

## A GESTÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: CARACTERÍSTICAS E EXIGÊNCIAS \*

Gilles Dussault \*\*

*"It is often the case that the more fully a problem is understood, the smaller will be the change necessary to solve it. (K. E. Weick, 1989)*

*1. Introdução; 2. As organizações de serviços profissionais; 3. As organizações de serviços de saúde; 4. As organizações de serviços públicos; 5. Qual o tipo de organização para produzir serviços de saúde? 6. Qual o tipo adequado de gestão para as organizações públicas de serviços de saúde? 7. A formação dos gestores dos serviços de saúde; 8. Conclusão.*

Descrição das especificidades das organizações de saúde como organizações profissionais, segundo a terminologia de Mintzberg. Identificação das características descritivas dos serviços de saúde e dos serviços públicos. Implicações em termos de organização e de gestão dos serviços e também de formação dos gestores.

### *Summary*

#### PUBLIC HEALTH SERVICES MANAGEMENT: CHARACTERISTICS AND REQUIREMENTS

Characterization of health organizations as professional organizations, using Mintzberg's terminology of health services and of public services. The author discusses the consequences of these specificities for the organization and management of health care services as well as for the training of managers.

#### *Palavras-chave:*

Organizações profissionais; serviços públicos de saúde; especificidades; exigências de gerência; formação dos gerentes.

\* Artigo recebido em dez. 1991 e aceito em mar. 1992.

\*\* Ph.D em Sociologia; professor no Departamento de Administração de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de Montreal, Canadá; pesquisador-visitante no Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

## 1. Introdução

A procura da melhoria do nível de saúde remete à questão da utilização eficiente dos recursos disponíveis para produzir serviços de saúde. O desafio, em qualquer país, consiste em aumentar a coerência entre os recursos, os serviços e as necessidades da comunidade, isto é, tentar eliminar os desequilíbrios geográficos (colocar os serviços onde estão as necessidades), numéricos (excesso de médicos, falta de enfermeiros), organizacionais (falta de serviços básicos, abundância de serviços hospitalares).

Esse desafio é maior nos países pobres devido à falta de recursos financeiros, físicos e humanos. A hipótese deste artigo é a de que o aumento dos recursos não vai, de per si, elevar a eficácia nem a eficiência dos serviços. Maior volume de recursos administrados de uma maneira ineficiente resultará no aumento dos custos sem melhoria significativa do impacto dos serviços. Supondo a validade desse argumento, a reflexão sobre a maneira de organizar e gerir os serviços de saúde torna-se uma prioridade. A primeira etapa dessa reflexão é identificar as especialidades das organizações de serviços de saúde para entender as exigências particulares da sua gestão.

Este artigo objetiva focalizar as peculiaridades das organizações públicas que produzem serviços de saúde, caracterizando-as em termos de seus elementos constitutivos, funcionamento e problemas típicos, como uma etapa no processo de reflexão sobre as mudanças necessárias para melhorar o impacto sanitário e social do sistema de serviços de saúde. Serão discutidas, sucessivamente: a) as características das organizações de serviços profissionais; b) as particularidades dos serviços de saúde; c) as peculiaridades dos serviços públicos.

Essa discussão deve levar-nos às seguintes indagações: a) que tipo de organização é mais apropriado para produzir o impacto desejado sobre o nível de saúde de uma população? b) que tipo de gestão pode favorecer mais a eficácia e a eficiência dos serviços de saúde? c) como preparar os gerentes para esse tipo de gestão? Há outra questão, que fica fora do âmbito deste trabalho, mas que é fundamental: quais serão as mudanças necessárias no sistema brasileiro de serviços de saúde e como realizá-las?

## 2. As organizações de serviços profissionais

O corpo de conhecimentos denominado Teoria das Organizações tem uma história relativamente curta, de mais ou menos um século. Cresceu rapidamente, porém sem produzir teorias capazes de refletir a complexidade das organizações. Sua imagem passou de entidades programáveis, funcionando como máquinas, a sistemas complexos, mudando todo o tempo, adotando formas novas para se adaptar ao ambiente mutável. Gradualmente, a visão racionalista e positivista (*one bestway*) foi substituída por outra que aceitava a existência da indeterminação (contingência), e, mais recentemente, segundo uma nova corrente da literatura,<sup>1</sup> uma visão “natura-

<sup>1</sup> Lincoln, Y.S., ed. *Organizational theory and inquiry; the paradigm revolution*. Beverly Hills, Sage

lística”, que enfatiza a complexidade, o caráter sistêmico e holográfico das organizações, a multicausalidade e a indeterminação das mudanças, bem como a inexistência de uma ordem natural.

A popularidade do uso de analogias e de metáforas para explicar o funcionamento das organizações ilustra eloqüentemente a dificuldade de teorização de uma realidade tão complexa. Num livro importante, Morgan<sup>2</sup> propõe uma síntese da literatura segundo oito metáforas: a organização como máquina, organismo, cérebro, cultura, sistema político, “presídio psíquico”, fluxo e transformação, e como instrumento de dominação. Segundo ele, qualquer organização tem várias dimensões, o que exige várias maneiras de “pensá-las”. É o que as metáforas permitem.

Outra estratégia de explicação do funcionamento das organizações é considerá-las em termos de configurações, isto é, de sistemas típicos de relações entre atributos básicos, cada uma tendo características, modo de funcionamento e problemas específicos. Mintzberg,<sup>3</sup> a partir de observações empíricas, identifica sete configurações que correspondem às principais combinações de atributo. (ver anexo 1). Essa tipologia pode ajudar a compreender as organizações de serviços de saúde e a definir as condições de sua gestão.

Mintzberg propõe que qualquer organização pode ser descrita como constituída de “operadores” que produzem bens ou serviços (*operating core*); de um centro de decisão (*strategic apex*); de gerentes, mais numerosos à medida que a organização cresce (*middle line*); de especialistas, técnicos ou analistas, se for necessário, que planejam o trabalho dos operadores (*technostructure*); de pessoal de apoio (*support staff*). São os componentes básicos da organização, ligados (ou divididos) por crenças, representações, tradições que compõem a cultura da organização.

Os membros da organização formam uma “coligação interna” que disputa a distribuição do poder e dos recursos, distinta da “coligação externa”, isto é, os grupos que tentam influenciá-la (clientes, competidores, agências de regulamentação, grupos de interesse).

A estrutura de uma organização é o conjunto de mecanismos de divisão e de coordenação do trabalho.<sup>4</sup> Organizações utilizam vários mecanismos de coordenação, mas habitualmente enfatizam um deles, quer seja o *ajustamento mútuo*, através da comunicação informal, quer seja a *supervisão direta* (uma pessoa dá ordens ou instruções), a *padronização dos processos, dos resultados*, das qualificações ou das normas de comportamento.

Outras variáveis determinantes das estruturas organizacionais são chamadas parâmetros básicos: o grau de especialização das funções, de formalização do comportamento; o tipo de treinamento necessário; o tipo de agrupamento das unidades (por função, clientela, de produto, por região, etc.), tipo de mecanismo de

Publications, 1985; Weick, K.E. Theory construction and disciplined imagination. *The Academy of Management Review*, Massachusetts, University of Massachusetts, 14:516-31, 1989.

<sup>2</sup> Morgan, G. *Images of organization*. Beverly Hills, Sage, 1986.

<sup>3</sup> Mintzberg, H. *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-hall, 1979; \_\_\_\_\_. *Inside our strange world of organizations*. New York, The Free Press, 1989.

<sup>4</sup> \_\_\_\_\_. *Inside our strange world of organizations*. op. cit. p. 100-1.

ligação entre as unidades, de sistema de planejamento e de controle; e o grau de centralização da tomada das decisões.

Finalmente, há fatores contingenciais ou “situacionais” que influenciam as decisões relativas aos parâmetros básicos: a idade e o tamanho da organização (organizações maiores e mais velhas tendem a estar mais formalizadas); o sistema técnico de produção (sistemas tipo *assembly line* favorecem a burocratização; sistemas complexos, em termos de equipamento usado, exigem o desenvolvimento do apoio técnico); o ambiente (estabilidade facilita a formalização, complexidade exige descentralização, hostilidade encoraja a centralização da decisão); a organização do poder (o controle externo maior induz à centralização e formalização; coligações divididas induzem à politização).

Configurações organizacionais são combinações típicas de atributos básicos, resultando da interação das forças que influenciam a organização. Tipicamente, hospitais, universidades, firmas de serviços profissionais (contabilidade, engenharia, serviços jurídicos, sociais, etc.) são organizações que dependem, para funcionar bem, de seus operadores, em primeiro lugar Mintzberg as chama “organizações profissionais”: o trabalho de produção exige qualificações de alto nível e não se presta bem à formalização. O mecanismo dominante de coordenação é a padronização das qualificações: o saber e as habilidades são formalizados através do processo de formação e as normas definidas pelas associações profissionais. Porém, por causa da complexidade e da variabilidade do seu trabalho, os profissionais conservam muita discricão nas decisões relativas ao tipo e à maneira de produzir os serviços. Em consequência, o papel da *technostructure*, dos gerentes e também do *locus* de tomada de decisão pode ficar limitado.

Os profissionais precisam de serviços de apoio (auxiliares, técnicos, manutenção, etc.), mas eles podem produzir quase sem os outros componentes da organização.

O ambiente dessas organizações é geralmente complexo, embora estável. Quando são de grande porte, uma certa burocracia aparece. Os profissionais vão tentar controlá-la para manter seu poder sobre as decisões que influenciam o seu trabalho (condições de trabalho, sistema de promoção, distribuição dos recursos). A autonomia profissional tende a favorecer a segmentação em grupos com interesses divergentes, o que explica a dificuldade de fazer mudanças ao nível da organização como unidade. Paradoxalmente, mudanças acontecem facilmente ao nível das unidades, justamente por causa da autonomia dos operadores. Por natureza, esse tipo de trabalho é difícil de ser formalizado e controlado; então a centralização e a burocratização não são estratégias administrativas compatíveis com a produção de serviços de bom nível.

### 3. As organizações de serviços de saúde

Os serviços de saúde têm características que geram exigências particulares, em termos de organização e de gestão. Primeiro, eles atendem a necessidades complexas e variáveis que têm dimensões (biofísicas, psicossociais), e cuja definição varia em função da classe social e das respectivas representações da saúde, da doença, da morte; da clientela (crianças, velhos, homens e mulheres) e do tipo de problema

(agudo, crônico). Há variações individuais e, até certo ponto, cada problema é único: casos simples também comportam elementos de risco para o consumidor. Serviços ruins podem causar prejuízos graves. Por isso, os serviços de saúde têm de respeitar normas de qualidade, mas, ao mesmo tempo, não podem estar formalizados demais. Os prestadores precisam de autonomia para adaptar os serviços às necessidades específicas dos usuários.

No setor saúde, os usuários nem sempre têm a informação para definir suas necessidades e a maneira de atendê-las. Nas últimas décadas, a elevação dos níveis educacionais e a vulgarização do conhecimento médico contribuíram para reduzir a dependência dos consumidores, mas permanece uma falta de informação que os coloca em posição de subordinação potencial diante do profissional. As regras do mercado não se aplicam à área de saúde da mesma maneira que nos outros setores.

Um problema adicional é o da relação entre os serviços e a saúde: os resultados dos serviços (*outcomes*) são difíceis de medir, particularmente nos casos complexos, como os problemas psicossomáticos, as doenças mentais, crônicas, os casos de co-morbidade. Aceita-se mais facilmente, hoje, que a saúde é determinada por um conjunto de indicadores (biológicos, comportamentais, ambientais), cujas relações não são bem conhecidas.<sup>5</sup> A capacidade dos serviços de saúde de resolver os problemas é limitada tanto por causa de sua natureza, que exige intervenções de vários tipos, quanto por causa da sua própria ineficácia relativa, evidenciada pelas avaliações científicas disponíveis.<sup>6</sup>

A prestação de serviços de saúde também comporta uma dimensão ética e moral importante: há problemas de ética biomédica, como os ligados ao sigilo, ao direito do usuário à informação sobre a sua condição, à garantia de continuidade do tratamento (prematturos, pacientes na fase terminal), intervenções experimentais, eutanásia. Há também problemas de ética administrativa relativos à escolha das prioridades (crianças ou idosos, serviços preventivos ou equipamentos superespecializados), à alocação dos recursos, o que sempre implica custos de oportunidade num contexto de recursos limitados (o que vai para um setor priva um outro setor), ao acesso aos serviços, ao respeito dos usuários, ao uso da informação relativa à eficácia das intervenções.

Finalmente, por causa da sua importância social e econômica, o setor saúde é uma área disputada por atores que têm interesses divergentes: os usuários, que querem serviços de qualidade, mas baratos; os profissionais, que querem desenvolver seu conhecimento, suas habilidades, sua profissão, obter uma boa renda, prestando bons serviços; as empresas de materiais e produtos; os seguros; os estabelecimentos privados que querem fazer bons negócios; o Governo, que quer benefícios políticos, etc. A reflexão sobre a organização e a gestão dos serviços de saúde deve considerar

<sup>5</sup> Evans, R. Stoddart G.L.L. Producing health: consuming health care. *Social Science and Medicine*, New York, Pergamon Press, 31(12):1.347-63, 1990.

<sup>6</sup> Wennberg, J.E. *On the status of the scientific basis of clinical medicine and the need for better science policy to promote the evaluative clinical sciences*. International Conference on Quality Assurance and Effectiveness in Health Care. Toronto, Canada, 9.11.89, 16 p.

essas particularidades e não pode contentar-se em tratar o setor saúde como qualquer outro.

#### *4. As organizações de serviços públicos*

As organizações de serviços públicos dependem em maior grau do que as demais do ambiente sociopolítico: seu quadro de funcionamento é regulado externamente à organização. As organizações públicas podem ter autonomia na direção dos seus negócios, mas, inicialmente, seu mandato vem do Governo, seus objetivos, pelo menos os gerais, são fixados por uma autoridade externa. Frequentemente, incluem outras dimensões, além das técnicas, podendo, potencialmente, tornar-se contraditórios aos objetivos fundamentais. Por exemplo, a vontade de reduzir os custos dos serviços estatais, um objetivo econômico, pode entrar em contradição com objetivos de acessibilidade a certos serviços. Um objetivo político, como responder às expectativas de uma comunidade particular — por exemplo, concedendo um hospital ou qualquer outro tipo de infra-estrutura — pode ser contrário ao objetivo de distribuir os recursos de acordo com as necessidades. Igualmente, os recursos disponíveis tendem a depender da decisão política e das flutuações da capacidade econômica do Estado. Em outras palavras, as organizações de serviços públicos são mais vulneráveis à interferência política, no sentido geral do termo.

Existe, também, uma probabilidade de contaminação burocrática, isto é, o tipo de regulamento desenvolvido na burocracia estatal tende a ser aplicado a qualquer organização pública.

Da mesma maneira, as condições e a organização do trabalho tendem a uniformizar-se no setor público. A autoridade dos dirigentes é delegada e, tipicamente, o âmbito da decisão é mais limitado que no setor privado. Mintzberg menciona que, nesses casos, como os dirigentes são responsáveis perante uma autoridade externa ao sistema, observa-se uma tendência à centralização das decisões.

Enfim, as organizações públicas têm uma obrigação de prestar serviço, um dever de atendimento que não existe no setor privado. Os cidadãos têm o direito de receber serviços, o que significa, em princípio, que não existe a possibilidade de selecionar a clientela, os problemas a atender, nem os serviços a produzir. Não é possível repelir os casos difíceis ou dispendiosos. Evidentemente, esse dever de atendimento está, habitualmente, em contradição com a limitação dos recursos. De outro lado, as organizações públicas não são submetidas às regras do mercado e podem sobreviver mesmo quando não são eficientes.

O objetivo desta discussão é enfatizar as especificidades das organizações de saúde: são organizações profissionais por causa de sua dependência em relação ao trabalho de especialistas, produzindo serviços que requerem autonomia de prática. Os serviços produzidos atendem a necessidades multidimensionais e são difíceis de avaliar. Valores e julgamentos morais desempenham um papel significativo nas decisões relativas à produção desses serviços. Enfim, são serviços públicos. Essas três dimensões implicam problemas típicos de organizações e de gestão. O melhor conhecimento deles pode ajudar a escolher as melhores estratégias para desenhar organizações capazes de atingir os objetivos de saúde da comunidade. Por exemplo,

organizações profissionais enfrentam problemas de coordenação entre os grupos de profissionais: cada um se define como o único especialista no seu ramo e tenta protegê-lo ardentemente. No setor saúde, onde os problemas exigem a colaboração de profissionais de muitas disciplinas, por causa da multidimensionalidade e da multicausalidade, essa coordenação é tanto necessária quanto difícil. A prática “interdisciplinar” supõe uma desconsideração das fronteiras disciplinares e exige uma renúncia ao corporativismo e às rivalidades profissionais.

Nas organizações profissionais, observa-se também um problema de coordenação entre os prestadores e os administradores. Tipicamente, os profissionais são leais. Primeiro, a sua profissão; depois, a sua organização. Isso é, muitas vezes, institucionalizado na coexistência de uma estrutura profissional, que supervisiona a qualidade do trabalho de acordo com as normas das associações profissionais e uma estrutura administrativa, responsável pelo alcance dos objetivos da organização. Um problema maior de gestão consiste, justamente, em suscitar a adesão dos profissionais aos objetivos organizacionais, sabendo que controlar demais e privá-los da sua autonomia só vai impedir a prestação de serviços de boa qualidade. Há um outro problema ligado a essa questão do controle e da autonomia: como assegurar, ao mesmo tempo, a autonomia e a disciplina profissional e prevenir a falta de consciência profissional e a incompetência? Associações profissionais pretendem garantir a qualidade dos serviços dos seus membros, mas, na realidade, tendem a ser mais reativas do que proativas, isto é, elas vão reagir frente a casos de flagrantes, erros ou culpas, mas pouco farão para prevenir a ocorrência de tais erros. Na área da saúde, o problema é ampliado pela incerteza quanto ao que seja “a boa prática médica” (como, ademais, em relação a outras atividades). As variações, na prática,<sup>7</sup> mostram que existe discordância ou, pelo menos, flexibilidade nas normas profissionais, entre profissões e dentro de cada uma. Dessa descrição das organizações públicas de serviços de saúde, temos de tirar os ensinamentos que possam ajudar-nos a desenhá-las e geri-las de maneira eficiente.

##### *5. Qual o tipo de organização para produzir serviços de saúde ?*

Está implícito, no retrato que se pretende traçar, que os serviços de saúde têm a finalidade de elevar o nível de saúde da população, o que é um objetivo tanto político quanto técnico. Está implícito também que existem outros objetivos, mais ou menos ocultos, que podem contrariar essa finalidade. Considerando as organizações de saúde como organizações profissionais, devemos lembrar que não será produtivo formalizar o processo de produção nem instituir mecanismos de coordenação autoritários, ao menos em relação ao trabalho dos profissionais. Por outro lado, devemos prevenir que, por falta de coordenação entre seus componentes, essas organizações podem tornar-se menos políticas. A burocracia e a centralização excessivas ou, na outra extremidade, a autonomia sem imputabilidade vão criar organizações incapazes de desempenhar seu papel. Para enfrentar as mudanças das

<sup>7</sup> Payer, L. *Medicine and culture*. Varieties of treatment in the United States, England, West Germany and France. New York, Holt, 1988.

necessidades e das expectativas da sua clientela, as organizações de saúde devem ser flexíveis e capazes de responder às exigências mutáveis. Sendo organizações de serviços profissionais, têm de facilitar o trabalho autônomo dos prestadores e, ao mesmo tempo, garantir que esse trabalho seja coerente com os objetivos organizacionais. Isso convida a conceber organizações descentralizadas e flexíveis, isto é, com a capacidade autônoma de tomar decisões rápidas em função dos seus problemas próprios e das peculiaridades do seu ambiente. A autonomia dos profissionais não é tanto um direito quanto uma condição necessária para a produção de serviços de boa qualidade. Mecanismos de controle da qualidade e de imputabilidade, administrados de maneira transparente, na perspectiva de melhorar os serviços, podem evitar os riscos ligados à concessão de mais autonomia.

De acordo com a natureza social da definição das necessidades, parece sensato associar a comunidade à identificação das necessidades e à avaliação dos serviços. Procurar o ponto de vista dos usuários (atuais e potenciais) deve ser considerada uma maneira de assegurar a adaptação dos serviços. Não significa que os usuários participem necessariamente de cada etapa da tomada de decisão, o que pode tornar-se participação de fachada. Importa que eles participem das decisões estratégicas (escolha das prioridades, mudanças radicais) e que sejam os últimos juízes do resultado dos serviços, ou seja, possam exercer o seu direito de receber serviços de acordo com as suas necessidades. A maneira de organizar essa participação pode variar e, aqui também, mecanismos formalizados demais podem mostrar-se ineficientes.

#### *6. Qual o tipo adequado de gestão para as organizações públicas de serviços de saúde?*

O tipo de gestão que parece mais adequado a essas organizações é mais o consensual, colegiado, do que o autoritário. É uma gestão que reconhece o papel central dos profissionais e, ao mesmo tempo, tem mecanismos para evitar os efeitos não desejados da autonomia de prática profissional e do corporativismo. Essa gestão enfatiza a definição de mecanismos de tomada de decisão que envolvem os profissionais tanto ao nível da formulação dos objetivos e das orientações gerais quanto da avaliação dos resultados: essa gestão aceita que os profissionais trabalhem não por obedecer a ordens, mas por responsabilidade. O desafio da gestão das organizações de saúde consiste em responsabilizar os prestadores pela criação de um ambiente propício ao trabalho multiprofissional e pela integração da participação dos usuários no processo de produção dos serviços. Por definição, esse tipo de gestão é mais democrático, no sentido de associar os prestadores ao processo gerencial. Porém, existe a possibilidade da politização da gestão, o que acontece com certeza quando os dirigentes são nomeados de acordo com critérios políticos e não por critérios de competência gerencial. A clarificação das regras do jogo ajuda a prevenir a politização excessiva. Por exemplo, é possível aplicar-se a regra de que os objetivos podem – na realidade, devem — ser debatidos na etapa da formulação, mas precisam ser respeitados após sua adoção.

No setor saúde, a gestão tem que ser orientada para o ambiente e adaptar-se às



mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais, o que exige flexibilidade. Uma gestão burocrática não pode fazer isso.

Considerando que a complexidade dos problemas de saúde exige, cada vez mais, trabalho multiprofissional, as prioridades dos gestores mudam e se vinculam ao objetivo de criar condições de prática favoráveis a esse tipo de trabalho. Isso implica ações como: definir mecanismos de coordenação e de tomada de decisões dentro das equipes; garantir a estabilidade das equipes, que é uma condição da criação de um ambiente de confiança; adaptar-se ao mecanismo de avaliação de pessoal; definir estratégias de formação para facilitar a passagem do exercício individual ao trabalho de equipe. As ações mais estratégicas dos gestores estão ligadas à seleção de pessoal e à formação das unidades de produção. A possibilidade de definir as necessidades da organização em termos de recursos humanos, de fazer a seleção, de avaliar e, eventualmente, de transferir o pessoal é essencial à constituição de organizações de saúde capazes de se adaptar a seu ambiente. Finalmente, é quase supérfluo mencionar que a gestão de serviços públicos exige uma ética que privilegie o bem-estar dos usuários e da comunidade, que considere os recursos disponíveis como um bem coletivo a ser usado eficientemente e com equidade. Em suma, uma ética própria de servidor da comunidade. O desafio dos dirigentes, além de ser modelos de comportamento ético, é suscitar a adesão dos membros de sua organização a essa ética.

### *7. A formação dos gestores dos serviços de saúde*

Tudo o que foi dito anteriormente indica algumas das exigências do papel do gerente no setor saúde, em termos de conhecimento, de habilidades e também de atitudes. É claro que elas variam em relação ao volume de responsabilidade, ao tipo de serviços produzidos e ao contexto.<sup>8</sup> Concentrando-nos sobre os dirigentes ao nível de direção dos estabelecimentos, podemos sugerir que eles precisam ter capacidade intelectual e interpessoal que permita enfrentar um ambiente complexo, variável e cheio de limitações. A capacidade intelectual inclui a capacidade de identificar e analisar os problemas de sua organização. Em outras palavras, de “ler”. Significa ser capaz de bem entender o funcionamento de uma organização profissional, o processo de produção de serviços de saúde, a rede de relações de sua organização com o ambiente, as necessidades da comunidade e a sua distribuição e evolução.

Uma outra capacidade importante é a de adaptação, isto é, de ajustar suas decisões e ações a um contexto particular. Inclui a faculdade de aprender, a partir de seus erros, e de se formar para poder enfrentar, com eficácia, problemas inéditos. Uma outra maneira de apresentar esse tipo de capacidade é saber definir objetivos e estratégias e divulgá-los, tanto dentro como fora de sua organização.

Um ambiente profissional exige a capacidade de fazê-lo em colaboração, em equipe. Os dirigentes não podem produzir os serviços nem realizar os programas pessoalmente: os que sabem recrutar bons colaboradores, formá-los e ajudá-los a

<sup>8</sup> Whitley, R. On the nature of managerial tasks: their distinctive characteristics and organization. *Journal of Management Studies*, Oxford, England, Basil Blackwell & Mott, 28(3):209-24, 1989.

crescer profissionalmente e individualmente, contribuem muito para elevar a qualidade dos serviços. Ao nível técnico, não importa que os dirigentes sejam especialistas em cada área de gestão ou produção de serviços de saúde, mas eles têm de entender o que seus profissionais fazem e ser capazes de solicitar e utilizar as informações que possam melhorar o processo de tomada de decisão.

Esse retrato pode parecer bem idealístico, mas só corresponde às características das organizações públicas de saúde e às suas exigências. A gestão não é uma ciência, embora use o conhecimento das disciplinas que estudam os processos de administração das organizações; não é uma técnica, embora use um conjunto de métodos e instrumentos formais; não é uma arte, que só pode ser praticada pelos indivíduos com vocação inata. Necessita, porém, de intuição, empatia, visão, imaginação. Na verdade, gerir tem dimensões científicas, técnicas, “artísticas”, da mesma forma que a medicina, por exemplo, embora em proporções diferentes. Resta discutir se é possível formar dirigentes com esse perfil.

É quase evidente que são necessárias aptidões básicas para gerir, mas elas não bastam. Pode-se apreender os conceitos, métodos, instrumentos básicos de gestão, particularmente os que ajudam a concepção e a implantação de uma gerência estratégica, orientada para resultados mensuráveis, de acordo com objetivos de saúde. A formação dos gestores pode incluir também o aprendizado dos conceitos e modelos explicativos que ajudam a entender o funcionamento do sistema de saúde e do sistema de serviços. De um lado, precisa incluir o conhecimento dos fatores ligados à saúde e às necessidades de uma comunidade; de outro, deve incluir o conhecimento do quadro jurídico e institucional da organização e da prestação de serviços, da dinâmica das relações entre os atores do setor saúde e da tomada da decisão em relação à escolha das prioridades e à alocação dos recursos.

Em relação às habilidades e às atitudes, podem ser desenvolvidas por atividades de formação tanto autodidatas quanto formais. Muitos educadores, como Mintzberg,<sup>9</sup> acham que a formação de gerente deveria estar voltada para pessoas com experiência, que seria utilizada como base para organizar a formação.

O objetivo seria ajudar o gerente a avaliar suas capacidades (forças e fraquezas) e a formar-se de maneira autônoma, utilizando-as de acordo com suas necessidades. A formação pode ajudar o gerente a aprender a comunicar-se, incluindo a “arte” de escutar, a “ler” sua organização e seu ambiente, a tirar lições de seus sucessos e fracassos, a tornar-se o formador dos seus colaboradores. Esse gerente vai poder adaptar-se a situações mutáveis e, mais facilmente, mobilizar o potencial da sua organização e de seus membros para atingir os resultados desejados.

Nada sugere aqui que tipo de profissional é mais adequado para gerir uma organização de saúde. Pode ser um profissional de saúde ou de uma outra área. O necessário é que possua as capacidades, o conhecimento, as atitudes compatíveis com as exigências da gerência desse tipo de organização. Da mesma maneira, não há um tipo único de formação. Não seria coerente com nossa descrição das características e exigências para gestão das organizações de saúde propor programas formais e padronizados da formação. A formação dos gerentes pode ser feita de

<sup>9</sup> Mintzberg, H. *Inside our strange world of organizations*. op. cit.

várias maneiras e os formadores têm que imaginar programas adaptados às necessidades dos alunos, em lugar de reproduzir os modelos tradicionais que, às vezes, atendem mais às necessidades dos formadores que às dos alunos. Os programas devem desenvolver capacidades analíticas e intervencionistas, o que exige a utilização da competência acadêmica, da experiência em pesquisa e em formação, em conjunto com a de gerentes de alto nível que tiveram experiências significativas. Esse tipo de aliança constrói-se sobre uma base de confiança e de respeito mútuo. Um modo de criá-la é refletir em conjunto sobre os programas a desenvolver.

## 8. Conclusão

A visão da contribuição dos serviços de saúde para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades mudou radicalmente nas últimas décadas. Há 50 anos, os que conceberam o sistema nacional de serviços de saúde inglês (National Health Service) estavam convencidos de que a ampliação do acesso aos serviços médicos e hospitalares iria diminuir o consumo dos serviços por causa da melhoria, do nível de saúde e da diminuição das necessidades. Outros países estabeleceram programas de seguro-saúde perseguindo os mesmos objetivos. Gradualmente, verificou-se que os serviços são apenas um dos determinantes da saúde (uma evidência esquecida na época de confiança ilimitada na capacidade da ciência e da medicina moderna); que a eficácia dos serviços é limitada e que mesmo eles podem produzir resultados negativos; finalmente, que não existe uma correlação direta entre o volume de recursos e de serviços e a saúde de uma população.

As implicações disso são a necessidade de formular políticas de saúde que incluam ações sobre todos os determinantes da saúde e que não se limitem às ações tradicionais de um Ministério da Saúde. E ainda vincular a alocação de recursos e o desenvolvimento de serviços a objetivos de saúde expressos em termos de indicadores observáveis de uma maneira eficiente, o que implica a escolha de intervenções eficazes e uma gestão também eficaz. No setor saúde, a gestão é difícil por causa da complexidade dos problemas a resolver e da natureza dos serviços a produzir. Ela não pode ser reduzida a um conjunto de técnicas ou de receitas. A tese aqui defendida é que a gestão dos serviços de saúde pode ser eficiente. Isso exige que sejam criadas condições organizacionais congruentes com as peculiaridades e as exigências da produção de serviços profissionais no contexto público. A melhor compreensão das organizações de saúde e da relação entre recursos — serviços-saúde — pode indicar estratégias para organizar e gerir os serviços de maneira a atingir os resultados capazes de melhorar o bem-estar dos indivíduos e das comunidades. Acreditamos que uma compreensão mais completa dos problemas pode diminuir a amplitude das mudanças a serem efetuadas para resolvê-los. Já é um modo de ser mais eficiente.

## As configurações organizacionais (Mintzberg, 1989)

<i>Configuração (tipo de organização)</i>	<i>Mecanismo de coordenação principal</i>	<i>Componente-chave da organização</i>	<i>Características dominantes</i>
Empreendedora	Supervisão direta	Centro de decisão	Líder carismático/autoritário Estrutura simples, pouca hierarquização Organização em desenvolvimento ou em crise
Mecanicista	Padronização do processo de produção	Tecnoestrutura	Burocracia centralizadora Trabalho formalizado Comum nas organizações de produção de grande volume
Profissional	Padronização das qualificações	Operadores	Dependência sobre os profissionais Normas de prática definidas por fora Estrutura dupla: administrativa/profissional
Diversificada	Padronização dos resultados	Gerentes ( <i>middle-line</i> )	Componentes quase autônomos Centro controla os resultados Comum nas organizações de produção variada
Inovadora	Ajustamento mútuo	Pessoal de apoio	Pouca formalização Funcionamento por projeto Descentralização
Missionária	Padronização das normas	Ideologia	Sistema de valores e de crenças muito desenvolvido (tradições, rituais, etc.) Centralidade da missão Valoriza lealdade dos membros
Política	Nenhum	Nenhum	Jogos de poder substituem-se ao sistema formal de coordenação Alta prevalência de conflitos