas, especialmente as coagulopatias e hemoglobino-patias hereditárias. Do ponto de vista de seus serviços, ela tem se destacado nacionalmente por sua qualidade, tornando-a, por isso mesmo, visada politicamente e profissionalmente.

O presente estudo surgiu da necessidade de se aprofundar o diagnóstico organizacional e o desenho institucional do hemocentro, a partir das atividades da pesquisadora, alocada em seu Serviço de Treinamento e Desenvolvimento. Como instrutora das equipes de atendimento ao “cidadão-doador”, ela era responsável pelos treinamentos ditos comportamentais dos funcionários da Fundação. Ali, com frequência, emergiam questões institucionais, organizacionais, grupais e individuais, que fugiam aos objetivos do treinamento pré-fixado pela direção. Tratava-se, pois, de uma demanda que exigia uma resposta distinta das abordagens funcionalistas que visavam “motivar” ou moldar os sujeitos aos valores organizacionais.

Dessa demanda, nasceu como projeto de pesquisa, o desejo de conhecer a organização/instituição, não só através de seu discurso oficial, seus estatutos e regimentos, mas através de outros olhares, em especial de seus trabalhadores. No entanto, a pesquisadora viu-se confrontada a um múltiplo e, por vezes, conflitante envolvimento pessoal: a) com a pesquisa, o que a obrigava a tomar distância do lugar funcional que ocupava, como servidora da instituição; b) com a direção, que

exigia dela a implementação das políticas organizacionais pré-definidas; c) com os trabalhadores, que lhe demandavam uma ajuda distinta das políticas de RH impostas pela instituição.

É importante ressaltar que esse hemocentro passou por uma importante reestruturação, no bojo da política que o governo estadual denominou “choque de gestão”, com significativas mudanças nos processos produtivos e na gestão de pessoal. Isso implicou a diminuição de empregos e uma exigência maior do trabalhador multifuncional, geradora da intensificação do trabalho. Segundo os trabalhadores, essa reestruturação gerou uma ambiguidade nos gestores: de um lado, o discurso que estimulava a construção de um projeto coletivo e, de outro, práticas que induziam à ruptura dos laços entre os funcionários, gerando sofrimento e, por vezes, apatia profissional. Além disso, as mudanças não resolveram antigos problemas do hemocentro, entre eles, a multiplicidade de vínculos empregatícios, como será visto a seguir.

A Fundação e seus objetivos

88

O hemocentro aqui focalizado tem como objetivo principal, como organização pública de saúde, fornecer sangue seguro para a população. Além disso, presta tratamento hematológico aos portadores de doenças do sangue, particularmente as hereditárias, como coagulopatias e hemoglobinopatias. Trata-se de pacientes que necessitam de hemoderivados especiais, como os hemofílicos e os portadores de anemia falciforme, doenças hereditárias incuráveis, que exigem tratamentos especializados oferecidos pelo hemocentro. Além destes, há ainda os pacientes que, por outras razões, são para lá encaminhados para transfusão de sangue.

Mas o grande comparecimento à Fundação está por conta dos doadores. Chamados de “cidadãos usuários”, eles são também objeto de cuidado, antes, durante e, se necessário, após a doação, pois o hemocentro deve coletar o seu sangue de acordo com as normas técnicas que preservem tanto a sua saúde quanto a saúde do futuro receptor. De todo modo, a relação com os doadores é menos tensa, por serem eles potencialmente sadios, diferentemente dos portadores de morbidades crônicas, às vezes levados ao hemocentro em momentos de crise e de intenso sofrimento.

As atividades da Fundação são variadas e complexas, além dos serviços acima citados, ocupa-se do processamento e produção dos hemocomponentes. Ela é composta de várias unidades, localizadas na capital e em diversas cidades do interior do Estado. A unidade localizada na capital é a maior e mais complexa, pois concentra a sorologia das bolsas coletadas em todo o Estado, além do centro de

pesquisas e do controle de qualidade. A alta direção e os setores administrativos também estão sediados na capital.

Observe-se ainda que o sangue é doado livremente. De acordo com as normas institucionais do Ministério da Saúde, o sangue não pode ser comercializado, apenas doado, como um gesto de cidadania. O doador, como vimos, é considerado cliente, mas é sobretudo fornecedor. O sangue é o principal insumo para a produção dos hemoderivados de qualidade, sendo transformado em diversos produtos -os hemocomponentes- geralmente distribuído para os hospitais. Esse aspecto “industrial” da organização requer especialização profissional e equipamentos técnicos de última geração, além de constante aprimoramento técnico-científico.

No geral, os hemocentros públicos, no Brasil, têm conseguido executar corretamente suas tarefas essenciais – a coleta, o processamento e a distribuição de sangue, sendo assim reconhecidos como organizações que, além de prestar assistência cidadã e humanitária, são eficientes, pois oferecem serviços e produtos de qualidade.

O hemocentro no contexto das organizações públicas de saúde

89

Segundo Barus-Michel (2004), uma grade de leitura das instituições supõe, entre outros aspectos, a compreensão de seu contexto socio-histórico, os ambientes interno e externo nos quais elas operam, suas estruturas visíveis e invisíveis de funcionamento, os sistemas de poder, suas crises e conflitos. Ajuntemos também as práticas e valores que configuram a chamada cultura organizacional.

Embora as organizações sejam atravessadas pelas estruturas sociais, replicando-as em aspectos diversos, as práticas instituídas internamente, ao longo de sua história, também determinam, segundo Vaitsman (2000), as relações entre seus diversos atores. Nas organizações públicas de saúde, verifica-se, por exemplo, a emergência de grupos dominantes ou privilegiados. A esse respeito, Alcadipani e Crubelatti (2003) lembram que estudos sobre cultura organizacional revelam que ainda predomina, na administração brasileira, um viés fortemente gerencialista, com pretensões de engenharia social, mas que favorece, internamente, tais desigualdades.

Por outro lado, Azevedo (2002) e Sá (2001) afirmam que o setor de saúde no Brasil, principalmente nas duas últimas décadas do século XX, foi impulsionado por propostas democratizantes e de justiça social, tal como prevê a reforma sanitária. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação, tem conseguido executar as ações de saúde de forma descentralizada, com participa-

ções efetivas dos níveis federal, estadual e municipal. Entretanto, tais serviços enfrentam constantes crises de governabilidade, eficiência e resolubilidade. Desse modo, as contradições sociais, o processo de exclusão e de banalização da vida, característicos da sociedade contemporânea, têm se reproduzido no dia a dia das organizações públicas da área de saúde, com impactos diretos em seus trabalhadores.

Essas organizações têm elevado nível de complexidade, devido à alta especialização de seus profissionais, o que provoca uma fissura interna entre as áreas administrativas e técnicas (Vaitsman, 2000). Segundo Dassault (1992), a autonomia dos profissionais, gerando a segmentação em grupos com interesses distintos, tem efeitos paradoxais, pois tanto pode dificultar quanto facilitar a implementação de mudanças.

Observe-se ainda que os serviços de saúde têm exigências particulares, em termos de organização e de gestão. Eles devem atender às necessidades individuais dos pacientes, de ordem psicossocial ou biofísica, com procedimentos específicos, tendo em vista fatores como classe social, idade ou tipo de patologia, dentre outros. Por isso mesmo, a racionalização burocrática, na administração pública brasileira, esbarra na necessidade de se respeitar as necessidades dos usuários e, ao mesmo tempo, de se preservar a qualidade técnica dos serviços prestados, geralmente determinados e auditados por órgãos reguladores e de vigilância. Soma-se a isso a dimensão ética e moral, exigida nesses serviços. A ética biomédica, por exemplo, envolve o sigilo e o direito do usuário à informação, no caso das pesquisas com seres humanos. A ética administrativa escolhe as prioridades de investimentos e a alocação dos recursos para essas prioridades.

Os serviços de saúde também envolvem procedimentos marcados pela incerteza de seus resultados, pela convivência com situações de vida e morte, além de dependerem dos conhecimentos e habilidades técnicas de seus especialistas (Sório, 1994). Eles implicam, pois, aspectos humanos, sociais e jurídicos. Para Schraiber (1993), os serviços prestados, nessas organizações, muitas vezes incluem a invasão do corpo do paciente, de sua intimidade, ainda que isso seja consentido por ele. Aqui se contam questões relacionais, como respeito, afeto, sensibilidade, dedicação, além de receios, angústias, projeções e fantasias, conscientes ou inconscientes (Pagès, 2001) do profissional, em relação ao paciente.

Vaitsman (2000) destaca a meritocracia e a competência técnica como fatores universalmente presentes nos serviços que envolvem alta complexidade e especialização. A meritocracia resultaria em progresso, ascensão profissional e social. No entanto, no setor público, ela pode ser percebida como lugar de apadrinhamentos políticos, favorecimentos pessoais e privilégios, o que leva ao descrédito da ideia de crescimento por competência e desempenho.

Um grande desafio para a administração pública, no Brasil, é implantar projetos com a adesão dos servidores, de modo a transformar antigas crenças e

significados relativos a direitos e deveres, além da própria noção de coisa pública. Isso demanda a valorização do servidor, o que depende da condução política que a administração pública, após a reforma do Estado, no Brasil, venha a implantar (Vaitsman, 2001).

A abordagem psicossociológica das organizações

Ao investigar as organizações do trabalho, a Psicossociologia reserva especial atenção à análise do poder e dos conflitos, contrapondo-se à visão funcionalista e instrumental das políticas de recursos humanos, quando destinadas, basicamente, a garantir a eficácia dos sistemas produtivos e da gestão.

Enriquez (1997) estuda as organizações a partir de suas dimensões cultural, simbólica e imaginária. Como sistema cultural, a organização cria um conjunto de valores e normas, ou seja, maneiras de pensar e agir que modelam comportamentos estereotipados, rituais, costumes ou maneiras próprias de se viver dentro dela. Tal sistema supõe, em alguns casos, a criação de mitos fundadores ou de figuras heróicas, cuja função é a sustentação intelectual e afetiva dos indivíduos, fazendo-os identificarem-se entre si e com a organização, além de dar coerência aos discursos ali construídos. Caso a organização não consiga criar esses mitos, uma ideologia desempenhará as suas funções.

O sistema simbólico se estrutura a partir de práticas e representações, através das quais as organizações buscam ser reconhecidas, levando seus membros a se reconhecer nelas. Com isso, visam também criar laços afetivos internos, de modo que a atribuição de sentido a tais representações e práticas funcione a seu favor. Assim, elas tentam induzir seus membros a mobilizar-se com orgulho em torno do trabalho e da imagem da instituição.

O sistema imaginário é o espaço da construção dos projetos, que dá consistência aos sistemas cultural e simbólico. Ele atua como força propulsora, buscando fazer coincidir, artificialmente, as necessidades dos indivíduos com as necessidades da organização. Esta tenta, assim, apresentar-se aos indivíduos como um espaço de plenitude, em que eles possam representar-se como sujeitos sem falta, sem fragmentação, sem clivagem psíquica. Nesse caso, trata-se de um *imaginário enganador*, forjado pelo discurso organizacional. Seu objetivo é substituir o imaginário individual, anulando as diferenças entre os sujeitos e ocupando todo o seu espaço psíquico, com promessas de realização pessoal e coletiva.

Enriquez (1997) considera, no entanto, que nas organizações há lugar também para o *imaginário motor*, que sustenta a imaginação criativa, introduz a diferença entre os sujeitos e suscita práticas sociais inovadoras. Ele revigora as

dinâmicas do trabalho e das relações sociais, reforça a capacidade individual e coletiva de questionar, aumenta o potencial reflexivo dos sujeitos. Isso, no entanto, pode gerar resistências, da parte da organização, ameaçada em sua estabilidade, já que as regras de funcionamento tornam-se objeto de interrogação e de transgressão.

Este autor propõe sete instâncias para o estudo das organizações: mítica, social-histórica, institucional, organizacional, grupal, individual e pulsional, esta última perpassando todas as outras. Sem nos deter em cada uma delas, ressaltamos que a instância institucional fornece os elementos básicos para a análise do fenômeno do poder. Este está subjacente nas leis escritas, nos regimentos, nas normas explícitas ou implícitas de conduta, que têm força de lei e se apresentam como verdades. Atrélendo-se aos mitos, crenças e tradições, as formas de poder buscam a adesão intelectual e afetiva dos sujeitos, forjando consensos, mascarando conflitos. Estes, no entanto, irão emergir, mais cedo ou mais tarde, gerando crises no funcionamento da organização, que tentará inibir a contestação e a palavra. Mas nem sempre consegue fazê-lo, pois os indivíduos ou grupos, ainda que parcialmente, podem romper com a hegemonia de suas práticas e seus discursos.

Araújo e Carreteiro (2005) propõem uma abordagem interdisciplinar para o estudo dos conflitos, ressaltando que eles comportam duas concepções que se opõem: de um lado, a concepção funcionalista e autoritária, segundo a qual as organizações devem ser harmônicas e equilibradas e os conflitos signifiquem apenas a disfunção, a perturbação do sistema, devendo, pois, ser reprimidos; a outra concepção considera os conflitos desejáveis, pois são intrínsecos e necessários ao funcionamento social, promovem o debate e podem ser um grande motor de mudanças. Evidentemente, os conflitos não geram apenas um embate criativo, eles podem também desembocar numa guerra aberta entre indivíduos e grupos, dando lugar a violências e rupturas, nos planos institucional e organizacional.

Ao estudar o poder nas organizações, Mendel (1974) propõe um método de análise e intervenção, a Sociopsicanálise, no qual a noção de *classe institucional* ocupa lugar especial. Esta se refere ao pertencimento de cada trabalhador a uma categoria ou *classe*, definida pelo seu lugar no processo de produção. Cada classe tem direitos, prestígios e vínculos de poder diferentes. O autor tenta, a partir daí, elucidar as significações inconscientes e políticas que tecem as relações de poder entre os membros de uma instituição. Quanto menor for o poder formal de uma *classe*, mais a instituição acredita poder infantilizá-la, tentando ocultar a dimensão política dos conflitos e reduzi-los a puras questões psicológicas. Isso nada mais seria, para Mendel, que uma regressão do político ao psíquico ou ao psicofamiliar.

Barus-Michel (2004) aponta três níveis de análise das instituições e organizações: o instituído, o funcional e o relacional. O primeiro comporta o que é de

domínio público: são os *a priori*, a exterioridade e as normas, que afirmam aquilo que elas devem ser, suas finalidades. O segundo refere-se à estrutura burocrática e à racionalidade da gestão. Ele põe em prática o instituído, embora às vezes reduzindo-o, para privilegiar objetivos pragmáticos. O terceiro refere-se às relações informais, que escapam ao instituído e ao funcional, mas sem opor-se a eles, incluindo mesmo transgressões criativas, que dão aos sujeitos mais autonomia e satisfação, no exercício das funções, caracterizando um jeito de agir que eles investem e assumem.

No caso do hemocentro, identificamos alguns elementos que pareceram emergir das leituras acima, tais como: sentimentos de pertencimento e de não pertencimento, de investimento e de apatia, interferências políticas, diversidade dos vínculos empregatícios e os conflitos entre as categorias profissionais, entre outros. Esses elementos serão discutidos mais abaixo.

Procedimentos relativos à investigação de campo

Na pesquisa aqui relatada, trabalhamos na ótica de um estudo de caso. Para a coleta de dados, atuamos em frentes diversas: entrevistas semiestruturadas com trabalhadores de diferentes unidades, diferentes categorias profissionais e diferentes vínculos contratuais com a Fundação; entrevista com seu fundador e primeiro presidente, a fim de se resgatar a história da instituição; questionários específicos para cada categoria profissional, aplicados em todas as unidades, com questões abertas e fechadas; pesquisa documental de textos que registram a história da organização e suas políticas de recursos humanos; relatórios de reuniões com funcionários, de reuniões intersetoriais e dos grupos de treinamento. A pesquisa foi autorizada pelos Conselhos de Ética e Pesquisa (CEP) da PUC Minas e da organização pesquisada. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, tal como exigido pela resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Ao comentar os resultados encontrados, vamos nos restringir às questões que consideramos mais significativas, relativamente à cultura organizacional e às políticas de contratação e de gestão, vistas como fonte de conflitos entre os diferentes grupos e de mal-estar para grande parte dos trabalhadores. Vejamos alguns desses elementos:

a) A representação da missão do hemocentro: a função “nobre” do sangue

A *doação de sangue*, que disponibiliza a matéria-prima do hemocentro, é representada como um gesto essencialmente social e nobre, que salva vidas. Isso

se liga ao fato de que *sangue* é um significante carregado de metáforas. Ele significa, de um lado, vida, salvação, energia, cura, sacrifício, família, união; de outro lado, morte, violência, “lavagem de honra”, derramamento e perda, guerra etc.

A instituição é a intermediadora entre doadores e pacientes, além de gestora de todo o processo que a doação implica: exames do sangue coletado, com retorno ao doador/cliente, caso se detectem, no exame clínico, doenças passíveis de transmissão pela transfusão sanguínea; armazenamento ou descarte desse sangue; fabricação dos hemoderivados; distribuição aos hospitais; atendimento aos pacientes que buscam cuidados especiais no hemocentro. Ao fornecer o sangue, a instituição salva vidas. Os doadores são representados como “heróis”, como salvadores, juntamente com o hemocentro.

Se a Fundação goza de reconhecimento social, seus funcionários, por extensão, sentem-se agraciados, em seu desejo de reconhecimento, identificando-se com a *missão* da instituição. Isso ficou claro na resposta a uma das perguntas do questionário “por que você resolveu trabalhar na Organização?” Um número significativo de sujeitos referiu-se ao reconhecimento social da instituição, no qual eles se incluíam. Isso evidenciou que a “nobreza” da missão assegura a identificação dos trabalhadores com o hemocentro.

b) A fragmentação do sentimento de pertencimento

Dissemos que o hemocentro se desdobra em várias unidades, na capital e no interior do Estado, sendo elas distintas umas das outras, quanto ao número de trabalhadores e à complexidade dos serviços. Essa diversidade dificulta a gestão da organização, tanto nos aspectos operacionais quanto na implantação de uma “cultura da organização”, como um todo. Isso inviabiliza o sentimento comum de pertencimento à mesma instituição, além de enfraquecer os laços corporativos, importantes em momentos de reivindicação, por exemplo. Algumas unidades estão dentro de hospitais, o que leva o funcionário a sujeitar-se à sua cultura e modo de funcionamento. Tal é o caso de uma agência transfusional, instalada dentro de um hospital de urgência. Seus operadores trabalham nesse regime da urgência, sem realizar transfusões programadas, como nas outras unidades, sofrendo maior pressão e sobrecarga de trabalho. Outros elementos, como a natureza das atividades (operacionais, de pesquisa etc.), a localização no interior ou na capital, além da complexidade ou não de cada unidade, concorrem para a diferenciação dos sentimentos de pertencimento à Fundação.

c) As interferências políticas e a diversidade dos vínculos

As interferências externas constituem um embaraço à autonomia dos gestores, fragilizando-a e expondo as contradições entre os discursos oficiais da instituição e suas práticas. Referimo-nos aqui especialmente à cota de contratação

de funcionários, por indicação de políticos locais. Isso deixa o hemocentro vulnerável, segundo grande parte dos entrevistados. Alguns deles chegaram, por isso, a recusar convites para assumir cargos de direção na instituição. Nas respostas aos questionários, ficou evidente que alguns gestores consideravam negativas essas ingerências políticas, vistas como obstáculo ao bom funcionamento da organização. Foram elas que, desde a criação do hemocentro, geraram um emaranhado de vínculos empregatícios. Com efeito, na Fundação coexistem vários tipos de contratos de trabalho: a) os funcionários nomeados politicamente, sempre ocupando cargos comissionados; b) os que lá estão “à disposição”, pois pertencem a outros órgãos, como prefeituras, secretarias de estado e órgãos federais; c) os que entraram sem concurso, antes da Constituição de 1988, chamados “de função pública”; d) os concursados, chamados “de cargo público”; e) os que ali ingressam por contratos temporários, trabalhando em regime de urgência; f) os terceirizados.

Essa multiplicidade de vínculos deixa a direção da organização sem autonomia, quanto às políticas de recursos humanos, inclusive na definição das políticas salariais. Aqueles que pertencem a outros órgãos, bem como os terceirizados, têm salários e carga horária das organizações de origem. Tal situação gera “castas” de trabalhadores, mesmo que desempenhem funções idênticas às dos colegas, pois têm carga horária e remuneração diferentes. Para os “estranhos” ou transitórios, os vínculos fluidos fragilizam o sentimento de pertencimento ao hemocentro, comprometem a identificação com sua “missão” e com o exercício das funções, além de esvaziar a solidariedade com os funcionários estáveis.

d) A carreira numa instituição pública

A estabilidade no serviço público é, sem dúvida, um fator que atraiu os concursados da Fundação. O raro risco de demissão lhes traz segurança, dada a instabilidade do emprego no setor privado. Nos questionários, muitos deles responderam ter ingressado no hemocentro por causa dessa estabilidade. A atual corrida pelo emprego público sugere mesmo uma mudança do perfil desse trabalhador. Na Fundação, essa mudança é visível. Os antigos trabalhadores foram contratados a convite dos fundadores. É por isso, aliás, que os atuais concursados são denominados “cargos públicos”. Ocorre, no entanto, que muitos deles ocupam cargos de nível médio (auxiliares administrativos, técnicos de enfermagem, técnicos de patologia clínica), tendo escolaridade superior à exigida para a função, o que gera conflitos relativos à identidade profissional. Alguns acabam se desligando da Fundação, prestando concurso em outros órgãos públicos, com salários, cargos ou benefícios compatíveis com sua formação profissional ou acadêmica. Acrescente-se que o Regime Jurídico Único (RJU), que prevê a estabilidade, também proíbe a mobilidade na carreira, assim como os “desvios de

função” (ser nomeado para um cargo e exercer outro). Assim, a estabilidade do regime choca-se, entre outras coisas, com o desejo de promoção funcional ou de mobilidade na carreira.

e) Os conflitos entre as categorias profissionais

Os conflitos entre as “classes institucionais” (Mendel, 1974), no hemocentro, não se devem apenas à diversidade de vínculos. Eles ocorrem, por exemplo, entre categorias profissionais, como entre os médicos e os demais trabalhadores da área da saúde. Mesmo que esses conflitos sejam menos evidentes que nos hospitais, o mal-estar entre os médicos e os demais profissionais da saúde gera, nestes últimos, o sentimento de menos autonomia, de desigual distribuição de poder, de salários e de direitos. Em nossa pesquisa, observamos, por exemplo, forte coesão entre os profissionais da enfermagem, que gerenciam o cotidiano das unidades, a fim de preservar seu espaço ou de enfrentar o poder dos médicos, no interior das unidades.

Cecílio (1997), estudando os conflitos entre os poderes formal e real, nas organizações de saúde, observa que os médicos, em geral, representam a direção superior, junto às equipes assistenciais, sem fazer dessa representação uma via de mão dupla: não levam até à direção as demandas e necessidades da equipe. Isso gera enorme carência de comunicação entre os níveis inferiores e superiores da hierarquia organizacional.

Os conflitos no hemocentro são também visíveis entre os profissionais das áreas técnicas e administrativas. Isso foi explicitado tanto nas entrevistas quanto nos relatórios de treinamentos das equipes. Cecílio (1997) menciona também a grande fissura entre os profissionais dessas duas áreas. Os trabalhadores da área técnica ou assistencial, das atividades-fim, queixam-se da falta de qualidade ou da pouca agilidade dos servidores da área administrativa, responsáveis pelas atividades-meio. Por sua vez, estes últimos se queixam da área assistencial, em sua não obediência às rotinas para a requisição de material, bem como no desperdício e desleixo com os equipamentos. Parece, pois, que essas queixas constituem um deslocamento que encobre os jogos de poder, no cotidiano de toda organização.

Considerações finais

A análise acima privilegiou alguns aspectos do funcionamento da Fundação. Destacamos o reconhecimento social de sua missão e a imagem de “nobreza” de seus serviços, o que leva os trabalhadores a se incluírem nesta imagem, a se identificarem com a instituição, além de se identificarem mutuamente. De fato, a qua-

lidade dos serviços ali prestados reforça o imaginário de excelência, o que reverte em maior coesão interna e mais investimento pessoal no trabalho.

Cabe aqui ressaltar os prêmios de excelência em gestão, conquistados pelas unidades do hemocentro. Apesar de seu justo mérito, eles podem ser instrumentalizados como forma de massificação de seus trabalhadores, pressionados a cumprir ou a obedecer, sem questionamentos, os objetivos gerenciais.

Por outro lado, algumas instituições ligadas à Fundação (Ministério da Saúde, Governo Estadual, Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, Secretaria de Estado da Saúde, prefeituras municipais) quebram o movimento de identificação e coesão internas, dadas as suas ingerências em seu funcionamento. Como vimos, além de instituir a desigualdade de vínculos empregatícios, elas também influem nas políticas gerais e na cultura interna da instituição. Daí o descompasso entre o investimento no trabalho, sustentado pelo imaginário da excelência, e o mal-estar, ante tais ingerências políticas. Isso provoca atritos tanto entre dirigentes quanto entre colegas, gerando apatia ou a não adesão aos projetos institucionais. Neste caso, fazemos nossas as perguntas formuladas por Sá (2001): “a) 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?”; b) “quais os limites e possibilidades de governabilidade dessas organizações?” (Sá, 2001, p.155).

Verificamos também que os conflitos entre os servidores não suscitou reflexões capazes de elucidar suas origens. Contrariamente a certas teorias organizacionais, acreditamos que tais conflitos não se devem, prioritariamente, aos estilos pessoais ou à “personalidade” dos sujeitos. Eles são simultaneamente gerados pela organização do trabalho, pela complexidade da organização e pelas interferências externas que atravessam o funcionamento e os fundamentos institucionais. Nesse caso, lembramos os desvios ideológicos que pretendem escamotear a dimensão política do mal-estar, no interior das organizações, reduzindo-o a problemas individuais, de cunho psicológico. Acreditamos que a consciência dos atravessamentos sociopolíticos pode contribuir, com mais propriedade, para a análise dos conflitos e de outros impasses que desembocam no mal-estar cotidiano no trabalho.

Sabemos ainda que a ideologia das políticas gerenciais, voltadas para o império da produtividade, compromete tal análise, nos programas de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos. A ênfase nos processos relacionais ou interpessoais – na suposta habilidade e efetividade das comunicações e na artificialidade da motivação – repete as estratégias de escondimento do político, além de tentar infantilizar o investimento dos trabalhadores, levando-os à submissão acrítica aos objetivos gerenciais.

Gaulejac (2007) lembra que “a gestão tende a aplicar ao ser humano instrumentos concebidos para gerenciar as coisas. A finalidade desse “sistema” é transformar cada indivíduo em trabalhador e cada trabalhador em instrumento adaptado às necessidades da empresa” (p. 308). Assim, a ideologia gerencialista visa fazer do ser humano um recurso explorável e situado no mesmo plano que recursos financeiros, as tecnologias e as matérias-primas.

A via alternativa a esse modelo de gestão que adoece as sociedades contemporâneas (Gaulejac, 2007) demanda a criação, dentro das organizações, de espaços de reflexão que dêem lugar a um mínimo de autonomia dos sujeitos. Sabemos que esta é uma proposta desafiadora, quase utópica, pois caminha na contracorrente da hegemonia gerencial fundada na racionalidade instrumental. Mas julgamos que só essa utopia nos permite vislumbrar algum sentido para o trabalho e para o sujeito.

Referências

98

ALCADIPANI, R. & CRUBELLATE, J. M. Cultura organizacional: generalizações improváveis e conceituações imprecisas. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 64-77, 2003.

AZEVEDO, C. S.; BRAGA NETO, F. C. & SÁ, M. C. O indivíduo e mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 1, p. 235-47, 2002.

BARUS-MICHEL, J. *O sujeito social*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2004.

CECÍLIO, L. C. O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. *Revista de Administração Pública*, v. 31, n. 3, p. 36-47, 1997.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, v. 26, n. 2, p. 8-19, 1992.

ENRIQUEZ, E. A criatividade nas instituições. *Série Documenta*. Revista do Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 7-27, 1996.

_____. *A organização em análise*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

GAULEJAC, V. *Gestão como doença gerencial*. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

MENDEL, G. *Sociopsicanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.

PAGÈS, M. O sistema sociomental hospitalar. In: Araújo, J. N. G. & Carreteiro, T. C. (orgs.). *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: FUMEC, 2001. p. 245-260.

SCHRAIBER, L. B. *Os médicos e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Hucitec, 1993.

SÁ, M. C. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 6, n. 1, p. 151-64, 2001.

SÓRIO, R. E. *A relação dos médicos com as organizações públicas de saúde – um estudo exploratório*. 1994. 147 f. Dissertação (mestrado em saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública. RJ: ENSP, 1994.

VAITSMAN, J. Cultura de organizações públicas de saúde: notas sobre a construção de um objeto. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 3, p. 847-50, 2000.

Resumos

This paper presents the results of a research that analyzed the institutional and organizational contexts of a public health agency. The studied organization is a hematology and hemotherapy center, responsible for the population's supply of blood and blood derivatives, being also considered as a reference for the hematologic diseases treatment. Under the worker's optics, features that drive creatively the organization dynamic were confronted with those that paralyze it. The theoretical reference was some contributions of authors that investigate institutions and organizations in health's area, such as the Psychosociologic approach. The methodological procedures used in the field research were: documental research, questionnaires and semi-structured interviews with employees of different units of the organization. Data analysis covered qualitative and quantitative aspects, taking as basic reference the institutional, functional and relational dimensions, involving different categories of the hemocenter workers.

Key words: Public health agency, hematology and emoterapy Center, psychosociology

Ce travail présente les résultats d'une recherche sur le contexte institutionnel et organisationnel d'une agence publique de santé. Il s'agit d'un centre d'hématologie et d'hémothérapie responsable de la distribution de sang et de produits sanguins à la population qui est considéré comme un centre de référence dans le traitement des maladies hématologiques à Minas Gerais. Dans cette investigationon, on a pu confronter, selon l'optique des travailleurs, les aspects qui animent la dinamyque organisationnelle avec ceux qui la conduisent à l'apathie. Parmi les références théoriques utilisées, se trouvent les contributions de chercheurs liés aux institutions et organisations du domaine de la santé, ainsi que l'approche psychosociologique. Quant aux procédures méthodologiques concernant la collecte des données, citons la recherche documentaire des questionnaires et entretiens semi-structurés avec les

fonctionnaires des différentes unités de l'organisation. L'analyse des données a inclus des aspects qualitatifs et quantitatifs, ayant comme référence les dimensions institutionnelles, fonctionnelles et relationnelles se rapportant aux différentes catégories de travailleurs de ce centre d'hématologie.

Mots clés: Organisations publiques de santé, centre d'hématologie, psychosociologie

Este artículo presenta los resultados de un estudio que examinó los contextos institucional y organizacional de una institución pública en el campo de la salud. La organización estudiada es un Centro de Hematología y Hemoterapia, responsable por el suministro de la sangre y productos sanguíneos a la población, siendo una referencia en el tratamiento de las enfermedades hematológicas, en Minas Gerais. Desde la perspectiva de los trabajadores se confrontaron los aspectos que de manera creativa impulsan la dinámica institucional a los que la paralizan. Se utilizaron como marco teórico las contribuciones de los autores que investigan las instituciones y organizaciones del ámbito de la salud y la teoría psicosociológica. Los procedimientos metodológicos utilizados en la investigación de campo fueron: cuestionarios de investigación documental y entrevistas semi-estructuradas con los empleados de diferentes unidades de la organización. El análisis de los datos incluyó los aspectos cualitativos y cuantitativos, teniendo como referencia básica las dimensiones institucionales, funcionales y relacionales, con participación de diferentes categorías de trabajadores del hemocentro.

Palabras claves: Organizaciones públicas de la salud, hemocentros, psicosociología

Citação/Citation: Rabello, A. M. V. & Araújo, J. N. G. Dimensões institucionais de uma organização de saúde. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 86-101, novembro de 2010.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. José Newton Garcia de Araújo

Recebido/Received: 23.5.2010/5.23.2010 **Aceito/Accepted:** 18.6.2010/6.18.2010

Copyright: © 2010 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento: Os autores declaram não ter sido financiados ou apoiados/The authors have no support of funding to report.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesse/The authors declares that they have no conflict of interest.

ANA MARIA VALLE RABELLO

Psicóloga; mestre em Psicologia; Servidora da Fundação Hemominas; Professora convidada da Fundação Dom Cabral no curso de Especialização em Gestão (Minas Gerais, MG, Brasil).

Av. Itáú, 525 – Prédio Redentoristas – 1º subsolo
30730-280 Belo Horizonte, MG, Brasil.
e-mail: rabsilva@terra.com.br

JOSÉ NEWTON GARCIA DE ARAÚJO

Psicólogo; mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais; Doutor em Psicologia pela Universidade de Paris VII; Professor da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (Minas Gerais, MG, Brasil).

Av. Itáú, 525 - Prédio Redentoristas - 1º subsolo.
30730-280 Belo Horizonte, MG, Brasil.
e-mail: jinga@uol.com.br