

O velho trabalho em equipe pode ganhar cara nova? Uma perspectiva do trabalho gerencial¹

Can old teamwork gain a new face? A management work perspective

Silvana Martins Mishima²
Tereza Cristina Scatena Villa²
Eliete Maria Silva²
Ione Carvalho Pinto²
Maria Cecília Puntel de Almeida²

RESUMO

Objetivou-se identificar na constituição do trabalho gerencial, no processo de municipalização da saúde, as relações que passam a se firmar no interior da Unidade Básica de Saúde, levando-se em conta a inserção do gerente em nível local. Evidenciou-se, por intermédio da representação dos gerentes que hoje atuam na rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, que as relações que se estabelecem entre a equipe de saúde são tensas, carregadas de conflitos e confrontos permanentes. Há, contudo, possibilidades de estruturar-se um trabalho mais participativo e sustentado pela construção de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, no qual a gerência tem papel fundamental.

PALAVRAS-CHAVE: trabalho em equipe; gerência de serviços; processo de trabalho.

ABSTRACT

We aimed to identify the relations that are established in the interior of the UBS (Basic Health Unit) in the establishment of the management work in the health municipalization process, taking into account the insertion of the manager at local level. The representation of the basic health unit managers of the Ribeirão Preto municipality showed that the relations that are established among the health staff are tense, marked by conflicts and permanent confrontation. There are, however, possibilities of structuring a more participative kind of work supported by the construction of a multidisciplinary and interdisciplinary staff, where the manager has a fundamental role.

KEY WORDS: teamwork; services management; work process.

¹ Trabalho apresentado no 5º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem (Sibracen). Este estudo é um desdobramento da investigação original de MISHIMA, S. M. *Constituição do Gerenciamento Local na Rede Básica de Saúde de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, 1995. 355p. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

² Docentes do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

No processo de municipalização dos serviços de saúde, a gerência local passa a assumir fundamental papel no desenvolvimento das ações de saúde dentro da perspectiva de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ela cabendo tarefa de grande importância na condução da equipe de saúde no interior das Unidades Básicas de Saúde.

A atividade gerencial é uma ação intencional voltada para a consecução de objetivos, a qual detém caráter articulador e integrativo, sendo determinada e determinante no processo de organização dos serviços de saúde e fundamental para a efetivação de políticas sociais, em específico as de saúde.

Os princípios que norteiam essa atividade nunca se colocam como estáticos, neutros ou absolutamente racionais e eminentemente técnicos de forma a se adequar de modo imediato à resolução de problemas presentes no processo de trabalho. Ao contrário, "a atividade gerencial apresenta-se dinâmica, dialética, em que distintas dimensões (técnica, política e comunicativa) encontram-se presentes em permanente articulação, exigindo constante reflexão/tomada de decisão por parte do agente executor da mesma" (Almeida et al., 1994:17).

O PERCURSO DA PESQUISA

O presente estudo constitui recorte de uma pesquisa desenvolvida em espaço geográfico específico de constituição do gerenciamento local, que objetivou identificar a conformação do trabalho gerencial na rede de serviços básicos de saúde de um município do estado de São Paulo, no processo de municipalização.

Assim, aqui será feita a abordagem de um recorte interessado, objetivando analisar as relações que se

**A ATIVIDADE GERENCIAL É
UMA AÇÃO INTENCIONAL VOLTADA
PARA A CONSECUÇÃO DE OBJETIVOS,
A QUAL DETÉM CARÁTER
ARTICULADOR E INTEGRATIVO**

estabelecem no interior da Unidade Básica de Saúde (UBS), tentando evidenciar os conflitos e as contradições presentes, bem como as possibilidades de uma outra configuração para o trabalho da equipe de saúde.

Como instrumento de coleta de dados, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas, de modo a apreender a representação dos entrevistados em relação às características

tecnológicas do trabalho gerencial, permitindo que os temas de interesse fossem abordados e que os entrevistados discorressem sobre seu trabalho, sua concepção acerca do que realizavam, as relações entre seu trabalho e aquele efetuado pela equipe de saúde e com o feito na unidade toda, a finalidade de seu trabalho e a articulação deste com a finalidade da UBS, as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia do trabalho gerencial e as possibilidades de intervenção.

Os entrevistados foram os gerentes em exercício, tendo por corte o mês de julho de 1994 (a coleta de dados procedeu-se de agosto a outubro do referido ano).¹ Estabeleceu-se esse corte temporal, uma vez que o processo de nomeação dos gerentes no município de Ribeirão Preto, deu-se progressivamente desde junho de 1993. Até o mês de julho de 1994, nem todas as unidades de saúde contavam com esses agentes inseridos no processo de trabalho. Dos 15 gerentes efetivamente em exercício nas unidades de saúde, 12 foram entrevistados, sendo as entrevistas consideradas suficientes quando se passou a reconhecer, em seu conjunto, a repetição dos conteúdos dos depoimentos, sendo adotado o critério da 'exaustão'. O grupo dos entrevistados distribuiu-se homogênea-mente entre médicos, dentistas e enfer-

¹ É preciso ressaltar que alguns desses gerentes permaneceram nesta função mesmo com a mudança do governo municipal em 1996, outros foram substituídos durante o processo de transição e algumas unidades que não apresentavam um profissional desenvolvendo essa função foram nomeados.

meiros. Destes, somente quatro dos entrevistados tinham formação específica na área da saúde pública.

Para a análise, num primeiro momento, buscou-se a ordenação dos dados,² realizando a transcrição e digitação do conjunto das entrevistas gravadas, para, em seguida, proceder às leituras vertical (uma a uma, cada entrevista) e horizontal do conjunto dos dados (conjunto das entrevistas).

Essas entrevistas traduziam a representação dos gerentes acerca de seu trabalho, sempre uma aproximação do concreto vivido. Quanto a isto, é preciso assinalar que não é adequado reduzir a realidade à concepção que os homens fazem dela. Essas representações sempre se encontram carregadas de idéias, imagens, crenças, valores, sentimentos, concepções, visão de mundo (as ideologias) e expressam a realidade em que vivem as pessoas, servindo para explicar, justificar e questionar essa realidade, sendo mediadas pela linguagem. Assim, é importante atentarmos para os limites colocados para a análise, lembrando que aqui está-se tratando de um pequeno fragmento dessa realidade.

A BUSCA DE OUTRA NOÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE

Na análise dos dados foi possível identificar quatro grandes con-

juntos temáticos: a valorização e a proximidade com a equipe, a flexibilização necessária, a articulação da equipe de saúde, os limites e contradições do trabalho em equipe. Estes, serão apresentados de forma mais integrada, num enfoque mais geral no que estamos denominando 'a busca de uma outra noção de equipe de saúde'.

A busca de dar certa direção ao trabalho desenvolvido na unidade de saúde implica, necessariamente,

"A EQUIPE DE SAÚDE É UMA
MICROORGANIZAÇÃO QUE RECONSTRÓI
A UNIDADE PERDIDA — ATRAVÉS DAS
SUCESSIVAS DIVISÕES DO TRABALHO
QUE GERAM OUTRAS TANTAS PROFISSÕES
DIFERENTES — DO TRABALHO SOCIAL
CUJO OBJETIVO É A ATENÇÃO À SAÚDE"

exercício permanente de articulação entre os agentes que atuam na UBS, com vistas a maior integração e consolidação do trabalho em equipe, em que o gerente teria importante papel na motivação e no estabelecimento de estratégias que pudessem envolver a equipe e compromissá-la no que se referir ao atendimento à saúde de melhor qualidade.

Testa (1995:295) coloca que "a equipe de saúde é uma micrororganização que reconstrói a unidade perdida — através das sucessivas divisões do trabalho que geram outras tantas profissões diferentes — do trabalho social cujo objetivo é a atenção à saúde".

Tal equipe é, portanto, constituída por uma gama de agentes que abrange diferentes níveis de capacitação em distintos ramos de atividade. De acordo com o autor, essa dupla classificação, de níveis e ramos, é o que se conhece como a divisão técnica — correspondente a níveis — e social — segundo os ramos de atividade — do trabalho.

A divisão técnica e social do trabalho, da mesma forma que em outras atividades, está presente no trabalho em saúde e não é criticável ou intolerável em si; apenas o é quando a maneira como se realiza tende a fragmentar a personalidade daqueles que realizam essa prática, cuja expressão é a alienação do trabalhador.

Com isso, não se afirma que é desejável ou possível retornar a uma forma de organização do trabalho no qual a integração de atividades possa se dar na mão de um único agente. Isto certamente não seria possível, nem desejável, uma vez que o aprofundamento do conhecimento e das práticas dele decorrentes impli-

² Nessa fase, para o trabalho operacional de ordenação e separação dos aspectos de análise, utilizamos o *software* Ethnograph, processador para pesquisa qualitativa.

cam que partes específicas sejam estudadas, compreendidas e exercidas por distintos agentes em parcerias.

A questão que se coloca, então, é: como estabelecer novas formas organizativas que possam encaminhar para a superação da alienação, oriunda da fragmentação no processo de trabalho das UBSs? Ainda que não formulada da mesma maneira, ela foi empregada pelos gerentes, ao expressarem preocupação em estabelecer uma relação de trabalho mais próxima, maior articulação entre as distintas categorias profissionais que atuam na UBS na busca da multiprofissionalidade.

O reconhecimento de outras dimensões no processo saúde-doença, que não estritamente a biológica, trazem à tona a questão da interdisciplinaridade, pois na busca da integralidade da assistência, a atuação de um único saber profissional não é suficiente. A visão reduzida sobre a saúde, sobre as potencialidades dos diversos profissionais e a forma como os serviços estão organizados dificultam a perspectiva mais ampla do atendimento às necessidades da clientela e tomam como possibilidade de intervenção privilegiada a medicalização dos problemas.

Na representação dos gerentes, foi possível evidenciar essa inquietação em efetivar a constituição de uma equipe multiprofissional e in-

terdisciplinar,³ mas "é difícil quebrar as resistências" (Gerente 7).

No trabalho em saúde, hoje presente nas UBSs, as relações entre as distintas categorias profissionais é hierárquica, ou seja, a equipe de saúde, como se encontra constituída, é formada por profissionais com determinados conhecimentos colocados hierarquicamente; esses diferentes agentes têm muitos conhecimentos, porém distintos (uma pro-

UMA DAS POSSIBILIDADES
DE TRANSFORMAR A VISÃO
DE EQUIPE DIRIGE-SE NA
BUSCA DE UMA RELAÇÃO MAIS
HORIZONTALIZADA ENTRE
OS AGENTES PRESENTES
NO PROCESSO DE TRABALHO
EM SAÚDE

fissão não conhece a potencialidade da outra), e eles, reproduzindo a divisão social do trabalho, vivem, predominantemente, relações verticais de mando e autoridade.

Uma das possibilidades de transformar a visão de equipe dirige-se na busca de uma relação mais horizontalizada entre os agentes pre-

sentes no processo de trabalho em saúde, o que quer dizer negociar e partilhar o seu poder/autonomia profissional, possibilitando, então, compartilhar conhecimentos (saberes) e decisões. Significa construir uma relação de diálogo entre companheiros (Testa, 1995), uma relação de duas mãos, sem contudo ignorar a diferenciação necessária do conhecimento e mesmo a hierarquia de autoridade, ou seja, sem negar a existência da divisão técnica e social do trabalho, mas ao mesmo tempo, tomando-a como 'viva' no processo de trabalho, reconstruí-la na busca de um trabalho interdisciplinar.

De certo modo, as representações dos gerentes apontaram a preocupação em buscar articular um espaço de discussão com a equipe, tanto para a efetivação do trabalho administrativo como para o assistencial. Tal espaço, chamado de democrático, ainda era autoritário, uma vez que havia uma relação de desequilíbrio entre os agentes envolvidos no processo de trabalho em saúde, pois era ele "quem mandava e punia" (ou podia punir) (Gerente 3).

Esse espaço era reconhecido como de confronto (Gerentes 1 e 2), em que se buscava trabalhar as contradições expressas nos conflitos do viver, relacionar-se e trabalhar em grupo.

"A busca de democratização é um processo em construção" (Gerente 5).

³ MENDES et al. (1994:172) enfatizam uma distinção entre multi e interdisciplinaridade, na qual na primeira "ocorre uma justaposição de duas ou mais disciplinas sem integração conceitual e metodológica entre elas, o que se dá obrigatoriamente na interdisciplinaridade".

Segundo Testa (1995), a democracia intra-organizacional se refere à construção de um processo que vai redistribuindo o poder existente, isto é, um processo que avança no sentido de estabelecer relações mais iguais entre sujeitos que são intrinsecamente desiguais em seu acesso a recursos de poder real, tanto técnico, quanto administrativo e político.

Em suma, o processo de democratização se fundamenta sobre fatos concretos da vida cotidiana, no estabelecimento de diálogos diretos entre os distintos agentes que compõem a equipe de saúde, construindo acordos, mesmo que parciais, dentro das estruturas organizacionais que têm como uma de suas características a hierarquia, mas que permitam alcançar realizações concretas no atendimento à saúde. Havia, portanto, uma permanente busca de interação, a fim de consolidar o trabalho em equipe; contudo, esta se dava muitas vezes calcada nas relações pessoais e não nas de trabalho.

A diferença apontada é no sentido de que a emancipação dos agentes envolvidos no trabalho deve dar-se mediante a compreensão, pelo sujeito, de seu papel como ator social,⁴ inserido em certo processo de trabalho, repleto de contradições, dificuldades, confrontos, mas tam-

bém de satisfações, paixões, ou seja, de possibilidades. É na compreensão do processo de trabalho em que está inserido, de suas potencialidades e limites, que vai se construindo um espaço de recriação do trabalho em saúde.

Muitas vezes a saída apontada era o formal, o legal, a 'punição', mas parecia haver a compreensão, pelos gerentes, de que esta nem sempre era a melhor alternativa. Mostravam que era preciso identifi-

O PROCESSO DE DEMOCRATIZAÇÃO SE
FUNDAMENTA SOBRE FATOS
CONCRETOS DA VIDA COTIDIANA, NO
ESTABELECIMENTO DE DIÁLOGOS DIRETOS
ENTRE OS DISTINTOS AGENTES QUE
COMPÕEM A EQUIPE DE SAÚDE

car o problema em suas distintas dimensões, compreendê-lo e tentar uma aproximação com a equipe, para resolvê-lo; não era possível trabalhar com inflexibilidade; "é preciso aprender a negociar" (Gerente 11), o que significava defrontar-se com as contradições presentes no pensar das pessoas e nos conflitos oriundos dos distintos agir; impli-

cava exercício permanente de busca do responsabilizar-se a equipe.

Foi possível determinar uma nítida preocupação na valorização da equipe, de apontar a importância do papel desempenhado por cada um no trabalho desenvolvido na unidade. Em suas falas, os gerentes indicavam a necessidade de um outro lidar com o trabalho na equipe para que o grupo se responsabilizasse em buscar soluções para os problemas apresentados. Pode-se traduzir isso como a procura de uma agregação da equipe, de forma a possibilitar maior proximidade entre o trabalhador e o processo de trabalho em que se encontrava inserido e, de certa forma, com o objeto de seu trabalho.

As inquietações dos gerentes voltavam-se para o objetivo de como valorizar o trabalho da equipe, buscando a possibilidade de partilhar responsabilidades no 'fazer diário' quanto ao atendimento à clientela. Era recorrente a preocupação em conhecer cada um dos elementos que atuavam na UBS, entender quem eram, as dificuldades que apresentavam em sua vida, suas potencialidades, localizar as determinações presentes e que podiam interferir no seu trabalho. Quanto a isso, era necessário proximidade e diálogo, de modo a tentar identificar formas de motivar e envolver a equipe.

⁴ TESTA (1995) enfatiza que sujeito social é aquele que se auto-identifica, sabe quem é, e ator social é aquele sujeito que tem compromisso, ou seja, quando sua auto-identificação se volta para determinado compromisso.

A interação entre a equipe foi considerada, pelos gerentes, como fundamental, implicando um 'abrir-se' para o outro e isto podendo se dar na mesma proporção para com a clientela, no sentido de a mesma ser ouvida e atendida pela equipe, podendo esta estabelecer relação mais próxima com aquela. Para que isso possa tornar-se realidade, evidencia-se a necessidade de flexibilização da normatização existente, do conjunto de regras que determinam a maneira pela qual se encontra a vida dos agentes na UBS. Isto não se dá de forma inconseqüente, mas de acordo com a realidade presente na unidade, de forma a permitir que não se perca, como percebido na fala do gerente, "o sentido de equipe" (Gerente 8).

Tal flexibilização implica exercício da capacidade gerencial de negociar com a equipe, não no sentido da cooptação, mas na busca de maior plasticidade no trabalho, a fim de que a atenção à saúde possa se dar por meio de uma ação mais consciente dos agentes que a executam. Contrapõem-se ao uso estrito do controle como forma de coerção e de coação dos sujeitos, podendo transformar-se em exercício de responsabilizar a equipe pelo trabalho.

Essas afirmações eram ratificadas pelos gerentes, que acrescentavam almejar, com a flexibilização e a maleabilidade, um maior envolvimento da equipe de trabalho, um dividir responsabilidades e, quase

que arriscando, um "certo compartilhar" (Gerente 3) de decisões. O gerente "nunca queria mandar sozinho" (Gerente 5). O 'certo compartilhar' das decisões é, assim, utilizado para relativizar a colocação, pois, quando o gerente afirmava que "nunca queria mandar sozinho" (Gerente 5), na verdade estava buscando a legitimação de seu poder dentro da unidade, podendo muitas vezes significar uma prática de manipulação da equipe para evitar con-

HAVIA UMA PREOCUPAÇÃO MANIFESTADA
PELA MAIORIA DOS GERENTES DE QUE
ERA NECESSÁRIO CONSEGUIR A CONFIANÇA
DA EQUIPE, DE MODO QUE SE PUDESSE
COMPARTILHAR UMA PRÁTICA DE
TRABALHO MAIS COESA

flitos e não necessariamente uma prática emancipadora.

Entretanto, havia em suas representações uma recorrência da necessidade de um trabalho mais participativo, no qual a informação pudesse fluir para toda a equipe e que, juntamente com essa, buscasse soluções para os problemas cotidianos. Tal questão remete à procura de se compreender que no trabalho gerencial tem-se um exercício constante de diálogo e negociação que envolve

maior ou menor transparência e distintas relações de poder.

A todo momento, era expresso pelos gerentes que seu trabalho era de "pôr panos quentes" (Gerente 1), de mediar situações de conflito dentro da unidade, de lidar com pessoas que enunciam em suas relações cotidianas as contradições presentes nos diversos modos de 'pensar e trabalhar em saúde'.

O gerente se via como o responsável pelo trabalho de articulação entre a equipe – e entre ela, com os distintos níveis de poder dentro e fora da unidade de saúde – e pelo desenvolvimento das diretrizes políticas e assistenciais definidas pelo nível central da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Seu trabalho implicava, portanto, procura permanente de integração e articulação entre diferentes níveis de poder. Poder este, presente nas relações formais e informais entre os trabalhadores da unidade de saúde que expressaram-se de distintas formas: no apoio às possibilidades que se colocavam para o trabalho de assistência à saúde mais amplo, na relutância em aceitar transformações no seu fazer cotidiano, no boicote explícito a qualquer formulação colocada.

Havia uma preocupação manifestada pela maioria dos gerentes de que era necessário conseguir a confiança da equipe, de modo que se pudesse compartilhar uma prática de trabalho mais coesa. Entretanto, tal coesão, evidenciada na fala dos gerentes, não

tinha aderência explícita a um trabalho calcado na atenção integral.

O explicitado era o estabelecimento de um ambiente mais harmônico de trabalho e, para tanto, era necessário todo um investimento, por parte do gerente, em tentar "motivar e envolver a equipe na busca de unidade de trabalho" (Gerente 8).

Essa unidade implicava a responsabilidade e o compromisso assumidos pela equipe no desenvolvimento do trabalho cotidiano, significava o compartilhar das decisões.

Havia forte evidência no discurso dos gerentes sobre a necessidade da consolidação do trabalho que pudesse ser calcado na integração e articulação dos diferentes profissionais na busca da efetivação multiprofissional e interdisciplinar; do estabelecimento de um trabalho mais participativo, no qual os agentes envolvidos tivessem maior possibilidade de se colocar e trabalhar seus conflitos; da democratização das relações de trabalho, aproximando-se da possibilidade de redistribuição de poder no interior da UBS, sendo necessário, para isso, a valorização dos trabalhadores e a flexibilização das regras impostas para o desenvolvimento do trabalho.

Uma das primeiras dificuldades com que se deparavam para que tais interações se constituíssem realidade era o aprendizado do trabalho em grupo. "Eu só sei trabalhar com o paciente que fica sentado na minha cadeira" (Gerente 7).

A intensa divisão técnica e social, existente no trabalho em saúde, com a presença de categorias que detêm distintas porções de autonomia profissional reconhecida socialmente e com espaços de trabalho bem delimitados (tanto pelo trabalhador como pela população), muitas vezes criam obstáculos para a consolidação de uma perspectiva e de uma prática mais efetiva de trabalho grupal.

É fundamental, no desenvolvimento do trabalho em saúde, a compre-

SANTANA EMPREGA

O TERMO RESPONSABILIZAÇÃO NO TRABALHO, QUE ENGLOBA A BUSCA DAS DIMENSÕES GERENCIAIS E PEDAGÓGICAS DA SUPERVISÃO

ensão, por parte da equipe, de seu papel, uma vez que é efetivamente por intermédio de suas ações que se viabiliza o atendimento prestado ao usuário que demanda à UBS. Contudo, são inúmeras as dificuldades no viver cotidiano das UBS, visto que falta à equipe, muitas vezes, maior preocupação em entender a população que chega, preocupação em ouvi-la e acolhê-la; ou seja, há, efetivamente, uma dificuldade em estabelecer um "vínculo de acolhida" e "responsabilizar-se a equipe" (Campos,

1994) pelo cuidado integral da saúde coletiva e individual.

Quanto a isso, alguns discursos apontavam a equipe fazendo apenas o que dela era exigido, bem como o fato de ninguém julgar-se responsável pelo que acontecia na UBS. O que parecia subentendido era que a supervisão, como instrumento da prática gerencial, era exercida em seu estrito sentido de controle. Este, era e continua sendo um dos "nós górdios" do que se vinha falando sobre a equipe, uma vez que cada trabalhador, na UBS, estabelece relações com outras pessoas (gerência, outros agentes, população), mediadas pela tarefa que desempenha. Assim, o estrito controle reforça sua alienação do objeto de trabalho, dos resultados, do processo como um todo, sendo necessário que a equipe compreenda as relações que estabelecem na UBS, para que se envolvam e se mobilizem para/e no trabalho.

Santana (1993) emprega o termo responsabilização no trabalho, que engloba a busca das dimensões gerenciais e pedagógicas da supervisão. Kliksberg apud Santana (1993:54) afirma que, na atualidade, o trabalho em saúde requer ampliação das estratégias de ação em relação aos agentes envolvidos nesse processo, sendo necessário "uma agenda diferente, que contemple temas como a motivação, a participação [...]", dentre outras questões.

A falta de motivação, interesse e cooperação era recorrente nas colo-

cações dos gerentes. Tal situação cria obstáculos para a elaboração de propostas que possam diferenciar o modo como se processa o trabalho.

Obviamente, há um conjunto de determinações que não são passíveis de se lidar apenas no interior da UBS – as relações específicas de mercado de trabalho, a luta sindical por melhores salários, as condições de vida a que estão submetidos os trabalhadores –, ou com a participação única da gerência, mas certamente cabe a esta um papel fundamental para o desenvolvimento de espaço junto à equipe que lhes permita apreender e discutir os direitos e deveres como cidadão, no exercício de seu cargo (Junqueira, 1993).

Entretanto, era grande a dificuldade dos gerentes, muitas vezes, assumirem esse papel, pois também lhes faltavam elementos para viabilizar esse tipo de atividade, como por exemplo a autonomia, a compreensão do processo de trabalho como um todo e a clareza quanto às suas atividades de coordenação do trabalho da equipe de saúde. Aliada a essa questão, encontrava-se o fato de, segundo os gerentes, a equipe aceitá-lo e também a suas atuações na organização e controle do trabalho na UBS.

CONCLUSÃO

A realidade é muito mais dinâmica e complexa que a possibilidade de apreendê-la em seu todo; portanto,

tratou-se de um recorte, um 'feixe de luz' que incide sobre uma das dimensões do trabalho gerencial, a fim de que se possa aproximá-lo do entendimento da construção das relações que se estabelecem na prática gerencial na rede básica dos serviços de saúde.

Concorda-se com Campos (1992:138) quando este afirma que a

estratégia de viabilização do SUS não pode se basear centralmente na subordinação dos trabalhadores de saú-

O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA NA AÇÃO GERENCIAL, MESMO QUE RELATIVA, REQUERIA ÍNTIMA ARTICULAÇÃO ENTRE A RACIONALIDADE INSTRUMENTAL E A COMUNICATIVA, A FIM DE PERMITIR A FLEXIBILIZAÇÃO DOS PADRÕES E NORMAS PRESENTES NA PRÁTICA COTIDIANA

de por meio de métodos administrativos. Há que se criar uma dinâmica e funcionamento do sistema de tal maneira que os denominados 'recursos humanos' sejam um dos principais sujeitos do processo de mudança.

Considera-se a conformação da prática gerencial como necessária para a consolidação de um outro modelo assistencial, calcado na integração sanitária, evidenciando-se, aí, o caráter integrativo e articula-

dor da gerência no estabelecimento de uma relação dialógica entre os distintos sujeitos envolvidos no processo, sendo indispensável o movimento – conflito, negociação, consenso possível.

A prática concreta da ação gerencial, no município de Ribeirão Preto, evidencia sua finalidade, voltada para oferecer 'unidade de trabalho' ao processo em curso na UBS, permitir a funcionalidade interna da unidade, de modo que o atendimento médico à clientela se processe por meio de um agente investido de poder político e administrativo. Quanto a isto, a gerência, na perspectiva dos gerentes, era um instrumento que possibilitava a continuidade do processo de trabalho empreendido na UBS, cabendo ao gerente um importante papel: "fazer a liga", ser o "elo de ligação" (Gerente 6).

O exercício da autonomia na ação gerencial, mesmo que relativa, visto que o processo de descentralização estava em curso, requeria íntima articulação entre a racionalidade instrumental e a comunicativa (Oliveira, 1993), a fim de permitir a flexibilização dos padrões e normas presentes na prática cotidiana, a busca de uma relação dialógica que possibilitasse a descoberta de formas mais emancipadoras para o desenvolvimento do trabalho. Essa autonomia encaminhava necessariamente para um espaço de maior articulação com/e entre a equipe, para que se conseguisse crescente responsabi-

lização desta pela assistência prestada na UBS. Era a busca de outra noção de equipe, de um compartilhar de poder, de relações mais horizontalizadas de trabalho, a fim de reconstruí-lo na realidade concreta.

Este seria calcado na perspectiva multi e interdisciplinar, onde se desse a agregação da equipe em torno do trabalho, de forma a possibilitar maior aproximação entre esta e o processo de trabalho, bem como entre a equipe e seu objeto de trabalho.

Este estudo evidenciou algumas indagações acerca da questão gerencial e das relações presentes no trabalho cotidiano, indicando um árduo e longo caminho, onde as respostas estão sendo construídas no cotidiano do trabalho, nas relações de vida entre os distintos sujeitos que transitam pelos espaços sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. C. P. et al., 1994. *Referência na Rede Básica de Serviços de Saúde: processo de trabalho*. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, X, 1994, Bahia. (Mimeo.)
- CAMPOS, G. W. S., 1992. *Reforma da Reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec.
- CAMPOS, G. W. S., 1994. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde: elementos para uma proposta. *Cadernos RH Saúde*, 1(3):51-61.
- de. In: CECÍLIO, L. C. de O. (Org.) *Inventando a Mudança na Saúde*. São Paulo: Hucitec. p.29-87.
- JUNQUEIRA, L. A. P., 1993. A gestão de recursos humanos e a municipalização da saúde. *Cadernos RH Saúde*, 1(3):63-66.
- MENDES, E. V. (Org.) et al., 1994. *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 2.ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- MENDES-GONÇALVES, R. B., 1994. *Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: características do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- MINAYO, M. C. de S., 1992. *O Desafio do Conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- MISHIMA, S. M., 1995. *Constituição do Gerenciamento Local na Rede Básica de Saúde de Ribeirão Preto*. 1995. 367p. Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- OLIVEIRA, F. B., 1993. Razão instrumental versus razão comunicativa. *Revista de Administração Pública*, 27(3):15-25.
- SANTANA, J. P., 1993. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de
- TESTA, M., 1995. *Pensamento Estratégico e Lógica de Programação: o caso da saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- TRIVIÑOS, A. N. S., 1990. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais*. 2.ed. São Paulo: Atlas.