

EL ANTI-TAYLOR: EN RELACIÓN CON LA INVENCION DE UN MÉTODO PARA COGOBERNAR INSTITUCIONES DE SALUD CON LA PRODUCCIÓN DE LIBERTAD Y COMPROMISO

Gastão Wagner de Sousa Campos¹

(Publicado en Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(4):863-870,1998)

RESUMEN: Descripción de un Método para Cogobernar Organizaciones de Salud al considerar tanto los objetivos primarios de estas instituciones (la propia producción de salud) como otros objetivos secundarios vinculados con la función de asegurar la sobrevivencia y la relación profesional de sus trabajadores. El nuevo Método se ha denominado Gestión Colegiada centrada en los Equipos de Salud. Esta construcción es el resultado de un sistema de confrontación triangular de determinados cuerpos de Teorías, datos empíricos observados en el Sistema Único de Salud y la experiencia y conocimientos del autor e investigador. Se han descrito algunos dispositivos organizacionales originales (algunos nuevos u otros reconceptualizados), entre ellos: el de Unidad de Producción, Equipo de Referencia y Trabajo de apoyo Matricial, Sistema de Gestión Colegiada, Supervisión Matricial, y Producto/Obra.

Palabras claves: Administración en Salud, Administración Pública, Gestión Democrática.

1. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS:

Este trabajo intenta describir un nuevo Modelo de Gestión para Sistemas y Establecimientos de Salud. A este nuevo método se lo podría denominar Gestión Colegiada, Gestión Democrática o Gestión centrada en Equipos de Salud.

Dado el ámbito acotado de esta presentación no se desarrollará una nueva Teoría que fundamente al nuevo método sugerido. Esto será una tarea de mayor envergadura como el de una investigación, ahora en ejecución (para ser presentada en el acto académico de libre docencia, en Brasil).

2. LA UTOPIA DE LA DEMOCRACIA DIRECTA Y ALGUNOS MODOS PRÁCTICOS PARA HACERLA EFECTIVA

No hay nada como los desafíos impuestos por la vida (mundo empírico) para estimular a los Sujetos a reconocer puntos de ruptura o de contradicciones en sus Teorías. Si bien la Teoría General de Administración jamás pretendió, de hecho, democratizar las Organizaciones, el marxismo, a pesar de las críticas a la concentración de poder burocrático, político y económico, nunca dio noticias de esto en la práctica de la Democracia en las Instituciones. Luego del inicio de la Revolución Soviética los principales dirigentes adoptaron al taylorismo como el Método científico que se suponía adecuado para organizar fábricas, empresas y hospitales (Rago,

¹ Profesor-Doctor del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Campinas.
E-mail: gastao@mpc.com.br

Moreira, 1984). Sin duda, esta decisión contribuyó, en alguna medida, en la extinta URSS, a la rápida y avasalladora dominación de la burocracia en las múltiples dimensiones de la vida. Al final de esta etapa se puede verificar que algunas variantes del marxismo producirán, en ese momento, como prolegómenos o desdoblamiento de los años sesenta, críticas a la burocratización y a la concentración de poder en las instituciones, sin llegar nunca, sin embargo, a proponer de manera sistemática alternativas a los Métodos y Técnicas organizacionales a la lógica inventada por Taylor (1960) y Fayol (1960) (Braverman, 1981; Gorz, 1982; Offe, 1989; Tragtemberg, 1972 y 1980).

En Brasil, dentro del proceso de implementación del Sistema Unico de Salud (SUS), hay un gran número de experiencias dirigidas a ampliar la democracia en las instituciones de salud. La descentralización del poder hacia los municipios (proceso de municipalización) y la instalación de Consejos y Conferencias de Salud con una mayoría de usuarios, están entre los principales dispositivos sugeridos por el SUS para alterar el funcionamiento burocrático del Estado. Aunque para lograr algún grado de participación popular o de municipalización se encuentran dificultades inmensas, estas medidas parecen insuficientes ya sea para alcanzar los objetivos del SUS como para disminuir el alto grado de alienación que se constata entre la mayoría de los trabajadores.

Inventar un modelo de gestión que responda a una serie de exigencias del propio modelo de atención sugerido por el SUS es, por lo tanto, un desafío abierto en evolución. Construir una alternativa operacional al método taylorista de gestión fue un desafío asumido por este investigador. Un sistema de gestión donde se asegure tanto la producción calificada de la salud en la cual se garantiza la propia sobrevivencia del Sistema y la realización de sus trabajadores.

Existe un gran desarrollo teórico y operacional sobre métodos y técnicas de Planificación de Salud (Testa, 1993). Sin embargo, la Planificación no agota la mayoría de las tareas de un sistema de gestión. Un buen método de planificación por si solo no aporta un buen sistema de gerencia para lo cual inclusive, se ha garantizado la implantación real del plan elaborado.

Todavía hay otros desafíos más específicos pero no por esto menos importantes para aquellos interesados en asegurar las principales directrices del SUS. Se recomiendan programas sanitarios basados en trabajo interdisciplinario. Mientras tanto, todas las organizaciones de salud están recortadas por otra lógica: departamentos, divisiones o secciones montadas según las profesiones: cuerpo clínico de médicos, servicios de enfermería, de asistencia social, nutrición, etc.

Se reconoce la conveniencia de la planificación ascendente con participación de profesionales y usuarios. Todavía no existen métodos seguros para articular una participación horizontal de la base con la preservación de los objetivos primordiales del SUS. ¿Cómo combinar la democratización institucional con la capacidad de tener, sin embargo, algún grado de centralización vertical, sin lo cual los establecimientos se perderían en discusiones interminables o en particularidades? ¿Cómo propiciar la independencia y autonomía para cada equipo sin que se pierda el sentido de redes de compromisos, la noción de sistema, o sin que sea comprometida la directriz de la integralidad de atención? ¿Cómo asegurar un diálogo (o un hacer comunicativo, Habermas, 1989) entre usuarios y técnicos? ¿Cómo disminuir en algunos grados la alienación o la burocratización, verificada en la actualidad entre los servidores públicos? ¿Cómo motivarlos, cómo ampliar su capacidad de reflexión y autoestima? ¿Cómo articular autonomía y creatividad con responsabilidad profesional?

La teoría General de la Administración o taylorismo, en particular, se adjudica la tarea de administrar las personas como si ellas fueran instrumentos, cosas o recursos, objetos despojados

de voluntad o de proyecto propio. Forma parte de la cultura tradicional de la mayoría de Escuelas de Administración con el objetivo explícito de disciplinar al trabajador, doblegar el orgullo, la autonomía y la iniciativa crítica. Se delega a los patrones, a las normas y programas, la función de operar en el trabajo cotidiano de aquellos encargados de ejecutar acciones. Algunas Escuelas apostarán más en controles disciplinarios para realizar este intento, le bastará la domesticación del comportamiento de los trabajadores, otras, en el interín, más modernas y con pensamiento más estratégico, inventaron maneras de modificar la subjetividad de los sujetos, ganarles el alma. Pero, ninguna de estas corrientes invierten en la producción de sujetos dotados, al mismo tiempo, de autonomía y de capacidad para contraer compromisos con otros (Taylor, 1960; Fayol, 1960; Motta, 1987 y Campos, 1992).

En Brasil, desde los años setenta, hay un gran movimiento orientado a estimular la democratización de los servicios públicos de salud. Participación comunitaria, consejos de salud para tener acceso a la gestión tripartita con usuarios, trabajadores y prestadores, son algunas de las diversas experiencias interesantes, pero excepto en lo que se refiere a la oficialización de los Consejos y Conferencias de Salud, aun no se encontró un modo de institucionalizar todas estas directivas democratizantes. En lo cotidiano, los servicios aun son gobernados según diferentes variantes del taylorismo. Pareciera como si la democracia terminara en los Consejos de Salud o en la Oficinas de Planificación, de ahí en adelante operará la lógica tradicional de gerenciamiento: poder centralizado en jefes, control directo sobre la realización de procedimientos técnicos (productividad médica, etc.) y control sobre el comportamiento formal de los funcionarios (cumplimiento de horarios, informes, etc.), elaboración centralizada de programas y de normas reguladoras de la atención, y la casi ausencia de comunicación ya sea entre servicios en relación horizontal de poder, como entre los distintos niveles jerárquicos.

En algunas experiencias, gracias a la utilización de variantes de la Planificación Estratégica Situacional, se viven momentos de participación. Momentos fundamentales, pero que no llegan a modificar el sistema de gestión de salud: la democracia comienza y termina en las oficinas de Planificación o de Territorialización, etc. (Teixeira y Melo, 1995; Kadt y Tasca, 1993).

Lo que se pretende describir aquí es un Método de gestión que al apoyarse en toda esta tradición, tiene ansias y deseos de cambios, más que el de adaptar y modelar Sujetos. En realidad se trata de realizar un doble trabajo. Por un lado, asegurar el cumplimiento del objetivo primario de cada organización –producir salud, educar, etc.– y al mismo tiempo, por otro lado, permitir y estimular a los trabajadores a ampliar su capacidad de reflexión, de cogestión, y en consecuencia, de realización profesional y personal.

La vieja utopía griega de la democracia directa de los ciudadanos, ahora está encarnada en instituciones concretas las que están insertadas en una sociedad profundamente contradictoria, injusta y desigual. Se trata de crear espacios de democracia ampliada, procesos productores de sujetos, ciudadanos que se hacen a través de la formación de grupos capaces de imponer resistencia a las determinaciones adversas del medio. Son Equipos con capacidad de participar con los saberes estructurados, sin permanecer presos en sus cadenas de controles fundamentalistas. Nuevas y viejas utopías...

3. INVENTANDO UNA NUEVA GEOMETRÍA Y UN NUEVO FUNCIONAMIENTO PARA LAS ORGANIZACIONES DE SALUD:

Un primer paso para la creación de este nuevo Método fue sugerir la modificación de los Organigramas de los servicios de salud, en general inspirados en el fayolismo y en el taylorismo, creando **Unidades de Producción**. Se trata de eliminar a los antiguos departamentos y secciones organizadas según las profesiones y el de crear otras Unidades que estén más de acuerdo con las lógicas específicas de cada proceso de trabajo. Todos los profesionales involucrados en un mismo tipo de trabajo, con un determinado producto u objetivo identificable pasarán a conformar una Unidad de Producción, es decir, que cada uno de estos nuevos departamentos o servicios estarán compuestos por un Equipo multiprofesional. Todos los que se relacionan con la salud del niño, en un puesto de salud o en un hospital, formarán una Unidad de Atención al Niño, por ejemplo. Todos los que participan con la administración financiera en un hospital constituirán una Unidad de Administración Financiera; los que sean responsables por el mantenimiento, limpieza y conservación, conformarán una Unidad con este objetivo. Se recomienda, sin embargo, que el número de las Unidades de producción de las áreas denominadas "medias" nunca exceda a aquellas explícita o directamente encargadas de ejecutar tareas de la Organización (prácticas de atención a la salud).

El diseño final de cada servicio –la manera de recortar la Organización en Unidades, cuantas Unidades crear y cuales son los límites y relación entre ellas, etc.– será una primera etapa del proceso de gestión participativa: son los propios trabajadores de cada servicio, que a partir de estas orientaciones generales, constituirán el nuevo Organigrama. Estas orientaciones serán probadas durante algún tiempo, evaluadas en su funcionamiento, para ir estableciendo, después, las correcciones necesarias. Por lo tanto este será un Organigrama móvil, sujeto continuamente a reformulaciones, porque de antemano se sabrá y admitirá, en principio, sus imperfecciones.

Cada Unidad de Producción tendrá un **Coordinador** único y elaborará un **Proyecto de Trabajo**. Para esto operarán según un principio de funcionamiento, al mismo tiempo democrático pero también productor de compromisos y de responsabilidades muy bien definidas. Todos los participantes de estos colectivos multiprofesionales formarán un **Colegiado** para cada una de estas Unidades de Producción. El Colegiado se encargará de elaborar directrices, metas y programas de trabajos con evaluación periódica. Al Coordinador le corresponderá el papel de dirección ejecutiva, implementando decisiones del Colegiado de Unidad y tomando decisiones imprevistas, conforme la dinámica de los acontecimientos, pero siempre apoyándose en las directivas definidas con anterioridad por el colectivo. Otra de las funciones de los dirigentes será actuar como un emisario de comunicación con el exterior para establecer contactos con otras Unidades tales como la dirección general del servicio, con los usuarios, etc.

Para viabilizar este nuevo estilo de trabajo habrá que alterar la cultura organizacional. Para esto se recomienda facilitar a todos las informaciones fundamentales y crear horarios para encuentros periódicos del colectivo en cada una de estas Unidades de Producción (en general no más del 10% de la jornada de trabajo). Habrá que escoger un tiempo para reuniones ordinarias dentro del período normal de trabajo, **haciendo de la reflexión y la planificación parte del proceso habitual del trabajo**. En estos espacios se discutirán necesidades de salud, división de tareas y el papel de cada uno, para que enseguida se elaboren planes, modelos de atención, programas y metas.

Cada equipo será estimulado a reconstruir modelos o programaciones recomendadas o experimentadas en otros lugares, en donde se involucrará a la mayoría de los trabajadores con la construcción de una **nueva Obra**. Un modo de hacer las cosas con las cuales los trabajadores se identifiquen y que al mismo tiempo cumplan los compromisos de aquella Unidad, de aquel servicio, se atienda alguna demanda social, que produjera **valores de uso**. Realizar una Obra

como creación singular, cuyo resultado sea una combinación de **Productos** socialmente necesarios. Transcribir aquellas metas en indicadores y hacer que estos indicadores funcionen como analizadores del trabajo al abrir y vislumbrar críticas sobre el modo anterior de operar. Durante esta elaboración tendrá que considerarse datos externos e internos al equipo: tomar las directrices y recomendaciones de los niveles más centrales del sistema, auscultar intereses y demandas de los usuarios y debatir con otras experiencias, con otros modos de enfrentar problemas semejantes a los que tienen responsabilidad de aquella Unidad.

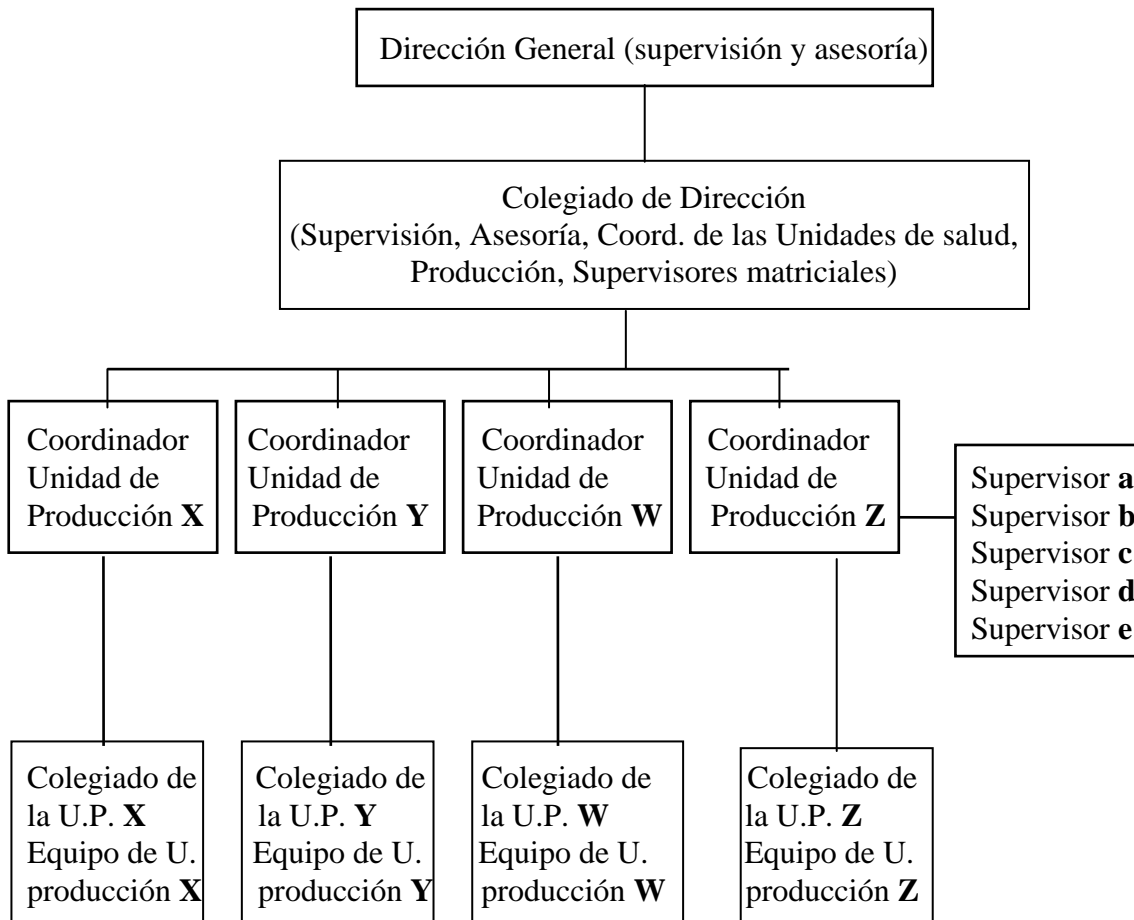
Se recomienda también la institución de **Supervisión Matricial** que aumente la apertura de estas Unidades hacia el exterior. Hacer una supervisión que no sea semejante a la concepción taylorista –alguien que controle y fiscalice el cumplimiento de las normas– pero casi con el sentido que se le ha atribuido en la Salud Mental: un supervisor externo que se reúne con el equipo para instituir procesos de reflexión crítica y de educación permanente. Un Supervisor que funcione como apoyo, y trabaje para promover los cambios, alguien que ayude en la identificación y hacer frente a los problemas. Este trabajo de apoyo podría asumir ya sea un carácter más técnico –especialistas en enfermería, en pediatría, etc., ayudando, orientando a varios equipos en donde hubiese este tipo de responsabilidad– o ser más un instrumentalizador de procesos de cambios. En este segundo caso, es un agenciador y un estimulador de la capacidad de análisis y de participación del grupo en la gestión, **una combinación de funciones típicas de un analista de grupo con las de un asesor en planificación**. De cualquier manera, estos Supervisores no tendrán línea de comando dentro de las Unidades de Producción. Sólo la Dirección general o el Coordinador, o los propios Colegiados tomarán decisiones a ser acatadas por todos.

Según sugiere la Calidad total –Campos, Falconni (1992) se recomienda, también aquí, disminuir el número y el poder de influencia de las direcciones intermediarias. La diferencia estará que en este nuevo Modelo, aquellas funciones antes atribuidas a las direcciones intermedias sean sustituidas, ya sea por el sistema colegiado, o por el sistema de Supervisión Matricial– ejemplo: la antigua jefatura de todos los servicios de enfermería de un hospital, en el caso de reconocida competencia técnica, pasará a ejercer la función de Supervisión Matricial de todas las Unidades en donde se realice el trabajo de enfermería.

También se harán grandes modificaciones en el sistema de la Dirección General de las Organizaciones. El Director general o Superintendente y sus asesores tendrán una función ejecutiva semejante a aquella descrita para los Coordinadores de cada Unidad de Producción, y constituirán junto con todos los Coordinadores de cada una de las Unidades de Producción un Colegiado General de Dirección. Este grupo, con reuniones periódicas, será la instancia máxima de deliberación del establecimiento: un Colegiado compuesto por la Dirección General, asesores y cada uno de los Coordinadores de las Unidades de Producción, y eventualmente algunos de los Supervisores. Un espacio para la elaboración y para compatibilizar las demandas y proyectos de cada Unidad de Producción, pero también la correa de transmisión y de reelaboración de las directrices del sistema de salud, de los proyectos y prioridades que provienen ya sea de otras instancias de Gobierno u oriundas de los Consejos de Salud en los que hay participación de usuarios.

Este colegiado General cumplirá una función integradora, intentando articular aquello que la descentralización del poder tenderá a oponer o a fragmentar.

Figura 1
**NUEVA GEOMETRÍA PARA
 INSTITUCIONES DEMOCRATIZADAS**



Nota: en la línea vertical se colocan la Dirección General, Coordinadores de las Unidades de Producción y de los Colegiados respectivos; en la línea horizontal, representado por líneas interrumpidas, sentido matricial, estarán los Supervisores así como algunos trabajadores que realicen tareas en más de una Unidad de Producción.

4. EL MÉTODO DE GESTIÓN COLEGIADA Y LA COGESTIÓN:

A diferencia de los analistas institucionales (Lapassade, 1989; Deleuze y Guattari, 1976), se sugiere que el objetivo de la Autogestión no sólo será inalcanzable (irrealizable) sino también indeseable. Porque esto implica una falta de compromiso con los intereses ajenos, y podrá redundar en autogobierno con características exclusivas y excluyentes. Para esto, se eligió como concepto director el de **Cogestión** o de **Cogobierno**, todos con capacidad de decisión, por

consiguiente, decidiendo al tener delante otras instancias, deliberar entre intereses en pugna, en negociación permanente, en discusión y recomposición con otros deseos, con otros intereses y con otras instancias de poder. A diferencia de la Autogestión, el concepto de Cogestión partirá del principio de que no habrá poder ni dominaciones absolutas, pero será siempre relativo y en relación con otros grados de poder y de dominación.

El mismo razonamiento vale para las posibilidades de libertad o de autonomía. Libertad y autonomía tampoco existen en absoluto, al contrario de lo que afirman los pensamientos idealistas. Libertad y autonomía de Sujetos concretos sólo existen en los coeficientes o en cuotas. No hay libertad o autonomía total. Tampoco existe una dominación o determinación total, siempre habrá posibilidades de algún espacio para la resistencia, para atenuar, para lubricar, o hasta para vencer imposiciones externas opresivas. Así, el Método de Gestión Colegiada se basa, no en la idea de autogestión sino en el concepto de cogestión. Todos participan del gobierno, pero nadie decide solo o aislado o en lugar de los otros.

La función de dirigente o de liderazgo no estará eliminada en esta forma de gobernar, sólo que no asumirá un carácter exclusivo y unipersonal. De ser un dirigente titular, sujeto sabio y todopoderoso pasará a formar parte de un Colegiado compuesto por directores coordinadores de cada una de las Unidades de Producción. En el ínterin, cada uno de estos directores cumplirá funciones ejecutivas, operacionales, de control, correspondiéndole asegurar el cumplimiento de las deliberaciones, así como tomar decisiones que los espacios colegiados no hubieran trabajado.

Estos colegiados no sustituyen ni tampoco deberán confundirse con los Consejos de Salud con una participación mayoritaria de usuarios. Ellos tienen una función interna a las organizaciones y a los establecimientos y estarán subordinados a los Consejos de Salud. Este sistema no asegurará por sí mismo la participación o el compromiso de los usuarios. Por otro lado, los Consejos Municipales, también previstos en la legislación, en general se colocan muy distantes de la gestión cotidiana de cada servicio de salud. Para atenuar esta separación de los usuarios y de los otros sectores de la sociedad civil del funcionamiento cotidiano de los servicios, se pensó en una red de dispositivos complementarios, todos volcados a aumentar la influencia de los usuarios tanto en lo que ocurre todos los días como en las grandes decisiones del sistema. Para esto se sugiere desde la realización periódica de Asambleas de Usuarios en los que el Colegiado de la Dirección tendría la obligación de estar presente, hasta la constitución de **Consejos Locales** por cada distrito y aun hasta los mismos servicios de salud. Estos Consejos Locales funcionarán por representación y estarán constituidos con una lógica y composición similar a la prevista en los Consejos Municipales.

Mientras tanto, se hacen necesarios también mecanismos que den capilaridad a este sistema de participación. En este caso, el principal dispositivo para aumentar el poder del usuario en lo cotidiano fue la recomendación de que los servicios vuelvan a funcionar también según una lógica **de delegación individual de responsabilidad**. No debiera haber ningún paciente, ya sea ambulatorio o para internación, sin tener la posibilidad que un profesional sea elegido o designado para ser su **Referencia**. Por lo tanto, se valoriza el **Patrón de Vínculo** establecido entre los trabajadores y usuarios, no sólo en términos genéricos y colectivos sino también en su dimensión individual. **Cada técnico o cada miniequipo tendrá responsabilidad integral sobre determinado número de casos**. Los demás trabajadores los apoyarán por medio de acciones articuladas en **movimientos matriciales**: interconsultas, acciones específicas que hayan sido ofrecidas para los usuarios ligados a distintos **Profesionales de Referencia**, etc. En este caso, la búsqueda de vínculos más calificados, explícitos y duraderos, además de las ventajas de orden político, la de propiciar mayor control del usuario sobre los técnicos, o de orden administrativo,

la de explicitar grados de compromiso y de competencia de cada trabajador, contribuirá también para aumentar la eficacia del trabajo clínico y de rehabilitación. Se sabe que no existe una clínica eficaz sin personalización y contextualización de los proyectos o programas terapéuticos.

Se piensa que esta nueva Metodología de Gestión es importante para lidiar con las distintas polaridades que operan casi en forma permanente en los servicios de salud. En este caso se opta por considerar que estas contradicciones nunca tendrán síntesis definitivas. Al contrario, toda solución será provisoria y recolocará al antiguo conflicto dentro de nuevos estrados pero no se los eliminará, sólo serán repuestos con nuevas características. Así se piensa una Metodología de Gestión capaz de combinar coeficientes de democracia directa (participativa) con la preservación de algún grado de unidad en torno de aquellos objetivos primarios de cada institución; es decir, combinar los intereses de los usuarios con otros más próximos a los trabajadores. Se imaginó un método que mezclara participación con la búsqueda de compromiso y de productividad, pero sobretodo prever la posibilidad del montaje de una máquina organizacional que fuera al mismo tiempo terapéutica y pedagógica para los trabajadores –en el sentido de permitir su crecimiento personal y colectivo de manera continua y progresiva– y también productora de salud o de educación para el público.

Para este fin se trató de combinar directivas del Análisis Institucional (autogestión y autoanálisis de los trabajadores, Barembli, 1992; Lapassade, 1989) con otras típicas de cualquier empresa Pública, es decir, con la necesidad de atender demandas sociales según ciertos patrones definidos por la sociedad y no sólo por el grupo de "autogestores". Por esto se hablaba de coeficientes, de grados de autonomía o de Cogestión. Gobernar junto, no sólo ser gobernado o imaginar el delirio de gobernarse ignorando las imposiciones de la realidad. Este proceso de negociación permanente del sujeto con su entorno fue teorizado tanto por Freud (*principio de realidad*) como por Gramsci y Sartre (el primero creó la idea de composición de intereses y de proyectos de conformación de *Bloques Históricos*; y el segundo, la noción de *Grupos Sujetos* – Freud (1976), Gramsci (1976). Sartre (1963).

En ese sentido, se considera que siempre existirán antagonismos interminables entre la Misión Básica de los Sistemas de Salud y los Intereses Corporativos de las Unidades y de sus Colegiados; y el desentendimiento entre médicos, enfermeros, técnicos y usuarios continúan existiendo. ¿Y entonces? Más aun, ¿se plantearán constantes disputas en torno de modelos y programas de atención, división de trabajo y atribuciones de responsabilidades! ¿Y entonces?

En verdad, el Método nunca se propuso resolver estos conflictos y mucho menos eliminar estas contradicciones. Al contrario, se tratará de admitir la inevitable existencia de estas polaridades, y de crear espacios donde puedan ser explicitadas y trabajadas al considerarse siempre los distintos intereses y, por lo tanto, las diferentes racionalidades involucradas.

En verdad se sugiere aquí una máquina gerencial instituyente. La contradicción entre los términos: máquina y gestión se refieren a lo establecido, a la reproducción de lo instituido y ¡el nuevo Método queriéndolas instituyentes! Una máquina presuntamente coproductora de sujetos aptos para el ejercicio de la libertad, para asumir los riesgos y el placer de la creación, pero también preparados para contraer compromisos, para respetar la misión primaria de la institución en las que estuviesen insertos.

Leyendo a Heráclito, Hegel, Marx y Gramsci es posible aprender algunas cosas sobre la lógica dialéctica, y no es muy difícil reformular algunas de estas herramientas conceptuales para repensar la mayoría de nuestras prácticas orientadas hacia el control social y la dominación. Realizar este esfuerzo modifica la visión del mundo de un colectivo. Como escribió Pichón Rivière "... el uso instrumental de la lógica formal se adjunta al de la lógica dialéctica y al de la

noción de conflicto, en el cual los términos no se excluyen sino que establecen una continuidad genética sobre la base de síntesis sucesivas" (Pichón Rivière, 1988). Y a lo que valdría aumentar, síntesis sucesivas, sin embargo, provisorias porque son instauradoras de otros conflictos estimuladores de otros movimientos. No es fácil acostumbrarse a la idea de la convivencia en términos conflictivos, y menos aun lo será lidiar en la práctica con estos desgarramientos, claroscuro todo el tiempo, anochecer–oscuridad, verdadero-verdadero y verdadero-falso y falso-falso, todo el tiempo mezclados y juntos. Descubrir la importancia y la necesidad de que se aprenda también con un polo que se desea superar. Aprender a aprender con el objeto sometido a la crítica, no hay sabiduría sin esta dialéctica de aproximación y de distanciamiento de los objetos o fenómenos o sujetos con los que interactuamos. Descubrir, además, que el polo negado nunca será absolutamente suprimido, pero en caso de tener éxito, si será incorporado a una síntesis victoriosa.

Así, se sugiere una máquina gerencial dialéctica, un mecanismo capaz de lidiar con el conflicto social básico a la institución de cualquier sociedad, es decir, con el conflicto entre deseos individuales y necesidades sociales. Un eterno juego, un espacio que obligue a los trabajadores, dirigentes y usuarios a considerar intereses y palabras de otros autores. Una máquina que asegure tanto las posibilidades de participación y que por lo tanto produzca distribuciones más equilibradas de poder como también garantice la objetividad y la practicidad del funcionamiento del establecimiento. Discusión, negociación y explicitación de las diferencias; por lo tanto, siempre seguidas de síntesis operativas para ser llevadas a la práctica por los trabajadores. Y que la mayoría aprenda algo con el proceso, educación continuada en acción.

En resumen, se podrá enumerar alguna de las ventajas potenciales resultantes del funcionamiento de esta nueva Metodología.

- mejoría en el grado de participación y de compromiso de los Equipos con la Institución como un todo y, en particular, con los Proyectos que ellos fueron ayudando a inventar. La mayor parte del personal se ha sentido creador de los modelos probados y con esto se ha potenciado un aumento de su tasa de felicidad y de realización profesional. La mayoría de los equipos se han caracterizado por un amor explícito al trabajo ejecutado, sentimiento que en el día de hoy es raro en el sector público y también en el privado. El orgullo profesional, compromiso y dedicación al paciente y a las reformas que ellos vienen inventando.

- creación de un sistema informal de Educación Continuada del estilo *paideia* (educación integral), gracias a la multiplicación de los espacios donde se intercambia información, se intercambian saberes y se discuten problemas: oficinas de planificación, discusión de casos, elaboración conjunta de proyectos terapéuticos individuales o de programas colectivos de atención. Se potencia una maduración de la mayoría del personal para luchar tanto en los aspectos técnicos como políticos, humanos y éticos, es decir, crecimiento de la capacidad de escuchar y exponer críticas para aceptar derrotas y establecer negociaciones y consensos;

- y por último, mejora sensible en la relación de los Equipos de Salud con los usuarios y sus familiares, gracia a la institución de sistemas de referencia con responsabilidad y cuidados muy bien definidos, y micro sistemas de control social.

BIBLIOGRAFIA

- Baremblytt, Gregorio. 1992. *Compêndio de Análise Institucional*. Editora Rosa dos Ventos, São Paulo.
- Braverman, Harry – 1981. *Trabalho e Capital Monopolista: a Degradação do Trabalho no Século XX*. São Paulo, Editora Pioneira.
- Campos, Gastão WS. 1992. *Reforma da Reforma: Repensando a saúde*. Editora Hucitec. São Pablo, 2da edição.
- Campos, Gastão WS. 1998: *Subjetividade e administração de pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde*, pp 296-266. In: *Agir em saúde*. (Merhy, E.E. e Onocko, R., organizadores) Editora Hucitec, São Pablo. Editora Lugar, Buenos Aires.
- Campos, V., Falconi. 1992 *Controle de Qualidade Total*. Belo Horizonte. Editora Fundação Christiano Ottoni. UFMG.
- Cecilio, L.C.O. 1994. *Inventando a Mudança na Saúde*. Editora Hucitec, São Pablo.
- Deleuze, G., Guattari, F. 1976. *O Anti.Edipo: Esquizofrenia e Capitalismo*. Editora Imago. Rio de Janeiro. .
- Fayol, H. 1960. *Administração Geral e Industrial*. Editora Atlas. São Pablo.
- Freud, S. 1976. *Novas Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise*. In: *Obras Completas*, vol. XXII. Editora Imago, Rio de Janeir.
- Gramsci, A. 1976. *Maquiavel, a Política e o Estado Moderno*. Editora Civilização Brasileira. Rio de Janeiro.
- Gramsci, A. 1978. *Concepção Dialética da História*. Editora Civilização Brasileira. Rio de Janeiro.
- Habermas, J. 1989. *Consciência Moral e Agir Comunicativo*. Tempo Brasileiro Editora, Rio de Janeiro.
- Kadt, E., Tasca, R. 1993. *Promovendo a Equidade: Um novo enfoque com base no setor saúde*. Editora Hucitec, São Pablo.
- Lapassade, G. 1989. *Grupos, Organizações e Instituições*. Editora.Francisco Alves, Rio de Janeiro.
- Motta, Fernando CP. 1987. *Teoria Geral da Administração*. São Paulo, Livraria Pioneira, 14 Edição.
- Pichon -Rivière, E. 1988. *O Processo Grupal*. Editora Martins Fontes, São Paulo.
- Rago, L.M., Moreira E.F.P. 1984. *O que é Taylorismo*. Editora Brasiliense, São Paulo.
- Rotelli, F. 1990. *A Instituição Inventada*. In: *Desinstitucionalização* (Nicácio, F., organizadores) Editora Hucitec, São Paulo.
- Sartre; J.P., 1963. *Crítica de la Razón Dialéctica*. Editorial Losada, Buenos Aires.
- Teixeira, Carmen F., Melo, Cristina, 1994. *Construindo distritos sanitários*. Editora Hucitec/Cooperação Italiana em Saúde, São Paulo.
- Testa Mario, 1992. *Pensar en Salud*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Tragtemberg, Mauricio, 1972. *Burocracia e Ideologia*. Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado.
- Tragtemberg, Mauricio, 1980. *Administração, Poder e Ideologia*. Editora Moraes, São Paulo.