

A Saúde do Servidor Público em Tempos de Gerencialismo

Carla Vaz dos Santos Ribeiro
Docente DEPSI/UFMA
Doutoranda PPGPS/UERJ
carlavazribeiro@uol.com.br

1-Situando a reflexão

O presente ensaio teórico tem como objetivo analisar as relações entre os modelos de administração e a saúde do servidor público. Como essa abordagem não pode ser pensada de maneira desconexa das mudanças ocorridas no mundo do trabalho, buscamos investigar as implicações dos novos (velhos) modos de organização do trabalho na saúde do servidor. Entende-se que a saúde e a doença são processos vinculados ao contexto sócio-econômico-cultural, e só dessa forma podem ser compreendidos.

A discussão é pautada nas seguintes categorias: modos de organização do trabalho, gerencialismo, burocracia e saúde do servidor público.

Cabe esclarecer que o termo servidor público empregado nesse estudo é referente aos ocupantes de cargo público. Essa diferenciação torna-se necessária, pois o conceito de servidor público compreende, segundo Di Pietro (2007), três grupos distintos: o primeiro dos servidores estatutários, titulares de cargos públicos, submetidos em lei a regulamentos estabelecidos por cada uma das unidades da federação; o segundo o dos empregados públicos subordinados às normas da CLT e ocupantes de emprego público e o último grupo o dos servidores temporários contratados para exercerem funções por prazo determinado. Faz-se essa distinção por serem consideráveis as diferenças existentes entre essas três categorias no que se refere aos aspectos de estabilidade, processo seletivo, previdência social, remuneração e oportunidades de carreira.

2- A saúde do trabalhador e suas articulações com os modos de gestão e de organização do trabalho

A saúde é entendida nesse estudo a partir de autores como Canguilhem (1995), Dejours (1986, 1993) e Athayde e Neves (1998), calcada em uma perspectiva de movimento constante, luta, negociação e de enfrentamento de adversidades. É a capacidade do indivíduo de tolerar, de enfrentar e de superar as infidelidades e as agressões do meio. A possibilidade de cair enfermo e recuperar-se. Não pode ser reduzida a um mero equilíbrio ou capacidade adaptativa, implica muito mais do que a capacidade de viver em conformidade com o meio. Expressa-se na possibilidade de detectar, interpretar e reagir, enfim, de instituir novas normas em condições diversas (CANGUILHEM, 1995).

É, antes de tudo, uma sucessão de compromissos que as pessoas assumem com a realidade, que se altera, se reconquista, se define e se redefine a cada momento, que vai estar sempre a nossa frente. Portanto, saúde é um campo de negociação cotidiana e permanente para tornar a vida viável (ATHAYDE; NEVES, 1998). Não é, certamente, ausência de angústia, nem um estado calmo, estável e plano. Consiste na existência de esperança, de metas, desejos e objetivos a serem alcançados, traduzidos numa luta nunca definitivamente ganha (DEJOURS, 1986; DEJOURS, 1993).

Dessa forma, pode-se afirmar que a saúde está diretamente vinculada a movimento e enfrentamento de adversidades, não significando simplesmente ausência de sofrimento e angústia. O sofrimento é inerente ao ambiente laboral, toda a organização do trabalho é de antemão desestabilizadora da saúde (DEJOURS, 2004). O diferencial entre as organizações está no grau de liberdade e de autonomia propiciado ao trabalhador para aprimorar sua prática, para confrontar, superar e ou transformar as infidelidades e as agressões do meio. Portanto, a organização do trabalho e os modos de gestão a que estão submetidos o trabalhador, exercem profunda influência nos modos de trabalhar e de ser do sujeito, afetando-o física e psiquicamente.

As organizações mais abertas e flexíveis, que propiciam ao trabalhador uma maior participação, são ambientes mais favoráveis à saúde. Estudos no campo de saúde do trabalhador apontam para a importância da autonomia, da liberdade, do controle e do domínio sobre o processo de trabalho (DEJOURS, 2004; GUIMARÃES, 2006; OLIVEIRA, 2006; SATO, 1991, 2002).

A perda do controle sobre o trabalho amplia o chamado custo humano, gerando mal-estar e sofrimento (GUIMARÃES, 2006). O trabalho torna-se “penoso”, suscitando vivências de desconforto e desprazer quando o indivíduo não tem conhecimento, poder e instrumento para controlar os contextos de trabalho, quando ele não é o sujeito da situação (SATO, 1991).

Chanlat (1995, p.119) aponta para a relação entre os modos de gestão e o processo saúde-doença. O autor entende modo ou método de gestão como “o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa para atingir os objetivos que ela se tenha fixado.”. Por conseguinte, o método de gestão envolve o estabelecimento de condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas organizacionais, os sistemas de avaliação e controle dos resultados, as políticas para a gestão de pessoas, como também, os objetivos, os valores e a filosofia da gestão de uma forma geral.

Os métodos de gestão constituem-se a partir de elementos do nível micro e macro-organizacional. Além de receberem influência de fatores internos de organizações tais como: cultura, tradições, personalidades dos dirigentes, etc. Eles são, também, impactados por fatores externos: políticas governamentais, papel do Estado, ciclo econômico, mundialização, movimentos sociais, sindicatos, dentre outros (CHANLAT, 1995).

Buscando diferenciar os modelos de gestão, o autor os subdivide em quatro grandes modos:

1-Modo de gestão tayloriano e neotayloriano (que inclui o modo de gestão fordiano) – iniciado a partir de Taylor, caracteriza-se principalmente pela divisão parcelada do trabalho, rigidez de horários, produção sob premência de tempo, tarefas repetitivas, direito de expressão reduzido e, até, nulo, divisão entre concepção e execução e sistemas de controle muito elaborados. O caráter repetitivo e monótono das tarefas, a pressão do tempo e a falta de autonomia estão entre os aspectos mais danosos desse modelo à saúde do trabalhador.

2-Modo de gestão tecnoburocrático – surgiu praticamente na mesma época do modelo tayloriano. Caracteriza-se por uma pirâmide hierárquica com limites nítidos de autoridade, divisão do trabalho fragmentada, regulamentação escrita, valorização dos especialistas e técnicos, controles sofisticados, comunicação difícil entre os escalões da empresa e centralização do poder.

A prescrição rigorosa das tarefas a serem executadas aliada à falta de autonomia desse modelo impede os trabalhadores de responder às demandas inesperadas. Frequentemente, eles se veem forçados a transgredir as regras para tentar alcançar bons resultados nas suas

atividades. Toda essa tensão vivida gera um esgotamento profissional, responsável por diversos problemas de saúde.

3-Modo de gestão da excelência (ou qualidade total) – engloba as novas práticas administrativas, baseando-se na noção de produzir melhor que os concorrentes. Enfatiza a primazia do êxito, a obrigação de ser forte, a adesão passional, a adaptabilidade e o desafio permanente. É uma gestão que viabiliza maior autonomia, forte responsabilização profissional, hierarquia mais horizontalizada. Por outro lado, caracteriza-se por uma mobilização total do indivíduo a serviço da organização, transformando-o em um verdadeiro drogado da empresa, vulnerável a um grande número de patologias.

4-Modo de gestão participativa - contempla a participação dos diversos níveis da organização, partindo do princípio de que o ser humano é uma pessoa responsável, a qual se deve conceder toda a autonomia necessária para a realização da tarefa, buscando a integração de forma mais global do trabalhador na gestão da empresa.

Partindo da análise de Chanlat(1995), referente aos impactos dos supracitados métodos de gestão, pode-se inferir que os métodos tayloriano e o tecnoburocrático são responsáveis por numerosos problemas de saúde física e mental. Já o método baseado na excelência pode até apresentar alguns aspectos positivos, apesar de existir riscos desse modelo ficar restrito somente ao discurso e provocar uma permanente tensão nos membros da organização, com desdobramentos indiscutivelmente nocivos. Quanto ao modo de gestão participativa, mesmo sem eliminar todos os problemas, talvez seja o mais salutar.

Contudo, um modelo de gestão que priorize a participação de pessoas dentro de um padrão desejável, dificilmente se concretiza. “Na prática, as organizações apresentam modelos mistos, com combinações híbridas das diferentes perspectivas de gestão.” (OLIVEIRA, 2006 p.64). As classificações dos métodos de gestão têm mais uma finalidade didática, pois não existe um modo puro de gestão. As organizações mesclam modos de gestão mais rígidos, com métodos de gestão mais flexíveis. Os primeiros caracterizam-se por uma maior exigência de cumprimento das regras, normas, modos operatórios determinados pelo trabalho prescrito. Já os segundos são mais flexíveis aos ajustes das prescrições, permitindo ao trabalhador um maior controle sobre sua atividade.

Diante do exposto, cabe questionar se os modos de gestão hoje em dia realmente favorecem espaços de participação, intervenção e realização. E de como a existência, ou não, desses espaços pode repercutir nos modos de ser e trabalhar da classe-que-vive-do-trabalho.

2.1 Os modelos burocrático e gerencial e seus impactos na saúde do servidor público

Direcionando o foco da discussão sobre a relação modos de gestão e saúde para o setor público, torna-se necessário investigar as repercussões do modelo burocrático e do gerencial na saúde do servidor. Os supracitados modelos guardam estreita relação com os modos de gestão apresentados por Chanlat(1995). As características do burocrático correspondem aos modelos tayloriano/neotayloriano e ao tecnoburocrático. E as concepções do gerencial aproximam-se do modelo baseado na excelência e na gestão participativa.

Partindo da análise dos impactos do modelo burocrático, é possível afirmar de antemão que ele não é benéfico para o trabalhador, em decorrência da fragmentação das tarefas, da regulamentação escrita onipresente, dos controles técnicos sofisticados e da falta de autonomia.

No entanto, o modelo gerencial, pelo menos teoricamente, cria um ambiente favorável para vivências de prazer e realização no trabalho. Incorpora essa faceta positiva, pois prega – mesmo que seja no nível do discurso –, entre outras medidas: o controle dos resultados e não dos processos; a descentralização; a hierarquia mais horizontalizada; a flexibilização; o aumento da autonomia e responsabilização profissional; o incentivo à participação; a criatividade e à inovação.

Nesse sentido, pode-se deduzir, em um primeiro nível de análise, que o modelo gerencial em comparação com o burocrático é o mais indicado. Entretanto, essa é uma suposição que demanda um olhar mais crítico e aprofundado. Para uma melhor fundamentação dessa discussão, nos próximos tópicos será realizada uma análise sobre as especificidades da administração pública tanto burocrática, como gerencial e as possíveis articulações desses modos de gestão com os processos de saúde-doença no trabalho.

2.1.1 A administração pública: entre os modelos burocrático e gerencial

Durante as últimas duas décadas do século XX, em razão de uma crise econômica também considerada como uma crise do Estado-providência, ocorreram mudanças importantes que afetaram de forma significativa os serviços públicos, influenciando de maneira profunda as políticas, os programas, as estruturas e a cultura das organizações estatais. (CHANLAT, 2002).

Essa crise deu lugar a um movimento reformista que tem como proposta básica a substituição do modelo burocrático pelo gerencial. O movimento em questão, conhecido como gerencialismo, disseminou-se em vários países do mundo e guarda uma estreita relação nas suas ações e valores com a reestruturação produtiva do pós-fordismo. (PAULA, 2005a). Descreve, explica e interpreta o mundo a partir das categorias da gestão privada, lançando mão de noções e princípios administrativos, tais como: eficácia, produtividade, *performance*, competência, empreendedorismo, qualidade total, cliente, produto, marketing, desempenho, excelência e reengenharia (CHANLAT, 2002).

Essas noções e princípios do gerencialismo “[...] estão cada vez mais entrelaçados no tecido social, pois não é mais possível ignorar que as organizações empresariais exercem uma grande influência na sociedade.” (PAULA, 2005a, p.57). A cultura do *management* invadiu os mais diversos tipos de organizações, tais como escolas, hospitais, universidades, administrações públicas, organizações sem fins lucrativos e até igrejas. A presença crescente do pensamento gerencial transformou a figura do gerente em uma das figuras centrais da sociedade contemporânea. O uso das palavras gestão, *management*, gerir e *manager* é tão comum que chegamos ao ponto de as pessoas não expressarem mais suas emoções, e sim gerenciá-las (CHANLAT, 2002).

No Brasil, esse movimento ganhou força no serviço público nos anos 90 do século XX, mais especificamente com a indicação de Bresser-Pereira para assumir o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), no governo de FHC. Em janeiro de 1995, o ex-ministro apresentou o Plano Diretor da Reforma do Estado dando início ao processo de implantação da administração pública gerencial.

A reforma em questão, também conhecida como nova administração pública, objetiva efetivar a transição do modelo burocrático para o gerencial. Segundo Bresser-Pereira (2006), algumas características definem esse novo modelo: descentralização administrativa; pressuposto de confiança limitada nos gestores públicos e não de desconfiança total; incentivo à criatividade e à inovação; orientação para resultados com controle à posteriori, ao invés de

controle rígido e burocrático dos processos administrativos; orientação para servir ao público, considerando o indivíduo em termos econômicos, como consumidor (ou usuário) e em termos políticos, como cidadão.

Esse novo modelo de gestão foi implementado durante o governo FHC e, desde então, tem sido alvo de muitas análises e críticas. Com a posse de Lula, em 2002, acreditava-se no avanço das práticas de gestão, com um direcionamento maior para a participação da sociedade civil. Contudo, a expectativa de uma gestão pública que incorporasse a participação social no planejamento e execução de políticas públicas não se concretizou. Observa-se, por conseguinte, uma continuidade das práticas gerencialistas, muitas vezes restritas aos ideais tecnocráticos (PAULA, 2005a e 2005b).

2.1.2 Os modelos burocrático e gerencial e seus impactos na saúde do servidor público

Retomando a discussão sobre a relação entre modos de gestão e saúde, torna-se necessário investigar as repercussões do modelo burocrático e do gerencial na saúde do servidor público. Os supracitados modelos guardam estreita relação com os modos de gestão apresentados por Chanlat(1995). As características do burocrático correspondem aos modelos tayloriano/neotayloriano e ao tecnoburocrático. E as concepções do gerencial aproximam-se do modelo baseado na excelência e na gestão participativa.

Paula (2005b, p.41) argumenta que o modelo de administração pública gerencial é “participativo no nível do discurso, mas centralizador no que se refere ao processo decisório, à organização das instituições políticas e à construção de canais de participação popular.”. Ressalta, que embora esse modelo de gestão “afirme se inspirar em uma abordagem participativa, há novos mecanismos de controle dos funcionários e a participação é bastante ‘administrada’.” (PAULA, 2005b, p.43).

Pode-se constatar que o controle perpassa tanto o modelo de administração burocrático como o gerencial. No burocrático ele é mais visível, fazendo parte oficialmente da estrutura organizacional. Contudo, no gerencial, ele aparece de modo mais disfarçado e dissimulado, lançando mão de estratégias mais sutis, mas não menos poderosas para o alcance dos objetivos organizacionais e nem menos danosas para a saúde do trabalhador.

Na verdade os servidores públicos estão submetidos a modelos híbridos e mistos, a conflitos e desencontros de modelos teoricamente distintos, mas intensamente imbricados na prática. O cotidiano desses trabalhadores é, ao mesmo tempo, atravessado por princípios tradicionais da administração pública burocrática e por valores “inovadores” da administração pública gerencial. Portanto, como já foi dito, não existe modelo puro de gestão.

Ao invés de buscar características delimitadoras de modelos de gestão, é interessante verificar o nível de controle a que estão submetidos os servidores. As amarras impostas, essas sim, são prejudiciais quando se revelam excessivas. Cabe esclarecer que não se está defendendo aqui o fim do controle e das regras nas relações de trabalho. Não é possível conceber processos organizativos sem mecanismos de controle, pois é evidente que a garantia do alcance de metas e objetivos dependem desse tipo de instrumento. O problema não é a existência de regras, de limitações e sim a impossibilidade de negociá-las, de modificá-las, de reconstruí-las (SATO, 2002).

Dessa forma, torna-se necessário avaliar o grau de autonomia dado ao trabalhador, se ele ficar reduzido a uma simples peça de engrenagem, certamente terá a sua saúde comprometida. Nessa perspectiva, Dejours (1993) afirma que o perigo está na repressão e na subutilização das aptidões. O bem-estar psíquico provém do escoamento suficiente de energia

psíquica. Caso a relação com o trabalho propicie esse livre funcionamento, ela será fator de equilíbrio, senão, funcionará como fator de sofrimento e adoecimento.

Considerações finais

Muito se fala, atualmente, em modelos de organização mais abertos, flexíveis, que estimulem a participação. Aparentemente, as organizações buscam substituir a relação de confronto entre capital e trabalho por meio da criação de espaços de discussão e colaboração. É comum, referir-se, tanto ao taylorismo/fordismo, como à administração burocrática, como algo do passado, obsoleto, não mais utilizado. Heloani (2003) afirma que não há uma completa ruptura com os princípios de modelos anteriores. Alerta para o fato de que “a hierarquia, a fiscalização e o controle do trabalho – tão caros a esses sistemas –, estão se travestindo, adornando-se com uma nova roupagem, mais adequada aos tempos do ‘politicamente correto’ (2003, p.126).”

As rígidas formas de controle, frequentemente, aparecem transformadas por um refinamento conceitual estratégico. Essa prática pode ser ilustrada por uma estratégia de gestão muito em uso: as “inovadoras” estruturas organizacionais achatam suas pirâmides, retiram de cena os supervisores presenciais e fazem uso de sofisticados sistemas de informação que, por meio de computadores, mensuram ritmo, produtividade, velocidade e até os tempos mortos. A aparente liberdade propiciada aos trabalhadores, encobre uma poderosa arma de controle e intensificação do labor.

Entende-se, dessa forma, que o ponto crítico da relação modo de gestão e saúde não está diretamente relacionado a um modelo de administração específico, considerando-se que não existem modelos puros. Na realidade, é o controle exacerbado que constitui um grave fator de risco para a saúde do trabalhador. A perda de autonomia pode reverter-se em perigoso e preocupante processo de alienação e sofrimento.

Conclui-se que o diferencial está no modo como o trabalho se estrutura. Deve-se considerar a divisão e o conteúdo das tarefas, a cadência, a divisão dos homens, a repartição das responsabilidades, o sistema hierárquico, as relações de poder, as relações socioprofissionais, as modalidades de comando e controle. Tudo isso, dependendo de como se apresente, constituirá diferentes organizações do trabalho e impactos distintos na saúde do trabalhador (DEJOURS, 2004).

Frente a esse cenário, alertamos sobre a importância da criação de espaços de participação, intervenção e negociação nos ambientes de trabalho. O trabalhador necessita imprimir a sua marca no próprio trabalho, assim *como a mão do oleiro imprime sua marca na argila*, encontrando, a si próprio, na sua atividade laboral. O trabalho, assim considerado, pode assumir significados de crescimento, utilidade, valorização, coerência e realização. Viabiliza-se, então, uma oportunidade para a atividade laboral ser um fim em si mesma, constituindo-se como uma atividade significativa para o sujeito, para a organização e para a sociedade. Emprestando, talvez, sentido para todo o sofrimento experimentado diante do enfrentamento das adversidades tão presentes no mundo do trabalho.

Referências bibliográficas

- ATHAYDE, M.; NEVES, M. Saúde, gênero e trabalho, na escola: um campo de conhecimento em construção. In: ATHAYDE, M. et al. (Orgs.) **Saúde e trabalho na escola**. Rio de Janeiro: CESTEH/ENSP/FIOCRUZ, 1998, p.23-35.
- BRESSER-PEREIRA, L. Da administração pública burocrática à gerencial. In: BRESSER-PEREIRA, L.; SPINK, P. (Orgs.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 237-270.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CHANLAT, J.F. Modos de Gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELLOS, J.(Orgs.) **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. p.118-128
- CHANLAT - VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002- **O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos**.
- DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. V.14, n.54, p.7-11, abr/mai/jun,1986.
- DEJOURS, C., DESSORS, D. DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, n. 33, p.98-104, mai/jun. 1993.
- DEJOURS, C. Entre sofrimento e reapropriação: o sentido do trabalho In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.(Orgs.) **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**.Rio de Janeiro: Editora Paralelo 15 / Editora Fiocruz, 2004, p.303-316.
- DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 20 ed. São Paulo: Atlas, 2007. 824p.
- GUIMARÃES, M. C. Controle no trabalho: uma reflexão sobre antigas e novas formas de controle e suas consequências sobre os trabalhadores. **Revista de Gestão da USP**, v.13, n.1, p.1-10, jan/mar, 2006.
- HELOANI, J.R. **Gestão e organização no capitalismo globalizado: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2003. 240p.
- OLIVEIRA, S.; JACQUES, M.G.C. Políticas e práticas de gestão de saúde: recortes sobre o trabalho de teleatendimento no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 31(114), p.63-72, São Paulo, 2006.
- PAULA, A. P. P. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV. 2005a. 201p.
- PAULA, A. P. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresa**. (45) 1, p.36-52, jan/mar, 2005b São Paulo.
- SATO, L. **Abordagem Psicossocial do Trabalho Penoso: um estudo de caso de motorista de ônibus urbano**. 1991. 119f. Dissertação de Mestrado-PUC, São Paulo.
- SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002, p.31-49.