

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

ILZA VALÉRIA M. JORGE

**A IMPORTÂNCIA DA BUROCRACIA DO “NÍVEL DE RUA”
EM PROCESSOS DE MUDANÇA ORGANIZACIONAL:
O CASO DO HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS**

Trabalho apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obter o título de Mestre em Gestão e Políticas Públicas.

Campo de Conhecimento: Administração Pública

Orientador: Profa. Cibele Franzese

São Paulo

2012

Resumo

O presente trabalho busca, em linhas gerais, compreender o papel da chamada burocracia do nível da rua nos serviços de Saúde, mais especificamente no caso do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus. Na experiência em questão, há uma particularidade muito importante: trata-se de uma entidade administrada por uma Organização Social, na qual se instalou um modelo híbrido de gestão de pessoal, convivendo burocratas com três vínculos empregatícios – funcionários públicos da Prefeitura e da autarquia hospitalar, que ainda permaneceram mesmo com a mudança institucional, e os novos contratados, sob regime de CLT. Neste sentido, são dois os objetivos do artigo: avaliar a opinião e a influência dos burocratas do nível da rua sobre uma instituição que passa por uma grande alteração organizacional e, particularmente, entender como isso impacta uma Organização Social, tomada como paradigma organizacional da Nova Gestão Pública.

Palavras-chave: implementação de política pública, burocracia do nível da rua, política de Saúde, Organizações Sociais, Nova Gestão Pública.

Introdução

O trabalho final apresentado no Mestrado Profissional em Gestão e Políticas Públicas da FGV/SP analisou a gestão de pessoas em um hospital público gerenciado por uma Organização Social de Saúde (OSS) no município de São Paulo. Neste campo dos recursos humanos, a principal característica desta experiência é a existência de um modelo híbrido de contratação, contando com três vínculos empregatícios – funcionários públicos, CLT contratados pela Autarquia e CLT contratados pela OSS. Ao debruçar sobre esta temática, surgiu uma questão essencial: havia um segmento no hospital que merecia um estudo mais aprofundado, que era o pessoal responsável pelo atendimento direto ao paciente, parcela considerada pelos estudiosos como a “burocracia do nível de rua”.

Muitos estudos têm analisado este tipo de burocracia, particularmente no que tange ao seu papel na implementação da política pública, discutindo sua influência nos resultados da organização, uma vez que consideram que este burocrata possui um alto grau de discricionariedade e autonomia no atendimento direto ao cidadão.

O que se pretende, aqui, é analisar o papel deste burocrata do nível de rua no processo de mudança pelo qual passou o gerenciamento do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, considerando sua posição e atuação no processo, bem como este novo modelo organizacional afeta sua discricionariedade.

Esta burocracia do nível de rua engloba, no caso da saúde, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. Porém, além de não ser possível estudar todas estas categorias, optou-se por concentrar a investigação naquela que tinha, ao mesmo tempo, maior dedicação exclusiva ao Hospital e, aparentemente, menor impacto na formulação e gestão geral da organização (e da política pública também): os auxiliares e técnicos de enfermagem. Os médicos chegam a ocupar postos importantes de comando e também possuem um grau maior de vinculação com outras instituições. Assim, seria possível entender mais a especificidade da burocracia do nível da rua no caso em questão estudando os auxiliares e técnicos de enfermagem.

Para tanto, este artigo trabalhará primeiramente a definição sobre burocracia, abordando de forma resumida a discussão acerca das características e tipos de burocracia. A seguir apresenta a definição de burocracia do nível de rua e a caracteriza, conforme os argumentos dos principais estudiosos do assunto. O processo de implementação da política pública é o próximo tópico a ser tratado e traz as características dos modelos clássicos de implementação e algumas considerações sobre o que costumam chamar de implementação como interação, que é a abordagem pela qual se pretende investigar a burocracia de nível de rua neste artigo.

Após estes tópicos de discussão de cunho mais teórico, parte-se para um breve histórico sobre o processo de Parceria Público-Privada no Brasil e a trajetória do gerenciamento do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus neste processo, precedido da discussão sobre o papel do burocrata de rua neste cenário de uma organização em mudança.

1) A Burocracia e sua tipologia

Vários países do mundo moderno construíram um arquétipo de burocracia que, tal qual definida por Max Weber, seguiria os princípios de impessoalidade nas relações, hierarquia de autoridade, padronização das rotinas e procedimentos, profissionalização, meritocracia e especialização das funções. Este conjunto de características levaria a um determinado comportamento padrão dos funcionários, a partir do qual “o espaço para discernimento e julgamento pessoal seria reduzido ou inexistente” (De Bonis e Pacheco, 2010:334). Chegar a este estágio significaria passar da fase patrimonialista de Estado.

Obviamente que se trata, ainda segundo a visão weberiana, de um tipo ideal, pois sempre haveria algum grau de desvio. Mas o ponto fundamental é que o padrão burocrático-weberiano deveria ser perseguido como algo desejável, uma vez que este modelo seria essencial para dar conta das exigências políticas (relação com a democracia), econômicas (papel de intervenção do Estado) e sociais (Estado do Bem Estar) do Estado moderno. Destaque-se, como faz Gabriela Lotta (2010), que a criação e ampliação dos serviços públicos exigiriam um funcionário norteado pela disciplina e rigor no cumprimento das regras, uma vez que isso padronizaria as ações e levaria o governo a atender com maior eficiência as necessidades da população.

Desde o início do processo de expansão do Estado houve quem desconfiasse desta caracterização da burocracia. O próprio Weber, embora dissesse que seria inexorável montar um modelo burocrático impessoal e baseado em normas e procedimentos, sabia que a burocracia poderia seguir suas próprias regras e se autonomizar indevidamente (Abrucio, Pedroti & Pó, 2010). Por isso, Weber acreditava que certa tensão entre políticos e burocratas seria até saudável para evitar que os funcionários de alto escalão desviassem dos desígnios definidos pelas eleições. Afinal, numa democracia, como coloca Lotta (2010:35), “a cadeia de responsabilização é bem clara: o burocrata responde ao político que, por sua vez, responde à sociedade”.

Só que esta definição da cadeia de responsabilização não é tão fácil de ser atingida. Como percebeu Robert Merton (apud Maia e Pinto, 2007), existem disfunções burocráticas que atrapalhariam a vigência do tipo ideal. Estas disfunções burocráticas são:

... inadequações de orientação, que envolvem a incapacidade treinada, derivam de fontes estruturais. O processo pode ser abreviadamente recapitulado. (1) Uma burocracia eficiente exige confiança de reação e estrita devoção aos regulamentos. (2) Tal devoção às regras conduz à sua transformação em absolutas; já não são concebidas como relativas a um conjunto de propósitos. (3) Isto interfere com a adaptação rápida, sob condições especiais não claramente visualizadas por aqueles que lançaram as regras gerais. (4) Assim, os mesmos elementos que favorecem à eficiência em geral, produzem ineficiência em casos específicos. Os indivíduos do grupo que não se divorciaram do significado que as regras têm para eles, raramente chegam a perceber a inadequação. Essas regras, com o correr do tempo, assumem caráter simbólico, em vez de serem estritamente utilitárias. (Maia e Pinto, 2007:22)

Para Merton, estas disfunções são consequências da rigidez das normas, que redundam num mero formalismo. Oliveira e Abrucio (2011) apontam que “Weber concebeu normas, sem, no entanto considerar o fato de que elas são criadas e sofrem a intervenção de grupos de interesses com diferentes graus de poder” (Oliveira e Abrucio, 2011:06). Assim, a estabilidade e previsibilidade esperada da burocracia pode sofrer variação, de acordo com o grau de autonomia a ela destinada pelos superiores (Oliveira e Abrucio, 2011). Cada vez mais se questiona, portanto, a divisão feita por Weber entre burocracia enquanto corpo técnico, e o político como tomador de decisões. Na verdade, a

burocracia, em seus vários níveis e de diferentes maneiras, também influi nas decisões, pois possui um alto grau de discricionariedade.

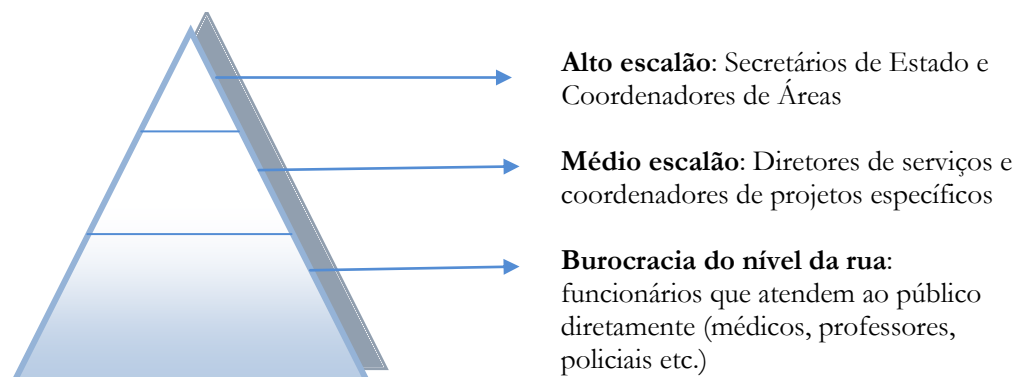
Lotta (2010) assinala que um dos principais estudos que apontam para a integração destes dois papéis foi feito por Aberbach et al. (1981), que identifica um hibridismo entre política e burocracia, havendo uma “burocratização da política e uma politização da burocracia”, no qual:

A burocratização da política ocorre com as decisões que envolvem escolhas e negociação e que levam os políticos a compreender e considerar aspectos técnicos em suas decisões. Já a politização da burocracia se dá em decisões que não são técnicas e que, portanto, permitem margem para negociação, acordos, busca de consensos e articulação de interesses difusos por parte da burocracia. A partir de suas análises empíricas os autores observam que os burocratas, nas democracias contemporâneas, não apenas administram, mas participam com os políticos do processo de tomada de decisão, configurando-se também em *policymakers*. (Lotta, 2010:35)

Tão importante quanto perceber o lugar político da burocracia, é entender que há tipos diferentes de burocratas. No nível mais alto, há os formuladores, parte deles como burocratas *stricto sensu*, ou seja, funcionários atuando segundo o posto de sua carreira, e outros como dirigentes públicos, isto é, em cargos de nomeação livre – para os quais, ressalte-se, podem ser colocados também não-burocratas (De Bonis & Pacheco, 2010). Boa parte dos estudos se concentrou em pesquisar este tipo de burocracia. Mas eles não são os únicos a deter um poder discricionário que afeta o ciclo de políticas públicas. Também há burocratas no nível médio e nas funções de atuação mais direta à população – os chamados burocratas do nível da rua.

A figura abaixo apresenta, de forma esquemática, três tipos de burocracia, distribuídos num modelo piramidal. Embora as três categorias sejam importantes, o objeto deste trabalho será a burocracia do nível de rua, tal qual discutiremos a seguir.

Figura 1. A hierarquia das burocracias públicas



Fonte: Oliveira e Abrucio 2011:9

2) *Burocracia do nível de rua: caracterização*

O termo burocracia do nível de rua foi definido por Michael Lipsky (1980) e diz respeito aos servidores públicos que interagem diretamente com os cidadãos. Segundo o autor:

Public service workers who interact directly with citizens in the course of their jobs, and who have substantial discretion in the execution of their work are called street-level bureaucrats in this study. (Lipsky, 1980:3).

Estes funcionários são os professores, policiais, assistentes sociais, entre outros. De acordo com Lipsky:

Typical street-level bureaucrats are teachers, Police officers and other Law enforcement personnel, social workers, judges, public lawyers and other court officers, health workers, and many other public employees Who Grant Access to government programs and provide services within them. (Lipsky, 1980:3)

Quando formulou o tipo ideal de burocracia, Weber tinha em mente o Estado liberal de sua época (Bresser Pereira, 1998), de modo que seus burocratas eram, basicamente, formuladores e/ou funcionários que não pertenciam aos serviços públicos de massa. Apesar disso, acreditou-se, ao longo de boa parte do século 20, que os burocratas atuavam do mesmo modo na ponta do sistema – isto é, na provisão de setores como Saúde e Educação. Talvez até fosse mais importante que estes seguissem à risca os princípios de hierarquia e cumprimento e obediência na execução das políticas, mas eles não eram o alvo da definição weberiana.

Porém, vários estudos apontaram que tal burocracia da ponta não seria mera implementadora de políticas, tendo em seu trabalho um alto grau de discricionariedade, o que pode alterar e trazer implicações à política formulada pelo alto escalão da burocracia.

Para Lipsky, o trabalho do burocrata do nível da rua, enfrenta um paradoxo, uma vez que este funcionário se sente, por um lado, oprimido pela máquina burocrática, mas, por outro lado, possui um alto grau de discricionariedade e autonomia. (Ham e Hill, 1993). Para Meyers e Vorsanger (2010) este alto grau de discricionariedade é consequência da interdependência entre o cidadão-cliente e o burocrata do nível da rua na busca por resultados da política, o que gera também uma grande variabilidade e imprevisibilidade no trabalho deste funcionário.

Eles acreditam [os burocratas do nível da rua] estar fazendo o melhor que podem sob circunstâncias adversas e desenvolvem técnicas para recuperar valores do serviço e da formulação de políticas dentro dos limites impostos sobre eles pela estrutura do trabalho. Eles desenvolvem concepções de seu trabalho e de seus clientes que estreitam a lacuna existente entre suas limitações pessoais e profissionais e o ideal do serviço (Lipsky apud Ham e Hill, 1993:187)

Os burocratas do nível da rua se tornaram centrais na discussão de política pública, de acordo com Lotta (2010), por duas razões. Primeiro porque o debate sobre o serviço público está intrinsecamente ligado ao escopo e função destes burocratas. Segundo, porque estes burocratas do nível da rua são diretamente responsáveis por mediar a relação entre Estado e cidadão, recaindo sobre eles os bônus e ônus do atendimento do serviço público.

Lotta (2010) elenca quatro dimensões levantadas por Lipsky nas quais os agentes de rua tem papel fundamental na estruturação do papel do cliente:

- Eles são muitos e ocupam parte considerável da burocracia estatal – o que foi fortemente impactado pelo crescimento recente dos serviços sociais.
 - Muitos recursos públicos são alocados para pagá-los.
 - Eles têm grande influência sobre as pessoas de baixa renda, porque servem para garantir que elas tenham acesso aos serviços, e é mais fácil contratá-los do que mudar a desigualdade de renda.
-

-
- Esses profissionais estão cada vez mais fortalecidos pelos sindicatos, por meio dos quais têm grande poder de barganha.

Estas dimensões, associadas ao alto grau de discricionariedade e autonomia no processo de implementação, deixam claro a importância de se estudar o papel da burocracia de rua na implementação de políticas. A discricionariedade está presente, segundo Lipsky, na quantidade, qualidade e natureza dos benefícios e sanções previstas pelas agências:

unlike lower-level workers in most organizations, street-level bureaucrats have considerable discretion in determining the nature, amount, and quality of benefits and sanctions provided by their agencies. (Lipsky, 1980:13)

Dada a complexidade do sistema e a necessidade do burocrata do nível da rua legitimar sua ação frente ao cidadão, a discricionariedade e autonomia são centrais na sua ação, tornando-se quase um “ideal normativo” e influenciando também a instituição que representam. Como sugere Lotta (2010): “as instituições impactam as práticas, mas as ações, valores, referências e contextos dos indivíduos também impactam as instituições” (Lotta, 2010:38)

Porém, há uma preocupação, por parte dos estudiosos, sobre o limite da autonomia e discricionariedade da burocracia do nível de rua. Algumas perspectivas acreditam que deva haver maior controle hierárquico ou social sobre estes funcionários. Outras, no entanto, pensam que a autonomia e discricionariedade são fundamentais para “promover o controle democrático sobre processos de políticas, para adaptar as políticas às necessidades individuais e para aumentar a efetividade dos esforços de políticas” (Meyers e Vorsanger, 2010:256)

Neste sentido, na tentativa de aprofundar o estudo sobre a burocracia do nível de rua e sua atuação, torna-se necessário entender como se caracteriza e quais os atores que fazem parte do processo de implementação da política.

3) Processo de Implementação de políticas públicas: os dois modelos e suas implicações

Os estudos clássicos dizem respeito a dois modelos de implementação, o *top-down* e o *bottom-up*. Temos, no primeiro modelo, uma nítida distinção entre formulação e implementação e uma forte idéia de que as organizações burocráticas funcionam pelos princípios do controle e hierarquia. Entre os autores que defendem o modelo *top-down* estão Pressman e Wildavsky, no trabalho de 1973, que entendiam a implementação como “um processo de interação entre o ambiente dos objetivos e as ações geradas para adquiri-los” (Lotta, 2010:31)¹. Desse modo, não deveria haver grande discricionariedade e autonomia por parte da burocracia da ponta do sistema.

Uma das críticas a este modelo advém do fato de haver uma separação entre a formulação e a implementação, o que permite que a responsabilidade por problemas ou possíveis falhas na implementação de uma política recaia sobre o implementador, deixando o formulador livre de acusações e responsabilidades.

Já o segundo modelo clássico sobre formulação e implementação de política diz respeito ao modelo “*bottom-up*”, que defende a idéia de uma estruturação da política a partir do cidadão. Como define Elmore:

...parte do indivíduo e das escolhas organizacionais que são o cerne do problema a que as políticas são dirigidas; prossegue com as regras, procedimentos e estruturas mais próximas a essas escolhas; com os instrumentos de política disponíveis e, finalmente, com os objetivos políticos viáveis. (Elmore apud Hill, 2006:72)

Nesta perspectiva, há uma forte interação de diversos atores, uma flexibilidade contínua da política, que se reconstrói a todo tempo. A implementação, aqui, é central, pois é a partir dos arranjos feitos no processo de implementação que surgem os mais diversos resultados.

As críticas a esta abordagem referem-se ao fato de não ter metas claras, como ocorre no modelo *top-down*, o que poderia ocasionar ambiguidade na implementação. Barret (Lotta, 2010) mostra que o modelo *bottom-up* tem seu foco na explicação e entendimento e não oferece prescrições para a prática, o que acontece com o modelo “*top-down*”.

¹ Cabe reforçar que, mais adiante, Wildavsky mudou sua posição sobre a implementação.

Numa visão mais equilibrada desta disputa, vários autores afirmam que a formulação e a implementação não são fases estanques e que, pelo contrário, como enfatizaram Barret e Fudge, há que se “considerar a implementação como um continuum de política/ação em que, com o tempo, ocorre um processo interativo e de negociações entre aqueles que buscam pôr as políticas em prática e aqueles de quem as ações dependem” (Barret e Fudge, apud Hill, 2006:75).

Quanto a isto, é relevante apontar a concepção da implementação como interação, na qual “torna-se central o olhar para esses burocratas implementadores como mediadores ou *brokers*, que conseguem estabelecer elos entre as políticas públicas (ou instituições que as coordenam) e seus beneficiários, normalmente pessoas das comunidades locais.”(Lotta, 2010:44). Estes burocratas, segundo afirma Gridle (apud Lotta, 2010), mantêm relação com os detentores dos recursos e também com quem quer adquiri-los. Isto ocorre porque há assimetria e falhas na estrutura de alocação de bens e serviços com base na impessoalidade.

A burocracia do nível de rua como implementadora de política, portanto, é um segmento importante de definição dos resultados da política, seja porque seguindo o modelo *top-down*, obedece a hierarquia, sem ser discricionária; seja nos modelos de interação, no qual sua atuação pode provocar um maior questionamento sobre os encaminhamentos da política.

Posto isto, começaremos a estudar a burocracia do nível de rua no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, o qual é gerenciado, desde 2008, por uma parceria público-privada, considerando, para esta análise, a implementação na perspectiva de interação, na qual importam a instituição da qual os funcionários fazem parte, seu vínculo empregatício e a população atendida, pois como coloca Lotta (2010):

As burocracias passam a ser vistas como sistemas abertos que respondem a pressões ambientais e externas, que por sua vez, precisam competir com outras formas de pressões internas e externas, bem como com os valores e procedimentos da burocracia. É lidando com essas diferentes forças que a burocracia responde com base nos sinais que recebe e em seu próprio julgamento da situação.(Lotta, 2010:48)

No caso em questão, a instituição passa por grande transformação institucional e pretende-se, aqui, responder três questões básicas: ver como os implementadores do nível da rua enxergaram este processo de mudança (1), se puderam atuar nele (2) e se o novo modelo organizacional afeta sua discricionariedade (3).

4) Organização Social como gerenciadora de política pública²

Organização Social (OS) é um termo vinculado à Reforma Gerencial iniciada no primeiro governo Fernando Henrique Cardoso (1999-2003), por meio do Ministério de Administração e Reforma do Estado, comandado pelo ministro Luiz Carlos Bresser Pereira. Trata-se de um modelo organizacional público não-estatal, uma vez que recebe recursos públicos para realizar tarefas relevantes para a coletividade, mas é gerida por uma institucionalidade mais flexível em comparação àquela adotada pelo entidades puramente estatais.

De acordo com Bresser Pereira, as OSs são frutos da decisão da sociedade em subsidiar, via Estado, serviços sociais e científicos que não devam ser totalmente financiados pelo mercado. Para ele as OS “são a solução para o fornecimento de serviços sociais e científicos porque são mais flexíveis, autônomas e, portanto, mais eficientes do que o fornecimento direto do serviço por servidores estatutários” (Bresser Pereira, 2009:45).

Além disso, Bresser coloca as OS como a melhor forma de gerir serviços que apesar de não serem exclusivos do Estado, devem ser garantidos por ele, já que são ligados aos direitos humanos básicos, como Saúde e Educação. Este modelo buscava a gestão por resultados, através de maior agilidade e flexibilidade na gestão, sem com isso extinguir por completo os processos legais da administração burocrática, nem ficar livre de controles públicos.

Em São Paulo, a parceria entre Estado e Organizações Sociais surgiu em 1998, pela iniciativa do governador Mário Covas em fazer uma Parceria Público-Privada em

² Informações baseadas em JORGE, Ilza; SANTOS, Júlia, SCHNEIDER, Juliana e LARANJA, Mirza, DESAFIOS DA GESTÃO DE PESSOAS NOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO: O CASO DO HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS (2012)

hospitais novos. Já a experiência municipal é mais recente. Em linhas gerais, a legislação municipal seguiu a estadual, no entanto, se mostrou à frente do Estado de São Paulo na medida em que não cerceou a criação de OSs nos equipamentos já em funcionamento, como ocorreu com o Hospital Municipal Infantil Menino Jesus.

O Hospital Municipal Infantil Menino Jesus é uma instituição pública que atende crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. Sua fundação ocorreu em 06 de novembro de 1938, sob a denominação de “Sanatório Esperança”, fruto da iniciativa de um grupo de médicos, liderados pelo Dr. Bernardes de Oliveira . Em 28 de setembro de 1960, passou para a administração direta, Em 2002, o HMIMJ passou a vincular-se à Autarquia Hospitalar Municipal Regional Central, com o objetivo de descentralizar a gestão de saúde municipal. Em 01 de outubro de 2008, foi celebrado um Contrato de Gestão entre Prefeitura e Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (IRSSL), que regulamenta o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus.

Com a implantação do modelo de parceria com a OSS, o projeto pretendia recuperar as capacidades de atendimento, por meio da racionalização dos processos e pela criação de um ambiente voltado à melhoria de eficiência, sem exonerar os funcionários públicos ali alocados, adotando uma lógica integradora de três vínculos empregatícios: funcionários públicos da Prefeitura, funcionários da Autarquia e funcionários CLT pelo IRSSL. Coube, ainda, à parceira a responsabilidade de introduzir uma lógica de operação voltada a resultados, buscando implementar modernizações gerenciais que criariam condições para tal. As áreas administrativas gerenciais, antes inexistentes na estrutura da unidade por contarem com os serviços diretos da estrutura municipal (como Suprimentos, RH, TI e finanças), foram implantadas com recursos humanos e tecnológicos providos pela estrutura do Hospital Sírio-Libanês.

5) A burocracia do nível de rua numa Parceria Público-Privada: o caso do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus

Como já dito, a burocracia do nível de rua engloba a linha de frente no atendimento direto ao cidadão. No entanto, essa burocracia também possui tipos diferentes dentro da

sua estrutura. Por exemplo, os médicos são tidos como burocratas do nível da rua, mas neste artigo não trabalharemos com esta categoria, pois, apesar de estarem na linha de frente e possuírem um grau muito alto de autonomia e discricionariedade, percebemos que tal categoria não tem uma forte ligação institucional, a não ser quando seus membros passam a ocupar algum cargo de chefia, algo que os leva a se dedicar a outros aspectos da instituição que não somente o atendimento direto à população.

Neste estudo, focaremos na categoria dos auxiliares e técnicos de enfermagem, que entendemos ser a linha de frente que tem um vínculo mais forte com a instituição. Foram, portanto, realizadas entrevistas com funcionários dos vários vínculos empregatícios, procurando abordar sua visão da instituição agora gerenciada pela OS, seu entendimento sobre a política pública e qual foi seu papel na implementação desta nova forma de gerenciamento da política pública, conforme apontado anteriormente.

6) *A Visão dos implementadores do nível da rua sobre o processo de transição organizacional*

Este artigo se baseia em entrevistas realizadas durante os meses de junho e julho com os funcionários auxiliar e técnicos de enfermagem do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus que já pertenciam ao quadro de Recursos Humanos na época da transição do gerenciamento da administração direta para a Organização Social. Para a maioria dos entrevistados, muitos enfrentaram dificuldades para aceitarem esta mudança, pois havia um receio de que a experiência ruim do PAS, implantado no governo Maluf, se repetisse.

“No começo foi muito difícil, porque a experiência anterior [de mudança para o PAS] havia sido muito traumática. E sabíamos que teríamos que lidar com diferentes realidades, com diferença de carga horária, salários e benefícios. Este ainda é um problema que existe.”

A chegada do IRSSL foi sentida por alguns como algo de “cima pra baixo”, sem envolvimento dos funcionários.

“O começo foi muito difícil, o Instituto chegou ao Hospital com a visão de que funcionário

público não trabalha e que não sabe nada, chegaram com muita arrogância e soberba, o tempo todo precisavam provar que eram bons. Foi um processo muito difícil”.

Quanto à participação destes burocratas do nível de rua no processo de transição, esta não ocorreu de modo efetivo. Para a maioria dos funcionários, a ação que mais envolveu os funcionários públicos e autárquicos – mas não apenas os da burocracia do nível da rua – esteve ligada à possibilidade de escolha entre ficar no hospital sob a nova administração ou pedir transferência para outra unidade da Prefeitura. Isto foi possível no início de 2009, quando se efetivou a entrada do IRSSL no hospital e em outro momento em 2011. Agora, pelo contrato de gestão, não é mais possível ocorrer mudanças deste tipo, a não ser se houver outra negociação entre a Secretaria Municipal de Saúde e o IRSSL.

“Esse processo de poder escolher ficar ou não foi bastante explicado, todos tinham a opção de poder ir, se quisessem.”

“Quando começou essa coisa da vinda do Instituto, o dr. Madeira fez muitas reuniões pra explicar pra todo mundo o que era e que quem não quisesse ficar tinha a escolha de sair”

Ficou evidente nas entrevistas que a questão dos diferentes vínculos é algo importante para os funcionários da burocracia do nível de rua, e acaba por interferir no relacionamento profissional.

“As pessoas que são contratadas pelo Instituto trabalham com medo porque tem medo de ser demitida e tem a sensação de que os profissionais da Autarquia e da Prefeitura sempre podem mais”.

“Os profissionais [contratados] do Instituto fazem muitas horas extras porque os profissionais da Prefeitura faltam muito.”

“Trabalhar com profissionais que possuem diferentes vínculos é muito difícil, causa muita briga. Sempre tem alguém que acha que o outro trabalha menos, que o outro ganha mais e assim vai.”

“Eu sinto muita diferença no tratamento que as pessoas recebem. Quem é contratado pelo Instituto é mais cobrado. Os que são da autarquia e da Prefeitura não podem ser demitidos e os

do Instituto podem.”

Embora ainda haja certo estranhamento quanto ao novo modelo organizacional, os burocratas do nível de rua não expressaram uma visão “saudosista”, que propusesse a volta ao modelo anterior. Isto revela a necessidade de os principais líderes da mudança institucional realizarem um processo contínuo de conversa e convencimento, reduzindo a assimetria de informação captada pela pesquisa.

7) O novo modelo organizacional e a discricionariedade

Segundo relatos, a autonomia e a discricionariedade dos funcionários da burocracia do nível da rua (auxiliares e técnicos de enfermagem) com relação ao atendimento aos pacientes é limitada. Isto porque, por se tratar de procedimentos que dizem respeito à saúde, tais prescrições médicas dificultam exercer a discricionariedade. Porém, esta discricionariedade e autonomia poderiam ser exercidas com os pais dos pacientes, que na grande parte do tempo, são os acompanhantes. Tanto no que diz respeito a facilitar os procedimentos como para evitar problemas para os próprios funcionários na sua rotina de trabalho. Mas, mesmo assim, percebe-se que estes funcionários são muito apegados às normas estabelecidas, principalmente os que são funcionários públicos mais antigos.

“No atendimento das crianças tem uma rotina e a gente segue. Não tem autonomia”

“Agora as mães vêm mais preparadas, com informações desde lá de baixo [da entrada], senão fica difícil. Dava muito trabalho”.

“Por ser da linha de frente, sempre tem um certo grau de autonomia, mas isto é relativo. Não dá pra ser em tudo”

Um fato interessante é que a enfermagem, de um modo geral, é a que recebe mais críticas e é muitas vezes responsabilizada pelos problemas que ocorrem. Mas isto parece ser relativamente aceito por esta burocracia, e ela não procura dividir a responsabilidade com os outros atores e com os outros níveis da burocracia do hospital.

“A enfermagem sempre foi vista como problema de tudo o que acontece de errado dentro do Hospital. A enfermagem precisa saber e conhecer melhor o seu espaço para não avançar em coisas que não são suas e fazer o que tem que ser feito, o que é sua obrigação.”

“O volume de trabalho com o paciente é sempre maior para a enfermagem, quem tá 24 horas com o paciente é a enfermeira. Não tem como não estar no meio do que acontece.”

“Na reunião de diretoria e coordenadores para ver a avaliação de satisfação [dos usuários], saiu que a [enfermagem do setor de] internação precisa de treinamento para conversar melhor com os pais. Por isso, vai ter um treinamento com psicólogo para isso.”

Quanto ao conhecimento pelos funcionários do que ocorre no Hospital como um todo, percebe-se que há falhas de comunicação:

“Por conta do volume de trabalho, a gente não consegue circular muito, então não fica sabendo o que está acontecendo”

“Tem o mural, que informa algumas coisas, cursos e outras coisas que tem, mas acho pouco”

Sobre a questão da gestão da OS trabalhar com metas e resultados, há os que veem benefícios para a população e para o próprio encaminhamento do trabalho. Mas há quem pense que ainda falta reconhecimento, que apenas o atingimento de metas contratadas não é valorização profissional. É importante ressaltar que desde o início da gestão houve aumento no número de atendimentos nos vários setores do hospital.

“Hoje o grupo que lidera o Hospital está preocupado com os resultados e metas e isso é importante para que o paciente tenha sempre o melhor atendimento.”

“Somos muito cobrados por resultados, o que por um lado é bom, porque antes não tinha nada disso”.

“Trabalhar para ter que atingir um determinado resultado é bom, você sabe onde tem que chegar”.

“O que temos agora são metas, parecemos uma linha de produção, com isso a qualidade ficou prejudicada. Nunca faltou roupa agora falta”.

“Não sinto que os profissionais são reconhecidos, estão preocupados com números, com os resultados, não estão preocupados com o funcionário.”

“Somos pouco valorizados, importam mais as metas”

Há um sentimento de que a existência de resultados e metas é algo positivo, mas isto deve ser acompanhado pela qualidade no trabalho e valorização do funcionário.

8) Considerações Finais

O trabalho do burocrata do nível de rua, no caso específico dos auxiliares e técnicos de enfermagem no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus, é bastante especializado e muito carregado de formalismo. Isto fica claro porque mesmo havendo vários setores no hospital (internação, ambulatório, hospital dia, centro cirúrgico, entre outros), o profissional pode ser remanejado rotineiramente entre estes setores para cobrir eventuais faltas. Ou seja, ele pode executar os procedimentos normativos com o paciente, independente do setor em que esteja trabalhando.

Essa constante alteração de lugar de trabalho acaba por não permitir ao funcionário uma vinculação com o espaço onde desenvolve seu trabalho. Tal situação pode ser cansativa, desgastante e desmotivadora para o funcionário, o que o leva a seguir mais firmemente, até por uma questão de segurança, as normas e regras impostas, deixando, neste ponto, pouco lugar para a autonomia.

Percebe-se, porém, que a despeito da OS ter implantado mudanças organizacionais com foco na gestão por resultados, o que permitiu uma maior responsabilização por área funcional e ter conseguido resultados positivos – por exemplo, como o aumento do número de atendimentos no ambulatório, a partir de diretrizes administrativas claras –,

ainda há uma distância muito grande entre o burocrata do nível de rua e o alto escalão da burocracia do Hospital. Ou seja, há uma distância grande entre os formuladores e os implementadores da política do hospital. Isto se caracteriza, por exemplo, pela assimetria de informações e falta de reconhecimento profissional assinaladas nas falas.

A questão da responsabilização por resultados recair principalmente sobre a área da enfermagem também é outro aspecto que mostra que existe uma grande separação entre o alto escalão e a burocracia do nível de rua.

Neste estudo de caso, pudemos perceber que o fato de haver uma mudança no gerenciamento de uma unidade hospitalar, executora de uma política pública, não garantiu, no aspecto da implementação, que os processos participativos, a flexibilidade e outros aspectos modernizadores chegassem ao nível da implementação. Isto fica evidente quando o burocrata do nível de rua diz que sua única participação no processo de mudança foi a de poder optar por ficar ou sair da unidade onde trabalha.

Sobre sua autonomia e discricionariedade, percebe-se que esta é muito limitada. Onde ela poderia aparecer mais, que seria no trato com os acompanhantes dos pacientes, ela parece ser prejudicada pelo formalismo, o que pode estar influenciando para que esta burocracia seja mal avaliada pelos usuários.

A partir da análise dos pontos abordados, foi possível inferir, por fim, que embora este modelo de gerenciamento por OS tenha obtido resultados a contento com relação ao contrato de gestão, seria preciso avançar na contratualização interna, com canais mais eficientes de comunicação e participação, que atinjam todos os níveis da burocracia do Hospital, inclusive a burocracia do nível de rua, foco deste trabalho. Tal qual foi constatado na pesquisa empírica, os auxiliares e técnicos de enfermagem sentem-se excluídos dos processos de decisão e isto, como vimos, pode afetar todo o trabalho no atendimento à população.

O fato é que modernizações vinculadas ao contrato de gestão, à adoção de metas e a flexibilização gerencial foram mais fáceis de serem assimiladas e implementadas do que uma transformação maior na gestão de pessoal, uma vez que os burocratas do nível de rua continuam com pouco espaço para participação e são, em verdade, pouco

valorizados profissionalmente. Este resultado pode estar ligado a falhas no modelo da Nova Gestão Pública ou da Administração Pública Gerencial propugnada por Bresser Pereira, ou então relacionar-se mais à forma como tem sido administrado o Hospital em questão. Qualquer que seja a causa principal, é preciso levar esta lição para processos de criação de novas Organizações Sociais, para que o elemento humano, particularmente aqueles que estão na linha de frente no atendimento aos cidadãos, também sejam beneficiados profissionalmente neste processo de transformação organizacional.

9) *Bibliografia*

ABRUCIO, Fernando L, PEDROTI, Paula e PÓ, Marcos V.(2010) A formação da burocracia brasileira: a trajetória e o significado das reformas administrativas, in orgs Loureiro, M.Rita, Abrucio, Fernando L. e Pacheco, Regina .S., **Burocracia e política no Brasil: desafios para o Estado democrático no século XXI**, FGV, Rio de Janeiro.

BONIS de, Daniel e PACHECO, Regina S. (2010) Nem político, nem burocrata: o debate sobre o dirigente público in Loureiro, M.Rita, Abrucio, Fernando L. e Pacheco, Regina S. (orgs.) **Burocracia e política no Brasil; desafios para o Estado democrático no século XXI**, Ed. FGV, Rio de Janeiro.

HAM, Christopher e HILL, Michael (1993) O processo de elaboração de políticas no estado capitalista moderno, Título do Original:Ham, C. e Hill, M.: The policy process in the modern capitalist state, Harvester Wheatsheaf, Londres, 1993, segunda edição. Tradução, Adaptação e Revisão:: Renato Amorim e Renato Dagnino

HILL, Michael (2006) Implementação: Uma visão geral in Saravia, Enrique e Ferrarezi, Elisabete, **Políticas públicas; coletânea v.2**, ENAP, Brasília.

JORGE, Ilza; SANTOS, Júlia, SCHNEIDER, Juliana e LARANJA, Mirza (2012) **Desafios da Gestão de Pessoas nos Processos de Contratualização: O caso do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus**. Trabalho apresentado, como requisito para obter o título de Mestre em Gestão e Políticas Públicas. FGV/SP, São Paulo.

LIPSKY, Michael (1980) **Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services**, Russell Sage Foundation , New York.

LOTTA, Gabriela S. (2010) **Implementação de políticas públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre a atuação dos burocratas do nível de rua no Programa Saúde da Família**, tese de doutorado, São Paulo, SP.

MAIA,Francisco S.N. e PINTO, Maria V. L. (2007), Disfunções burocráticas em gestão de pessoas, in portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055758.PDF Brasília.

MEYERS, Marcia K e VORSANGER, Susan (2010) Burocratas de nível de rua e a implementação de políticas públicas in Peters, B e Pierre, Jon (orgs.) **Administração Pública Coletânea**, Enap, Brasília, Ed. Unesp, São Paulo.

OLIVEIRA, VANESSA E. e ABRUCIO, Fernando L. (2011) entre a política e a burocracia: a importância dos burocratas de nível médio para produção de políticas públicas em saúde e educação, paper preparado para o 35º encontro anual da ANPOCS – GT Políticas Públicas (mimeo).

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser (1998) Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In Pereira, L.C. Bresser (org). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**, FGV, São Paulo.

_____ (2009) Organizações Sociais, in **Construindo o Estado republicano: democracia e reforma da gestão pública**, FGV, Rio de Janeiro.

WEBER, Max, A Política como Vocação in
http://www.bresserpereira.org.br/Terceiros/Cursos/09.08.Weber,A_politica.pdf
