

---

## Retóricas da mudança organizacional e profissional em saúde <sup>1</sup>

*Carlos Alberto da Silva* <sup>2</sup>

### Resumo

*Problematizam-se nesta comunicação os fundamentos das actuais lógicas de mudança organizacional do Sistema Nacional de Saúde Português (SNS), questionando os pressupostos de desenvolvimento profissional e de profissionalismo na “nova” ordem de mercado em saúde (livre, burocrático e controlo profissional), dito no sentido de Freidson (1998). Em termos concretos, coloco como enfoque no debate que a presença de um conjunto de lógicas de mercado num sistema de saúde consiste numa situação que faz emergir, em primeira e em última instância, uma ameaça permanente, não só à integridade funcional do próprio SNS, assim como ao próprio profissionalismo dos prestadores de cuidados directos, entre os quais a enfermagem e os técnicos de diagnóstico e terapêutica.*

**Palavras-chave:** Mudança, Sistema de Saúde, Análise Estratégica, Profissão, Profissionalismo, Enfermagem, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

### Considerações preliminares

O Sistema Nacional de Saúde, tal como outros sistemas de saúde por toda a Europa, depara-se hoje com uma situação claramente difícil, a que se poderá chamar de crise (ou doença) da saúde. Assim como os outros países a nível europeu desencadearam processos de reforma, também em Portugal se enfatiza a necessidade urgente da reforma do SNS, no sentido de colmatar as debilidades dum sistema anquilosante, moldado por um excesso de centralismo da gestão, pela pouca profissionalização da gestão, pela falta de mecanismos de motivação, pela falta de articulação entre cuidados primários e cuidados diferenciados, entre outros aspectos (Antunes 2001; Da Silva, Bugio e Silva, 2002).

De um modo sucinto, poderá resumir-se as recentes tendências ou perspectivas de reforma da e na Saúde em Portugal, a dois aspectos fundamentais: por um lado, a reforma da saúde pretende a criação de novos mecanismos de orientação estratégica e responsabilização dos profissionais e dos utentes, por outro lado, pretende que, as organizações prestadoras de cuidados de saúde ganhem um carácter inovador e sejam descentralizadas e flexíveis.

Porém, há mais de dez anos que face à necessidade de soluções urgentes, têm vindo a emergir diferentes perspectivas estratégicas nos vários ciclos governativos do Ministério da Saúde, mas que não passaram do campo das intenções. A título de exemplo, foram lançadas medidas para criar as unidades de saúde, os grupos personalizados de centros de saúde, os sistemas locais de saúde, os centros de saúde da 3ª geração, mas nunca se concretizaram na prática. Em data recente, protagonizada pelo actual Governo do PSD/CDS, tem vindo a ser sedimentado no SNS uma nova filosofia de funcionamento das organizações de serviços de saúde, através da criação de centros hospitalares e com a implementação de hospitais S.A., perspectivando a curto prazo igual tendência ao nível dos centros de saúde.

As organizações de serviços de saúde caracterizam-se pela presença dum sistema dual de autoridade, médica e administrativa. No quadro da produção de cuidados, diferentes estudos têm vindo a assinalar a presença duma clara dominação profissional dos médicos e a subordinação que lhes prestam as profissões que lhe estão subjacentes, situação que permite aos médicos o controlo e a orientação estratégica das práticas no contexto de trabalho nos hospitais

---

<sup>1</sup> Uma palavra de gratidão à Ana Cristina Bugio e Sandra Santos e Silva que sempre me acompanharam nos estudos sobre as diferentes problemáticas da Saúde.

<sup>2</sup> Doutoramento em Sociologia, Professor Auxiliar do Departamento de Sociologia da Universidade de Évora.

portugueses (Carapinheiro, 1993; Da Silva, 2001). Porém, se todos os profissionais de saúde constituem o capital nobre do SNS, então, este último só poderá funcionar eficientemente se todos os prestadores directos de cuidados (médicos, enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica) estiverem motivados e envolvidos na mudança e não apenas dependente dessa relação de autoridade e de subordinação (Da Silva, Bugio e Silva, 2002).

Assim sendo, uma das questões que se coloca, não é que não seja necessária a reforma urgente do SNS, mas sim quais as suas implicações organizacionais e profissionais das novas propostas do actual governo. Ou melhor, quais as implicações ao nível dos profissionais, nomeadamente dos prestadores directos não-médicos (enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica), face às tendências e mudanças no mercado de saúde? Quais são as oportunidades de desenvolvimento profissional que estão reservadas a estes profissionais de saúde? Será que as tendências da reforma do actual governo do PSD, centradas num discurso exacerbado no desenvolvimento de uma cultura da qualidade e na descentralização da gestão político-administrativa dos diferentes serviços irá fomentar uma melhoria das condições de desenvolvimento profissional dos prestadores directos de cuidados de saúde?

### **Dos mercados em saúde às lógicas da profissão e do profissionalismo**

Como se caracteriza o actual mercado da saúde em Portugal? No caso específico do sistema de saúde português este poderá ser caracterizado pela permanência de três modelos de mercado (livre, burocrático e controlo profissional), dito no sentido de Freidson (1998). No mercado livre, o trabalho, as ofertas e objectivos dos trabalhadores são estruturados em função da procura dos consumidores e do preço que estes estão dispostos a pagar pelos serviços prestados. Pulverizam-se, assim, as condições de produção e de oferta de bens ou serviços no mais baixo custo possível. Quanto ao mercado burocrático, Freidson (1998) sugere que ele é contrastante do mercado livre. Neste modelo, tudo é planeado e organizado por uma autoridade central. É a administração central, através dos seus serviços e esquemas legislativos que decidem como devem ser executados as actividades e que tipos de produtos e serviços podem ser oferecidos. No mercado profissional privilegia, ao contrário dos modelos anteriores, onde o trabalho é controlado pelo consumidor (mercado livre) ou pelos funcionários administrativos (mercado burocrático), um controlo protagonizado por trabalhadores detentores de um dada especialização e organização (Da Silva, 2001).

Caracterizando-se pela sua génese num cariz *beveridgien*, a crise que assolou todo o SNS levou a que o próprio Estado — responsável por aquele — adoptasse pressupostos do mercado livre, através do fomento da medicina liberal e de serviços privados, e recentemente com a introdução de mecanismo de empresarialização e outros, com vista a uma maior eficiência e simultânea redução de gastos. Contudo, o sistema de saúde português, não se reduzindo à satisfação de actos de consumo, caracteriza-se igualmente pela prevalência do mercado burocrático e pelo mercado de controlo profissional.

Efectivamente, assentando na aquisição de informação por parte do consumidor a fim de elaborar acções concertadas, o mercado livre, ao nível da saúde, tem dificuldades em fazer passar esse mecanismo aos cidadãos. No sistema de saúde, a própria debilidade física dos indivíduos que recorrem às organizações prestadoras de cuidados de saúde não lhes permite informarem-se previamente sobre as possibilidades de escolha existentes dentro do sistema (Da Silva, Bugio e Silva, 2002).

Por outro lado, o modelo burocrático do sistema de saúde está limitado pelas próprias normas formais que incidem sobretudo na desadequação do mesmo às particularidades regionais ou individuais. Devido ao excesso de burocracia e autoridade, o actual SNS pode ser caracterizado como uma máquina pesada devido à forte autoridade e burocracia no mesmo. Ainda que este mercado marque o cariz essencial do SNS, o mercado de controlo profissional desenvolvido pelos membros do corpo da medicina conduz certamente a posições, quer de responsabilidade quer de defesa de interesses.

Na verdade, a título de exemplo, poderemos dizer que os enfermeiros e os técnicos de diagnóstico e terapêutica não detêm a prevalência, nem de um mercado livre, nem de controlo profissional sobre as suas tarefas centrais na prestação de cuidados. Isto porque, ambos os

grupos profissionais encontram-se limitados, quer pelas normas organizacionais, quer pela permanência do modelo biomédico e respectiva dependência das suas tarefas à prescrição médica. Torna-se certamente visível um nível de conflito latente nos seus membros quando, após criadas as expectativas na formação a nível de licenciatura para uma enfermagem cada vez mais autónoma (Lopes, 1994; Silva, 2001) e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica mais tecnicista, são confrontados com práticas laborais indexadas a uma submissão a vários níveis. Daí que é importante reflectir sobre qual a necessidade do redesenho do profissionalismo numa qualquer organização bem como da profissionalização da enfermagem e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, já que prevalece no sistema de saúde um mercado burocrático, moldado cada vez mais por princípios de autoridade médica e administrativa, que se pretende que seja empresarializado.

O profissionalismo aparece aqui como forma última da tentativa de construção de um sistema de saúde baseado na centralidade do cidadão, bem como da sua própria confiança nos profissionais que nele actuam (Freidson 1998). Contudo, “no caso do profissionalismo, não devemos ter ilusões sobre a realidade. Sempre que puderem, as profissões tenderão a usar o seu monopólio para promover os interesses económicos de seus membros muito além dos limites das necessidades e têm-se mostrado demasiado relutantes em julgar criteriosamente o desempenho de seus membros e exercer um controlo efectivo sobre eles” (Freidson 1998:240).

Portanto, a implementação de dispositivos burocráticos empresarializados, através de pressupostos do mercado livre, deverá ter em atenção a regularização de comportamentos desviantes no seio do próprio profissionalismo. Assim sendo, tanto o modelo do mercado burocrático como o modelo do mercado livre deveriam ter como função a redução de custos e o controlo do desempenho. Contudo, estes são utilizados fundamentalmente para erradicar o profissionalismo, tratando-o como algo indesejável no seio das organizações de saúde. Neste sentido, tais políticas apoiadas “sobretudo em incentivos materiais e na competição individual ou no estabelecimento e aplicação de padrões burocráticos, são mais propensas ao insucesso” (Freidson, 1998:243).

Em suma, verificando-se essencialmente a permanência do modelo do mercado burocrático e o modelo do mercado de controlo profissional, o actual SNS é baseado sobretudo na tentativa de anulação do segundo por parte do primeiro. Não descurando deste aspecto, a própria tentativa de introdução de pressupostos de mercado livre e de gestão empresarial num sistema onde não existe qualquer semelhança a um mercado livre conduzem inevitavelmente a uma ameaça permanente, não só à integridade funcional do SNS como ao próprio profissionalismo dos prestadores directos dos cuidados de saúde.

## **Considerações finais**

Não descurando o facto de que as políticas desenvolvidas vão no sentido da redução de gastos, o actual sistema de saúde português, à semelhança de muitos outros sistemas de saúde, é composto por uma conjuntura contraditória. Efectivamente, as actuais políticas de gestão empresarial pecam ao introduzirem elevados níveis de regras burocráticas para controlo do mercado de trabalho dos prestadores de cuidados, esquecendo-se o controlo efectivo do profissionalismo.

É indubitável que dentro do sistema de saúde português é possível encontrar uma encruzilhada de acções e interesses dos profissionais, nomeadamente da enfermagem e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica nos três modelos de mercado referidos anteriormente. Observando-se actualmente uma certa racionalização por parte dos profissionais, o modelo burocrático que subjaz na impessoalidade da gestão empresarial não conseguirá certamente elaborar medidas que permitam reduzir ao mínimo as tarefas dos profissionais, ou seja, “robotizando estes”. Apesar de alguns autores acreditarem na desprofissionalização dos profissionais e, quiçá, na proletarianização dos mesmos, certamente é difícil efectuar uma divisão das tarefas existentes numa dada profissão, mantendo-se até zonas de incerteza aliadas a um conhecimento esotérico baseado na especialização. É neste aspecto que os profissionais detêm realmente poder.

Em suma, a passagem de um sistema centrado essencialmente na produção para um sistema que privilegia o consumo de qualidade dos actos e ganhos de saúde, através das novas políticas de regulação organizacional e profissional, assentes num maior profissionalismo e responsabilização, constitui uma das características principais desta nova época e uma tendência crescente em termos de pensamento também dentro do sistema de saúde. Contudo, a reforma do sistema e as novas políticas de gestão empresarial do SNS parecem emergir aos olhos da enfermagem e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, mais como uma realidade virtual do que real. Isto porque não existindo numa pureza objectiva nas lógicas de mercado, o modelo do mercado livre, o modelo do mercado burocrático e o modelo do mercado de controlo ocupacional apresentam fronteiras pouco nítidas, assentes numa crise e num efectivo círculo vicioso do próprio sistema de saúde, da qual não são alheias as próprias práticas de dominação profissional dos médicos, os únicos que parecem conseguir resolver as lógicas do mercado da saúde e da gestão empresarial a seu favor.

### Referências bibliográficas

- ANTUNES, Manuel J.. 2001. *A Doença na Saúde*. Lisboa. Quetzal Editores
- CARAPINHEIRO, Graça. 1993. *Saberes e Poderes no Hospital*. Porto. Afrontamento. 207-285
- CARPENTER, Mick. 1993. «The subordination of nurses in health care: towards a social divisions approach». *Gender, Work and medicine. Women and the medical division of labour*. London. Sage publications Ltd. 95-130
- Da SILVA, Carlos Alberto. 2004. *O Labirinto da Enfermagem*. Lisboa. Colibri (no prelo)
- Da SILVA, Carlos Alberto, BUGIO, Ana e SILVA, Sandra. 2002. “Mudança Organizacional em Saúde”. *IV Jornadas do Departamento de Sociologia da Universidade de Évora. 14 e 15 de Março*. (policopiado)
- Da SILVA, Carlos Alberto. 2001. *(Re)Pensar os Paradoxos da Participação Directa e as suas Implicações na Matriz Simbólico-Ideológica da Enfermagem*. Évora. Universidade de Évora (Tese de Doutoramento)
- EVETTS, Julia. 1999. «Professionalisation and professionalism: issues for interprofessional care». *Journal of Interprofessional Care*. 13(2): 119-128
- FLYNN, Rob.1997. *Structures of Control in Health Management*. Internacional Library of Sociology
- FREIDSON, Eliot. (1970) 1988. *Profession of Medicine: A study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago and London. The University of Chicago Press. 47-70
- FREIDSON, Eliot. (1994) 1998. *Renascimento do profissionalismo. Teoria, pratica e política*. São Paulo. EDUSP. 213-263
- LETOURMY, Alain. 2000. «Les politiques de santé en Europe : une vue d'ensemble». *Sociologie du Travail*. 1 :42. 12-30
- LOPES, Noémia da Glória Mendes. 1994. *A recomposição dos saberes, ideologias, e identidades de enfermagem — estudo sociológico em contexto hospitalar*. Lisboa. ISCTE
- PORTER, Sam. 1996. «Contra-Foucault: soldiers, Nurses and Power». *Sociology*. 30(1): 59-78