

FÁBIO VIZEU FERREIRA

ORGANIZAÇÕES BUROCRATIZADAS RUMO A RAZÃO COMUNICATIVA:
O CASO DE UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA

**Dissertação apresentada como
requisito parcial para a obtenção do
grau de Mestre, Curso de Mestrado
em Administração, Setor de Ciências
Sociais Aplicadas, Universidade
Federal do Paraná.**

Orientador: Prof. Dr. Maurício Roque
Serra de Oliveira

CURITIBA

2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CENTRO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTRATÉGIA E ORGANIZAÇÕES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ORGANIZAÇÕES BUROCRATIZADAS RUMO A RAZÃO
COMUNICATIVA:
O CASO DE UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA

FÁBIO VIZEU FERREIRA

CURITIBA

2004

Todos os homens são submetidos às mesmas leis naturais, todos nascem com a mesma fragilidade, estão sujeitos às mesmas dores e o corpo do rico se destrói como o do pobre. Deus não concedeu, portanto, superioridade natural a nenhum homem, nem pelo nascimento, nem pela morte: todos são iguais diante dele.

Allan Kardec

Pra melhorar o tratamento dos pacientes, nós precisamos tratar primeiro a instituição. Para o tratamento desta esquizofrenia institucional, dos problemas, das dissociações, dos conflitos na comunicação principalmente, nós achamos que era importante instituímos espaços privilegiados de diálogo e de integração. Então, foi aí que foi montada toda essa estrutura de reuniões em que cada equipe, cada serviço... cada instância decisória tem seus momentos de reunião e de decisão de uma forma coletiva.

Mário Sérgio Silveira, Assessor Técnico do hospital Bom Retiro
(depoimento efetuado durante a pesquisa)

Dedico este trabalho àqueles que são a minha **razão** de viver:

Breezy, André e Gabriel, com todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

Muitos foram aqueles que contribuíram para a consolidação deste trabalho.

Por isso, muitos são os agradecimentos:

- A todos aqueles que participaram diretamente do processo de observação participante – ou seja, os pacientes e funcionários do hospital Bom Retiro – por serem a parte pulsante deste trabalho;
- À doutora Maderli, pelo carinho, pela consideração e pelo voto de confiança;
- Ao Alessandro, pela paciência, prestatividade e companheirismo;
- Ao professor Maurício, pela brilhante orientação e, sobretudo, pela amizade;
- Às professoras Yára e Marília, pela significativa contribuição que deram a este trabalho;
- Aos meus pais Abílio e Wanilda, que, mesmo não podendo participar mais ativamente desta etapa de minha vida, foram os grandes responsáveis pela formação intelectual e moral que me permitiram concluir o curso de mestrado;
- Aos colegas de mestrado e demais professores, pela participação no enriquecimento de meu ‘saber’.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	v
LISTA DE SIGLAS.....	vi
1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	01
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	08
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	08
1.4 RELEVÂNCIA TEÓRICA E PRÁTICA.....	09
1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	11
2 BASE TEÓRICO-EMPÍRICA.....	12
2.1 QUESTÕES PRELIMINARES.....	13
2.1.1 A racionalidade nas teorias administrativa e organizacional e seus aspectos restritivos.....	13
2.1.2 A crítica da Escola de Frankfurt.....	22
2.2 TEORIA DA AÇÃO COMUNICATIVA.....	27
2.2.1 Elementos principais.....	28
2.2.2 Contribuições da Teoria da Ação Comunicativa para a área de organizações.....	46
2.2.2.1 Relação monológica versus relação dialógica.....	53
2.2.2.2 Organização Burocrática <i>versus</i> Organização Substantiva.....	56
2.2.2.3 Espaço de discussão, pesquisa-ação e processo decisório participativo.	66
2.3 O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO COMO UM CASO EXTREMO DE BUROCRATIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO.....	71
2.3.1 Manicômio, psiquiatria moderna e organização total.....	73
2.3.2 O movimento anti-manicomial, a antipsiquiatria e a reforma psiquiátrica	84

3 METODOLOGIA	92
3.1 CONSIDERAÇÕES DE ORDEM EPISTEMOLÓGICA.....	93
3.2 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO.....	95
3.3 PERGUNTAS DE PESQUISA.....	96
3.4 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	96
3.4.1 Método de procedimento.....	96
3.4.2 Período de abrangência, nível de análise e unidade de análise.....	98
3.5 QUADRO DE ANÁLISE.....	98
3.5.1 Categorias de análise.....	98
3.5.2 Definição constitutiva e operacional dos elementos em análise.....	99
3.6 TRATAMENTO DOS DADOS.....	102
3.6.1 Técnicas de coleta de dados.....	102
3.6.2 Orientação na análise de dados.....	105
4 A ORGANIZAÇÃO EM ANÁLISE E SEU CONTEXTO	110
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DE ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL BOM RETIRO.....	111
4.2 HISTÓRICO DO HOSPITAL BOM RETIRO.....	116
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	120
5.1 O PROCESSO DE OBSERVAÇÃO.....	120
5.1.1 A música como estratégia de inserção na comunidade investigada.....	123
5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE E OUTROS ASPECTOS EVIDENCIADOS.....	124
5.2.1 O processo decisório.....	125
5.2.2 O processo de comunicação.....	133
5.2.3 O sistema de normas e regras.....	136
5.2.4 O sistema moral da instituição.....	144
5.2.5 O centro de estudos.....	149
5.2.6 O sistema de níveis.....	152

5.2.7 Conflitos.....	155
6 CONCLUSÃO.....	159
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	168
ANEXO.....	178

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	- TIPOS DE AÇÃO SOCIAL PURA.....	35
QUADRO 2	PODER, INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO: A - MANIPULAÇÃO DA COMPREENSÃO, CONFIANÇA, CONSENTIMENTO E CONHECIMENTO.....	51
QUADRO 3	COMPARAÇÃO ENTRE A ORG. BUROCRÁTICA E A - ORG. COLETIVISTA-DEMOCRÁTICA.....	58
QUADRO 4	CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES - SUBSTANTIVAS.....	59
QUADRO 5	- ESPECIALIDADES TERAPÊUTICAS DO HEPBR.....	111
QUADRO 6	- UNIDADES FUNCIONAIS DO HEPBR.....	113
QUADRO 7	- EQUIPE TÉCNICA DO HEPBR.....	114
QUADRO 8	FREQÜÊNCIA NAS ATIVIDADES SEMANAIS NO - PROCESSO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	122

FIGURA 1	- DIAGRAMA DOS ATOS DE FALA DE AUSTIN.....	34
FIGURA 2	DIAGRAMA ILUSTRATIVO DA LINHA DE - COMANDO MATRICIAL DO HEPBR.....	115

LISTA DE SIGLAS

HEPBR	- Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro
FEP	- Federação Espírita do Paraná
CAPS/AD	- Centro de Atenção Psico-Social, Unidade de Álcool e Drogas
CAPS 2	- Centro de Atenção Psico-Social, Unidade de Transtornos Mentais
HD	- Hospital-Dia
SUS	- Sistema Único de Saúde
CIPA	- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Desde sempre, a racionalidade assume posição de destaque nos estudos e nas teorias que visam explicar os fenômenos humanos e sociais. Na filosofia, a razão sempre esteve presente nas explicações ontológicas do ser; na sociologia, a racionalidade toma a dianteira como principal elemento na explicação das transformações sociais que deram ensejo ao advento do mundo moderno, influenciando, por conseguinte, o entendimento da própria concepção da modernidade. Neste último caso, importante foi a obra de Weber, que, enquanto teórico social, centrou-se no entendimento da racionalidade comum à era moderna, a razão do tipo instrumental (HABERMAS, 1987[a]; RAMOS, 1989; KALBERG, 1980).

Dada a intrínseca relação entre a razão instrumental com o próprio momento histórico da modernidade, especialmente em relação ao predomínio da esfera econômica sobre outras esferas da vida social, este tipo de racionalidade permaneceu como concepção universal em diversas áreas de conhecimento, inclusive, na área da

Administração e da Teoria das Organizações (RAMOS, 1989). O ‘domínio’ do tipo instrumental nestas últimas áreas se explica, entre outras coisas, pela força que teve a leitura do trabalho de Weber feita pelos autores funcionalistas, que, interessados em retratar empiricamente o modelo burocrático weberiano, elencaram seu principal fundamento – a eficiência – como princípio central das medidas administrativas (MOTTA, 1986).

O reducionismo da idéia de racionalidade operado nas ciências sociais¹ impediu o reconhecimento mais acurado dos efeitos danosos de um comportamento estritamente orientado para a eficiência dos meios, em especial, no âmbito das organizações modernas. A lógica burocrática, tida como modelo organizacional e administrativo, não era reconhecida pela tradição funcionalista em seus aspectos perniciosos².

A busca pela ruptura com este modelo dominante na Teoria Organizacional foi pretendida por diversos autores. No Brasil, um modelo de contraposição muito difundido é o de RAMOS (1989). Em uma tentativa de criar as bases para uma teoria administrativa não centrada na lógica de mercado, este autor promoveu a discussão do conceito de racionalidade subjacente ao modelo organizacional tradicional. Reconstituindo as próprias bases do pensamento weberiano (tal qual fizeram outros autores críticos da racionalidade instrumental, como por exemplo Habermas), Ramos considera outro tipo elementar de racionalidade explicitado por Weber, a razão substantiva. A este tipo foi atribuída a condição de ser intrínseco à natureza humana, o que o eleva a uma situação privilegiada em relação ao tipo instrumental. Outra peculiaridade da racionalidade substantiva consiste na sua estreita relação com um referencial ético, condição esta que não se dá na razão instrumental (RAMOS, 1989). De fato, a essência epistemologicamente diferenciada da abordagem de racionalidade

¹ Nos referimos ao reducionismo da concepção aristotélica da racionalidade, tratado por RAMOS (1989). Segundo esta perspectiva, das cinco dimensões do atributo racional em Aristóteles, apenas a científica tem espaço na era moderna, sob a forma de cálculo utilitário de conseqüências.

² Salvo em alguns casos, como por exemplo a perspectiva disfuncional de MERTON [1971]. Todavia, em vez de se aprofundar em uma crítica mais consistente da lógica que fundamentava o modelo burocrático, o trabalho deste autor se restringiu a demonstrar a ‘ineficiência’ deste modelo [vide BURRELL e MORGAN, 1979], o que configurava uma perspectiva que também valorizava o *ethos* econômico.

substantiva apresentada por Ramos levou a muitos autores considerarem este enfoque como uma importante alternativa ao modelo de racionalidade instrumental no campo da teoria das organizações (BARRETO, 1993; PIZZA JÚNIOR, 1994; TENÓRIO, 1990; VASCONCELOS, 1993; FRAGA, 2000; SERVA, 1996).

A orientação ética da razão substantiva denota um alargamento do escopo de atuação da administração, que, mantendo-se restrita a lógica da eficiência instrumental, não é capaz de atender a todas as exigências dos imperativos da vida social, pelo menos, não de maneira a promover uma relação social emancipadora. A emancipação pode ser entendida como um conceito que busca conciliar adequadamente a esfera coletiva com a esfera individual, tal qual fora pretendido na atividade política descrita pelos filósofos clássicos (ARENDRT, 2001). Neste sentido, a preocupação de Ramos com a emancipação humana na teoria administrativa visava conciliar num mesmo momento uma abordagem crítica da teoria convencional e as bases para uma nova perspectiva, capaz de promover os indivíduos nos diversos enclaves que constituem os ambientes organizacionais.

Apesar da grande amplitude do projeto de RAMOS (1989), devido a morte prematura deste autor no ano seguinte ao lançamento deste texto³, não foi possível verificar uma maior maturação de suas idéias por ele mesmo, especialmente quanto a um trabalho de verificação empírica que, segundo o próprio autor, não tinha sido pretendido no seu projeto inicial (RAMOS, 1982). É neste sentido que verificamos a relevância do trabalho de SERVA (1996), que buscou dar continuidade ao projeto de Ramos, justamente, em um âmbito empírico. De fato, o trabalho de Serva foi elucidativo no sentido da sua contribuição quanto a certas construções interessantes, que, em último plano, se configuraram como indicativos importantes para a efetivação de um tratamento empírico da formulação de Ramos (que, como anteriormente dito, tinha um caráter eminentemente teórico). Esta contribuição transpareceu nitidamente em outros esforços efetuados na mesma direção, como por exemplo FRAGA (2000). Dentre tais indicativos, um que se destacou sobremaneira foi a idéia de

³ O referido texto de Ramos teve sua primeira edição em 1981, tendo sido o falecimento deste autor no ano de 1982.

complementaridade entre a abordagem organizacional substantiva de Ramos e a teoria de ação comunicativa de Habermas (SERVA, 1997).

Dentre os diversos pontos apontados por Serva como aspectos de complementaridade entre a proposta de Ramos sobre uma abordagem substantiva da organização e a teoria da ação comunicativa de Habermas, um certamente relevante consiste na própria similaridade entre os conceitos de razão substantiva e razão comunicativa (SERVA, 1997). Ambos os conceitos se fundamentaram tendo por base a contraposição à razão instrumental, e se constituem a partir de uma orientação ética. Ambos dão forte valor à comunicação no processo social, apesar desta ênfase ser mais evidente na obra de Habermas, que centralizou toda sua discussão sobre racionalidade em função da chamada guinada lingüística, ou seja, a mudança do foco no estudo da razão das esferas do conhecimento e da ação para a esfera da linguagem (ARAGÃO, 1997; WHITE, 1995). Por esta ênfase na comunicação – aspecto de elevada importância nas ciências sociais desde o advento do foco na intersubjetividade da sociologia fenomenológica (SCHUTZ, 1979; BERGER e LUCKMANN, 1995) – e pela profundidade no tratamento da questão da racionalidade, a teoria da ação comunicativa representa um referencial muito útil para a área de organizações, como indicaram vários estudos (ALVESSON e DEETZ, 1999; BURRELL, 1994; FORESTER, 1994).

A teoria da ação comunicativa (HABERMAS, 1987[a];[b]; 1989[a]) é construída em uma base filosófica muito densa, e visa recuperar a tradição crítica do projeto inicial da escola de Frankfurt de constituir as bases teóricas para uma sociologia da modernidade (ARAGÃO, 1997; WHITE, 1995). Aplicando conceitos muito profundos e complexos, tais como as idéias ‘pretensões de validade do ato de fala’, ‘orientação para o entendimento’, ‘mundo da vida’, Habermas procura demonstrar as bases filosóficas para um conceito ampliado da razão, que fosse capaz de recuperar o sentido racional de uma “competência comunicativa” subjacente ao comportamento humano (WHITE, 1995, p. 37). É neste sentido que sua abordagem do problema da razão era uma “perspectiva universalista de legitimidade normativa”, mas

que, sob outro aspecto, também correspondia ao “núcleo de um programa de pesquisa alternativo” (WHITE, 1995, p. 35).

É sob este último aspecto que podemos visualizar as melhores contribuições que a teoria da ação comunicativa pode oferecer a área de organizações: além de oferecer bases mais consistentes para o entendimento das limitações da lógica que permeia o modelo central na teoria organizacional – a lógica burocrática – também podemos vislumbrar por este programa de pesquisa caminhos alternativos a serem traçados pelo conhecimento administrativo, especialmente quanto a uma melhor conformidade entre a administração e os interesses legítimos que circundam as organizações. Remetendo-se o conceito de ‘mundo da vida’, esfera social alternativa às lógicas do poder e do dinheiro (lógicas estas que correspondem ao que Habermas chama de ‘sistema’), certos casos organizacionais parecem se destacar como exemplos marcantes de contradições entre a forma que as teorias organizacional e administrativa vêm sendo aplicadas nos contextos organizacionais reais. Em organizações cuja atividade-fim permanece ligada intrinsecamente com questões do ‘mundo da vida’, a predominância de uma lógica burocrática provoca efeitos grandemente contraditórios: os objetivos constituídos na esfera do mundo da vida tornam-se secundários e, por vezes, dificilmente alcançáveis, sendo que os recursos tornam-se fins, invertendo o sentido primeiro destas questões, dada a ênfase administrativa na ‘eficiência’.

Esta distorção entre fins e meios transparece de forma mais evidente em alguns casos específicos, como no tipo organizacional ‘hospital psiquiátrico’. Neste tipo de organização, existe tanto uma esfera de legitimação dada pelo ‘mundo da vida’ (atribuída especialmente à função de cura e bem estar da medicina moderna) quanto uma forte orientação instrumental (condicionada pela formatação cientificista da especialização médico-psiquiátrica). Ao retratar o desenvolvimento da psiquiatria, FOUCAULT (1997) explicita bem esta ambigüidade, demonstrando como que, no transcurso da história moderna, o advento da técnica na sociedade burguesa foi impactante para uma mudança de foco na instituição psiquiátrica, que passou do plano benemerente da ética cristã para a dimensão funcional de estruturação da sociedade burguesa.

Também no trabalho de GOFFMAN (1996[b]) sobre o caráter totalizante deste tipo organizacional podemos observar mais claramente como tal contradição se faz presente na instituição de tratamento psiquiátrico. Para Goffman, a lógica burocrática é levada ao extremo e atua de forma a degradar o processo de representação do eu, constituindo o que este autor chamou de ‘mortificação do eu’, ou seja, um processo gradativo de degradação da individualidade, processo este que é resultante da ênfase dada à eficiência, ou, em outras palavras, a racionalização instrumental:

...nas instituições totais (...), as várias justificativas para a mortificação do eu são muito freqüentemente simples racionalizações, criadas por esforços para controlar a vida diária de grande número de pessoas em espaço restrito e com pouco gasto de recursos. Além disso, as mutilações do eu ocorrem (...) mesmo quando o internado está cooperando e a direção tem interesses ideais pelo seu bem estar. (GOFFMAN, 1996[b], p. 48)

Em resposta a estas contradições cada vez mais evidentes entre a totalização presente no modelo psiquiátrico e aspectos éticos do tratamento humano, surge na sociedade civil o movimento social denominado por movimento anti-manicomial do sistema psiquiátrico. Em certo sentido, este movimento constitui-se nas mesmas bases igualitárias dos diversos movimentos alternativos emergentes na década de 60, que, organizando-se na sociedade civil, pretendiam lutar em defesa das minorias (HUBER, 1985), ou, sob outro prisma, contra as facetas degradantes da modernidade, que, por exemplo, haviam sido desveladas pela leitura pessimista dos teóricos da escola de Frankfurt (ASSOUN, 1991; MATOS, 1993; FREITAG, 1986).

Além da denúncia dos aparatos de disciplina e controle utilizados nos manicômios (onde se pode destacar o eletrochoque, o encarceramento e o uso ostensivo de uma medicação psicotrópica), o movimento anti-manicomial se configurou através da crítica a epistemologia médica, em especial, em relação a especialidade psiquiátrica. Neste sentido, a crítica ao modelo manicomial se desdobrou em uma antipsiquiatria, no questionamento do saber médico quanto o seu modelo epistemológico – notoriamente positivista – e da conseqüente forma de inferência sobre a patologia e a saúde mental. Para tanto, os representantes da antipsiquiatria se valeram de pressupostos antipositivistas e mesmo de novas epistemologias de ciências

sociais, tal como a fenomenologia e o existencialismo (BOUSSEUR, 1976), no intuito de construir novas bases para a relação entre o médico e o doente mental.

Dadas as dificuldades objetivas em se destituir o hospital psiquiátrico como agente de tratamento da doença mental, nos dias atuais, o movimento de ruptura com o modelo institucional manicomial se desenvolveu no movimento de reforma psiquiátrica. Apesar desta última forma se apresentar sob diferentes correntes, aquela que tem se apresentado de forma mais consistente tem por premissa a idéia de que o que se deve transformar para dar solução às contradições presentes no hospital psiquiátrico é antes a epistemologia da psiquiatria moderna do que na desospitalização (GIOVANELLA e AMARANTE, 1994).

Assim, correspondendo os efeitos do movimento anti-manicomial da reforma psiquiátrica na lógica das instituições psiquiátricas contemporâneas a uma busca por soluções aos aspectos degradantes da lógica instrumental nestas organizações, bem como na construção de uma epistemologia antipositivista para a instituição psiquiátrica, a análise destes efeitos pode dar ensejo à visualização de possíveis indicativos empíricos de como se dá o estabelecimento de uma racionalidade alternativa nestes tipos organizacionais. Da mesma forma que o trabalho de SERVA (1996) buscou evidenciar elementos empíricos da lógica racional-comunicativa em organizações produtivas, um trabalho que visasse observar na administração de uma instituição psiquiátrica os efeitos das medidas empreendidas com o objetivo de contrapor a lógica manicomial seguiria o mesmo curso; entretanto, este último caso se apresentaria num plano ainda não explorado de possibilidades elucidativas, por permitir a análise do processo de transição. De resto, este empreendimento não somente representaria uma forma de consolidar ainda mais na área de organizações o programa de pesquisa proposto pelo pensamento habermasiano, mas também um meio de se fazer avançar este campo de conhecimento.

Posta esta problematização, o presente trabalho corresponde à investigação em uma instituição psiquiátrica dos efeitos de medidas hauridas na direção reformadora do modelo manicomial, sob a luz da teoria da ação comunicativa de Habermas. Para tanto, buscar-se-á o reconhecimento de comportamentos e/ou processos

administrativos que representem a mudança de foco na racionalidade instrumental para a razão comunicativa, de maneira a avaliar os avanços obtidos pela organização em relação a superação dos efeitos reconhecidamente danosos da estrutura manicomial.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

De forma sintética, podemos definir o problema de pesquisa do presente trabalho da seguinte maneira:

Em que medida os procedimentos da reforma psiquiátrica aplicados em organizações de tratamento psiquiátrico contribuem para que se estabeleça uma lógica de ação baseada na racionalidade comunicativa, e até que ponto tal lógica comunicativa representa uma contraposição satisfatória para o caso da burocratização do comportamento que é comumente empreendida nas instituições psiquiátricas?

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

O presente trabalho tem por objetivo principal dar resposta ao problema de pesquisa acima tratado, que seja, verificar em que medida os procedimentos da reforma psiquiátrica aplicados em organizações de tratamento psiquiátrico contribuem para que se estabeleça uma lógica de ação baseada na racionalidade comunicativa, e até que ponto tal lógica comunicativa representa uma contraposição satisfatória para o caso da burocratização do comportamento que é comumente empreendida nas instituições psiquiátricas.

Como objetivos específicos, podemos destacar:

- a) Analisar os fundamentos teórico-empíricos que atribuem ao modelo manicomial a predominância de uma lógica de burocratização do comportamento baseada na racionalidade instrumental;

- b) Identificar no movimento de *reforma psiquiátrica* aspectos que contribuem para a efetivação de uma lógica de ação dialógica, onde as interações são de natureza recíproca e eticamente orientadas;
- c) identificar a lógica de ação predominante na organização psiquiátrica em estudo, tendo por base o quadro de análise elaborado, no qual são especificadas três categorias de análise – o processo decisório, o processo de comunicação e o sistema de normas e regras;
- d) Avaliar o impacto de uma possível predominância da lógica de ação racional comunicativa no atual contexto do tipo organizacional estudado.

Os dois primeiros objetivos específicos serão abordados na seção dois do presente projeto, que trata da base teórico-empírica; já os dois últimos itens, correspondem a parte empírica do presente trabalho. Em referência ao último item destacado como objetivo específico, **não pretendemos antecipar que partimos do pressuposto que as medidas reformatórias empreendidas no caso estudado configuram necessariamente uma mudança na lógica de ação predominante.**

1.4 RELEVÂNCIA TEÓRICA E PRÁTICA

A relevância do presente trabalho pode ser demonstrada basicamente pela integração feita entre os dois principais elementos teóricos aqui considerados, a explicação habermasiana da racionalidade da ação social e a ambigüidade teleológica do modelo manicomial, esta última apresentada especialmente através da crítica a instituição psiquiátrica. Tratemos de cada um destes tópicos separadamente.

Muitos trabalhos têm sido empreendidos na área de organizações tendo por base a recente obra de Habermas como programa de pesquisa em ciências sociais. A abordagem crítica deste autor para o tratamento das questões sociais tem se apresentado frutífera justamente por oferecer bases epistemológicas adequadas para um questionamento consistente da abordagem organizacional corrente (FORESTER, 1994; BURRELL, 1994; ALVESSON e DEETZ, 1999). A interdisciplinaridade da

teoria da ação comunicativa, além de garantir a atualidade deste corpo teórico, representa uma importante síntese das principais perspectivas filosóficas ultimamente apresentadas em ciências sociais (SIEBENEICHLER, 1989).

Desta forma, a contribuição que o presente trabalho oferece ao conjunto de estudos organizacionais centrados na obra de Habermas reside na atualização que se procurou empreender com a síntese da literatura mais recente. Este esforço apresenta-se significativo considerando a busca pela consolidação da teoria crítica na área organizacional (ALVESSON e DEETZ, 1999), porém, sem perder de vista o horizonte pragmático que esta abordagem pode abarcar.

Em relação ao segundo grande elemento teórico que serve de base a este trabalho, verifica-se que o caso da instituição psiquiátrica apresenta-se de forma interessante na explicação das contradições subjacentes à burocratização das relações interpessoais em organizações contemporâneas. Isto se dá justamente porque este tipo se caracteriza como um caso extremo de burocratização do comportamento, como bem indica o modelo totalizante de GOFFMAN (1996[b]). Ainda, a verificação da avançada crise atualmente patente em tais instituições, assim como do estabelecimento de movimentos de contraposição ao modelo manicomial, sinaliza estar ocorrendo uma tentativa de ruptura com tal lógica contraditória, e, em última análise, oferece um possível caminho à efetividade de tais instituições que seja contrário à lógica organizacional centrada na racionalidade do tipo instrumental.

Assim, a originalidade do presente trabalho se revela na medida que este busca avaliar um processo de interação social centrado na ação comunicativa em uma organização que era tradicionalmente caracterizada pela sua forte propensão à burocratização do comportamento, o que corresponde à predominância da lógica da racionalidade instrumental. Como indicamos acima, esta condição denota conseqüências positivas tanto ao campo teórico quanto ao prático. No âmbito da teoria, contribui ao conjunto de abordagens da teoria organizacional de tradição crítica por configurar uma elaboração hipotética ainda não empreendida, mas que abarca uma verificação empírica de relativamente fácil consecução.

Em relação à esfera prática, o presente estudo contribui para a consolidação de novas práticas gerenciais, que, a despeito do caso organizacional escolhido para o presente estudo, não são restritas às organizações psiquiátricas, mas a todas outras também envolvidas na preponderância da racionalidade instrumental.

1.5. ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho se divide em sete partes: (i) a introdução, onde é apresentado o tema, assim como o problema de pesquisa, o objetivo da pesquisa e as justificativas prática e teórica; (ii) a parte que trata da base teórico-empírica, onde são apresentados os elementos teóricos e de pesquisas empíricas que fundamentam o presente trabalho; (iii) a parte que corresponde a metodologia de pesquisa utilizada, onde são especificados o delineamento de pesquisa, as categorias de análise, o método de captação de dados e o método de análise dos dados; (iv) a parte em que a organização onde se efetuou a parte empírica deste trabalho é apresentada, bem como são tratados os seus aspectos históricos e contextuais; (v) a parte de apresentação e análise de dados; (vi) a conclusão; e (vii) as referências bibliográficas.

2 BASE TEÓRICO-EMPÍRICA

Esta sessão é constituída por três partes, onde se estruturam os principais elementos teórico-empíricos para a fundamentação do presente trabalho. Na primeira parte, são tratadas algumas questões preliminares para o entendimento do problema da racionalidade na área de organizações, onde se buscou evidenciar os aspectos contraditórios da abordagem convencional, de maneira a justificar a adoção da abordagem da teoria social crítica de Habermas. Na segunda parte, é tratada de forma mais detalhada a teoria da ação comunicativa, principal corpo teórico deste último autor. Esta densa perspectiva teórica é utilizada no presente trabalho tendo em conta especialmente que um de seus principais aspectos consiste na explicação alternativa do fenômeno da ação social racionalmente condicionada. Para melhor visualização das contribuições da teoria da ação comunicativa para a área organizacional, dedicamos uma sub-seção para este intento.

Na terceira parte, tratou-se da descrição do tipo organizacional escolhido para o presente estudo, o hospital psiquiátrico. Este foi descrito enquanto organizacional total, tipo ideal constituído por Goffman em seu estudo sobre organizações altamente

burocratizadas nas quais o principal ator sofre o problema da ‘mortificação do eu’, dada sua condição de reclusão e o forte condicionamento dos processos burocráticos de controle. Neste sentido, buscou-se verificar em que medida o modelo psiquiátrico tradicional – definido aqui por manicomial – constituía uma instituição burocratizante. Isto foi observado especialmente em relação à enorme contradição na concepção teleológica deste tipo, definida a partir das diferenças de natureza pragmática, ética e moral que envolvem a atividade assistencial do atendimento psiquiátrico na era moderna. Consideramos, então, ser o modelo manicomial um caso extremo de alienação e constrangimento da vontade individual, desenvolvido através da forte burocratização do comportamento. Por esta consideração, entendemos ser possível transpor a analogia entre a burocratização e a alienação do sujeito do caso manicomial a outras formas de organizações fortemente burocratizadas, onde o primeiro tipo representa um caso extremo deste processo.

Ainda na terceira parte, buscou-se verificar as bases do movimento social de protesto e denúncia da instituição manicomial, denominado por anti-manicomial e anti-psiquiatria. Como consequência deste movimento, surge um novo programa institucional para os hospitais psiquiátricos, chamado de ‘reforma psiquiátrica’, onde buscou-se reparar as discrepâncias geradas pelo modelo de tratamento tradicional, especialmente quanto aos problemas de ordem ético-moral. Assim, consideramos em que sentido a reforma psiquiátrica representa uma medida de transformação da predominância da lógica racional-instrumental nas organizações psiquiátricas, dada à orientação moral que suporta tal movimento.

2.1 QUESTÕES PRELIMINARES

2.1.1 A racionalidade nas teorias administrativa e organizacional e seus aspectos restritivos

A racionalidade tem sido uma questão basilar das teorias administrativa e organizacional desde os seus adventos como corpos de conhecimento sistematizado.

Vinculada à tradição positivista de ciência social, a teoria clássica da administração e o entendimento de organização formal surgem tendo por fundamento o mesmo direcionamento científico que sustentava a forma corrente de tratamento das questões sociais, dado com o surgimento da sociologia enquanto disciplina acadêmica. Como afirma REED (1999, p. 61) em relação à teoria organizacional: “...as raízes históricas dos estudos organizacionais estão profundamente inseridas em um conjunto de trabalhos que ganhou expressão a partir da segunda metade do século XIX, e que antecipava de forma confiante o triunfo da ciência sobre a política, bem como a vitória da ordem e do progresso coletivos concebidos racionalmente acima da recalcitrância e irracionalidade humanas.”

Assim, a racionalidade é um pressuposto fundamental da própria concepção de ciência na área de organizações. Isto parece ser mais evidente se considerarmos as bases positivistas da tradição sociológica da teoria organizacional. De acordo com SANTOS (1988), a racionalidade do paradigma dominante da ciência social contemporânea se constitui especialmente pelo utilitarismo implícito no determinismo mecanicista haurido com o advento do positivismo oitocentista. Como indica este autor, “o determinismo mecanicista é o horizonte certo de uma forma de conhecimento que se pretende utilitário e funcional, reconhecido menos pela capacidade de compreender profundamente o real do que pela capacidade de o dominar e transformar” (SANTOS, 1988, p. 51).

Por este pensamento, verifica-se que a preponderância do racionalismo nas ciências sociais de tradição positivista relaciona-se aos benefícios de ordem econômica e operacional que o controle e a previsibilidade dos eventos pode prover às organizações sociais, especialmente quanto aos seus interesses econômicos. Esta diretriz economicista teve origem com o progresso tecnológico auferido pelas descobertas das ciências naturais no século XIX, progresso este que representou uma força impulsionadora do próprio positivismo, como indicam PANDOVANI e CASTAGNOLA (1990, p. 429-430):

...o positivismo é ainda devido ao grande progresso das ciências naturais, particularmente das biológicas e fisiológicas, do século XIX. Tenta-se aplicar os princípios e os métodos

daquelas ciências à filosofia, como resolvedora do problema do mundo e da vida, com a esperança de conseguir os mesmos fecundos resultados. Enfim, o positivismo teve impulso, graças ao desenvolvimento dos problemas econômico-sociais, que dominaram o mesmo século XIX. Sendo grandemente valorizada a atividade econômica, produtora de bens materiais, é natural se procure uma base filosófica *positivista*, naturalista, materialista, para as ideologias econômico-sociais.

Considerando a forte influência do positivismo na teoria administrativa e organizacional, este *ethos* tecno-economicista também se encontra presente nestas últimas áreas. Já no taylorismo, vê-se a importância da orientação tecno-econômica no desenvolvimento da disciplina administrativa, seja pela própria alusão à “ciência” feita por TAYLOR (1978) ao denominar sua matéria como “administração científica”, ou pela preponderância que assumia a questão da eficiência como principal benefício obtido pela taylorismo, como demonstra o seguinte trecho: “ninguém ousará negar que o indivíduo atinge sua maior prosperidade, isoladamente, quando alcança o mais alto grau de eficiência, isto é, quando diariamente consegue o máximo rendimento” (TAYLOR, 1978, p. 30). Assim, “a administração científica de Taylor é direcionada ao permanente monopólio do conhecimento organizacional por intermédio da racionalização do desempenho do trabalho e do *design* funcional”(REED, 1999, p. 67).

Além da teoria administrativa, também a área organizacional teve forte direcionamento tecno-econômico em suas principais correntes e abordagens. Isto se deu em particular graças à influência do modelo burocrático tratado por Weber sobre os sociólogos que constituíram a chamada teoria da organização formal. Como afirma REED (1999, p. 67), o modelo racional “impregnou o núcleo ideológico e teórico dos estudos organizacionais de forma tão abrangente e natural que sua identidade e influência foram virtualmente impossíveis de serem detectados ou questionados.” De fato, os pressupostos do modelo burocrático weberiano coincidiam com os princípios da administração levantados por Taylor e Fayol, como por exemplo a divisão do trabalho, o princípio da hierarquia e a unidade de comando; todavia, devido à maior profundidade do tratamento weberiano ao problema da administração, o trabalho deste autor teve maior participação na consolidação da teoria da organização formal.

Para alguns dos mais importantes autores da teoria da organização, nos quais destacamos BLAU e SCOTT (1979), ETZIONI (1973) e MARCH e SIMON (1967), a

burocracia representa o modelo de administração das organizações modernas, onde seus pressupostos assumem um caráter diretivo na determinação das relações interpessoais, especialmente quanto à situação de comando. Neste sentido, destaca-se o princípio da autoridade legal, definido em função da natureza da submissão que se estabelece na relação de poder:

A submissão à autoridade legal baseia-se antes num laço impessoal a um ‘dever de ofício’ funcional e definido de modo geral. O dever de ofício – como o direito correspondente de exercer a autoridade: a ‘competência de jurisdição’ – é fixado por normas **estabelecidas racionalmente** [grifo do autor], através de decretos, leis e regulamentos, de tal modo que a legitimidade da autoridade se torna a legalidade da regra geral, que é conscientemente desenvolvida, promulgada e anunciada com uma correção formal. (WEBER, 1974, p. 344)

A submissão à autoridade legal é suportada por uma legitimação de natureza racional. Todavia, esta legitimidade ocorre em bases racionalmente estabelecidas somente no sentido técnico, como indica KALBERG (1980, p. 1158, tradução livre): *“De um ponto de vista técnico, o mais racional tipo de dominação é fundado na burocracia simplesmente porque ele permite calcular o mais preciso e eficiente meio para a solução dos problemas pelo ordenamento de regras abstratas e universais.”*

Na verdade, as principais características do modelo burocrático, que seja, a formalização do comportamento, a impessoalidade e a profissionalização (MOTTA e PEREIRA, 1981), têm sua razão de ser somente enquanto mecanismos técnicos de organização para a produtividade. É neste sentido que WEBER (1974, p. 249) afirma que “a razão decisiva para o progresso da organização burocrática foi sempre a superioridade puramente técnica sobre outra forma de organização”.

Já para os autores de tradição marxista, o desenvolvimento da burocracia nas sociedades ocidentais da era moderna é devido à congruência deste tipo organizacional com a dominação ideológica caracterizada pela junção do *ethos* liberal ao positivismo oitocentista, somente possível por fazer valer os interesses dominantes no sistema capitalista de produção. Como afirma TRAGTENBERG (1974, p. 207):

O *ethos* liberal surge como Filosofia da razão constituinte e da liberdade. O econômico subordina a totalidade do real, dos seus fins. A soberania da economia tão decantada pelo liberalismo como elemento de libertação do homem das potências irracionais, acaba por

submetê-lo à lei férrea da necessidade econômica. A tradução ideológica deste processo se dá no universalismo dos valores liberais (liberdade, igualdade) ao nível instrumental a serviço das classes dominantes. A razão e a liberdade, no *ethos* liberal, são monopolizadas por quem as proclama e leva-as ao triunfo. O que Weber denomina o culto carismático da razão, nada mais é do que a transfiguração dos valores burgueses como valores dominantes na sociedade. O liberalismo como ideologia e prática social contém um dinamismo que ultrapassa suas intenções originárias, levando-o à auto-superação: faz nascer a crítica socialista-marxista e o *ethos* tecnocrático. A tecnocracia é decorrência direta do liberalismo: este realiza na Economia [Clássica] as intenções da Sociologia positivista, reduzindo a sociedade a um conjunto objetivo capaz de ser definido por uma legalidade universal em decorrência da aplicação dos métodos das Ciências Naturais.

Na verdade, para muitos autores críticos das teorias administrativa e organizacional ortodoxas, uma das insuficiências da leitura dos escritos de Weber feita por estas correntes reside na não constatação da burocracia como forma de dominação. Assim se expressam MOTTA e PEREIRA (1981, P. 224):

“Todavia, a teorização de Weber foi terrivelmente empobrecida pela reinterpretação cultural feita pela teoria administrativa. Todo o esforço foi feito no sentido de concentrar a atenção no ‘tipo ideal’ de organização burocrática, de perceber se as organizações reais se adaptavam a ela ou não. Com isto, perde-se de vista a problemática central, a saber, a dominação burocrática. Assim, a crítica administrativa, ao afirmar que estamos passando para uma fase de organizações pós-burocráticas, na verdade, legitima ideologicamente a burocracia, enquanto poder e dominação que é. Por esta razão, é preciso não perder de vista o que é mais rico na sociologia política de Weber: a teoria da dominação.”

Deste modo, a racionalidade presente na teoria da administração e da organização formal pode ser entendida mesmo como um valor a ser perseguido e legitimado pelos teóricos que constituem o corpo de conhecimento destas áreas. Este valor se constituiu mais objetivamente na própria noção de organização racional burocrática, categoria universalmente aceita por ser “social e moralmente legitimada como uma forma indispensável de poder organizado, baseado em funções técnicas e objetivas e necessária para o funcionamento efetivo e eficiente de uma ordem social fundamentada em autoridade racional-legal” (REED, 1999, p. 67).

A despeito do progresso obtido por esta forma de racionalismo no corpo de conhecimentos das áreas de administração e de organizações, nos últimos anos, vários autores têm criticado a validade desta diretriz racional, justamente por considerar ser tal progresso restrito a esfera econômica. RAMOS, (1989) questiona o direcionamento

racional da teoria organizacional sugerindo ser este limitado a um contexto específico, o da sociedade de mercado, e que tal orientação não pode condicionar satisfatoriamente todos os enclaves da vida humana associada. Segundo este autor, a limitação se deve por se configurar o entendimento de racionalidade apenas sob a forma instrumental, como sugere a seguinte citação:

A teoria da organização, tal como tem prevalecido, é ingênua. Assume esse caráter porque se baseia na racionalidade instrumental inerente à ciência social dominante no Ocidente. Na realidade, até agora essa ingenuidade tem sido o fator fundamental de seu sucesso prático. Todavia, cumpre reconhecer agora que esse sucesso tem sido unidimensional e, (...), exerce um impacto desfigurador sobre a vida humana associada. (RAMOS, 1989, p. 1)

A racionalidade instrumental pode ser definida como **o cálculo utilitário de conseqüências** e, tanto na concepção aristotélica (ARISTÓTELES, 1987) quanto na perspectiva weberiana sobre ação social (WEBER, 1991), representa apenas uma dimensão de toda a amplitude que pode assumir a questão racional. A hegemonia da razão instrumental sobre outros tipos tem origem no próprio advento do paradigma científico e econômico-social desenvolvido na era moderna, sustentado pela substituição da perspectiva pré-moderna da razão (que abrangia uma dimensão mais ampla) por uma perspectiva limitada aos preceitos utilitaristas do cientificismo, como indica PIZZA JÚNIOR (1994, p. 9):

Com Descartes e Hobbes o conceito de razão começa a sofrer um tipo de interpretação bastante peculiar. De centro ordenador da existência, a razão se transforma em instrumento de previsão de conseqüências (...). O homem se transforma em um ‘animal racional’, assim entendido como capaz de ‘prever as conseqüências’. Desse momento em diante são lançadas as bases da sociedade moderna, já que a preocupação com o entendimento do mundo, de si próprio e da natureza deixa de ser relevante e prioritária, passando a prevalecer o que é útil.

Na verdade, dado ao que até aqui foi exposto, o fato da racionalidade instrumental ter encontrado “campo propício de expansão junto à teoria administrativa convencional (...) é compreensível pelo caráter de agentes de disseminação da economia de mercado assumido pelas organizações formais” (PIZZA JÚNIOR, 1994, p. 10). Este ‘encaixe’ entre a racionalidade instrumental e a teoria administrativa resulta antes do papel que teve a primeira na consecução dos interesses econômicos do

capitalismo: a ‘vocação’ que impulsionou o espírito do capitalismo recente, apesar de inicialmente atribuída a ética protestante no célebre ensaio de WEBER (1967), se consolidou como vocação científica, que correspondia a um processo de “intelectualização e racionalização” desprovido de sentido moral, que assumia um valor em si mesma e que legitimava o processo cultural que servia de pano de fundo às sociedades do capitalismo recente, caracterizado pelo autor através da idéia de desencantamento do mundo (WEBER, 1970); esta vocação científica configurava a própria hegemonia da racionalidade instrumental como recurso ideológico para o desenvolvimento do capitalismo recente. É neste sentido que ENRIQUEZ (1996, p. 9) indica que “a emergência da razão instrumental e do indivíduo eram indispensáveis à instauração e ao desenvolvimento do capitalismo.”

O modelo de empresa capitalista, assim, por se constituir em função da razão instrumental, também serve de meio de desnaturação do humano nas relações sociais, pois condiciona o sentido de comunidade a perspectiva da vantagem econômica (ENRIQUEZ, 1997[a]), suplantando qualquer outra dimensão do homem à esfera econômica, como sugere ENRIQUEZ (1997[b], p. 8-9):

A empresa, trazendo ao seu apogeu os valores do capitalismo racional e instrumental, contribuiu enormemente para a primazia da técnica sobre o humano e tentou fazer de cada ser um manipulador perverso que não se interessa pelo outro, a não ser que favoreça a satisfação de seus desejos. (...) Nesse momento, a empresa (e o modelo que ela instituiu) parece ter alcançado a vitória, porque ela transformou os seres ‘humanos’ em seres ‘técnicos’ ou, dito de outro modo, em puros produtores e consumidores, transformando as relações sociais em relações entre mercadorias.

A forte relação entre a ética capitalista e a racionalidade instrumental se explica pela exclusiva função técnica e operacional desta. Em certo sentido, pode-se então dizer que, na razão instrumental, não há consideração dos fins que motivam a ação, ou melhor dizendo, os fins são considerados na medida que representam elementos a serem calculados em uma avaliação meramente quantitativa. Daí resulta a definição de WEBER (1991, p. 16) sobre a ação racional referente a fins (racionalidade formal instrumental): “Age de maneira racional referente a fins quem orienta sua ação pelos fins, meios e conseqüências secundárias, **ponderando**

racionalmente [grifo nosso] tanto os meios em relação às conseqüências secundárias, assim como os diferentes fins possíveis entre si”. Por outro lado, para denominar o tipo que é condicionado pelos valores normativos do sujeito, ou seja, “pela crença consciente no valor” e de maneira “independentemente do resultado” (WEBER, 1991, p. 15), Weber atribui o termo ‘racionalidade substantiva’.

A dicotomia constituída por Weber no modelo heurístico de racionalidade instrumental/racionalidade substantiva foi utilizada por muitos autores em construções teóricas que se contrapunham ao modelo organizacional tradicional. Este é o caso da abordagem substantiva da organização de RAMOS (1989) e do modelo coletivista de ROTHSCHILD-WHITT (1982), tipo ideal regido pela razão substantiva. Em tais construções, a referência à racionalidade substantiva como superação das restrições do racionalismo predominante na organização burocrática se deve ao fato de que no tipo instrumental, não há consideração de valores, ou seja, esta categoria de racionalidade não se refere à dimensão moral da vida humana associada. Sendo a dimensão moral necessária à articulação normativa e ao reconhecimento intersubjetivo (HABERMAS, 1989[c]), a limitação da racionalidade instrumental também pode ser observada pela unidimensionalidade em que ela atua, que, segundo HABERMAS (1987[a]), se aplica a uma única esfera, a do mundo objetivo.

Por fim, o caráter restritivo do conceito de racionalidade instrumental pode ser sentido pelo reducionismo atribuído ao significado da palavra razão com o advento da era moderna. O esforço de Weber em retratar várias formas de racionalidade (segundo KALBERG [1980], o tipo prático, teórico, substantivo e formal) reside, em parte, na denúncia de tal redução histórica. RAMOS (1989, p. 2-3) recupera o sentido aristotélico de razão, ou seja, o sentido no qual “a razão era entendida como força ativa na psique humana que habilita o indivíduo a distinguir entre bem e mal, entre conhecimento falso e verdadeiro e, assim, a ordenar sua vida pessoal e social”, e o considera para explicar a redução conceitual empreendida na era moderna. Este autor denomina por transavaliação da razão tal desfiguração etimológica, e a atribui a própria sustentação da sociedade capitalista:

A transavaliação da razão – levando à conversão do concreto no abstrato, do bom no funcional, e mesmo do ético no não-ético – caracteriza o perfil intelectual de escritores que têm tentado legitimar a sociedade moderna exclusivamente em bases utilitárias. (...) quando comparada com outras sociedades, a sociedade moderna tem demonstrado uma alta capacidade de absorver, distorcendo-os, palavras e conceitos cujo significado original se chocaria com o processo de auto-sustentação dessa sociedade. Uma vez que a palavra razão dificilmente poderia ser posta de lado, por força de seu caráter central na vida humana, a sociedade moderna tornou-a compatível com sua estrutura normativa. Assim, na moderna sociedade centrada no mercado, a linguagem distorcida tornou-se normal, e uma das formas de criticar essa sociedade consiste na descrição de sua astúcia na utilização inapropriada do vocabulário teórico que prevalecia antes de seu aparecimento. (RAMOS, 1989, p. 3)

A forma que Ramos tenta reconstituir o sentido da razão é através da recuperação do conceito weberiano de racionalidade substantiva, este “constituindo um componente intrínseco do ator humano” (RAMOS, 1989, p. 5). Porém, como bem observou SERVA (1996), devido à falta de uma base teórica que ofereça uma explicação satisfatória do atributo racional-substantivo sob o ponto de vista da **ação social**, falta à proposta de Ramos uma fundamentação teórica consistente que viabilize como se obter, no âmbito prático da interação social, diretrizes para estruturas e processos organizacionais adequados à racionalidade emancipatória. Por este motivo, foi proposto a complementaridade da abordagem organizacional de Ramos pela teoria da ação comunicativa de Habermas, inicialmente por BARRETO (1993), porém de forma mais sistemática por SERVA (1997). Como veremos adiante, a explicação de Habermas sobre o caráter racional da ação social atende a dupla tarefa de prover um entendimento mais ampliado do conceito de razão e de indicar um caminho para a superação das limitações geradas pela orientação racional-instrumental na área de organizações.

Nesta seção, buscou-se destacar em termos epistemológicos em que sentido a racionalidade é assumida como pilar central das teorias administrativa e organizacional tradicionais. Neste sentido, os seguintes pontos foram evidenciados:

- a) a base racionalista das teorias administrativa e da organização formal advém da origem positivista destas teorias e, por isso mesmo, sujeita-se aos mesmos pressupostos epistemológicos desta corrente de pensamento, donde se destacam a previsibilidade, o utilitarismo e o objetivismo;

b) a principal condição que favoreceu a legitimação da ciência e da técnica como diretrizes ordenadoras da vida humana associada na modernidade é a mesma que promoveu a redução do conceito clássico de razão à forma racional-instrumental, tipo limitado unicamente às questões econômicas: o desenvolvimento do capitalismo recente, sistema vinculado inicialmente à ideologia liberal e, conseqüentemente, à esfera econômica, mas transplantado para também para a esfera política especialmente através do Estado tecnocrata.

Neste último ponto, verifica-se que o racionalismo que se opera nas organizações modernas abrange uma ampla esfera das sociedades ocidentais, tendo em vista que a relação entre racionalidade instrumental e o capitalismo recente denota importantes conseqüências sócio-políticas. Por conseguinte, pode-se verificar de forma mais acurada o caráter de dominação da lógica racional burocrática considerando a racionalidade instrumental como agente de alienação a serviço do sistema capitalista. Assim:

A racionalização progressiva da sociedade está ligada à institucionalização do progresso científico e técnico. Na medida em que a técnica e a ciência penetram os setores institucionais da sociedade, transformando por esse meio as próprias instituições, as antigas legitimações se desmontam. Secularização e ‘desenfeitiçamento’ [desencantamento] das imagens do mundo que orientam o agir, e de toda a tradição cultural, são a contrapartida de uma ‘racionalidade’ crescente do agir social. (HABERMAS, 1975[b], p. 303)

Uma interessante crítica à razão instrumental empreendida nesta base sócio-política foi a empreendida pela corrente teórica denominada por Teoria Crítica, também conhecida como Escola de Frankfurt, e, dado as suas significativas elucidações, seguiremos com as principais considerações críticas dos autores desta corrente de pensamento.

2.1.2 A crítica da Escola de Frankfurt

A Escola de Frankfurt é uma denominação que, apesar de transparecer uma certa homogeneização de caráter geográfico e/ou epistemológico, indica, antes, a delimitação de um grupo de autores pertencentes a esta corrente, que se integravam por apresentar uma abordagem crítica peculiar em uma teoria social de bases marxistas (FREITAG, 1986). Na verdade, o marxismo teve um papel inicial para os teóricos frankfurtianos (constituindo a tradição crítico-filosófica da Escola de Frankfurt) e foi considerado superado pelos autores desta corrente no momento em que se abandonou o pressuposto materialista-dialético de Marx, dado ao seu vínculo com a objetividade e racionalidade postulada pela ciência social tradicional. Assim escreve MATOS (1993, p. 56):

Para a Teoria Crítica, o marxismo é por demais otimista: não teme, segundo a conjuntura, fazer apelo a uma racionalidade de tipo hegeliano, a uma concepção positivista da ciência e mesmo a um irracionalismo espontaneísta da violência, três elementos recusados pelos frankfurtianos. Tomando distância com relação àquelas teorias que se aliam a uma técnica totalitária de tomada e de conservação do poder, isto é, à recondução da dominação, os filósofos frankfurtianos suspeitam da dialética, da ciência e da fascinação marxista pela violência.

Verifica-se no trecho anterior a declarada contraposição da teoria crítica as abordagens sociais de tradição positivista. Isto se deve a sua epistemologia diametralmente contrária em relação a estas últimas (dialética em vez de determinismo causal, crítica em vez de conformação, etc.), o que leva ao entendimento da Teoria Crítica como um paradigma de ciência social substancialmente opositor ao paradigma dominante (CHANLAT e SÉGUIN, 1987). Um trabalho que se destaca neste sentido é o ensaio de Horkheimer, um dos principais autores frankfurtianos, sobre teoria crítica e teoria tradicional, onde são lançadas as bases da primeira como sendo uma nova abordagem que iria desvelar as contradições no papel assumido pela ciência moderna (HORKHEIMER, 1989).

Uma forma escolhida pelos frankfurtianos para revelar tais contradições é a crítica à racionalidade instrumental auferida ao método de ciência natural. Esta crítica ocorre principalmente na verificação da contradição subjacente à intenção emancipatória pretendida pelo racionalismo, tratada no ensaio sobre a dialética do

iluminismo (ADORNO e HORKHEIMER, 1985) e na releitura feita por MARCUSE, (1968) sobre a tese weberiana da racionalização das estruturas sociais na modernidade, que denotou no conceito de homem unidimensional.

A emancipação humana pela razão pode ser entendida como uma das principais pretensões do projeto iluminista. No campo intelectual, pretendia-se a libertação da dominação mítica através da auto-consciência e da secularização; no campo físico, tal libertação se daria pela eliminação da constrição da natureza sobre o homem, através da inversão no sentido desta forma de dominação. Daí se justificava filosoficamente o conteúdo epistêmico do método de ciências naturais (prever para controlar), transplantado para a esfera social pelo positivismo. É desse modo que, na crítica da razão pura, “Kant opera essa justificação da ciência, reconhecendo a realidade dos princípios universais e necessários, proporcionados pelo intelecto, como queria o racionalismo” (PADOVANI e CASTAGNOLA, 1990, p. 362).

Porém, de acordo com a Teoria Crítica, a promessa iluminista da libertação da razão se viu comprometida pela maneira com que o racionalismo se operacionalizou sob a forma de racionalidade instrumental. Pelo cálculo de conseqüências e suas prerrogativas epistemológicas, o projeto iluminista de emancipação volta-se contra o homem na medida que se constitui de um sistema fechado em si mesmo, como sugerem ADORNO e HORKHEIMER (1985, p. 37):

Pois, o esclarecimento [Iluminismo] é totalitário como qualquer outro sistema. Sua inverdade não está naquilo que seus inimigos românticos sempre lhe censuraram: o método analítico, o retorno aos elementos, a decomposição para a reflexão, mas sim no fato de que para ele o processo está definido de antemão. Quando, no procedimento matemático, o desconhecido se torna a incógnita de uma equação, ele se vê caracterizado por isso mesmo como algo de há muito conhecido, antes mesmo que se introduza qualquer valor. A natureza é, antes e depois da teoria quântica, o que deve ser apreendida matematicamente. Até mesmo aquilo que não se deixa compreender, a indissolubilidade e a irracionalidade, é cercado por teoremas matemáticos. Através da identificação antecipatória do mundo totalmente matematizado com a verdade, o esclarecimento acredita estar a salvo do retorno do mítico. Ele confunde o pensamento e a matemática. Desse modo, esta se vê por assim dizer solta, transformada na instância absoluta.

É por esta visão pessimista do modelo de ciência tradicional que “os frankfurtianos afastaram-se do cientificismo materialista, da crença na ciência e na

técnica como pressupostos da emancipação social” (MATOS, 1993, p. 32). Agindo assim, os autores da Teoria Crítica definitivamente se contrapunham a crítica marxista ortodoxa, que via na aplicação econômica do progresso científico o potencial revolucionário, dado que esta era a base do desenvolvimento das forças produtivas, já que “*entre as forças produtivas que entrariam em contradição com as relações de produção, contava Marx com o potencial subjetivo dos trabalhadores, também enquanto que este se expressa (não só na atividade produtiva, senão) na atividade crítico-revolucionária*” (HABERMAS, 1987[a], p. 467, tradução livre). Deste modo, ao pactuar-se com o cientificismo materialista, o principal pressuposto revolucionário marxista perde seu sentido, como indica HERRERO (1985, p. 18):

Com efeito, a revolução marxista, que já ficara sem sujeito revolucionário por causa da integração das classes assalariadas no sistema de produção e consumo, perde agora o seu aliado mais fiel e decisivo: as forças produtivas. Até agora elas tiveram um efeito libertador sobre as relações classistas de produção. Ao chegar porém à sociedade capitalista avançada, essas mesmas forças produtivas na forma de ciência e técnica acabam por tornar-se opressoras e legitimadoras do sistema de dominação.

A partir de então, a releitura do marxismo feita pela Teoria Crítica dá ensejo a uma explicação alternativa ao problema da dominação nas sociedades do capitalismo avançado, onde a questão racionalidade passa ser a vilã da história, cumprindo mesmo um papel de legitimadora da opressão. Este é o sentido de dialética do esclarecimento (ADORNO e HORKHEIMER, 1985), que resulta na dialética da razão (HERRERO, 1985): a racionalidade instrumental, enquanto norma social, promove o progresso e o bem estar de todos, mais impede a consciência da dominação que o *ethos* do capitalismo inflige sobre os homens, de forma muito mais sutil que a ‘luta de classes’ do marxismo e, por isso mesmo, muito mais profunda. A reinterpretação da tese weberiana da racionalização social feita por Marcuse identifica a racionalidade como ideologia, tendo em vista que ela atua como um processo de legitimação da dominação política do sistema capitalista (FREITAG, 1986; HABERMAS, 1975[b]). HERRERO (1985, p. 19-20) explica de que forma se opera a alienação pela racionalidade instrumental enquanto forma de ideologia:

A partir daí, o específico da ideologia das sociedades capitalistas avançadas não está no encobrimento ilusório da exploração de uma classe social por outra, mas no encobrimento da repressão que o desenvolvimento do aparelho técnico-econômico exerce sobre a dimensão mesma da moralidade humana. A opressão técnica faz com que os homens acabem definindo o sentido de sua vida em termos economicistas: ganhar cada vez mais dinheiro, desfrutar cada vez de maiores comodidades, ter cada vez mais bens materiais, consumir cada vez mais e, assim, eles mesmos defendem os interesses que perpetuam o sistema capitalista, uma vez que foram convertidos em entusiastas servidores desse desenvolvimento irracional e opressor científico-técnico voltado para a reprodução do capital. O progresso técnico aparece-lhes ilusoriamente como a fonte de uma libertação e ampliação de suas possibilidades reais de humanização. A nova ideologia consiste, pois, no encobrimento da desumanização e das servidões que o progresso técnico-econômico do capitalismo impõe aos membros da sociedade.

Porém, com sua crítica a racionalidade instrumental, a Teoria Crítica não pretendia negar a razão como forma legítima de emancipação; em vez disso, “é preciso, segundo os frankfurtianos, reintegrar a razão para cumprir suas promessas não-efetivadas, tudo o que ficou a dever as suas próprias esperanças” (MATOS, 1993, p. 63). Apesar disso, o pessimismo e a pura denúncia empreendida por Adorno, Horkheimer e Marcuse não eram suficientes para dar solução a este problema, porque não ofereciam uma alternativa ou uma teoria social que indicasse um caminho rumo a emancipação pela razão. Por outro lado, esta parece ter sido a grande contribuição de Habermas, que, ao assumir uma posição diferente de seus predecessores da Escola de Frankfurt (especialmente Marcuse, Horkheimer e Adorno), dá um novo direcionamento à Teoria Crítica, que desloca definitivamente seu núcleo explicativo da filosofia para a sociologia (ASSOUN, 1991). Isso se deve especialmente pela busca de Habermas por um novo paradigma explicativo da questão racional que não o da filosofia da consciência, no qual filiaram-se Marcuse, Adorno e Horkheimer (FREITAG, 1986).

A mudança paradigmática empreendida por Habermas no entendimento e solução ao problema da razão desvelado pela Teoria Crítica se operou no sentido da filosofia da linguagem, e foi denominada por guinada lingüística (ARAGÃO, 1997; WHITE, 1995). Neste novo paradigma, o caráter emancipatório da razão é observado pela relação intersubjetiva que assumem os participantes de uma mesma comunidade, onde a comunicação assume papel central, entendida como pressuposto central na vida humana associada. A teoria de Habermas é considerada inovadora por desvelar a

perspectiva do oprimido, não atingida pelos seus predecessores, já que o paradigma da filosofia da consciência atende apenas a perspectiva do sujeito em uma relação objetiva, ou, quando muito, em sentido subjetivo nas relações entre sujeito e objeto. Como afirma HABERMAS (1987[a], p. 496-497, tradução livre):

...o aparato categorial da razão instrumental está apto para possibilitar a um sujeito o controle sobre a natureza, mas não para dizer a essa natureza objetivada o que é que com ele se está infligindo. A razão instrumental é uma razão subjetiva também no sentido em que se expressam as relações entre sujeito e objeto desde a perspectiva do sujeito cognoscente e agente, mas não desde a perspectiva do objeto percebido e manipulado (...). A crítica da razão instrumental, ao permanecer prisioneira das condições da filosofia do sujeito, denuncia como mal o que não pode explicar como tal, já que carece de uma conceituação suficientemente útil para referir-se a integridade daquele que disse destruído pela razão instrumental.

Ademais, a crítica de Habermas a racionalidade instrumental referida no modelo de ação de Weber reside na contradição do uso de uma base teleológica utilizada por este último autor para explicar o fenômeno social: o caráter monológico do modelo de ação de Weber remete apenas a perspectiva do sujeito agente, enquanto o fenômeno social ocorre sob um ponto de vista interativo entre agentes. Como indica HABERMAS (1987[a], p. 359-360, tradução livre): “*o fundamental para Weber não é a relação interpessoal de ao menos dois atores lingüisticamente e interativamente competentes, que aponte a um entendimento lingüístico, senão a atividade teleológica de um sujeito de ação solitário*”.

Deste modo, é através da teoria da ação comunicativa que Habermas procura constituir uma sólida base explicativa da racionalidade, complementando à crítica da razão instrumental a perspectiva lingüística de explicação do fenômeno social. Agindo assim, este autor pretendeu constituir uma teoria capaz de elucidar o problema da racionalização levantado pelos frankfurtianos sem aderir ao pessimismo, já que, em seu modelo explicativo, Habermas encontra espaço para a superação do domínio da razão instrumental. Seguimos então com uma breve exposição da teoria habermasiana da ação comunicativa.

2.2. TEORIA DA AÇÃO COMUNICATIVA

2.2.1. Elementos principais

A teoria de ação de Habermas parte do mesmo pressuposto utilizado na sociologia fenomenológica de que “a interação comunicativa se localiza no centro da ação social” (FORESTER, 1994, p. 134). Por isso, o autor denomina sua teoria como sendo a **Teoria da Ação Comunicativa** (HABERMAS, 1987[a];[b]; 1989[a]). Na verdade, ao adotar a perspectiva das abordagens de tradição fenomenológica interacionista e hermenêutica, HABERMAS (1989[a], p. 389, tradução livre) entende a ação social como sendo um processo de interação que é genealogicamente constituído pela interpretação e entendimento:

No interacionismo simbólico, na etnometodologia e na sociologia de inspiração hermenêutica tem sido colocado, entretanto, outro paradigma: a interação se entende aqui como um processo de interpretação no qual os participantes negociam, por meio de interpretações recíprocas, uma definição comum da situação. Com este conceito de ação, o processo de entendimento passa a ocupar posição central.

No processo de construção do eu [individuação], tanto a significação constituída socialmente quanto à própria expectativa que se tem da atitude dos outros (expressa especialmente na idéia de papel social) correspondem a um forte atributo social a influenciar a esfera subjetiva do ser. A esse processo tem sido atribuída a denominação ‘intersubjetividade’ (BERGER e LUCKMANN, 1995). FERREIRA (2000) remete esta concepção de eu socialmente constituído presente no pensamento de Habermas à influência do trabalho de Mead sobre este autor, especialmente quanto aos conceitos de *self* e do outro generalizado. Deste modo, Habermas encontra na perspectiva do interacionismo simbólico o fundamento para elencar a linguagem como paradigma capaz de dar solução ao problema da relação entre individuação e socialização (HABERMAS, 1990), que, na forma apresentada pela filosofia da consciência, denotou na redução do conceito de racionalidade. Como afirma FERREIRA (2000, p. 57):

Habermas atribui à exaustão do paradigma da filosofia da consciência uma redução no conceito de racionalidade. Para ele, a relação de um sujeito isolado a algo no mundo (postulada pelo paradigma da filosofia da consciência), que pode ser representado e manipulado, deve ser isolada. Isso só acontece, na visão habermasiana, com a descoberta da linguagem, pois essa passa a ser o novo referencial para se pensar e reformular os problemas filosóficos – dentre eles o da individuação e da socialização.

Assim, a superação da filosofia da consciência pela perspectiva interacionista se dá tendo em vista que, na primeira, a relação sujeito-objeto apresenta-se de maneira central na apreensão da realidade, e, conseqüentemente, da questão da racionalidade. A lógica sujeito-objeto reflete apenas a subjetividade do sujeito, expressa ontologicamente através da idéia de autoconsciência (ARAGÃO, 1997). É deste modo que “a individuação pensada a maneira da filosofia da consciência aponta para a construção da identidade a partir da auto-referência de um sujeito que sabe a si mesmo, ou seja, que se constitui com base na auto-interpretação da própria subjetividade, não levando em consideração o referencial de sua inter-relação com os outros” (FERREIRA, 2000, p. 58).

As limitações desta forma unilateral de apreensão do ser e da realidade também podem ser observadas sob um ponto de vista metodológico, e é neste sentido que a linguagem assume posição privilegiada na explicação do atributo racional, por ser ela constituída por uma estrutura sintática que permite um acesso indireto à subjetividade, superior ao acesso dado pelo autoconhecimento da filosofia da consciência. Como indica ARAGÃO (1997, p. 26-27):

Do ponto de vista da filosofia da linguagem, esse autoconhecimento sofre muitas críticas: ele só é acessível intuitivamente, e o acesso à realidade da consciência é inevitavelmente introspectivo. (...). Daí as críticas que a filosofia da linguagem lançou contra a filosofia da consciência. Ela renunciou ao acesso direto aos fenômenos da consciência e substituiu o autoconhecimento intuitivo, a reflexão ou a introspecção por procedimentos que não apelam para a intuição. Pelo contrário, partiu da análise das expressões lingüísticas para reconstruir racionalmente nosso conhecimento das regras gramaticais, baseada no fato de que as sentenças de que nos utilizamos para transmitir um pensamento têm sua forma determinada por razões sintáticas. A partir da forma das sentenças, pode-se, então, inferir as regras da linguagem que usamos inconscientemente.

HERRERO (1991, p. 622) também indica como a linguagem representa um meio intranscendível do sentido, mesmo na atividade subjetiva, o que, por fim,

determina categoricamente a condição intersubjetiva através da qualidade de comunidade lingüística:

Assim a mesma atividade do pensar, que aparentemente é uma prerrogativa individual, está também essencialmente ligada à linguagem, pois o próprio pensar só pode ser significativo e ter um conteúdo, porque ele acontece no interior de uma comunidade real de língua como um discurso silencioso mediado pelos significados já constituídos pela língua dessa comunidade concreta, e controlado pelas regras particulares do uso dessa língua histórica. Um sujeito que tentasse pensar absolutamente sem língua, nem sequer estaria em condições de caracterizar algo visto ou percebido como algo significativo, i. é, não poderia compreender algo como algo, seu pensar não teria qualquer conteúdo.

Também o próprio processo de auto-consciência, que na filosofia da linguagem representa a essência da individuação, remete a uma socialização através da capacidade lingüística, como indica HERRERO (1991, p. 628):

A simultaneidade do processo de individuação e de socialização está fundamentalmente contida já no aspecto performativo de todo ato de fala. Por exemplo, o ato performativo 'eu afirmo' possibilita a um sujeito pensante apreender e apresentar sua afirmação como sendo simultaneamente sua própria opinião e como opinião correta, i. é, compartilhável intersubjetivamente. No ato da afirmação se diz, ao mesmo tempo, 'eu', enquanto se identifica um conteúdo sensato como próprio, e se refere aos outros, enquanto se afirma o conteúdo sensato como proposição verdadeira (em face das possíveis objeções dos outros). A auto-referência do sujeito pensante, que na filosofia moderna foi pensada solipsisticamente como reflexão imediata, só se realiza em atitude performativa, i. é, unicamente mediante a virtual referência ao outro, que regularmente é produzida pelo papel comunicativo de um jogo lingüístico, é possível uma auto-referência e identidade reflexiva.

Apesar de Habermas se basear em muitas teorias analíticas da linguagem que tratam exclusivamente do ponto de vista da sintaxe e da semântica (HABERMAS, 1987[a]), sua abordagem lingüística não deve ser confundida com a simples análise das orações, mas como uma teoria da linguagem que reconhece no ato de fala um processo de interação hermenêutica, essencialmente intersubjetivo. Assim se expressam FREITAG e ROUANET (1993, p. 17-18), na introdução de uma coletânea de textos selecionados de Habermas:

Essa terminologia [competência comunicativa] sugere uma semelhança com a teoria da competência lingüística, de Chomski. Mas, enquanto este tenta reconstituir o conjunto de regras abstratas que permitem a um locutor construir sentenças, Habermas tenta reconstituir as condições universais para a produção de enunciados, isto é, não unidades lingüísticas, mas

ações lingüísticas. Na situação da fala entre dois interlocutores, Ego só consegue se comunicar com *Alter* sobre conteúdos específicos no momento em que cria, ao mesmo tempo, pelo uso de determinados verbos, uma intersubjetividade específica, em cujo quadro esses conteúdos são transmitidos e compreendidos. A mesma sentença *p* tem um sentido intersubjetivo (pragmático) distinto, conforme seja enunciada sob a forma de promessa, de ordem, de afirmação, etc. É por isso que Habermas diz que toda comunicação lingüística (transmissão de conteúdos proposicionais) é ao mesmo tempo metacomunicação (especificação das condições pragmáticas de aplicação dessas proposições).

Pela perspectiva da filosofia da linguagem, então, Habermas encontra o potencial racional do ato de fala, que, não se restringindo a capacidade de estruturação e compreensão por meio da linguagem, permite mesmo o acesso a diferentes esferas de mundo nas quais se pode estabelecer a ação humana, como afirma McCARTHY (1992, p. 143, tradução livre):

Ao adotar este enfoque [da filosofia da linguagem], Habermas avança a proposta de uma pragmática universal ou formal, que se baseia na idéia de que não somente a língua (langue), senão também a fala (parole), é susceptível de reconstrução racional em termos universais, de que a competência comunicativa tem um núcleo universal enquanto competência lingüística. Há de estimar-se que a competência do falante ideal inclui não somente a capacidade para produzir e compreender orações gramaticais, senão também a capacidade de estabelecer e compreender aqueles modos de comunicação e aquelas conexões com o mundo através dos quais nos é possível falar.

Habermas se baseia em três esferas de mundo distintas para explicitar a maior abrangência do ato de fala no processo de apreensão da realidade. Para o autor, são três as categorias de mundo em que se pode estabelecer a relação do sujeito com a realidade:

- a) o **mundo objetivo**, onde a realidade é constituída como um estado de coisas existentes, e, por isso mesmo, apreendido através da intervenção do sujeito em uma esfera externa; é nessa esfera que se encontra a perspectiva ontológica realista (BURRELL e MORGAN, 1979), ou seja, o mundo existe independentemente do sujeito;
- b) o **mundo subjetivo**, que corresponde à dimensão interna do sujeito, que participa da realidade através de faculdades subjetivas, não apreendidas pelos outros [*alter*]; a visão ontológica extrema desta perspectiva seria a

nominalista (BURRELL e MORGAN, 1979), onde a realidade é impregnada de subjetividade através da faculdade cognitiva do ser;

- c) o **mundo social** (ou normativo), onde a realidade se apresenta em função do imperativo social, através de toda construção mundana de significação socialmente constituída (em especial, a cultura); corresponderia esta esfera a perspectiva da fenomenologia de que “a realidade é constituída socialmente” (BERGER e LUCKMANN, 1995, p. 11), e que o mundo somente tem sentido a partir da coordenação das individualidades feita pelas instituições sociais.

De fato, o ato de fala permite ao sujeito interagir com o mundo a partir das três esferas de realidade: através da linguagem, pode-se estabelecer uma relação objetiva com o mundo, seja por ser esta um instrumento de expressão da vontade que permite a intervenção do sujeito no mundo, seja por que ela permite a significação (e, conseqüentemente, a objetivação) de coisas abstratas, não apreendidas sensorialmente; por outro lado, a realidade é interpretada subjetivamente através da linguagem (HERRERO, 1991), mas também a subjetividade é compartilhada na forma de intersubjetividade através deste meio simbólico; por fim, a linguagem representa uma das principais formas de coordenação social, e, por isso, assume um caráter normativo preponderante (somos uma comunidade, antes de tudo, por compartilharmos a mesma língua).

Pelo conceito de mundo da vida cotidiana, esfera da realidade social destacada pela fenomenologia por resolver dialeticamente a relação subjetivo-objetivo, ou seja, onde é “a realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente” (BERGER e LUCKMANN, 1995, p. 35), pode-se verificar de que forma a linguagem atua simultaneamente na tríade de mundos:

A realidade da vida cotidiana aparece já objetivada, isto é, constituída por uma ordem de objetos que foram designados como objetos antes da minha entrada na cena. A linguagem usada na vida cotidiana fornece-me continuamente as necessárias objetivações e determina a ordem em que estas adquirem sentido e na qual a vida cotidiana ganha significado para mim.

Desta maneira a linguagem marca as coordenadas de minha vida na sociedade e enche esta vida de objetos dotados de significação (BERGER e LUCKMANN, 1995, p. 38-39).

As distintas formas de relação do sujeito com a realidade também podem se configurar em relação à orientação da ação ou atitude empreendida pelo sujeito. Quando esta orientação é de ordem egocêntrica, ou seja, movida por interesses particulares, diz-se ser a ação conduzida para o êxito; se na ação ou atitude prescinde as pretensões de reciprocidade pressupostas na interação lingüística, ou seja, empreende-se uma relação com outro sujeito da mesma comunidade lingüística na qual se pertence, a orientação da ação é para o entendimento, por ser este um requisito subentendido na estrutura normativa da interação lingüística. HABERMAS (1989[a], p. 301, tradução livre) define da seguinte forma o *telos* da orientação para o entendimento: “*a meta do entendimento é a produção de um acordo, que desemboque na comunidade intersubjetiva da compreensão mútua, do saber compartilhado, da confiança recíproca e da concordância de uns e outros.*” Já o *telos* da orientação para o êxito corresponde a unicamente a perspectiva do sujeito agente com o mundo objetivo (já que é centrada em interesses particulares), como sugere o seguinte trecho:

O êxito vem definido como a efetuação no mundo de estado de coisas desejado, que em uma situação dada pode ser gerado causalmente mediante ação ou omissão calculadas. Os efeitos da ação compreendem os resultados da ação (na medida em que se realiza o fim desejado), as conseqüências da ação (que o ator previu e que, ou bem co-pretendeu, ou bem teve que contar com elas) e as conseqüências laterais, (que o ator não havia previsto). (HABERMAS, 1987[a], p. 366-367, tradução livre)

Em consideração a esfera social da vida humana, o entendimento se faz necessário especialmente no que tange ao problema de coordenação das diferentes ações individuais na interação entre os sujeitos de uma comunidade. A ação orientada para o entendimento assume a posição de todos os participantes da interação, enquanto a orientação para o êxito abarca somente a perspectiva do agente. Apesar deste último aspecto, uma ação orientada ao êxito pode ser constituída na esfera coletiva, desde que a relação entre os participantes da interação seja constituída pela perspectiva da motivação teleológica de um único ator, o que significa dizer que outros participantes corresponderiam ao meio pelo qual o principal ator alcança seu objetivo.

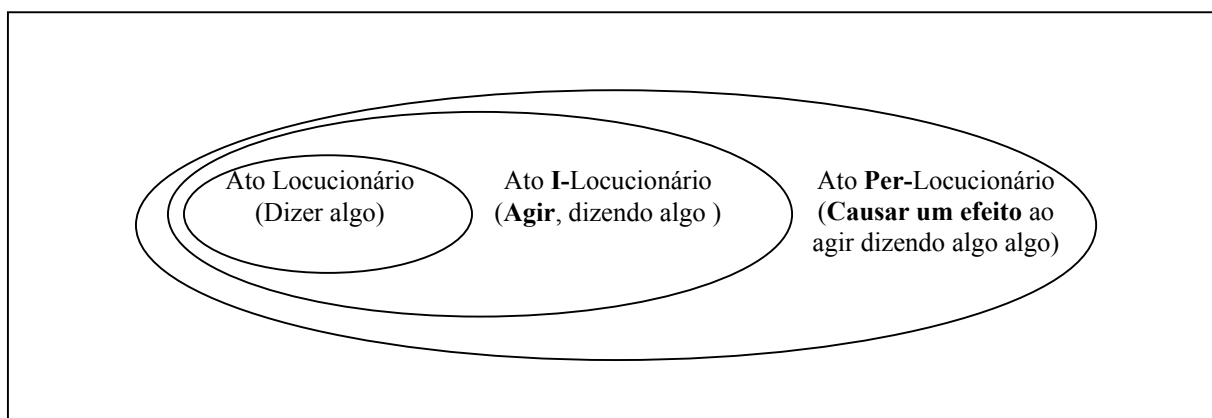
Habermas justifica o princípio dicotômico êxito/entendimento na orientação da ação social tendo por conta a capacidade lingüística dos participantes na interação social. Desse modo, ao adotar a perspectiva da filosofia da linguagem, Habermas verifica no potencial consensual da estrutura do ato de fala o subsídio teórico para uma racionalidade não dominadora, baseada na reciprocidade subjacente ao diálogo.

HERRERO (1991, p. 623-624) sintetiza de que forma o entendimento representa um conteúdo intrínseco da estrutura da linguagem:

Se a linguagem é o *medium* intranscendível de todo o sentido, ela nos mostra, antes de mais nada, que toda comunicação inter-humana visa a um entendimento mútuo entre todos os seus parceiros reais ou possíveis, pois partindo do significado comum de todos os sinais lingüísticos e da relação destes a algo no mundo, compreender uma expressão significa saber como alguém pode servir-se dela para entender-se com outros sobre algo. A compreensão de uma expressão implica pois não só o sentido expresso da proposição, mas também a função que a proposição assume na comunicação, tanto que o sentido específico da proposição depende do tipo de comunicação que foi estabelecida.

Habermas se baseia na teoria do ato de fala de AUSTIN (*apud* HABERMAS, 1987[a]) para explicar de que modo o conteúdo consensual da estrutura da linguagem pode ou não ser expresso no tipo de comunicação efetuado. Ao analisar a estrutura da fala enquanto processo de interação comunicativa, Austin propõe o seguinte esquema elementar dos atos de fala: i) o ato **locucionário**, que representa a atitude básica de dizer algo; ii) o ato **ilocucionário**, que indica a ação empreendida quando se diz algo; e iii) o ato **perlocucionário**, que caracteriza o ato de fala empreendido com intenção de causar um efeito sobre o ouvinte. A partir destas três denominações, pode-se constituir o seguinte diagrama (figura 1):

FIGURA 1: DIAGRAMA DOS ATOS DE FALA DE AUSTIN



FONTE: Baseado em HABERMAS, 1987[a], p. 370-371

A partir da distinção entre ato ilocucionário e ato perlocucionário, pode-se verificar ser o uso instrumental da fala (ato perlocucionário) um derivativo do ato de fala de natureza consensual (o ato ilocucionário), como indica a seguinte consideração de HABERMAS (1987[a], p. 371, tradução livre):

O que Austin chama efeitos perlocucionários surge quando os atos ilocucionários desempenham um papel em um plexo de ação teleológica. Tais efeitos se produzem sempre que o falante atue orientando-se ao êxito, e na vez que vincule os atos de fala a intenções e os instrumentalize para propósitos, que somente guardem uma relação contingente com o significado do que é dito.

Segundo a estrutura apresentada por Austin, o ato perlocucionário se constitui por uma orientação ao êxito (postura teleológica), apesar de, na base locucionária do ato de fala, estar pressuposta uma orientação para o entendimento mútuo entre falante e ouvinte. Desse modo, Habermas encontra na teoria dos atos de fala de Austin o fundamento para que se considere dois diferentes eixos de orientação da ação social, sendo a orientação para o entendimento um tipo pressuposto na interação lingüística, dado a própria estrutura básica do ato de fala, ou seja, “*o entendimento é imanente como telos da linguagem humana*” (HABERMAS, 1987[a], p. 369, tradução livre).

Assim, a teoria de ação de Habermas integra a perspectiva ontológica de três esferas de mundo com modelo dual de orientação do ato de fala. O autor considera quatro tipos puros de ação social, cada um representando uma categoria ontológica e um tipo de orientação (Quadro 1):

QUADRO 1 – TIPOS DE AÇÃO SOCIAL PURA

Elementos Tipos de Ação	<i>Atos de fala característicos</i>	<i>Funções da linguagem</i>	<i>Orientação da ação</i>	<i>Atitudes básicas</i>	<i>Pretensão de validade</i>	<i>Referência ao mundo</i>
<i>Ação Estratégica</i>	Perlocucionais e imperativos	Influência sobre um oponente	Orientada ao êxito	Objetiva	(Eficácia)	Mundo objetivo

<i>Conversação</i>	Constatativos	Exposição de estado de coisas	Orientada ao entendimento	Objetiva	Verdade	Mundo objetivo
<i>Ação dramaturgica</i>	Expressivos	Apresentação de si mesmo	Orientada ao entendimento	Expressiva	Sinceridade	Mundo interno [subjeto]
<i>Ação regulada por normas</i>	Regulativos	Estabelecimento de relações interpessoais	Orientada ao entendimento	conforme as normas	Retidão	Mundo social

FONTE: Adaptado de HABERMAS, 1987[a], p. 420 e HABERMAS, 1989[a], p. 388, tradução livre.

A **ação estratégica** é o tipo onde o sujeito se orienta teleologicamente em uma esfera objetiva, ponderando sobre a melhor forma de utilizar os recursos a sua disposição para a consecução de seu objetivo. A relação sujeito-objeto apresenta-se neste tipo de ação na medida que o agente é o sujeito e o outro participante da interação (alter) é o objeto. Quanto ao uso da fala, o tipo estratégico de ação corresponde a um ato perlocucionário, sendo, assim, uma categoria monológica e manipulativa de ação. Este último aspecto se dá especialmente porque “*os atos perlocucionários constituem uma subclasse de ações teleológicas que o ator pode realizar por meio de atos de fala sob condição de não declarar ou confessar como tal o fim de sua ação*” (HABERMAS, 1987[a], p. 375, tradução livre).

A **conversação** corresponde à categoria de ação orientada para o entendimento que é restrita a esfera do mundo objetivo. Ou seja, a intenção é consensual na medida que se pretende verificar a pertinência de algo no mundo objetivo; a interação resume-se ao mero reconhecimento mútuo de um fato ou objeto como sendo algo real.

A **ação dramaturgica** corresponde à ação onde o sujeito pretende fazer reconhecer algum atributo subjetivo seu pelo outro participante da interação. Por ser empreendida na esfera comunicativa, é orientada ao entendimento, mas apresenta-se vinculada primeiramente com a subjetividade do agente. Habermas também apresenta a denominação ação auto-expressiva para indicar o ato expressivo em que se faz conhecer a dimensão subjetiva (HABERMAS, 1987[a]). Neste tipo, Habermas se inspira no modelo auto-expressivo de constituição da identidade de GOFFMAN (1996[a]).

A **ação regulada por normas** é a categoria heurística que indica o componente social que pode justificar uma ação. Corresponde a esfera social da vida, ou seja, o mundo que somente tem sentido enquanto realidade socialmente constituída.

Considerando o uso dado à linguagem em cada tipo de ação, surge uma exigência elementar para que se possa efetivamente reconhecer a atitude básica implícita na ação como se referindo a determinada esfera de mundo. A essas exigências Habermas atribui o nome de **pretensões de validade**. Dentro de todas as possibilidades de comunicação mediada por atos de fala, existem quatro tipos de pretensões de validade:

- a) o requisito de **verdade proposicional**, ou seja, o falante deve referir-se a algo verdadeiro no mundo;
- b) o requisito de **sinceridade**, no qual o falante pode fazer-se conhecer suas intenções verdadeiras ao dizer algo;
- c) o requisito de **retidão**, relativo a conformidade com as normas sociais (legitimidade social de um ato de fala);
- d) o requisito de **inteligibilidade**, para que falante e ouvinte possam chegar ao entendimento.

Para Habermas, as quatro pretensões de validade correspondem a base universal da validade da fala, e, por isso, representam o fundamento de uma pragmática universal (HABERMAS, 1989[a]). Por outro lado, a orientação ao entendimento subjacente às ações de conversação, dramatúrgica e regulada por normas corresponde ao pressuposto central a sustentar os requisitos de validade nos atos de fala, tendo em vista que “*o entendimento é o processo de consecução de um acordo sobre a base pressuposta de pretensões de validade reconhecidas em comum*” (HABERMAS, 1989[a], p. 301, tradução livre).

A competência comunicativa, então, pode ser expressa pelos quatro tipos de pretensões de validade da fala. Apesar de cada requisito de validade da fala estar presente isoladamente em cada um dos diferentes tipos heurísticos de ação social (quadro 1),

somente na ação comunicativa pura se pressupõe os quatro tipos ao mesmo tempo, justamente por ser esta a pré-condição para um entendimento intersubjetivo legítimo: *“A meta do entendimento é a produção de um acordo, que reside na comunidade intersubjetiva da compreensão mútua, do saber compartilhado, da confiança recíproca e da concordância de uns e outros. O acordo descansa sobre a base do reconhecimento das quatro correspondentes pretensões de validade: inteligibilidade, verdade, sinceridade e retidão”* (HABERMAS, 1989[a], p. 301, tradução livre).

Assim, sob o ponto de vista da interação lingüística – forma de interação entre agentes subjetivos somente possível enquanto relação intersubjetiva – a comunicação somente pode ser plenamente obtida se todas as categorias de pretensões de validade estiverem sendo atendidas. Isto significa dizer que, na comunicação plena, todas as esferas de mundo são consideradas pelos agentes. Deste modo, apesar de cada uma destas esferas ser apreendida em cada um dos tipos heurísticos básicos de ação social (como demonstrado no quadro 1), estas somente são simultaneamente apreendidas na ação comunicativa pura, considerando o uso pleno da linguagem como meio de entendimento: *“Somente o conceito de ação comunicativa pressupõe a linguagem como um meio de entendimento sem mais abreviações, em que falantes e ouvintes se referem, (...), simultaneamente a algo no mundo objetivo, no mundo social e no mundo subjetivo, para negociar definições da situação que possam ser comparadas por todos”* (HABERMAS, 1987[a], p. 137-138, tradução livre).

Logo, a partir da estrutura pragmática da interação lingüística que denota nas pretensões de validade da competência comunicativa, Habermas propõe o conceito de **ação comunicativa**:

...o conceito de ação comunicativa se refere à interação de ao menos dois sujeitos capazes de linguagem e de ação, que (seja com meios verbais ou com meios extra-verbais) estabelecem uma relação interpessoal. Os atores buscam entender-se sobre uma situação de ação para poder assim coordenar de comum acordo seus planos de ação e com eles suas ações. O conceito central aqui, o de interpretação, se refere primordialmente à negociação de definições da situação susceptíveis de consenso. (HABERMAS, 1987[a], p. 124, tradução livre)

Neste tipo de ação, considerado como uma situação ideal de fala, a orientação para o entendimento constitui-se pelo mútuo reconhecimento de sujeitos capazes [reciprocidade], e o uso da linguagem se dá de forma plena e natural, justamente por ser a busca do consenso a essência das quatro pretensões de validade do ato de fala, que, por sua vez, são os pré-requisitos que possibilitam a interação lingüística. Diferentemente da ação estratégica – tipo onde a orientação de natureza egoística denota um uso instrumental da linguagem –, a base consensual da ação comunicativa permite não só um uso legítimo da competência lingüística, mas também garante a coordenação entre sujeitos de forma não coercitiva, tendo em vista que “*o ato de fala de um ator só pode ter êxito se o outro aceita a oferta que este ato de fala pressupõe (mesmo que seja implicitamente) com um sim ou com um não frente a uma pretensão de validade que em princípio é susceptível de crítica*” (HABERMAS, 1987[a], p. 369, tradução livre). Quanto às diferenças entre ação estratégica e ação comunicativa no uso da linguagem, HABERMAS (1990, p. 71) considera:

Os tipos de interação distinguem-se, em primeiro lugar, de acordo com o mecanismo de coordenação da ação; é preciso saber, antes de mais nada, se a linguagem natural é utilizada apenas como meio para a transmissão de informações ou também como fonte de integração social. No primeiro caso trata-se, no meu entender, de agir estratégico; no segundo, de agir comunicativo. No segundo caso, a força consensual do entendimento lingüístico, isto é, as energias de ligação da própria linguagem, tornam-se efetivas para a coordenação das ações, ao passo que no primeiro caso o efeito da coordenação depende da influência dos atores uns sobre os outros e sobre a situação da ação, a qual é veiculada através de atividades não-lingüísticas.

Deste modo, no modelo de Habermas, dois tipos de ação social se sobressaem pela sua natureza antagônica: a ação estratégica, definida como sendo a ação condicionada pela racionalidade instrumental, ou seja, aquela centrada no cálculo utilitário de conseqüências, onde “*se supõe que o ator elege e calcula meios e fins do ponto de vista da maximização da utilidade ou da expectativa da utilidade*” (HABERMAS, 1987[a], p. 122-123, tradução livre), e a ação comunicativa, onde também está subjacente um tipo de racionalidade, só que fundamentada no processo de reconhecimento intersubjetivo. Como afirma HERRERO (1986, p. 17): “o paradigma desta [última] racionalidade não é a relação do sujeito isolado a algo no mundo, que

pode ser representado e manipulado, mas a relação intersubjetiva que assumem sujeitos capazes de linguagem e de ação quando eles se entendem em si sobre algo” (HERRERO, 1986, p. 17). Para HABERMAS (1987[a], p. 27, tradução livre):

Este conceito de racionalidade comunicativa possui conotações que em última instância remontam à experiência central da capacidade de agir sem coações e de gerar consenso que tem uma fala argumentativa em que diversos participantes superam a subjetividade inicial de seus respectivos pontos de vista e à mercê de uma comunidade de convicções racionalmente motivada se asseguram, por sua vez, a unidade do mundo objetivo e da intersubjetividade do contexto em que acontecem suas vidas.

O pressuposto de racionalidade da ação comunicativa pode ser expresso através da “*opção que tem um ouvinte de tomar uma postura afirmativa ou negativa racionalmente motivada frente à emissão de um falante*” (HABERMAS, 1987[a], p. 391, tradução livre), sendo tal condição de racionalidade também determinada pelo reconhecimento das pretensões de validade, ou seja, “*enquanto todos os participantes suponham que as pretensões de validade que uns e outros se planejam, são planejadas com razão*” (HABERMAS, 1989[a], p. 301, tradução livre). Esta distinção das racionalidades comum as ações orientadas ao êxito e ações orientadas ao entendimento remete a uma reconceituação da ação baseada na nova concepção de *relação social* obtida pela filosofia da linguagem: a ação racional passa a ser aquela em que existe a possibilidade de crítica e de fundamentação das emissões ou manifestações proferidas, na qual se pode atribuir ‘boas razões’ que se podem alegar em tal justificação. Neste novo entendimento, tanto a ação teleológica quanto a ação comunicativa podem atender o predicativo racional’:

Uma manifestação cumpre os pressupostos de racionalidade se e somente se encarna um saber falível, guardando assim uma relação com o mundo objetivo, isto é, com os fatos, e resultando acessível a um julgamento objetivo. E um julgamento somente pode ser objetivo se é feito por meio de uma pretensão trans-subjetiva de validade que para qualquer observador ou destinatário tenha o mesmo significado que para o sujeito agente. A verdade e a eficácia são pretensões deste tipo. Daí que das afirmações e das ações teleológicas pode-se dizer que são tanto mais racionais quanto melhor se puder fundamentar as pretensões de verdade proposicional ou de eficiência vinculadas a elas. E de modo correspondente utilizamos a expressão ‘racional’ como predicado disposicional aplicado a pessoas de que se pode esperar, sobretudo em situações difíceis, tais manifestações.” (HABERMAS, 1987[a], p. 26, tradução livre)

É a partir deste novo sentido dado à racionalidade que, sob o ponto de vista da teoria de Habermas, a ação comunicativa se sobrepõe à ação estratégica, ou seja, por presumir uma maior autonomia para os participantes da interação social, como indica o seguinte trecho:

No contexto da ação comunicativa, somente pode ser considerado capaz de responder por seus atos aquele que seja capaz, como membro de uma comunidade de comunicação, de orientar sua ação por pretensões de validade intersubjetivamente reconhecidas. A estes diversos conceitos de responsabilidade pode-se corresponder distintos conceitos de autonomia. Um maior grau de racionalidade cognitivo-instrumental tem como resultado uma maior independência com respeito às restrições que a contingência opõe à auto-transformação dos sujeitos que atuam com vista a realização de seus propósitos. Um grau mais alto de racionalidade comunicativa amplia, dentro de uma comunidade de comunicação, as possibilidades de coordenar as ações sem recorrer à coerção, mas resolvendo consensualmente os conflitos de ação (HABERMAS, 1987[a], p. 33, tradução livre).

A ampliação da dimensão racional dada através do conceito de racionalidade comunicativa pressupõe que se reconsidere a base teleológica do processo de racionalização social subentendida no modelo de ação de Weber (HABERMAS, 1987[a]). Este também acaba sendo a via alternativa que Habermas encontra a partir de sua teoria para que se recupere a perspectiva emancipatória da razão sem se abster da crítica à racionalidade instrumental. Outrossim, é a partir do potencial emancipatório da competência comunicativa que se verifica a possibilidade de superação do egocentrismo implícito na racionalidade pretendida pela ação estratégica, como sugere HABERMAS (1990, p. 82-83):

Eu abordei o agir comunicativo e o estratégico como duas variantes da interação mediada pela linguagem. No entanto, somente ao agir comunicativo é aplicável o princípio segundo o qual as limitações estruturais de uma linguagem compartilhada intersubjetivamente levam os atores – no sentido de uma necessidade transcendental tênue – a abandonar o egocentrismo de uma orientação pautada pelo fim racional de seu próprio sucesso e a se submeter aos critérios públicos da racionalidade do entendimento.

Logo, podemos entender que na ação social estratégica, a orientação é dada por interesses egocêntricos de uma relação entre sujeitos no mundo objetivo, onde os aspectos sócio-culturais – expressos principalmente pela dimensão ética e moral da vida social – podem ser considerados apenas periféricamente, ou seja, a partir da

perspectiva que os considera como instrumentos que podem favorecer ou impedir o ganho utilitário (HABERMAS, 1989[c]; HERRERO, 1986). Já na ação comunicativa, a dimensão ético-moral assume papel central, por representar o pressuposto pré-determinado que permite a comunicação de uma comunidade lingüística (HABERMAS, 1989[b]).

Quanto ao sentido normativo de cunho ético e moral que sustenta a ação comunicativa, faz necessário o entendimento de um outro conceito proposto por Habermas, que, juntamente com o conceito de razão comunicativa, representa a base da teoria social deste autor (ARAGÃO, 1997): o conceito de mundo da vida. Para Habermas, mundo da vida corresponde ao “*acervo cultural de saber de que os participantes na interação extraem suas interpretações*”, ou seja, a esfera que “*os membros individuais encontram já interpretada no qual pertence seu conteúdo*” (HABERMAS, 1987[a], p. 119, tradução livre). Nestes termos, o mundo da vida seria a base da ação comunicativa, pois é nele que residem os pressupostos que suportam a própria capacidade de se comunicar, pressupostos estes que, sob a perspectiva fenomenológica, permitem a intersubjetividade (SCHUTZ, 1979; BERGER e LUCKMANN, 1995). Por outro lado, a estreita relação do vivido com a ação comunicativa, remonta a base racional da esfera de vida cotidiana, como indica o seguinte trecho: “O mundo vivido pode ser considerado como completamente racional – em vez de instrumentalizado ou planejado – a medida que permite interações que são guiadas por entendimento comunicativamente alcançado, em vez dos imperativos do mundo do sistema – tais como aqueles dependentes do código do dinheiro ou do poder formal – ou pela reprodução não reflexiva de valores culturais tradicionais” (ALVESSON e DEETZ, 1999, p. 244).

Assim, além de ser uma elaboração teórica que visa ampliar o entendimento das bases racionais da ação social, a análise dos conceitos de ação comunicativa e ação estratégica também revela a dominação social que a estrutura econômica e política de tradição utilitarista (o processo de monetarização e burocratização da modernidade, atribuído por Habermas o desenvolvimento dos sistemas econômico e político

característicos da modernidade⁴) exerce na esfera do mundo da vida. Esta dominação foi denominada ‘colonização do mundo da vida’, pois representa a substituição dos meios legítimos de referência para a coordenação comunicativa localizados no mundo da vida pelo dinheiro e pelo poder burocrático, que são meios artificiais centrados na lógica instrumental de coordenação e, por isso mesmo, inconsistentes em relação a própria competência comunicativa (HABERMAS, 1987[b]).

Habermas também demonstra que a restrição à ação comunicativa ocorre em termos de distorção da comunicação, ou seja, situações de fala onde algum dos quatro requisitos básicos dos atos de fala (verdade, sinceridade retidão e inteligibilidade) não está sendo atendido. Habermas se inspira na relação entre paciente e terapeuta da psicanálise para demonstrar em que sentido pode ocorrer a superação da distorção comunicativa através de uma orientação para o entendimento que ocorre com o auto-reconhecimento intersubjetivo. Segundo FELTS (1992, p. 505-506, tradução livre), Habermas verifica que, na psicanálise, a superação dos constrangimentos pré-lingüísticos gerados pela neurose do paciente, se dá, em essência, pela reciprocidade e confiança que se estabelece entre paciente e terapeuta:

O desenvolvimento de Habermas do conceito de competência comunicativa começa com a noção de um reprimido constrangimento pré-lingüístico que é trazido para esclarecer no desenvolvimento de uma relação confiante (...). Na terapia, não é suficiente que a condição psico-patológica de um paciente seja diagnosticada com precisão por um psicanalista. Se a meta for para o paciente entender o problema dele e cooperar em uma estratégia de tratamento, ele ou ela também tem que aceitar livremente este diagnóstico. Ele não pode simplesmente ser imposto. Esta observação leva a idéia de confiança intersubjetiva na psicanálise em uma direção decididamente estrutural com alguns parâmetros específicos. O argumento é o que se segue. Para uma comunicação bem sucedida, a relação entre o terapeuta e o paciente requer que o analista esteja apto a trocar de papel com o paciente. Esta aproximação simpática/empática é necessária para a diagnose precisa. Mas isso é metade da questão. A terapia eficaz também requer que o paciente possa trocar de papel com o analista. Quer dizer, aceitando a diagnose, o paciente precisa ver a si mesmo objetivamente, como faz o analista (...). O elemento estrutural crucial de uma relação confiante é um alto grau de mutualidade ou reciprocidade na relação eminente, que é negligenciada por investigadores prévios por que eles estavam mais interessados nas relações psicológicas formadas. Nesta relação recíproca, nenhum lado é estruturalmente

⁴ O conceito de Sistema é central na teoria de Habermas. Constituído a partir da teoria sistêmica de Parsons, o Sistema na Teoria da Ação Comunicativa corresponde ao aparato de organização social da sociedade moderna que é definido pelo sistema monetário (dinheiro) e pelo sistema político (Estado burocrático). Ao lado do mundo da vida, o Sistema constitui a estrutura societária elementar da modernidade, onde o segundo se sobrepõe ao primeiro.

autorizado para forçar uma interpretação, mensagem, ou compreensão do outro. A relação confiante não só permite troca de papel, ela também requer isto. Esta é a base crítica da competência comunicativa.

A reciprocidade e confiança, então, correspondem a uma síntese dos requisitos de validade do ato de fala. Indicam a capacidade de referência aos três mundos no ato de fala, que não se resume a simples transmissão de um enunciado proposicional, mas a obtenção de um entendimento legítimo entre as partes que se comunicam. DEJOURS (1999[a], p. 53) define da seguinte maneira a confiança que se deve estabelecer como base da ação comunicativa: “A confiança não se fundamenta nas competências psicológicas, mas nas competências éticas. Está fundamentalmente ligada a efetividade de uma congruência no tempo, entre uma palavra dada e o comportamento que se segue. A confiança decorre do respeito à promessa.”

Em última análise, a relação antagônica entre ação estratégica e ação comunicativa indica ser o processo de racionalização tratado por Weber o reflexo de uma crescente limitação da competência comunicativa, processo este que é gerado através das estruturas sistêmicas centradas na racionalidade cognitivo-instrumental. Segundo FREITAG (1982, p. 31):

No contexto dessa ação social (interação comunicativa) a ação instrumental de Weber é subsumida na ação estratégica. Este tipo de ação, que visa o êxito e o sucesso através de um relacionamento objetivante e manipulativo entre os atores, é confrontado com a ação comunicativa, cujo objetivo fundamental consiste em assegurar o esclarecimento dos pontos de vista, desvendar a verdade, obter o consenso, através da ação cooperativa de todos. A ação estratégica pode conduzir a formas de comunicação sistematicamente distorcida.

Sob a perspectiva de DEJOURS (2001), o problema da distorção comunicativa gerada pela racionalização instrumental do mundo moderno assume uma proporção muito mais significativa do que o constrangimento gerado pelas pessoas que se identificam com a ação estratégica: este autor sinaliza o problema da banalização da injustiça social que se opera nas sociedades centradas na lógica de mercado, especialmente no âmago das empresas, onde as estratégias de distorção comunicativa são intencionalmente deliberadas no intuito de encobrir os desacertos dos atos

proferidos em nome do ‘sistema’⁵, executados mesmo por aqueles que são ética e moralmente contrários à lógica egocêntrica da racionalidade instrumental. Chamando estes indivíduos de ‘pessoas de bem’, DEJOURS (2001, p. 139) considera da seguinte forma esta atitude complacente com a lógica racional-instrumental:

Não somente há pouca mobilização coletiva contra a injustiça cometida em nome da racionalidade estratégica, como também as pessoas de bem aceitam colaborar em práticas que no entanto elas reprovam e que consistem principalmente, por um lado, em selecionar pessoas para condená-las à exclusão – social e política – e à miséria; e por outro, em usar de ameaças contra os que continuam a trabalhar, valendo-se do poder de incluí-los nas listas de demissões e de cometer contra eles injustiças em menoscabo da lei.

No intuito de sintetizar e de permitir o melhor entendimento da linha de raciocínio utilizada por Habermas na elaboração de sua ampla teoria, ARAGÃO (1997, p. 21-22) propõe a seguinte linha de raciocínio:

- 1- a linguagem é a única coisa que podemos explicar, pois ela é auto-referencial e auto-suficiente;
- 2- a linguagem, enquanto expressão de nossas representações e pensamentos, permite-nos perceber qual a estrutura dos mesmos, ou seja, descobrir certas estruturas de racionalidade que nela se manifestam – daí poder-se afirmar a existência de uma ‘razão comunicativa’;
- 3- em função desta estrutura racional da linguagem pode-se ver que seu sentido original é permitir estabelecer o entendimento entre as pessoas;
- 4- nesta atividade de produzir o entendimento, as pessoas acabam por instituir um conjunto de sentidos gramaticalmente pré-determinado, que forma um pano de fundo comum a partir do qual os indivíduos socializados se abastecem para compreender, interpretar e agir sobre o mundo – o ‘mundo da vida’;
- 5- daí se poder afirmar que a linguagem é o verdadeiro traço distintivo do ser humano, pois lhe atribui a capacidade de tornar-se um ser social e cultural, fornecendo-lhe uma identidade e possibilitando-lhe partilhar estruturas de consciência coletiva;
- 6- na utilização da linguagem por parte dos sujeitos comunicativos para se relacionarem com o mundo, diferenciado em um mundo objetivo, um mundo social e um mundo subjetivo, às vezes, entretanto, algumas interpretações fornecidas por aquele sentido pré-determinado são colocadas *sub judice*: as pretensões de validade expressas nas proposições, normas e auto-apresentações são questionadas;
- 7- surge então a necessidade de se instituir um modo de atividade social que tenha como único critério a busca do melhor argumento, ou seja, a instituição de um processo de argumentação que julgue as pretensões de validade do ponto de vista da sua racionalidade, e permita assim alcançar um acordo intersubjetivo – a ‘ação comunicativa’;
- 8- essa prática do agir comunicativo permite aos sujeitos comunicativos uma postura crítica diante daquelas representações e ações que não estejam apoiadas exclusivamente na razão;
- 9- de tal postura crítica pode-se concluir pela existência de um ‘interesse emancipatório’ inerente à razão;

⁵ Ver nota de rodapé nº1.

10- esse interesse emancipatório que guia a ação comunicativa faz com que seja possível pensar a emancipação objetiva (guiada pela crítica racional) das formas de dominação existentes em dado estágio de desenvolvimento da sociedade, tanto ao nível do conhecimento, quanto da linguagem, quanto da ação.

Assim, a partir desta breve consideração dos principais elementos que constituem a teoria de ação comunicativa, podemos agora verificar em que medida este denso corpo teórico pode contribuir para o entendimento da racionalidade no âmbito das organizações.

2.2.2 Contribuições da Teoria da Ação Comunicativa para a área de organizações

A recente obra de Habermas tem sido freqüentemente utilizada como referencial explicativo na área das organizações (ALVESSON e DEETZ, 1999). Se, por um lado, a densa base filosófica da abordagem habermasiana é de difícil entendimento e, por isso, favorece más interpretações desta obra como programa de pesquisa em ciências sociais, por outro, permite um tratamento mais profundo da complexidade inerente aos fenômenos sociais, justamente por fornecer uma alternativa à lógica convencional de análise sociológica, mais rica quanto às considerações epistemológicas (WHITE, 1995; STEFFY e GRIMES, 1986). O foco na relação intersubjetiva entre sujeito e o outro, quando é ampliado pelo pensamento de Habermas através da superação da filosofia da consciência (ARAGÃO, 1997; HERRERO, 1986), oferece uma consistente base explicativa do comportamento gerencial, especialmente no que tange a descrição de deficiências da teoria administrativa tradicional em explicar o fenômeno da interação social no contexto das organizações (STEFFY e GRIMES, 1986; ALVESSON e DEETZ, 1999; FORESTER, 1994), assim como para fornecer as bases teóricas para a construção de formas contrárias ao modelo tradicional de gerência, que sejam mais capazes de dar conta da questão da emancipação nas organizações (SERVA, 1996).

No intuito de melhor objetivar a tarefa que nos propomos nesta seção, devemos iniciar com as seguintes questões: em que medida pode contribuir a teoria da ação comunicativa à área de organizações? Como pode um corpo teórico

fundamentado na situação **ideal** do ato de fala servir aos contextos reais das organizações? Em resposta a estes problemas iniciais, a despeito do caráter idealizante do modelo de ação comunicativa, vejamos a seguinte consideração de ALVESSON e DEETZ (1999, p. 245): “...ao olhar para a contribuição da teoria crítica [de Habermas], tal ideal, quando usado como quadro analítico em estudos de organizações, pode oferecer significativa orientação para discussões sobre **reestruturação e tomada de decisão** [grifo nosso] em organizações”. De fato, se o programa de pesquisa de Habermas tem servido de base para uma nova epistemologia na área de organizações (STEFFY e GRIMES, 1986), isto tem sido empreendido de forma mais direta no sentido de prover subsídios analíticos para se questionar a estrutura organizacional e o processo de tomada de decisão tradicionalmente difundidos na literatura.

No intuito de revelar estruturas de dominação comumente não consideradas (ou mesmo, não percebidas) pela via ortodoxa de tratamento teórico do contexto organizacional, as abordagens críticas que têm por base o modelo de Habermas sobre a interação comunicativa têm buscado conciliar os pressupostos racionais do ato de fala (pretensões de validade, reciprocidade e confiança) com a prática gerencial e os processos organizacionais, mesmo que para isso seja necessário que se constituam novas práticas e modelos gerenciais/organizacionais, baseadas em uma epistemologia contrária a que constitui o modelo tecno-burocrático de gestão e organização. Por exemplo, RIZZO e BROSINAN (1990), ao revelar o problema do assédio sexual nas organizações como uma grave questão sintomática da disfunção comunicativa gerada pela estrutura de autoridade e normatização formal, sugere sua superação pela análise estrutural da comunicação, de maneira que sejam propostos novos mecanismos de inserção das minorias (no caso, as mulheres) no processo decisório da organização. Também GRUBBS (2000), ao abordar o problema da dominação sobre a cultura⁶ que persiste nos processos interorganizacionais, sugere uma alternativa que possibilite a emancipação dos constrangimentos gerados por três comuns formas de ‘imperialismo

⁶ O sentido dado a ‘cultura’ por este autor refere-se a sua conotação original, desenvolvida na antropologia (ou seja, no caso em questão, refere-se a cultura do povo do país ou localização onde se estabelece a organização), não tendo relação com a redução conceitual que ocorreu na literatura da teoria organizacional funcionalista, que desenvolveu o termo ‘cultura organizacional’.

organizacional’⁷ (dominação cultural, imposição cultural e fragmentação cultural, onde a autoridade formal e decisões unilaterais da cúpula são utilizadas instrumentalmente para coibir manifestações culturais adversas). Segundo este autor, é necessário estabelecer uma abordagem de “*emancipação cultural*” que significa “*redes construídas unicamente da perspectiva e atributos culturais dos membros participantes (...) uma forma de construção democrática de coalizão que fortifica cada grupo e a rede como um todo*” (GRUBBS, 2000, p. 231, tradução livre).

Tanto a abordagem de RIZZO e BROSANAN (1990) quanto a de GRUBBS (2000) sugerem que os problemas levantados por eles residem na unilateralidade subjacente à estrutura organizacional tradicional, expressa especialmente pelo beneficiamento particular obtido com a manipulação das relações interpessoais, somente possível graças ao teor tecnocrático no uso dos mecanismos administrativos de controle e tomada de decisão. Esta perspectiva remonta a idéia de que o modelo burocrático weberiano, tipo heurístico básico na área de organizações (MOTTA, 1986; REED, 1999), configura relações interpessoais e procedimentos gerenciais que abarcam um caráter monológico, impessoal e eficiente, e, por isso, produzem distorção comunicativa. Neste sentido, a burocratização enquanto processo organizacional é em si mesmo uma medida inibidora da competência comunicativa, dado o fato da essência deste processo ser a racionalidade sistêmica, ou seja, a lógica de auto-sustentação de sistemas independentes (no caso, a ‘organização’) sem consideração às pessoas, baseada no controle e previsibilidade da racionalidade instrumental (HABERMAS, 1987[b])⁸.

⁷ GRUBBS (2000) considera o seu modelo de dominação cultural a partir de um paralelo entre a perspectiva de Hannah Arent sobre o totalitarismo (regime autoritário que se desenvolveu a partir de “*uma sociedade contruída na razão instrumental e na reificação dos meios sobre os fins*” [GRUBBS, 2000, p. 223, tradução livre]) e da crítica dos teóricos de Frankfurt (especialmente Adorno, Horkheimer e Marcuse) sobre a influência da racionalidade instrumental na cultura das sociedades ocidentais. Assim, apesar da denominação ‘imperialismo organizacional’, o autor não pretende fazer alusão ao conceito de cultura organizacional, como já mencionado (nota de rodapé nº 3). Agindo assim, GRUBBS (2000) pretende aludir sobre o meio em que se opera tal forma de dominação, que é através das relações interorganizacionais.

⁸ Apesar do pressuposto de impessoalidade e controle sistemático do comportamento no modelo organizacional burocrático, não se deve considerar que o ser humano aceita passivamente esta forma de dominação e degradação. Na verdade, mesmo na literatura funcionalista da teoria organizacional se considera estratégias de resistência e reação ao controle burocrático por parte dos membros

Sendo o principal efeito do uso instrumental da linguagem a promoção da distorção comunicativa, esta configura uma das questões centrais tratadas pelos teóricos organizacionais filiados a perspectiva habermasiana. De fato, a base racional da comunicação (desvendada por Habermas no ato de fala) é um conceito que teve força na área organizacional especialmente no sentido de desvelar os efeitos nocivos da distorção comunicativa no julgamento e deliberação considerados como racionais nas empresas, como indica DEJOURS (1999[a], p. 71), ao considerar sobre as relações de trabalho nas empresas:

Enfrentar uma deliberação racional é, antes de tudo, interrogar-se sobre as condições de possibilidade de uma deliberação coletiva eficiente, o que não acontece espantosamente [nas empresas]. Da questão inicial da racionalidade, somos conduzidos a uma outra questão: da intercompreensão, que constitui, de certa forma, a condição *sine qua non* de uma deliberação, uma discussão ou um debate racionais. A racionalidade comunicativa, apoiando-se na intercompreensão e orientada para o entendimento, é um ideal com estatuto conceitual. A análise da racionalidade comunicativa passa por um programa científico centrado na elucidação das distorções da comunicação (falsificando a qualidade da deliberação) que são propostas como objeto específico das ciências sociais críticas.

As dificuldades em se estabelecer uma relação comunicativa não-distorcida nas organizações reflete, antes de tudo, problemas na relação gerente-trabalhador, que, por instituir-se de forma monológica (onde a comunicação é apenas de natureza informacional), implica em situações desnecessárias de violência, de mentira e de injustiça. Por exemplo, tais conseqüências degradantes da distorção gerada no processo monológico de comunicação podem ser medidas através da análise psicanalítica de DEJOURS (1999[b], p. 170) sobre o sofrimento no trabalho, onde o autor verifica os efeitos psicológicos da falta de intercompreensão nas relações de trabalho contemporâneas:

O ponto capital da organização do trabalho é a qualidade da discussão entre as pessoas. O sofrimento está sempre ligado à degradação das condições de discussão e de

condicionados a esta forma de dominação. Por exemplo, para os teóricos organizacionais ortodoxos, um importante indicativo desta reação é o desenvolvimento de uma estrutura informal de relações, estabelecida muitas vezes no sentido de burlar normas burocráticas (BLAU e SCOTT, 1979). Todavia, deve-se ter em conta que tais reações não constituem uma contraposição institucional genuína, apenas são aspectos sintomáticos que refletem de forma mais patente a contradição subjacente à lógica de dominação da burocracia.

intercompreensão. Quando as pessoas não se compreendem mais, quando não conseguem mais se comunicar e construir uma inteligibilidade comum das relações de trabalho, elas não ficam só decepcionadas: elas se defendem. Observam-se estratégias defensivas entre operários e executivos. No final, estas duas estratégias defensivas opõem-se uma a outra e, a partir desse momento, as pessoas não podem mais se compreender. Esse é um ponto fundamental da teoria de comunicação: desde que não haja comunicação possível, a violência está em pauta, posto que a comunicação é, no fundo, a condição de convivência e aliança.

Outro trabalho importante sobre a distorção comunicativa é o de FELTS (1992). Ao se basear no modelo habermasiano de competência comunicativa, este autor revela ser a estrutura organizacional clássica uma forma de constrangimento pré-lingüístico, mais especificamente graças à assimetria das posições de poder hierarquizadas, fator elementar no modelo organizacional tradicional. Segundo FELTS (1992, p. 509, tradução livre):

A competência comunicativa, de acordo com Habermas (...), requer uma simetria de relações que não podem ser viciadas através de arranjos estruturais prévios. Isto não ocorre fora das diferenças de habilidade natural ou competência funcional. Antes disso, só a simetria permite tais diferenças para emergir a satisfação de intersubjetividade dos participantes. Não pode haver nenhuma dúvida que a aceitação a priori de princípios hierárquicos de posição, status e autoridade impedem uma simetria de relações dentro das organizações. Quando a posição da pessoa, o status ou a competência é desafiado ou disputado, é muito conveniente que tudo seja habilmente ocultado atrás do grau ou posição da pessoa, que simplesmente dá ordens. Recurso semelhante em relação ao poder de posição pode acontecer debaixo de condições de alta incerteza. Também pode ser que estes sejam os momentos mais sujeitos a deficiências orgânicas de comunicação.

Ainda de acordo com FELTS (1992), na interação comunicativa entre sujeitos de diferentes níveis hierárquicos, o medo de contrariar o superior e sofrer sanções (na perspectiva do subordinado), assim como o medo da insubordinação (na perspectiva do superior), são estados psicológicos que estimulam a deliberada distorção dos requisitos de validade subjacentes ao ato de fala (mesmo no paradigma funcionalista se considera o medo que advém da diferenciação hierárquica como um aspecto restritivo ao processo de comunicação [ver BLAU e SCOTT, 1979]). Assim, se verifica a hierarquia formal como uma condição estrutural que favorece comunicações e discussões propensas à mentira quanto aos fatos declarados, à falta de sinceridade, à corrupção dos valores e à incompreensão e confusão, em detrimento dos requisitos de

validade do ato de fala de verdade proposicional, de sinceridade, de retidão e de inteligibilidade, respectivamente. É este o sentido da seguinte afirmação de FORESTER (1994, p. 141): “Para cada um dos requisitos comunicativos práticos feitos por atores organizacionais, então, os ouvintes podem estar sujeitos não apenas às distorções acidentais ou naturalmente necessárias, ou às distorções intencionais e calculadas mas, mais sutil e politicamente significativo, às distorções estruturalmente sistemáticas e socialmente desnecessárias.” O quadro 2 revela algumas das medidas administrativas (separada em três categorias – decisões, exercício do poder e modelagem das necessidades) comuns às organizações modernas que têm por objetivo provocar distorção comunicativa (gerada pela manipulação de um dos requisitos de validade da fala):

QUADRO 2 – PODER, INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO: A MANIPULAÇÃO DA COMPREENSÃO, CONFIANÇA, CONSENTIMENTO E CONHECIMENTO

continua

	<i>EFEITOS DA DESINFORMAÇÃO</i>			
	<i>Compreensão</i>	<i>Confiança</i>	<i>Consentimento</i>	<i>Conhecimento</i>
	<i>Confusão/Distorção</i>	<i>Falsa segurança</i>	<i>Ilegitimidade</i>	<i>Falsidade</i>
<i>Decisões</i>	Resoluções transmitidas com deliberada ambigüidade: retórica com intenção de provocar confusão.	Decisões “simbólicas” (falsas promessas).	Decisões alcançadas sem representação legítima de interesses públicos mas recorrendo ao consentimento público como se este não fosse o caso.	Decisões que se mostram falsas às possibilidades atuais do público.

QUADRO 2 – PODER, INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO: A MANIPULAÇÃO DA COMPREENSÃO, CONFIANÇA, CONSENTIMENTO E CONHECIMENTO

conclusão

<i>Exercício de Poder</i> <i>“Agenda Setting”</i>	Ofuscar resultados pelo uso do jargão ou de quantidade de “informação”.	Acompanhamento de personagens respeitáveis para ganhar confiança (independente de significado).	Argumentar que uma questão política é na verdade uma questão técnica e que é melhor deixar para os peritos.	Antes que as decisões sejam tomadas, deturpar custos, benefícios, riscos e reais opções no processo de planejamento.
<i>Modelagem de necessidades sentidas</i>	Diagnóstico, definição de problema, ou definição de solução.	Apelos ritualísticos à “abertura”, “aos interesses públicos” e “co-responsabilidade”; o encorajamento de dependência sobre oponentes políticos fracos.	Apelos para a adequação e eficácia dos processos formais de “participação” ou mecanismos de mercado sem mencionar suas falhas sistemáticas.	Apresentação ideológica ou ilusória de necessidades, exigências ou fontes de satisfação (propaganda falsa, “solicitação de emprego”).

Fonte: FORESTER, 1994, p. 141.

Ao comentar sobre o modelo de distorção comunicativa nas organizações desenvolvido por Forester, WILLMOTT (1997, p. 28, tradução livre) revela em que sentido a hierarquia representa um obstáculo que gera perdas à organização enquanto coletividade:

A análise de Forester ilustra como, por exemplo, a hierarquia opera para excluir ou marginalizar a contribuição do ator subordinado no processo de tomada de decisão, assim privando-os de total envolvimento na instituição na qual seu sentido de identidade e propósito é constituído. Esta privação é entendida não simplesmente como uma perda para o indivíduo, mas simultaneamente como uma perda para o grupo ou comunidade (...). A comunidade perde os benefícios da contribuição individual imediata; Existe também a perda dos benefícios futuros das habilidades e senso de responsabilidade coletiva que podem ser desenvolvidos pela participação ativa na tomada de decisão.

Assim, a despeito do fato da distorção comunicativa intencionalmente deliberada ser algo comum no âmbito das organizações centradas na lógica competitiva do mercado econômico, onde as pessoas configuram instrumentos a serem manipulados para a obtenção de lucro (DEJOURS, 2001), no contexto organizacional moderno, também existe a distorção de caráter estrutural, e que, por isso mesmo, não é facilmente percebida e sanada. No âmbito das organizações que não estão diretamente vinculadas com a lucratividade econômica, tal caráter estrutural de distorção comunicativa faz-se mais problemático. Organizações públicas, entidades assistenciais e filantrópicas, grupos de interesse da sociedade civil, enfim, todo o primeiro e o terceiro setor, ao adotar a modelagem burocrática, suportam contradições sistemáticas no processo de representatividade dos interesses daqueles pelos quais estas organizações foram constituídas. Logo, apesar de, mesmo no âmago do paradigma funcionalista a estruturação burocrática das organizações já ter sido observada em seus aspectos contraditórios (como por exemplo, a partir da lei de ferro da oligarquia, de MICHELS [1971], e das disfunções da estrutura burocrática, de MERTON [1971]), é somente sob a égide do entendimento interacionista do fenômeno social que se pode melhor observar em que medida a comunicação lingüística representa uma esfera onde a estrutura burocrática atua mais sutilmente como mecanismo de dominação e limitação do sujeito.

Os problemas levantados pelas análises da distorção comunicativa revelam, em último plano, a insuficiência dos modelos e diretrizes gerenciais desenvolvidos a luz das teorias organizacional e administrativa clássicas. Assim, orientações contrárias à lógica unilateral e dominadora da interação comunicativa caracterizada na forma de gestão tradicional têm se constituído na direção de novos modelos organizacionais, mais condizentes com a lógica da racionalidade comunicativa. Vários são os trabalhos que visam esta contraposição, dentre os quais destacamos os modelos de gestão estratégica e gestão social de TENÓRIO (1998) e a organização substantiva de SERVA (1993), fundamentada em contraposição a organização burocrática.

2.2.2.1 Relação monológica versus relação dialógica

Para TENÓRIO (1998), a despeito do mau uso do termo *social* na configuração de um tipo de gestão centrado no interesse da coletividade (especialmente em questões de políticas públicas), pode-se diferenciar duas formas de orientação gerencial tendo por base os modelos de ação estratégica e de ação comunicativa de Habermas, levando em conta os mesmos pressupostos epistemológicos que diferenciam a teoria deste último autor. TENÓRIO (1998, p. 14) define a gestão estratégica como sendo “um tipo de ação social utilitarista, fundada no cálculo de meios e fins e implementada através da interação de duas ou mais pessoas, na qual uma delas tem autoridade formal sobre a(s) outra(s).” A essência do comportamento gerencial estratégico se dá pela tecnocracia, denominação que caracteriza a junção do fundamento hierárquico com a legitimidade dada a competência técnica. Neste sentido, o processo decisório é definido a partir deste dois requisitos: a autoridade formalmente estabelecida determina quem tem o direito de decidir o que; como os resultados esperados são unicamente de natureza tecno-econômica, a *expertise* também deve ser considerada para a tomada de decisão. Segundo TENÓRIO (1998, p. 15):

A tecnocracia é um fenômeno elitista que resulta da projeção da racionalidade instrumental sobre a gestão do Estado e/ou organização sob a epistemologia da teoria tradicional. Por se utilizar da ação gerencial do tipo monológica, ela é autoritária, na medida em que substitui a idéia de associação de indivíduos livres e iguais pela idéia de uma sociedade isenta de

sujeitos. Na gestão estatal, a tecnoburocracia torna-se antidemocrática, quando não valoriza o exercício da cidadania nos processos das políticas públicas e, na gestão empresarial, quando não estimula a participação do trabalhador no processo decisório do sistema-empresa.

Em contrapartida, Tenório propõe o conceito de gestão social, mais adequado a contextos organizacionais onde se pretende atender ao interesse coletivo. Para este tipo, então, destacam-se especialmente as formas de organização que atendem interesses públicos, de grandes coletividades, ou de sistemas democráticos. Desta forma: “A gestão social contrapõe-se à gestão estratégica na medida em que tenta substituir a gestão tecnoburocrática, monológica, por um gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é exercido por meio de diferentes sujeitos sociais. E uma ação dialógica desenvolve-se segundo os pressupostos do agir comunicativo” (TENÓRIO, 1998, p. 16).

Sendo os pressupostos da ação comunicativa o reconhecimento intersubjetivo das pretensões de validez (dado especialmente através da reciprocidade e confiança), deve-se buscar pela gestão social a integração de fatores estruturais que favorecem tais condições. No âmbito da gestão pública, obtém-se mais facilmente tais condições através de uma estrutura de participação pública no processo decisório centrada no conceito de cidadania deliberativa, conceito que focaliza a capacidade do cidadão em participar equitativamente do processo político, onde a competência comunicativa é questão central para permitir o exercício de tal cidadania. Visto sob o ponto de vista da ação comunicativa, esta nova perspectiva denota duplamente a superação do enfoque democrático liberal e republicano (HABERMAS, 2002) e em uma alternativa para a crise do *welfare state* (HABERMAS, 1987[c]), modelo estatal visto como ‘compensador’ da injustiça social gerada pela economia capitalista, mas que se torna cada vez mais insustentável dada à crise no sistema fordista de produção (HARVEY, 1992). Neste sentido, TENÓRIO (1998, p. 19) sugere uma extrapolação da simples participação tributária e eleitoral do cidadão para que este atue de forma mais direta, e enxerga no terceiro setor um forte aliado para a consolidação disto:

Na relação sociedade-Estado, a ação gerencial dialógica – gestão social –, a cidadania deliberativa sugere que a pessoa, ao tomar ciência de sua função como sujeito social e não adjunto, ou seja, tendo conhecimento da substância social de seu papel na organização da sociedade, deve atuar não somente como contribuinte, eleitor, mas com uma presença ativa e solidária nos destinos de sua comunidade. Ainda sob esta relação, um dos enclaves que tem atuado contemporaneamente é o denominado terceiro setor, que pode ser o espaço da sociedade civil, o lócus privilegiado da integração social, da intersubjetividade pleiteada por uma gestão mais solidária.

Todavia, na realidade organizacional empresarial, um grande impedimento para o estabelecimento da gestão social é o fato de ser esta fortemente condicionada pela lógica competitiva das relações de mercado, o que representa em si uma contradição com a lógica coletivista da ação comunicativa. ENRIQUEZ (1997[a]), por exemplo, denuncia como a lógica competitiva do mercado influencia atualmente o membro da organização, determinando um senso de comunidade artificial na medida que se estabelece no interesse de luta contra dos adversários econômicos. Também ALVESSON e WILLMOTT (2002) revelam como o senso de competitividade pode influenciar o processo de identidade no âmbito das organizações, gerando uma coesão grupal artificialmente constituída, especialmente pelo aliciamento empreendido através dos discursos gerenciais de sentido estratégico (uso estratégico da linguagem).

Apesar de Tenório admitir a possibilidade da gestão social no âmbito empresarial, onde a flexibilização organizacional proferida pelo pós-fordismo transparece como um caminho possível para o favorecimento da gestão dialógica na empresa (TENÓRIO, 2000), este autor também considera a grande dificuldade gerada pelo enfoque mercadológico. Isto transparece patente quando o autor considera a apropriação do termo *gestão social* em modelos centrados no paradigma da teoria tradicional: “Sob o enfoque da teoria tradicional, é comum encontrar treinamentos sobre a gestão social subordinados a esquemas virtuais que nunca se tornaram efetivos na medida em que seus conteúdos são coerentes com a lógica de mercado que objetiva atingir o *adversariu* em vez do *politicu* do bem comum” (TENÓRIO, 1998, p. 21). Em complemento a esta observação, outros autores também têm verificado no terceiro setor uma grande descaracterização com os fundamentos sociais que norteiam o conceito, tendo em vista a inserção de procedimentos e conceitos característicos da lógica empresarial nas organizações do terceiro setor, auferida principalmente através

das relações econômicas estabelecidas entre estas e as empresas do setor privado (DINIZ e MATTOS, 2002).

2.2.2.2 Organização Burocrática *versus* Organização Substantiva

Outro modelo constituído no sentido de se contrapor à lógica monológica da gestão/organização de cunho tecnoburocrático é o desenvolvido por SERVA (1993; 1996), denominado por organização substantiva. Através de estudos empíricos, este autor procurou levantar os pressupostos que constituem a base de certas organizações que, através de uma essência coletivista instituída por um forte direcionamento ético e moral, “acabam configurando práticas sócio-organizacionais relativamente descompromissadas com o estatuto essencialmente sistêmico da sociedade burocratizada” (SERVA, 1993, p. 37). Em nossa análise das contribuições da teoria da ação comunicativa para área de organizações, as contraposições do modelo de organização substantiva à forma burocrática servem para ilustrar em que medida certas características desta última impedem o estabelecimento de interações comunicativas não-distorcidas, e, no sentido dado por FELTS (1992), correspondem a constrangimentos pré-lingüísticos.

À crescente demanda por este novo modelo organizacional, HUBER (1985) atribui a expansão dos chamados *movimentos alternativos*, que são movimentos sociais organizados que reivindicam direitos de minorias excluídas e mudanças na sociedade. Tendo sido muitos destes movimentos sociais desenvolvidos a partir da crescente tomada de consciência quanto aos aspectos degradantes da sociedade de consumo, as organizações constituídas por estes não poderiam de forma alguma coadunar com os fundamentos racionais da burocracia, o que deu ensejo a práticas administrativas e procedimentos organizacionais contrários ao sistema tecnoburocrático. Todavia, deve-se ter o cuidado de não confundir o fato da origem e expansão do modelo organizacional substantivo ter se dado no movimento alternativo com a idéia de que tais formas representem em si um movimento social, tendo em vista que, “analisá-las sociologicamente como movimento ou qualquer conceito

semelhante revela fragilidade metodológica, perenizando a lógica sistêmica e conjuntista incapaz de pensar a autonomia do social” (SERVA, 1993, p. 37).

O pressuposto central no conceito de organizações substantivas é a predisposição para uma ação racional substantiva, denominação inspirada na idéia desenvolvida por SERVA (1996; 1997) de complementaridade entre a abordagem substantiva das organizações de RAMOS (1989) e a teoria da ação comunicativa de HABERMAS (1987[a];[b]; 1989[a]). A relação entre as propostas deste dois autores se dá, segundo SERVA (1997), tendo por base a contraposição que ambos buscam fazer à racionalidade instrumental e seus aspectos degradantes no âmbito da vida cotidiana. Apesar de – diferentemente de Ramos – Habermas não se basear na razão substantiva (segundo a concepção weberiana do termo) para tal contraposição (já que, em vez disso, Habermas se vale de uma nova conceituação do atributo racional, implícito na linguagem), a idéia de Ramos de racionalidade substantiva se coaduna com o entendimento de racionalidade comunicativa na medida em que ambas focalizam o potencial racional do debate entre sujeitos de uma mesma comunidade, que tenha sido empreendido tendo por referencial os pressupostos éticos e morais constituídos na esfera da vida cotidiana (SERVA, 1997). Quanto a este último aspecto, é significativo considerar que ambos os autores tiveram por base a fenomenologia (SCHUTZ, 1979) para justificar a preponderância dos conceitos *senso comum* (RAMOS, 1989) e *mundo da vida cotidiano* (HABERMAS, 1987[b]).

A orientação pela racionalidade substantiva em tipos organizacionais também foi tratada por ROTHSCHILD-WHITT (1982) em um modelo ideal típico denominado por ‘organização coletivista-democrática’, um modelo heurístico contra-burocrático que, de acordo com SERVA (1993; 1996), também inspirou o seu conceito de organização substantiva. O quadro 3 indica algumas das diferenças elementares entre estes dois modelos que, apesar da natureza ideal-típica – que significa dizer que este modelo não se verifica na realidade, como sugere o entendimento de MOUZELIS (1967) sobre o constructo *tipo ideal* criado por Weber – serve bem para ilustrar diferenças estruturais geradas em função da distinta orientação racional:

QUADRO 3 – COMPARAÇÃO ENTRE A ORG. BUROCRÁTICA E A ORG. COLETIVISTA-DEMOCRÁTICA

continua

<i>DIMENSÕES</i>	<i>ORGANIZAÇÃO BUROCRÁTICA</i>	<i>ORG. COLETIVISTA-DEMOCRÁTICA</i>
<i>Autoridade</i>	<i>Reside nos indivíduos por incumbência virtual do cargo e/ou expertise; organização hierárquica dos cargos. Submissão apenas para regras universais fixadas pela incumbência do cargo.</i>	<i>Autoridade reside na coletividade como um todo; delegada, se para todos, somente temporariamente e sujeita a reavaliação. Submissão para com o consenso da coletividade que é sempre fluida e aberta à negociação.</i>
<i>Regras</i>	<i>Formalização de regras fixas e universais; calculabilidade e apelo às decisões que têm por base uma correspondência com leis formais e escritas.</i>	<i>Mínima estipulação de regras; primazia do ad hoc, decisões individualizadas; alguma calculabilidade possível apenas tendo por base o conhecimento de uma ética substantiva envolvida na situação.</i>
<i>Controle social</i>	<i>Comportamento organizacional sujeito a controle social, primeiramente a partir da supervisão direta ou regras e sanções padronizadas, secundariamente pela seleção de indivíduos de personalidade homogênea, especialmente na cúpula.</i>	<i>Controle social primeiramente baseado em apelos personalísticos ou moralistas e a seleção de indivíduos homogêneos em relação à personalidade.</i>
<i>Relações sociais</i>	<i>Ideal de impessoalidade; relações baseadas no cargo, além de segmentadas e instrumentais.</i>	<i>Ideal de comunidade; relações holísticas e pessoais, tendo um valor em si mesmas.</i>
<i>Recrutamento e desenvolvimento [promoção]</i>	<i>Empregabilidade baseada no treinamento especializado e certificação formal. Empregabilidade constituindo uma carreira; desenvolvimento baseado na promoção e realização.</i>	<i>Empregabilidade baseada na amizade, valores sociais e políticos, atributos da personalidade e acesso informal a conhecimento e habilidades. Conceito de desenvolvimento de carreira não é importante; sem hierarquização de posições.</i>
<i>Estrutura de incentivo</i>	<i>Incentivos remunerativos [especialmente pecuniários] em primeiro lugar.</i>	<i>Incentivos normativos e solidários em primeiro lugar; incentivos materiais são secundários.</i>
<i>Estratificação social</i>	<i>Distribuição isomórfica de prestígio, privilégio e poder; i. é, diferenciação de recompensas determinadas pelo cargo; hierarquia justifica a desigualdade.</i>	<i>Igualitária; recompensas diferenciadas, quando existem, estritamente limitadas pela coletividade.</i>

QUADRO 3 – COMPARAÇÃO ENTRE A ORG. BUROCRÁTICA E A ORG. COLETIVISTA-DEMOCRÁTICA

conclusão

<i>Diferenciação</i>	<i>Máxima divisão do trabalho: dicotomia entre trabalho intelectual e manual, entre tarefas administrativas e performativas. Máxima especialização do trabalho e das funções; papéis segmentados; Expertise técnica exclusivamente preterida: ideal do especialista expert.</i>	<i>Mínima divisão do trabalho: administração combinada com tarefas performáticas; divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual reduzida. Generalização do trabalho e das funções; papéis holísticos; desmistificação da expertise: ideal do amateur-factotum.</i>
----------------------	---	---

FONTE: Adaptado de ROTHSCILD-WHITT, 1982, p. 37, tradução livre.

A orientação ao entendimento nas organizações substantivas pode ser atribuída em parte graças ao tipo dos princípios norteadores de tais organizações, que têm origem nos valores perseguidos pelos indivíduos que as integram, como sugere o seguinte trecho:

No mapeamento realizado, observou-se que nestas organizações existe uma preocupação com o efetivo resgate da condição humana. Autenticidade, respeito à individualidade, dignidade, solidariedade, afetividade, são alguns dos aspectos marcantes, revelando a presença de racionalidade substantiva e criando estruturas produtivas onde o trabalho é realizado com prazer, com grande destaque para as relações pessoais, as interações e a vivência do presente. (SERVA, 1993, p. 41)

Os aspectos evidenciados pelo levantamento empírico de SERVA (1993) sobre as características marcantes das organizações substantivas surgem como uma nítida contraposição às características elementares do modelo burocrático, tal qual é apresentado pelo modelo heurístico de ROTHSCILD-WHITT (1982) (quadro 2). Dentre eles, destacamos alguns aspectos (quadro 4):

QUADRO 4 – CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES SUBSTANTIVAS

continua

Relacionamento entre os membros da organização	A intensidade das relações interpessoais é bastante elevada, [e.] conjugada com os princípios de aceitação de conflitos e da disposição permanente de negociação, revela o extenso uso da comunicação verbal, da palavra, da discussão, prevalecendo os contatos face-a-face. Tal configuração cria condições para a expressão de sentimentos no cotidiano.
Reflexão sobre a organização	A reflexão a respeito da organização, seus caminhos, objetivos e práticas, em geral é intensa e coletivizada. Nota-se a participação generalizada dos membros nas discussões.

QUADRO 4 – CARACTERÍSTICAS DAS ORGANIZAÇÕES SUBSTANTIVAS

conclusão

Hierarquia	A flexibilidade da estrutura hierárquica é traço marcante (...). Nas organizações que funcionam como microempresas, prevalecem formas de administração participativa, variando o seu grau em função do peso da ideologia dos seus proprietários ou fundadores. Nas organizações tipicamente coletivistas não existe nenhuma hierarquia, observa-se o rodízio na execução das tarefas e funções. Nelas a supervisão é coletiva.
Processo decisório	O processo decisório é coletivo, baseado em reuniões com a participação de todos os interessados (...). Em algumas organizações, pratica-se a divisão de tarefas em coordenações ou grupos de trabalho mas, mesmo com este expediente, as reuniões de tais coordenações são abertas a qualquer membro da organização.

FONTE: Adaptado de SERVA, 1993, p. 39-40

Nas organizações substantivas, o intenso **relacionamento entre os membros da organização**, aliado à reciprocidade entre os membros (verificada especialmente pelo “respeito à individualidade” e a valorização da “dimensão coletiva” [SERVA, 1993, p. 38]), reflete uma contraposição direta ao tipo de autoridade que se exerce na organização burocrática. De acordo com WEBER (1974), na burocracia moderna, a legitimidade do cargo é dada pela impessoalidade que subsiste nas relações entre os membros, que se reportam antes ao ‘cargo’ do que ao indivíduo. Isso denota um alto grau de formalidade nas relações e tem grande relação com a auto-suficiência do sistema organizacional, tendo em vista que a independência da organização em relação aos seus membros reside no grau de ‘desumanização’ proporcionado pela coordenação racional-instrumental das relações e atividades, como indica a seguinte citação de WEBER (1974, p. 251):

...a burocracia é ‘desumanizada’, na medida em que consegue eliminar dos negócios oficiais o amor, o ódio, e todos os elementos pessoais, irracionais e emocionais que fogem ao cálculo (...). Quanto mais complicada e especializada se torna a cultura moderna, tanto mais seu aparato de apoio externo [a organização burocrática] exige o perito despersonalizado e rigorosamente objetivo, em lugar do mestre das velhas estruturas sociais, que era movido pela simpatia e preferência pessoais, pela graça e pela gratidão.

Por outro lado, o fato de que, nas organizações substantivas, as relações interpessoais se baseiam antes na reciprocidade e no sentimento de solidariedade subjacente aos valores que predominam nestes tipos, indica que a formalidade deixa de caracterizar as relações entre os membros, tornando-se este mecanismo um empecilho para a efetividade das interações, que precisam ser efetuadas de forma dialógica e com mutuo reconhecimento dos participantes como sujeitos ativos e competentes. Desta forma, a **informalidade** corresponde a uma importante característica das organizações substantivas, por ser o mecanismo de comunicação informal o mais próximo aos imperativos do reconhecimento intersubjetivo obtido pela linguagem. Como afirma CHANLAT e BÉDARD (1996, p. 144-145):

Curiosamente, todos os obstáculos ao diálogo que encontramos nas estruturas formais são inconcebíveis nos grupos informais, e é talvez isso que explique sua originalidade, sua força e sua coesão. Nos grupos informais unidos, em geral não se é avaro com as palavras; cada um sente-se um indivíduo e vê confirmar no olhar dos outros o sentimento de sua importância; o prazer provém de poder falar na primeira pessoa, de dizer ‘eu’, e de ser ouvido. O tempo de fala (*parole*) não é medido nem contado, e cada um está sempre moralmente disponível para o outro. As narrativas são marcadas por um clima caloroso, de afeição, de respeito mútuo e de amizade. Se surgem dificuldades nas relações entre alguns membros, os problemas são abordados de frente e sua resolução pressupõe que as pessoas envolvidas são **capazes** [grifo nosso] – se quisermos recorrer ao termo consagrado em lingüística – de metacomunicar-se, isto é, de trocar, de intercambiar, e de comentar a respeito da maneira como se comunicam. Atingir esse nível na interação significa que cada uma das pessoas envolvidas aceita considerar-se como parte do problema. A cultura do grupo informal aceita essa metacomunicação, o que normalmente é muito difícil ou, mesmo, impossível no contexto da autoridade hierárquica ou funcional; um subordinado agir dessa maneira seria considerado uma insolência inaceitável. O fato de pertencer ao grupo exige que todos os membros tenham comportamentos de solidariedade, colaboração, predisposição ao auxílio mútuo, reciprocidade, fidelidade à palavra. A mentira leva à exclusão do grupo. Se quiserem conservar seu *status* no grupo, os líderes emergentes devem dar o exemplo, devem estar próximos de seus camaradas e devem saber ouvir cada um.

A questão da **reflexão sobre a organização** representa uma ruptura com a orientação teleológica da burocracia na medida que se contrapõe à concepção funcionalista de organização: segundo CHANLAT e SÉGUIN (1987), a concepção teleológica da organização presente no paradigma funcionalista pressupõe uma conformidade dos membros com os objetivos do sistema enquanto entidade independente (legitimada por uma pressuposta função social da organização); este conformismo deriva de uma perspectiva não crítica por parte dos membros, ou seja, do não questionamento da validade dos objetivos organizacionais em relação aos interesses dos indivíduos. Este não-questionamento está explicitamente subentendido na idéia de separação entre o ‘pensar’ e o ‘fazer’ postulado pelo taylorismo, que, na crítica dos autores marxistas, representa o encobrimento da dominação da organização sobre o indivíduo (por exemplo, TRAGTENBERG, 1974).

Contrariamente a teoria organizacional tradicional, o ato de pensar sobre a organização relevado nas organizações substantivas em SERVA (1993) pressupõe uma maior amplitude de coordenação das atividades organizacionais pela capacidade comunicativa (segundo a concepção habermasiana do termo), o que, por sua vez, permite uma maior possibilidade de emancipação do sujeito das limitações produzidas pelo direcionamento técnico-normativo da orientação instrumental do aparato

administrativo burocrático. Pela reflexão crítica, o sujeito descobre-se como agente ativo de uma comunidade, e não como um simples instrumento ou ‘recurso’ a serviço de um sistema organizacional reificado e com vida própria (DAVEL e VASCONCELOS, 1996). Ao refletir sobre a organização, os indivíduos recuperam a capacidade racional em toda sua amplitude, possível apenas enquanto processo discursivo de fundamentação, que, de acordo com HABERMAS (1987[a], p. 37-38, tradução livre), possibilita um aprendizado de natureza mais profunda:

Em virtude dessa susceptibilidade de crítica, as manifestações ou emissões racionais são também susceptíveis de correção. Podemos corrigir as tentativas falidas se logarmos identificar os erros que cometemos. O conceito de fundamentação vai intimamente unido ao de aprendizagem. Também nos processos de aprendizagem tem a argumentação um papel importante. Certamente, chamamos racional a uma pessoa que no âmbito do cognitivo-instrumental expressa opiniões fundadas e atua com eficiência; só que esta racionalidade permanece contingente se não for por sua vez conectada a capacidade de aprender sobre os desacertos, sobre a refutação de hipóteses e sobre o fracasso das intervenções do mundo.

Esta superação do âmbito racional cognitivo-instrumental pela via do aprendizado proporcionado pela reflexão crítica pode ser observada na diferenciação feita por O’DONNELL (1999) sobre o aprendizado instrumental e o aprendizado auto-reflexivo. Segundo este autor, o primeiro tipo corresponde a forma utilizada no processo ‘estímulo-resposta’ defendido pela psicologia behaviorista e legitimada pela administração científica, onde “*aprendizado envolve inferência dedutiva na qual uma hipótese é testada e verificada*” (O’DONNELL, 1999, p. 256, tradução livre), ou seja, é definido segundo o postulado do positivismo lógico e não atende a esfera coletiva do aprendizado, por não atuar na transformação das perspectivas de significados culturalmente constituídos. Contrariamente, no aprendizado auto-reflexivo, esta mudança de perspectiva é obtida, sendo que a interação comunicativa tem papel central, como indica o seguinte trecho:

Aprendizado auto-reflexivo é sobre mudança pessoal e coletiva. A ênfase é sobre a reflexão crítica e esta mudança envolve uma transformação nas perspectivas de significado. Este é o paradigma de aprendizado mais diretamente influenciado pela ciência social crítica de Habermas; facilitadores e aprendizes auto-direcionados, quando aceitam o paradigma interpretativo, enfatizam a reflexão crítica na medida em que forças sociais, culturais, históricas e econômicas moldam o significado e a maneira que os aprendizes podem

examinar e atuar para mudar essas forças. (...). Racionalidade comunicativa somente é possível aqui pela interação comunicativa entre duas ou mais pessoas que procuram chegar a um entendimento não somente sobre sua situação de ação (...), mas também quanto a seus planos de ação, aprendizado ou outro, através do acordo. As pretensões de validade de verdade proposicional, correção normativa e sinceridade irão todas atuar dentro de uma comunidade de aprendizes auto-direcionados que procuraram expandir sua zona coletiva pelo desenvolvimento próximo. (O'DONNELL, 1999, p. 257, tradução livre)

Assim, refletir sobre a organização diz respeito à própria potencialidade de emancipação do sujeito das limitações geradas pela lógica da ação estratégica. Aliada ao contexto que favorece a interação comunicativa genuína, esta atitude de reflexão não somente corresponde a um efetivo processo de aprendizado capaz de superar as determinações não mais satisfatórias da esfera cultural, mas também permite o auto-conhecimento na medida certa para que o sujeito perceba muitas das formas de dominação psicológica implícitas no *telos* da organização burocrática (ver, por exemplo, ENRIQUEZ, 1997[a]).

A questão da **hierarquia** assume grande relevância enquanto característica das organizações substantivas significativamente contrária ao modelo burocrático. De fato, o princípio da hierarquia enquanto forma legítima de comando é um dos mais marcantes aspectos do modelo burocrático, e sua preponderância reside na função que esta assume de coordenação do **processo decisório**. A coordenação obtida pela hierarquia de funções e da competência de comando (autoridade para decidir) tem por base critérios exclusivamente racionais instrumentais, e sanciona o pressuposto da impessoalidade subjacente ao sistema burocrático de administração. Como indica MOUZELIS (1967, p. 40, tradução livre): “*O que faz uma administração mais ou menos burocrática do ponto de vista da hierarquia não é o número de níveis de autoridade, ou o tamanho da amplitude de controle; o critério decisivo é se as relações de autoridade têm ou não um caráter preciso e impessoal, como um resultado da elaboração de regras racionais*”. Na verdade, de acordo com o entendimento de racionalidade sistêmica (a racionalidade obtida apenas pelo sistema organizacional independente [MARCH e SIMON, 1967]), o processo de tomada de decisões assume mesmo um caráter reificado, onde a capacidade de julgamento do sujeito perde o sentido, sendo este considerado um agente apenas nos limites impostos pela estrutura

organizacional. A perspectiva clássica de SIMON (1965, p. 10) sobre natureza da tomada de decisões no processo administrativo ilustra bem esta limitação do modelo racional-instrumental de organização:

A organização retira de seus membros, por conseguinte, a faculdade de decidir independentemente e a substitui por um processo decisório próprio. As decisões que a organização toma pelo indivíduo consistem, ordinariamente: a) na especificação de suas funções, fixando o âmbito e a natureza de seus deveres; b) na distribuição da autoridade, isto é, na determinação de quem terá poder para tomar novas decisões que afetam o indivíduo; e c) no estabelecimento de tantos limites à sua faculdade de agir quantos sejam necessários para coordenar as atividades de numerosos indivíduos na organização.

É neste sentido que, nas organizações substantivas, a hierarquia é minimizada, e, quando esta se estabelece, é sob condições muito adversas da impessoalidade e do formalismo que caracteriza as relações burocratizadas. Conseqüentemente, o processo decisório, antes limitado pela distribuição formal de autoridade, passa a assumir um caráter mais participativo, tendo em vista a impossibilidade de coordenação das diferentes ações individuais por meio de instrumentos formais. É assim que SERVA (1993) encontra em seu estudo três aspectos desarticuladores da hierarquia nas organizações substantivas: a flexibilidade e a administração participativa (que, na literatura, sempre se encontram relacionadas), e a ausência de estrutura hierárquica de autoridade formal. Todavia, no contexto de organizações com um certo grau de especialização do trabalho, esta última questão dificilmente se estabelece. Isto porque no contexto de organizações com um razoável número de trabalhadores, a coordenação por via democrática é de difícil consecução, especialmente por demandar demasiado tempo para a tomada de decisões. Apesar desta restrição, este aspecto serve como referência para que se ateste que, em organizações que prezam a democratização do poder, a hierarquia formal corresponde a uma restrição (este é o sentido dado a esta questão no tipo ideal coletivista de ROTHSCILD WHITT [1982]). Por este motivo, uma via considerada como mais efetiva para se tratar da questão da hierarquia e do processo decisório é aquela considerada no conceito de flexibilização.

Na literatura gerencial tradicional, a flexibilidade da hierarquia é entendida como um processo de descentralização do poder de comando e tomada de decisão,

efetuado com restrições e em função de uma necessidade por dinamização do processo decisório (ver, por exemplo, MINTZBERG, 1995). Neste sentido, a perspectiva funcionalista da organização não deixa de submeter o processo de flexibilização ao utilitarismo da premissa racional-instrumental do modelo burocrático; por isso, é natural que certos autores entendam que as formas organizacionais de estruturas flexíveis sejam nada mais que adaptações do paradigma burocrático ao atual contexto de intensiva adaptabilidade no qual se encontram as organizações (por exemplo, DELAGNELO e MACHADO-DA-SILVA, 2000). Todavia, a flexibilização organizacional, se percebida a partir do paradigma da teoria crítica, pode ser observada como uma possibilidade de superação da limitação na interação comunicativa implícita na gestão monológica tecnoburocrática.

Um interessante estudo foi empreendido por TENÓRIO (2000) com este direcionamento. O autor procurou evidenciar o potencial emancipatório dos recentes processos de flexibilização da estrutura hierárquica – em especial, os que tiveram destaque sobre o rótulo de *pós-fordismo* – vistos como recursos facilitadores de uma relação entre gerente e trabalhador de natureza dialógica, tal qual preconiza a abordagem habermasiana da interação comunicativa. Apesar de não ter constatado uma superação dos valores de mercado nos casos empíricos analisados em sua pesquisa, TENÓRIO (2000, p. 191) entende que a flexibilização proveniente do pós-fordismo seja um processo potencialmente favorável à superação dos constrangimentos comunicativos característicos da gestão tecnocrática (aludida pelo autor especialmente no modelo fordista de produção):

A conseqüência da interação entre a evolução científico-técnica, a globalização da economia e a valorização da cidadania é a promoção de um novo paradigma de organização da produção e do trabalho que exige das empresas um comportamento diferente daqueles preconizados até então. Da especialização do trabalhador (taylorismo) à qualificação versátil; da produção em massa (fordismo), as organizações agora devem atuar em função das demandas diversificadas do mercado; da gestão tecnoburocrática a um gerenciamento mais participativo; do gerenciamento implementado em ‘espaços privados’ para o gerenciamento desenvolvido em ‘espaços públicos’. Portanto, a idéia central é passar: a) de uma gestão organizacional rígida, burocratizada, na qual o processo de tomada de decisão é centralizado, para uma flexível, desburocratizada, na qual o processo decisório seria descentralizado; de uma gestão monológica ou estratégica para uma gestão dialógica ou comunicativa.

Em última instância, tanto o modelo de gestão social de TENÓRIO (1997) quanto o estudo sobre as organizações substantivas de SERVA (1993 e 1996) correspondem a esforços destes autores em demonstrar de que maneira a ação comunicativa representa uma categoria viável no âmbito organizacional, especialmente enquanto contrapartida da hegemônica lógica burocrática. É claro que não se deve interpretar tais esforços como uma tentativa de ruptura como o paradigma burocrático, tendo em vista não ser esta a intenção dos autores; apenas, verificam-se tais formas enquanto uma possibilidade em meio a outra predominante, uma alternativa somente nos contextos sociais em que se verifica um genuíno desejo pelo entendimento, pela justiça, enfim, pelo bem coletivo livre da opressão, com liberdade e respeito mútuo. É por isso que, para ambos os autores, as organizações da sociedade civil – especialmente aquelas denominadas por *terceiro setor* – representam um campo fértil para a construção de uma lógica organizacional comunicativa.

2.2.2.3 Espaço de discussão, pesquisa-ação e processo decisório participativo

Resta ainda tratar de alguns procedimentos gerenciais que podem favorecer o debate orientado pelo modelo comunicativo de ação. Neste sentido, através da junção da idéia de espaço de discussão (DEJOURS, 1999[a];[b]; 2001), da técnica da pesquisa-ação (THIOLLENT [1997]) e das diretrizes do modelo de participação no processo decisório utilizado por WEBLER e TULER (2000) pretendemos ilustrar algumas possíveis medidas facilitadoras da ação comunicativa em processos organizacionais.

DEJOURS (1999[a]) entende que o problema da distorção comunicativa nas relações de trabalho diz respeito à assimetria entre gerentes e trabalhadores somente no sentido de que a diferença hierárquica dificulta o estabelecimento de um espaço de discussão entre estes grupos. Para o autor:

A confiança, se é uma das condições de discussão, não é, todavia, suficiente. É necessário ainda existir um espaço aberto à livre discussão dos agentes. Esse espaço é conhecido no plano teórico como espaço de discussão, isto é, um espaço onde podem ser formuladas livremente e sobretudo publicamente as opiniões eventualmente contraditórias, em vista de

proceder a arbitragem e de tomar decisões sobre as questões que interessam o futuro do serviço, do departamento, da empresa ou da instituição e que portanto também dizem respeito ao futuro concreto de todos os membros que os constituem. Este espaço de discussão é, pois, essencialmente voltado à deliberação coletiva, tempo essencial a toda gestão prudente e racional do processo de trabalho, da segurança das pessoas e das instalações e da vida comunitária.

Para o autor, tal qual ocorre com as pretensões de validade do ato de fala, o espaço de discussão é algo intrínseco à interação comunicativa. A luz do paradigma da filosofia da linguagem, o espaço de discussão seria a essência do espaço público, já que, através do debate discursivo devidamente corrigido pela estrutura do mundo da vida, transformamos o saber subjetivo em coletivo, e vice-versa. Enfim, a publicidade do espaço de discussão se configura pela própria essência equitativa e inteligível da linguagem compartilhada por uma comunidade.

Assim, o espaço de discussão é o âmbito organizacional a ser recuperado pelas medidas gerenciais para que se estabeleça a ação comunicativa na empresa. Neste sentido, BETIOL e TONELLI (2001) vêm no procedimento denominado por pesquisa-ação uma forma de intervenção muito útil para estimular o espaço de discussão nas organizações. Segundo as autoras, “A proposta teórico-metodológica da pesquisa-ação inclui um diagnóstico participativo, com os objetivos da intervenção e suas propostas práticas debatidas entre os participantes e os membros da empresa. As soluções resultam da criatividade deste debate democrático e do compromisso de todos na implementação das mudanças.” (BETIOL e TONELLI, 2001, p. 4).

A pesquisa-ação pode ser considerada como uma técnica de intervenção baseada no entendimento da teoria crítica quanto ao interesse emancipatório na construção do conhecimento-significado. De acordo com o paradigma crítico, o saber gerado pelo debate entre agentes capazes pode gerar o esclarecimento das distorções comunicativas subjacentes ao entendimento baseado unicamente nas ciências empírico-analítica e histórico-hermenêutica, formas de conhecimento genuinamente unilaterais (HABERMAS, 1975[a]; HABERMAS, 1987[e]); nesta superação das formas de saber unilaterais, reside a capacidade de mobilização do ator organizacional para uma atitude transformadora (WILLMOTT, 1997; STEFFY e GRIMES, 1986). Na técnica da pesquisa-ação, um ator cumpre o papel de facilitador do debate livre dos

constrangimentos pré-lingüísticos (FELTS, 1992) e psicológicos (DEJOURS, 2001) implícitos nas relações de trabalho. Através de um levantamento metódico de informações legítimas para o grupo (ou seja, aquelas sancionadas por todos os participantes pelos critérios de veracidade, sinceridade retidão e inteligibilidade), o facilitador no processo de pesquisa-ação busca recuperar o sentido original dado as questões (isto é, o sentido que não é distorcido, consciente ou inconscientemente, pelos atores), de maneira a permitir que se chegue a soluções decididas coletivamente, sem manipulação estratégica ou ideológica. Daí resulta THIOLENT (1997) considerar o facilitador da pesquisa-ação como um pesquisador. Como indica o seguinte trecho deste autor: “Por parte de um ou outro ator, se houvesse tentativa de manipulação, os pesquisadores (e consultores externos) teriam o dever de restabelecer o equilíbrio, especialmente por meio de informações adequadas.” (THIOLENT, 1997, p. 25).

A pesquisa-ação deve ser orientada por uma postura interrogativa-crítica por parte de todos os participantes, e este pressuposto é fundamental tanto para a busca por soluções quanto para a obtenção do entendimento. Para THIOLENT (1997, p. 24-25), o procedimento de pesquisa-ação “é interrogativo no sentido de dar ênfase ao questionamento que se baseia na formulação de perguntas pelos atores acerca da situação na qual estão envolvidos. As respostas são obtidas pela pesquisa. É crítico no sentido de uma não-aceitação das ‘explicações’ espontâneas que são dadas pelos atores ou pelo senso comum.” Também o uso da linguagem passa a ter uma função crítica na pesquisa-ação: “O papel da linguagem é importante. Os pesquisadores e participantes devem encontrar as palavras adequadas para descrever, questionar ou criticar o que estão observando. O domínio da linguagem é também significativo na interpretação do que as pessoas estão dizendo ou querem fazer em termos de ação.” (THIOLENT, 1997, p. 25).

Sendo a pesquisa-ação um procedimento de intervenção organizacional estruturado de maneira a viabilizar a participação efetiva dos interessados no discurso, é necessário que se estabeleçam condições reais de equidade entre os participantes. Neste sentido, um modelo bastante elucidativo foi o utilizado em um estudo sobre

participação pública, realizado por WEBLER e TULER (2000) sobre um caso norte-americano da participação em políticas florestais. O caso configura-se interessante por englobar a coordenação de diferentes grupos de interesses tendo por base os princípios de equidade e competência comunicativa subjacentes à análise habermasiana do debate discursivo. Segundo estes autores, os critérios de equidade e competência discursiva envolvem sete princípios (WEBLER e TULER, 2000, p. 576-578):

- a) **acesso ao processo de decisão**, que não somente diz respeito a presença física do participante no debate, mas também a possibilidade de falar e ser ouvido;
- b) **poder para influenciar o processo e seus resultados**, tendo em vista que, a competência discursiva somente pode ser considerada como autêntica se ela puder realmente ser efetivada em termos de resultados;
- c) **interação construtiva facilitada por meio de estruturas adequadas**, correspondendo aos aspectos estruturais do debate (posição dos participantes no espaço físico, tempo de fala, etc.);
- d) **interação construtiva facilitada por meio de comportamento pessoal**, significando a postura pessoal que facilita a confiança e a crítica construtiva, como por exemplo a tolerância e a paciência;
- e) **acesso à informação**, tendo em vista que em relação a certas questões somente alguns têm acesso direto a informações e/ou conhecimento especializados;
- f) **análise adequada da informação**, de maneira que esta não seja tendenciosa ou parcial (o que envolve, quando necessário, um processo de tradução ou interpretação isento de interesses particulares);
- g) **habilitação de condições necessárias para processos futuros**, de maneira que sejam aproveitadas em outras oportunidades as deliberações que possam ser utilizadas sem nenhum comprometimento, de maneira a não empreender novos processos de discussão e negociação.

Por estes princípios, é possível se verificar a intervenção facilitadora do espaço de discussão na organização por uma dimensão mais pragmática. Todavia, deve-se lembrar que o tempo despendido em todo o processo criado pelos fóruns de discussão estudados por WEBLER e TULER (2000) correspondeu a um período longo (cerca de quatro anos), período este não condizente com a necessidade por soluções imediatas que quase sempre envolve o contexto das organizações produtivas. É neste sentido que o último item apontado pelos autores assume relevância, por significar a operacionalização da dinâmica de processos futuros de participação sem que a utilização formas instrumentais de coordenação e eficiência.

Podemos sintetizar as principais contribuições analíticas e conceituais obtidas a partir da teoria da ação comunicativa da seguinte forma:

- a) dada à centralidade do modelo burocrático na área acadêmica, a crítica à racionalidade instrumental subjacente no modelo da ação comunicativa foi recebida pelos autores críticos como uma denúncia das insuficiências de ordem epistemológica da teoria organizacional, assim como uma revelação de novos caminhos possíveis na solução para o problema da distorção comunicativa;
- b) novos modelos de gestão e de organização representam um alternativa efetiva na medida que incorporem os pressupostos da interação comunicativa, onde o espaço à reciprocidade e confiança dá a medida certa para as prerrogativas administrativas e organizacionais.

Como no presente estudo se pretende verificar e analisar a questão da racionalidade no âmbito das organizações, tendo em conta particularmente a leitura crítica habermasiana sobre a razão instrumental e o potencial racional do ato comunicativo, buscou-se considerar para a execução da presente pesquisa um caso que fosse significativamente representativo para atestar as contradições subjacentes a orientação racional-instrumental (aqui atribuída especialmente ao modelo burocrático de organização), bem como que também indica-se um possível caminho rumo à

racionalidade comunicativa, enquanto contraposição aos aspectos degradantes do indivíduo patentes à lógica burocrática. Neste sentido, optamos pela **instituição psiquiátrica** como tipo a ser investigado, especificamente, tendo em vista duas questões: i) pelo fato de que este tipo – tal como se desenvolveu durante o surgimento da psiquiatria moderna em sua forma tradicional – configura-se como ‘uma burocracia por excelência’, ou seja, se constitui como um caso extremo de organização que se vale da intensa burocratização do comportamento para o controle da vida organizacional⁹; e ii) a constituição de um movimento de contraposição a esta lógica identificada como degradante do indivíduo, buscado no sentido de reconhecimento da reciprocidade de todos os membros da instituição psiquiátrica (dialogicidade).

Agora, seguiremos tratando sobre as bases teórico-empíricas do modelo organizacional escolhido para o presente estudo, o hospital psiquiátrico.

2.3 O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO COMO UM CASO EXTREMO DE BUROCRATIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO

A análise de como o mecanismo organizacional de burocratização do comportamento reflete o ‘ethos’ da cultura moderna de valorização da disciplina, do controle e da verdade científica – valores que podem ser sintetizados como sendo a ligação entre a racionalidade instrumental e a filosofia utilitarista do capitalismo – pode ser muito bem verificada com o advento do modelo manicomial como forma de tratamento psiquiátrico legítimo e funcional para a organização social pretendida na era moderna. Tal modelo organizacional – o manicômio, o hospício – representa bem o impacto que teve a técnica e o modelo de ciências naturais no âmbito ético-moral da sociedade, tendo em vista que, a questão da loucura, antes vista como abarcando fortes componentes éticos e morais, com o advento do cientificismo passa a ser considerada

⁹ Conforme é tratado mais adiante na seção 2.3.1, a organização psiquiátrica enquanto instituição total imprime o controle burocrático em seus membros de forma mais intensa do que em organizações burocráticas de produção econômica (por exemplo, fábricas), justamente pelo fato de, no primeiro tipo, o membro organizacional sofrer o controle burocrático durante todo o período de sua vida cotidiana (diferentemente do indivíduo na fábrica, que, após o expediente, segue para um contexto

primeiramente a partir do utilitarismo econômico¹⁰. É assim que, na sociedade capitalista, “a saúde se tornou uma mercadoria dentro de uma economia em desenvolvimento” (ILLICH, 1976, p. 13).

O manicômio enquanto tipo organizacional pode ser caracterizado por dois elementos estruturais básicos: i) o internamento e isolamento enquanto procedimento de tratamento; ii) **o uso severo de um mecanismo burocrático de controle para a manutenção da ordem no âmbito interno da organização**. A partir de tais condições estruturais, é possível considerar o modelo manicomial como um caso extremo de condicionamento racional-instrumental que, dado o seu caráter radical de controle e subjugação do sujeito, não deixa espaço para a superação dos problemas de alienação que derivam do processo organizacional de burocratização. Assim, no modelo manicomial, a contradição subjacente ao sistema burocrático de organização vê-se escancarada na forma ambígua em que se estabelece o ‘telos’ deste tipo: o manicômio foi feito para curar a doença mental e para excluir e controlar o insano.

A partir desta ambigüidade, muitos esforços acadêmicos têm buscado verificar a perversidade com que este tipo organizacional trata o ser humano. Considerando que, sob a perspectiva administrativa, o manicômio – enquanto instituição total – empreende a burocratização do comportamento (GOFFMAN[b], 1996), tais esforços encaminham-se no mesmo sentido que a crítica ao modelo burocrático tratada pela sociologia das organizações, ou seja, a denúncia de um modelo epistemológico utilitarista e economicista, muitas vezes, degradante da condição humana.

A denúncia do manicômio é feita por dois movimentos, um denominado por ‘anti-psiquiatria’ e outro, por ‘anti-manicomial’, e a resposta e busca por soluções gira em torno de um novo modelo institucional de tratamento e organização almejado pela ‘reforma psiquiátrica’. Assim, o entendimento da questão da doença mental suscitado

social que não necessariamente o condiciona a um regime de controle burocrático, como por exemplo na vida em família).

¹⁰ Em certo sentido, o utilitarismo econômico pode ser considerado como um valor da modernidade, o que, a princípio, configuraria uma ‘nova moral’. Todavia, de acordo com a distinção weberiana entre a racionalidade instrumental e a racionalidade substantiva, a segunda é fundamentada em uma ‘moral’ e a primeira fundamentada apenas no cálculo utilitário de conseqüências, quase sempre, levado a efeito sem considerações éticas e morais (KALBERG, 1980; HABERMAS, 1987[a]).

por tais movimentos é rico para elucidar sobre um possível caminho a ser traçado para tais instituições, não somente no que tange a solução do problema da doença mental, mas também por configurar mudanças epistemológicas importantes para a condição humana pós-moderna. É nestes termos que consideramos a pertinência do manicômio e de seu contra modelo como um caso típico para o presente estudo, que pretendeu visualizar as pretensões humanistas subjacentes ao esforço reformista sob o ponto de vista da ação comunicativa.

Dois autores se destacam no sentido de revelar a ambigüidade presente no modelo manicomial: Foucault, em seu estudo sobre o surgimento do hospício e da psiquiatria moderna (FOUCAULT, 1997; 1992[b]) e Goffman, ao apresentar o seu modelo ideal de organizações totais (GOFFMAN, 1996[b]). Seguimos com a apresentação das idéias destes dois autores, para na seqüência tratar das questões do movimento anti-manicomial e da reforma psiquiátrica. A partir da avaliação do movimento dialético dado pelo estabelecimento e pela crise da instituição psiquiátrica moderna, procuramos evidenciar em que medida o modelo manicomial está sendo modificado no sentido de permitir uma relação pretensamente dialógica entre o corpo de profissionais da saúde mental e os pacientes.

2.3.1 Manicômio, psiquiatria moderna e organização total

O tipo organizacional manicomial pode ser considerado como uma burocracia por excelência, tendo em vista que os mecanismos de burocratização para o controle e a ordenação do comportamento na vida organizacional são marcantes nesta forma, além de se configurarem como resultado de um processo histórico maior de burocratização da vida social. Assim, o surgimento do manicômio enquanto uma forma de organização extremamente disciplinadora e coercitiva pode ser explicitado primeiramente por FOUCAULT (1997), em seu texto sobre a *história da loucura*. Através de um denso trabalho de reconstituição da psiquiatria clássica, este autor configura sua tese de que, na concepção da sociedade moderna, a loucura representava um mal a ser expurgado do meio social, já que era a contraposição ao bem mais

precioso do homem moderno – a razão. Deste pensamento, surge a noção de que, a despeito de qualquer interesse de reparação do mal que fosse subjacente ao tratamento médico, as instituições psiquiátricas criadas na era moderna tinham por função principal o isolamento e a exclusão do doente mental do seio da sociedade. Daí ter sido esta forma de tratamento fundamentada basicamente na prática do internamento (também conhecida como *alienismo* [CUNHA, 1986]): os doentes mentais eram aglomerados em um mesmo espaço comum, isolados da sociedade da mesma maneira que outros casos históricos de marginalização social, como por exemplo o das colônias de leprosos.

De acordo com Foucault, tal interesse pela exclusão dos doentes mentais se dava ainda pelo *telos* de ordenação que se instituiu na sociedade moderna. Em função de tal interesse pela ordem social, se recorria mesmo a questões de ordem econômica, política e moral para justificar a prática do internamento, como indica FOUCAULT (1997, P. 55-56), ao tratar sobre o pensamento moderno por trás da desumana prática da exclusão dos loucos:

Qual era, portanto, a realidade visada através de toda essa população que, quase de um dia para o outro, viu-se reclusa e banida de modo mais severo que os leprosos? (...). Para tanto foi necessário formar, de modo abafado e no decorrer de longos anos, sem dúvida, uma sensibilidade social, comum à cultura européia e que bruscamente atingiu seu limiar de manifestação na segunda metade do século XVII: foi ela que isolou de repente essa categoria destinada a povoar os lugares de internamento. A fim de habitar as plagas durante tanto tempo abandonadas pela lepra, designou-se todo um povo a nosso ver estranhamente misturado e confuso. Mas aquilo que para nós parece apenas uma sensibilidade indiferenciada, seguramente era, no homem clássico, uma percepção claramente articulada. É esse modo de percepção que cabe interrogar a fim de saber qual foi a forma de sensibilidade à loucura de uma época que se costuma definir através dos privilégios da Razão. O gesto que, ao traçar o espaço do internamento, conferiu-lhe um poder de segregação e atribuiu à loucura uma nova pátria, por mais coerente e ordenado que seja esse gesto, não é simples. Ele organiza numa unidade complexa uma nova sensibilidade à miséria e aos deveres da assistência, novas formas de reação diante dos problemas econômicos do desemprego e da ociosidade, uma nova ética do trabalho e também o sonho de uma cidade onde a obrigação moral se uniria a lei civil, sob as formas autoritárias da coação. Obscuramente, esses temas estão presentes na construção das cidades de internamento e em sua organização. São eles que dão sentido a esse ritual e explicam em parte o modo pelo qual a loucura é percebida e vivida pela era clássica.

Desta forma, Foucault reconstitui os pressupostos epistemológicos que fundamentam a psiquiatria, assim como o modelo organizacional destinado ao

tratamento psiquiátrico na era moderna – o hospício. Esta instituição, antes de ser um local de cura, era um instrumento que a sociedade se valia para a manutenção da ordem social, especialmente através do controle e da disciplina dos males que representavam uma ameaça aos valores da sociedade capitalista nascente. Assim, o emblema positivista da *ordem e progresso* – que se estabelecia no século XIX como uma justificativa política para a coerção social – também se refletia na questão da loucura, alterando o próprio entendimento que se tinha desta, como indica o seguinte trecho: “A prática do internamento no começo do século XIX, coincidiu com o momento em que a loucura é percebida menos com relação ao erro do que com relação à conduta regular e normal. Momento em que aparece não mais como julgamento perturbado mas como desordem na maneira de agir, de querer, de sentir paixões, de tomar decisões e de ser livre” (FOUCAULT, 1992[b], p. 121). Neste sentido, CUNHA (1986, p. 21) também considera que “o domínio do alienismo sobre a loucura redefinida foi, em pouco tempo, um elemento generalizado e incorporado às formas permanentes de gestão da sociedade burguesa.”

É assim que o internamento nos manicômios não se restringia apenas aos doentes mentais, mas também a todo tipo de categoria desvirtuada da ordem social, como as prostitutas, os libertinos, os homossexuais, os viciados, os vagabundos, enfim, a todas as formas de inválidos que não se integravam à máquina produtiva do bem econômico. O internamento combatia, então, a ociosidade, o pior mal que poderia existir na sociedade que elevara o trabalho como vocação e virtude. Assim:

O internamento, esse fato maciço cujos indícios são encontrados em toda a Europa do século XVII, é assunto de ‘polícia’. Polícia, no sentido preciso que a era clássica atribui a esse termo, isto é, conjunto de medidas que tornam o trabalho ao mesmo tempo possível e necessário para todos aqueles que não poderiam viver sem ele (...). Antes de ter o sentido médico que lhe atribuímos, ou que pelo menos gostamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho. Nossa filantropia bem que gostaria de reconhecer os signos de uma benevolência para com a doença, lá onde se nota apenas a condenação da ociosidade. (FOUCAULT, 1997, p. 63-64)

A psiquiatria surgia, então, como uma forma de conhecimento legítima para a época, justificada como saber científico no momento em que “a insanidade conquistou

suas dimensões de objeto” (FOUCAULT, 1997, p. 105). Desta forma, o tratamento conduzido por esta disciplina tinha o status de saber especializado e, por isso mesmo, não questionado. Desta maneira, a ambigüidade da psiquiatria residia no fato desta ser uma forma de poder altamente coercitiva e por vezes arbitrária, contudo, legítima para a sociedade centrada na racionalidade instrumental, que a via como um importante recurso para o controle e manutenção do *status quo*. CUNHA (1986, p. 25), ao indicar o desdobramento do sentido dado a loucura com o advento do utilitarismo da sociedade moderna, assim considera o poder da psiquiatria:

A ampliação do conceito da loucura (...) torna a psiquiatria um dispositivo mais eficaz e refinado: de ‘furiosa’, a loucura torna-se insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de ‘desordeiros’ contidos na população urbana.

A função disciplinadora dos manicômios, reflete, assim, o uso estratégico deste tipo organizacional para o controle social. Vários estudos sobre estas instituições corroboram esta idéia. No Brasil, MACHADO et al (1978) consideram que o interesse pela estatização das instituições psiquiátricas era devido ao fato destas organizações serem vistas como um importante mecanismo de controle da população revolta e indisciplinada, ou seja, era “uma estratégia de normalização que deve fornecer um corpo concreto (...) a ação do Estado” que “permite a aplicação de técnicas médico-políticas de controle em proveito de um Estado cuja ação legal é medicamente orientada” (MACHADO et al, 1978, p. 492). Este enfoque na instituição manicomial dado exclusivamente em razão de uma preocupação com a ordem pública também se verificou no estudo de CUNHA (1986) sobre o Juquery, um importante manicômio que atendia a população da cidade de São Paulo: o grande número de internos do Juquery não insanos se explicava pelo interesse em ‘sanar’ a crescente metrópole de seus males sociais, tais como a prostituição, o alcoolismo e até mesmo o desemprego. Também nos Estados Unidos foi verificado que o crescente internamento de pessoas nos manicômios durante o período de 1880 e 1920 se devia antes pelo uso político destas instituições – onde se buscava pelo internamento o controle das facções

político-ideológicas contrárias ao grupo no poder – do que pelo crescimento da loucura na população norte-americana (SUTTON, 1991).

Assim, a instituição manicomial se configurou não apenas como uma organização onde se estabelecia a técnica do conhecimento psiquiátrico, já que ela representava a própria técnica psiquiátrica aplicada. Isto porque, com a especialização do conhecimento médico, o manicômio eleva-se ao grau de instituição hospitalar. A despeito dos benefícios que tal desdobramento possa transparecer, ele apenas serviu para intensificar as arbitrariedades presentes no modelo manicomial, considerando a origem da organização médico-hospitalar nas instituições militares e a subsequente influência da disciplina militar sobre a lógica operacional da organização hospitalar (FOUCAULT, 1992[a]). É assim que os mecanismos de coordenação da vida humana nos hospitais – tais como a análise do espaço, a gestão do desenvolvimento da ação, a vigilância permanente e o registro contínuo (FOUCAULT, 1992[a]) – segue o mesmo critério da estrutura militar, ou seja, a severa formalização do comportamento, representada pelo sistema burocrático de controle.

É a partir deste último aspecto que o modelo organizacional revelado por GOFFMAN (1996[b]) é muito elucidativo para o entendimento dos efeitos da dimensão burocrática sobre a vida dentro dos hospitais psiquiátricos. Através da análise de organizações caracterizadas pelo internamento e severo controle burocrático – tais como manicômios, prisões e conventos –, esse autor desenvolveu a denominação ‘instituição total’, considerado por ele como um modelo ideal-típico capaz de verificar a rotina em tais organizações, assim como seus aspectos degradantes para a personalidade do indivíduo. Segundo GOFFMAN (1996[b], p. 11): “uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerado espaço de tempo, levam uma vida fechada e **formalmente administrada** [grifo nosso]”.

Goffman define o caráter totalizante das instituições totais pela condição de internamento dada ao seu público, como indica o seguinte trecho: “seu ‘fechamento’ ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e

por proibições a saídas que muitas vezes estão incluídas no esquema físico” (GOFFMAN, 1996[b], p. 16). Todavia, existem autores que consideram o aspecto total deste modelo organizacional como advindo da rigorosa disciplina organizacional imposta aos internos, tendo em vista que “muitas das características que Goffman imagina estarem em função da totalidade do sistema estejam ou existam mais em função da estrutura interna do sistema” (ARGYRIS, 1975, p. 314), ou seja, nas prerrogativas burocráticas, tais como a severa delimitação entre a autoridade formal e a subordinação, o rigor no cumprimento das regras e normas racionais e a impessoalidade com que se devem cumprir as interações entre as pessoas. De fato, GOFFMAN (1996[b], p. 18) considera a importância da disciplina burocrática na constituição funcional das instituições totais: “O controle de muitas necessidades humanas pela organização burocrática de grupos completos de pessoas – seja ou não uma necessidade ou meio eficiente de organização social nas circunstâncias – é o fato básico das instituições totais”. É assim que, considerada sob o ponto de vista da extrema burocratização do comportamento, a instituição total representa um modelo analítico dos efeitos dos processos burocráticos sobre o sujeito, e servindo de referência as outras organizações burocráticas, como sugere SHENKAR (1996, p. 886): “...a instituição total pode ser vista como um tipo ideal, situado no extremo pólo de um contínuo de totalização. Pode ser esperado que outras organizações, incluindo empresas comerciais, manifestem algumas características de uma instituição total, contudo, em uma extensão menor do que o tipo ideal”.

A orientação para a eficiência (racionalidade instrumental) subjacente ao modelo burocrático de coordenação e controle pode ser expressa pelo fato da disciplina ser um princípio fundamental em tal sistema administrativo. Segundo WEBER (1974, p. 292):

O conteúdo da disciplina é apenas a execução da ordem recebida, coerentemente racionalizada, metodicamente treinada e exata, na qual toda crítica pessoal é incondicionalmente eliminada e o agente se torna um mecanismo preparado exclusivamente para a realização da ordem. Além disso, tal comportamento em relação às ordens é uniforme. Sua qualidade como ação comunal de uma organização de massa condiciona os efeitos específicos dessa uniformidade (...). Para a disciplina, é decisivo que a obediência de uma pluralidade de homens seja racionalmente uniforme.

De acordo com FOUCAULT (1987, p. 153), a disciplina se configura como “um poder que, em vez de se apropriar e de retirar, tem como função maior adestrar”. O autor ainda define três esferas básicas nas quais a disciplina se processa: o espaço, o tempo e os movimentos, entendendo que o minucioso detalhamento e a exaustiva codificação destas dimensões “permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT, 1987, p. 126). O autor ainda assevera:

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma ‘aptidão’, uma ‘capacidade’ que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita. Se a exploração econômica separa a força e o produto do trabalho, digamos que a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada. (FOUCAULT, 1987, p. 127)

Além da minuciosa regulamentação de todas as atividades relacionadas ao espaço na organização, ao tempo de execução das atividades e às ações empreendidas pelos internos, a disciplina nas organizações totais é efetuada a partir de um sistema formalizado de vigilância. De acordo com GOFFMAN (1996[b], p. 18), a função da vigilância nas instituições totais é “fazer com que todos façam o que foi claramente indicado como exigido, sob condições que a infração de uma pessoa tende a salientarse diante da obediência visível e constantemente examinada dos outros.” Além da vigilância, também são considerados como importantes mecanismos disciplinadores a punição/recompensa e o exame (FOUCAULT, 1987), sendo este último verificado sob a forma de registro documental e escrito.

A doutrinação imposta pela disciplina formal das instituições totais revela um direcionamento especificamente estratégico dado a estas ações. O interesse exclusivo em aplicar a disciplina consiste no controle da ordem da instituição, vista como um sistema independente equilibrado. Isto pode ser observado pela tensão que envolve a dimensão doméstica e o mundo institucional destas organizações, como sugere GOFFMAN (1996[b], p. 23-24): “...as instituições totais realmente não procuram uma

vitória cultural. Criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam esta tensão persistente como uma força estratégica no controle de homens.”

O principal problema relacionado a disciplina empregada nas instituições totais é denominado por Goffman como a **mortificação do eu**. Corresponde à contínua mutilação da identidade do indivíduo quando este se depara com a homogeneização subjacente aos mecanismos disciplinares, seja pelo fato do sistema institucional submeter o interno a diversos procedimentos que deterioram a identificação do sujeito com seus antigos papéis sociais, seja pela transformação do interno em objeto – dada especialmente pela perda das posses relativas à identidade, como o nome e as roupas – que se processam em razão do princípio da impessoalidade, premissa da lógica de burocratização. A manipulação da identidade como instrumento de controle também foi verificada recentemente no caso de organizações menos burocratizadas, tendo sido esta relacionada à unilateralidade proporcionada pela diferenciação hierárquica (ALVESSON e WILLMOTT, 2002). De fato, considerando que “a divisão equipe dirigente – internado é uma consequência básica da direção burocrática de grande número de pessoas” (GOFFMAN, 1996[b], p. 20), os mecanismos disciplinares das instituições totais também são constituídos de maneira a intensificar esta diferenciação.

Um estudo feito sobre o sistema manicomial do estado de Santa Catarina, Brasil, atesta bem tal aspecto funcional da diferenciação entre os internos e os supervisores. TEIXEIRA (1993) demonstra que, na instituição por ele estudada, existia uma certa proximidade entre os atendentes – supervisores situados no nível mais baixo da hierarquia de funcionários do hospital – e os pacientes, sendo que tal proximidade se explicava devido à falta de identificação dos primeiros com o grupo de seus superiores, que se constituía de indivíduos com formação profissional e de nível social mais elevado. Todavia, tal aproximação abarcava um sentido ambíguo, tendo em vista o ponto de vista funcional que subjaz à autoridade formal, como sugere o seguinte trecho:

A proximidade que os atendentes têm, do ponto de vista de sua origem sócio-cultural e econômica, com os internos faz com que sejam eles os que mais adequadamente realizam a leitura das necessidades e das aflições destes. Os atendentes, se por um lado, encontram-se muito próximos dos internos, por outro, necessitam (e para isso sempre são alertados pelos enfermeiros) diferenciarem-se, para que não se identifiquem com a loucura, nem com os demais aspectos constituintes da situação precária e desamparada de que os internos são porta-vozes eloqüentes. Isto não significa que estejam resolvidas as ambigüidades da relação, tendo em vista serem eles os disciplinadores em primeira instância. Deles são exigidos, no cotidiano, um ajustamento e uma maleabilidade, que vão da identificação à negação desses aspectos de identidade. Para exercerem a função específica do seu cargo, necessitam estar a uma distância que os permita ser, em um momento, os mais compreensivos e amigos, e em outro, os executores das normas institucionais definidas pela tecnologia manicomial. (TEIXEIRA, 1983, p. 84-85)

Por fim, Goffman considera ser o problema da mortificação do eu o resultado da orientação racional-instrumental que predomina nas instituições totais, configurada pela ênfase no controle e na eficiência de recursos proporcionada pelo aparato burocrático, que ocorrem independentemente do sentido moral que possa vir a ocorrer na relação com os internos:

...nas instituições totais (...) as várias justificativas para a mortificação do eu são muito freqüentemente simples racionalizações, criadas por esforços para controlar a vida diária de grande número de pessoas em espaço restrito e com pouco gasto de recursos. Além disso, as mutilações do eu ocorrem (...) mesmo quando o internado está cooperando e a direção tem interesses ideais pelo seu bem estar. GOFFMAN (1996[b], p. 48)

Também o relato do autor sobre o procedimento de homogeneização em relação ao trato com as roupas nos manicômios – identificado como um importante fator de deterioramento da identidade – reflete bem o sentido puramente econômico ligado ao problema da mortificação do eu:

A notável eficiência com que uma enfermaria de hospital para doentes mentais pode ajustar-se a uma mudança diária no número de pacientes está ligada ao fato de que os que chegam e partem não têm propriedades, e não têm qualquer direito de escolher o local em que são colocados. Além disso, a eficiência com que as roupas desses pacientes pode ser mantida limpa e fresca está ligada ao fato de que a roupa suja de qualquer um pode ser indiscriminadamente colocada numa trouxa, e a roupa limpa pode ser distribuída, não de acordo com a propriedade, mas de acordo com o tamanho aproximado. (GOFFMAN, 1996[b], p. 73)

A caracterização das organizações totais serve para que se possa verificar melhor a contradição que envolve as instituições psiquiátricas. A diferença entre o

objetivo oficial – cura da doença mental – e o caráter funcional assumido pela instituição manicomial – isolamento e controle da loucura – denota uma ambigüidade que pode ser medida pelo sentido utilitarista assumido pelas instituições modernas, sentido este expresso na questão dos manicômios através da efetividade que teve a integração entre o cientificismo da psiquiatria e o uso instrumental das políticas públicas da medicina social (MACHADO et al, 1978; FOUCAULT, 1997). Seguindo o modelo de ação de HABERMAS (1987[a]), o tipo manicomial configura-se como uma organização eminentemente orientada no sentido estratégico, onde a relação médico-paciente constitui-se monologicamente, exclusivamente em razão do interesse objetivo do primeiro em determinar as atitudes do segundo. A falta de reciprocidade nas interações formais, dada pelo não reconhecimento da categoria inferior como sujeitos competentes e pertencentes à mesma condição (de seres humanos), transparece no sentido diverso atribuído aos discursos das duas classes elementares nas organizações manicomiais (pacientes/equipe dirigente), como demonstra a diferenciação de BIRMAN e SERRA (1988, p. 82) entre os discursos do paciente e da equipe técnica:

Com isso se demarca o sentido de cada um destes discursos: o dos pacientes é um discurso de expressão, isto é seu valor (quando conferido pela instituição) é o de manifestar, seja como sintoma, seja como catarse, a patologia do paciente; seu circuito é desigual, pois não há reciprocidade: uma vez dito não lhe corresponde resposta, permanecendo isolado, no máximo servindo como material de outro discurso, o técnico. Este, por sua vez, consiste numa permanente apropriação da fala do paciente, passando-se numa esfera a que este não tem acesso e se desdobrando segundo códigos (de saber) aos quais o paciente está alheio, exceto em seus efeitos terapêuticos e de controle.

Assim, a comunicação, quando existe, passa a ser determinada de forma manipulativa, onde, em nome do interesse instrumental, são utilizados todos os recursos de distorção comunicativa para a obtenção do consentimento do paciente (assim como pode ocorrer no sentido de combater as insurgências morais contra a estrutura manicomial). Neste sentido, as principais distorções de comunicação ocorrem no uso estratégico da informação documentada (disponível apenas para o corpo dirigente) e pelo uso de uma linguagem técnica, que dificulta tanto a inteligibilidade na comunicação como e o reconhecimento da autenticidade no discurso da equipe

dirigente (dado a impessoalidade subjacente ao uso de uma terminologia técnica). Desta forma, o uso instrumentalmente orientado da linguagem na forma de discurso técnico, além de representar um efetivo mecanismo de dominação (BIRMAN e SERRA, 1988), também corrobora a idéia de que a própria estrutura burocrática de controle constitui um importante fator estrutural de distorção comunicativa (FORESTER, 1994; FELTS, 1992).

Este interesse manipulativo pode ser observado na postura assumida pelos funcionários do manicômio mesmo quando estão em jogo elementos estruturais das relações interpessoais de natureza recíproca. MACHADO et al (1978, p. 444), por exemplo, descrevem a postura manipulativa do psiquiatra em relação à confiança: “Quando o médico adquire confiança do louco, ele vê nisso uma vitória importante para a conquista da obediência: o alienado passa a ouvir o médico, a abandonar-se em suas mãos, diminuindo ou anulando sua reação, despojando-se do seu próprio poder de oposição.”

A falta de reciprocidade no processo comunicativo entre os membros da organização manicomial também pode ser auferida a dois fatores fundamentais da organização burocrática de controle: i) a delimitação formal da jurisdição de ação, que é derivada da autoridade formal; e ii) a predominância da competência perita enquanto fonte de legitimidade da ação, dado a necessidade pela especialização e profissionalização dos ofícios. Estes fatores, além de serem cruciais para determinar a unilateralidade das interações no âmbito de toda a organização (tendo em vista que são determinantes não somente nas relações entre supervisores e pacientes, mas também nas relações entre os membros da equipe dirigente), também são importantes premissas do processo decisório das organizações manicomiais. A relevância que tem o conhecimento especializado em organizações médico-hospitalares contribui para que se construa uma cadeia de poder dos peritos (ver, por exemplo, MINTZBERG, 1995), que contribui para que as decisões sejam tomadas exclusivamente em função do cargo funcional ou do sistema de regras formais. Todavia, é comum a manipulação de tais aparatos formais para a efetuação de decisões em benefício próprio; neste caso, a

argumentação ocorre em razão do conhecimento técnico possuído pelo especialista, que atua de maneira a confundir seus interlocutores e fazer valer seu interesse.

Basicamente, a contraposição ao modelo manicomial ocorre através de duas formas: pelo ativismo do movimento anti-manicomial – orientado academicamente pela antipsiquiatria – e pelas propostas de reforma psiquiátrica. Apesar de tais formas poderem ser consideradas como integrando um mesmo movimento de ruptura com a ciência e as técnicas psiquiátricas modernas, didaticamente, estas podem ser apresentadas separadamente. Vejamos a seguir suas principais características, assim como o reflexo que estes movimentos tiveram na formulação de um novo modelo organizacional, centrado em bases distintas da lógica burocrática.

2.3.2 O movimento anti-manicomial, a antipsiquiatria e a reforma psiquiátrica

A luta anti-manicomial corresponde a um movimento ativista em prol dos direitos humanos transgredidos nos manicômios, e tem por objetivo principal a denúncia do tratamento desumano dado aos pacientes. Isto se deu a partir de um engajamento político de entidades da sociedade civil que denunciavam os horrores dos manicômios e exigiam das autoridades medidas contra tais instituições. Também alguns profissionais da área de saúde mental se engajaram na causa antimanicomial, pois estavam preocupados com a ambigüidade subjacente ao modelo asilar de tratamento, considerada especialmente pela discrepância entre o compromisso médico de curar e a obsessão pela disciplina e controle dos internos. Muitos estudos empíricos em instituições psiquiátricas brasileiras foram efetuados com este propósito de denúncia, como por exemplo os de BIRMAN e SERRA (1988), CUNHA (1986) e TEIXEIRA (1993).

Para o movimento da luta anti-manicomial, importante foi o trabalho do psiquiatra italiano Franco Basaglia – ativista, pesquisador e intelectual que muito contribuiu para a concretização de uma nova perspectiva quanto ao doente mental e em relação às profissões ligadas ao tratamento psiquiátrico. Suas idéias tiveram forte influência em vários países, e deram ensejo ao surgimento de diversos esforços

reformistas (AMARANTE, 1996). Recentemente no Brasil, a mobilização dos ativistas do movimento antimanicomial culminou na formulação de uma lei Federal que dispõe sobre a reformulação do modelo tradicional de tratamento psiquiátrico, visando regulamentar as instituições psiquiátricas para que estas percam o seu caráter ‘manicomial’ (lei 10.216, de 6 de abril de 2001).

A antipsiquiatria corresponde a um movimento no qual se questiona a validade da psiquiatria enquanto metodologia científica de tratamento da doença mental. Para tanto, seus proponentes buscavam questionar epistemologicamente a disciplina psiquiátrica, enquanto forma de saber centrada em uma lógica causal e analítico-empírica, e, por isso, não competente para tratar da questão loucura, que era eminentemente subjetiva e não circunscrita ao âmbito objetivo da realidade. Cooper, por exemplo, empreende sua crítica à psiquiatria considerando os limites ontológicos da perspectiva empírico-analítica desta disciplina, especialmente no que tange à apreensão de patologias manifestadas intersubjetivamente, tal como a esquizofrenia. Assim considera este autor:

A racionalidade implícita de semelhantes teorias causalistas, à qual denominamos racionalidade analítica, exclui, por definição, qualquer compreensão de relações de interioridade entre pessoas (às vezes chamadas de intersubjetividade) e, no entanto, são tais relações que medeiam a série de atos que chamamos de ‘comportamento esquizofrênico’, ou seja, a maneira pela qual a pessoa rotulada de esquizofrênico se objetiva no mundo. Se quisermos compreender esta mediação, se quisermos descobrir a inteligibilidade do comportamento esquizofrênico, ou de qualquer outra espécie de comportamento, necessitamos não apenas de certa técnica descritiva especial, porém de um tipo de racionalidade radicalmente distinto da racionalidade analítica da ciência natural. (COOPER, 1967, p. 23)

Ao comentar sobre um texto de Laing¹¹, BOUSSEUR (1976, p. 29-30) ressalta o teor epistemológico da crítica deste autor ao modelo de ciências naturais, especialmente quanto a postura objetivante do psiquiatra:

¹¹ Ronald David Laing, psiquiatra inglês, é considerado como um dos mais proeminentes autores da antipsiquiatria (BOUSSEUR, 1976; COOPER, 1967; DUARTE JUNIOR, 1986; FOUCAULT, 1992[b]). Seu livro mais conhecido é *O Eu dividido: estudo existencial da sanidade e da loucura* (publicado no Brasil pela editora Vozes). Este texto corresponde ao resultado de um experimento deste

Em *o eu dividido*, Laing, ao definir-se como existencialista e fenomenólogo, faz incidir suas críticas sobre o método adotado pelos psiquiatras, a partir de Bleuler. De entrada, o observador psiquiátrico habitual considera que a pessoa diante dele é um doente – e um doente esquizofrênico. O comportamento do psiquiatra vai ser determinado, portanto, por esse a priori. Colocando-se essencialmente na posição de clássico, o psiquiatra trata de descobrir então no doente os sinais da doença. Ora, esse doente só existe, aos olhos do observador, como objeto de investigação; transforma-se em coisa diante do olhar médico, do olhar do investigador. Perdeu o seu ser-para-si e converte-se num ser-para-os-outros, num ser-para-o-médico. Laing assina-la, a propósito de Bleuler, que os doentes por ele observados eram-lhe tão estranhos quanto os pássaros de seu jardim.

Desta forma, a antipsiquiatria buscou através das novas perspectivas acadêmicas (como por exemplo a fenomenologia e o existencialismo) o fundamento teórico para criticar o conhecimento psiquiátrico como sendo mais uma forma de discurso de dominação. É assim que, segundo FOUCAULT (1992[b], p. 123-124), a antipsiquiatria tem por fundamento o questionamento do saber/poder do médico em proferir a verdade sobre a loucura:

...a crise foi inaugurada e a idade ainda mal esboçada da antipsiquiatria começa quando se desconfiou, para em seguida se ter certeza, que Charcot [um renomado médico de manicômio do século XIX] produzia efetivamente a crise de histeria que descrevia. Tem-se aí mais ou menos o equivalente à descoberta feita por Pasteur de que o médico transmitia as doenças que devia curar. Em todo caso, me parece que todos os grandes abalos que sacudiram a psiquiatria desde o fim do século XIX, essencialmente colocaram em questão o poder do médico. Seu poder e o efeito que produzia sobre o doente, mais ainda que seu saber e a verdade daquilo que dizia sobre a doença (...). No fundo, o conjunto da psiquiatria moderna é atravessado pela antipsiquiatria, se por isso se entende tudo aquilo que recoloca em questão o papel do psiquiatra, antigamente encarregado de produzir a verdade da doença no espaço hospitalar.

Assim, a antipsiquiatria questiona o próprio papel do psiquiatra, considerando sua postura na relação com o paciente como sendo constrangedora e, portanto, insuficiente no processo de cura da enfermidade psíquica. Segundo a perspectiva da psicanálise, a recuperação do paciente depende da reestruturação da competência cognitiva, que, devido ao estado patológico, é manifestada na comunicação como o mundo externo de forma distorcida; este fato que exige do terapeuta uma postura participativa na interação com o doente, onde se busca a solução da enfermidade em um processo conjunto de descoberta e construção da significação (HERRERO, 1985;

autor, empreendido em um hospital psiquiátrico de sua terra natal (Glasgow), onde são lançadas os

BORGES, 1987). A crítica à psiquiatria, então, também reside na unilateralidade assumida pelo psiquiatra em uma relação comunicativa distorcida e não natural. DUARTE JÚNIOR (1986, p. 90) indica qual é a perspectiva do psiquiatra ortodoxo sobre o processo de comunicação, ressaltando os problemas de tal postura:

[Para o psiquiatra ortodoxo] de nada vale dar-se atenção às verbalizações do paciente, já que sua linguagem é ‘sem sentido’ e ‘desprovida de lógica’. Em outros termos, o indivíduo nada sabe sobre si mesmo e sobre o mundo: cabe ao psiquiatra, com toda a sua ‘ciência’, descobrir a verdade e a realidade (este dois conceitos chave) que subjazem por sob os seus sintomas, atitudes e verbalizações desconexas. Perceba que assim procedendo retira-se do sujeito qualquer vestígio de humanidade: ele deixa de ser uma pessoa, já que o mais característico e determinante do ser humano, sua capacidade de comunicação e expressão, lhe é negado.

É a partir das críticas ao modelo psiquiátrico tradicional que surge, então, a idéia de reforma psiquiátrica. AMARANTE (1996) indica três vertentes elementares deste movimento. Numa perspectiva mais radical, tem-se como proposta reformadora a extinção da instituição hospitalar (desospitalização), entendida como a principal tecnologia causadora da degradação do doente mental. Todavia, também se considera a grande limitação desta vertente do movimento reformista, entendida como uma solução paliativa, denotando novos problemas em consequência, como indica o seguinte trecho:

Embora nascida como crítica à aplicação do modelo psiquiátrico, a desinstitucionalização, nesta versão, propicia uma ampliação do território psiquiátrico, isto é, alarga o conceito de doença para o de desvio, mal-estar social, desajustamento, anormalidade. Com isso, produz-se um efeito rebote, pois criam-se inúmeros novos serviços, especialidades e técnicas, que, em uma palavra, aumentam o número de pessoas assistidas e as possibilidades de intervenção técnica, sem que os resultados terapêuticos sejam correspondentes. Assim, torna-se possível ainda verificar como esses têm-se tornado obstáculo à possibilidade de transformações mais substanciais. Ao contrário, o preventismo tem sido importante referencial teórico para uma inédita estratégia de patologização e normalização do social, fornecendo novas tecnologias e referências para a inscrição do sofrimento psíquico e do mal-estar social no rol das patologias. (AMARANTE, 1996, p. 17)

A insustentabilidade da perspectiva da desospitalização também reside no fato de que o modelo manicomial não se resume a organização física da instituição

hospitalar em si, mas a um conjunto de normas, procedimentos e regras que compõem tal lógica institucional, como sugere GIOVANELLA e AMARANTE (1994, p. 140):

O aparato manicomial, é preciso insistir, não é o hospital psiquiátrico, embora seja a mais expressiva instituição na qual se exercita o isolamento: é o conjunto de gestos, olhares, atitudes que funda limites, intolerâncias e diferenças, em grande parte informadas pelo saber psiquiátrico, existentes de forma radicalizada no hospício, mas presentes também em outras modalidades assistenciais e no cotidiano das relações sociais. O manicômio é o saber e as práticas que definem direitos e deveres distintos baseados em preconceitos, em categorias de acusação, em poderes e saberes de dominação. É o saber e a prática que constrói uma hierarquia entre razão e desrazão, que traça lugares sociais diversos para os sujeitos, de acordo com sua condição de adaptação/desadaptação social ou de normalidade/anormalidade.

Outras duas perspectivas de reforma apresentadas por AMARANTE (1996) são o desassistencialismo e a desconstrução da instituição psiquiátrica. O desassistencialismo corresponde a uma contrapartida a idéia de desospitalização, já que considera que “a desinstitucionalização significaria abandonar os doentes a própria sorte, seja pela premissa crítica, correta, de que seu objetivo pode ser o de reduzir ou erradicar a responsabilidade do Estado para com estas pessoas e familiares, seja por uma compreensão pouco correta do conteúdo teórico que está em jogo” (AMARANTE, 1996, p. 18-19). Entretanto, esta perspectiva tem sido desabonada por estar comumente vinculada aos segmentos que detém interesses econômicos na manutenção do atendimento médico-hospitalar.

Assim, surge a terceira perspectiva reformista, a desconstrução da instituição, “caracterizada pela predominância da crítica epistemológica ao saber médico constituinte da psiquiatria” (AMARANTE, 1996, p. 20). Nesta abordagem surge, então, uma preocupação com medidas que estejam vinculadas com uma mudança de perspectiva quanto ao saber médico e, por conseqüência, quanto ao tratamento da doença mental, assim como quanto à própria concepção de loucura. É assim que AMARANTE (1996, p. 76) concebe que “os passos iniciais da desinstitucionalização consistem, pois, no desconstruir o paradigma problema-solução, no envolver e mobilizar nesse processo os atores sociais envolvidos, inclusive os internos – já não mais sob o critério de ‘desalienação’ –, o que permite descobrir que esse não é um problema puramente tecnocientífico, mas também normativo, social e ético.”

O questionamento da estrutura formal e burocratizante do modelo organizacional manicomial e a constatação do seu caráter degradante e ideológico representariam, então, o resultado de tal “atitude epistemológica” (GIOVANELLA e AMARANTE, 1994, p. 138) pregada pela vertente desconstrucionista da reforma psiquiátrica. Assim, a transformação da lógica de interação humana no âmbito dos hospitais perpassaria necessariamente por um processo de democratização do poder, visto como uma consequência do sentido humanitário envolto na causa reformista, além do próprio reconhecimento do paciente como sujeito e igual. Na verdade, a ruptura com o poder subjacente a autoridade médica que se pretende na psiquiatria objetivada pelo movimento reformista perpassa o princípio de reconhecimento mútuo, como demonstra a seguinte citação de CASSORLA (1995, p. 10): “Os psiquiatras que escolhem a especialidade por interesse humano e pela curiosidade em desvendar os mistérios da mente não fazem questão da chave e do poder. Porque sabem que a doença mental é algo humano, a qual todos estamos sujeitos, inclusive eles mesmos.”

Várias propostas tentam concretizar tal mudança da perspectiva unilateral que subjaz na instituição médico-hospitalar tradicional para uma forma mais igualitária entre o corpo dirigente e os pacientes. Uma destas é a inserção de um sentido de comunidade terapêutica¹² no âmbito da organização psiquiátrica. Apesar de ter identificado sérios problemas na sua forma conceitual original (fundamentada pela psiquiatria britânica, que era um grupo vinculado a muitos dos pressupostos do paradigma científico dominante), BASAGLIA et al (1994) percebem na idéia de ‘comunidade terapêutica’ um forte potencial emancipatório dos problemas gerados pelo caráter ideológico assumido na prática psiquiátrica tradicional. Os autores consideram que, o conceito de comunidade terapêutica pressupõe uma contraposição à relação tradicional médico-paciente, tendo em vista ser esta forma “um conjunto orgânico não hierarquizado de médicos, pacientes e pessoal auxiliar” (Basaglia et alii, 1994, p. 13). Todavia, estes autores ressaltam que, dado os conflitos e ambigüidades

¹² O termo comunidade terapêutica foi cunhado no sentido de caracterizar o processo de identidade e de reciprocidade entre o doente e a equipe terapêutica (BASAGLIA et al, 1994). Contrapõe-se a perspectiva hierarquizada e estratificada do modelo médico tradicional, onde o corpo técnico passa a reconhecer no doente mental um igual, ou seja, um sujeito de uma mesma comunidade.

que perpassam pelo processo de democratização, pode ser que surja uma ideologia comunitária, que representaria uma nova forma de controle e dominação grupal. Para impedir tal anomalia, faz-se necessário o favorecimento da autocrítica e autocontestação, permeando tanto o processo reflexivo individual quanto o coletivo.

Pelo fato da promessa de humanização do doente mental implícita na concepção de comunidade terapêutica abarcar um sentido de relação social diferente da lógica racional-instrumental é que vemos a conformidade de todo este esforço de reforma psiquiátrica com a pretensão de saída democrática da teoria crítica de Habermas. Isto especialmente por causa da concepção deste último autor de que a ação genuinamente democrática subsiste em um sistema interativo dialógico, não manipulativo e aberto à discussão. Na verdade, a possibilidade de uma discussão e reflexão enquanto via de construção de uma ética social perpassa pela própria concepção de desinstitucionalização, como sugere AMARANTE (1996, p. 31):

No contexto da desinstitucionalização, na medida em que esta coloca em discussão os conceitos de loucura, periculosidade, anormalidade, desvio e outros tantos, sobre os quais a psiquiatria construiu seu mandato terapêutico, legitimou e autorizou determinada ação institucional violenta e tutelar sobre os sujeitos assim classificados, e, na medida, ainda em que renuncia a esse mesmo mandato, abre-se uma nova perspectiva de relação ética entre os homens e as instituições.

Sob o ponto de vista estrutural, as medidas reformistas podem ser consideradas como fortes indicativos de uma significativa mudança no instituto organizacional psiquiátrico, especificamente no que tange a uma provável ruptura com a lógica racional-instrumental do modelo burocrático de organização e controle. Tendo por referência uma crítica epistemológica à relação monocrática entre o corpo dirigente e os pacientes, as propostas reformistas visam efetivar mecanismos de coordenação da atividade organizacional que se pretendem ser mais aparados em um sentido dialógico, onde se pressupõe que ambos os atores sociais – pacientes e terapeutas – seja considerados como sujeitos ativos e competentes de uma relação social¹³.

¹³ Neste sentido em especial que vemos que, para este novo modelo de organização hospitalar que se pretende com a reforma psiquiátrica, epistemologias contrárias ao positivismo lógico – tais como a

É neste sentido que vemos o processo de reforma psiquiátrica da instituição hospitalar como um caso de tentativa de ruptura com o modelo burocrático de administração e coordenação da ação. A orientação para a eficiência que subjaz na lógica da organização manicomial tradicional, entendida como uma questão historicamente constituída e que se apresenta para o tratamento da loucura como uma forte contradição, é questionada pela reforma psiquiátrica, que pretende constituir uma nova orientação para a interação entre todos os participantes do processo de tratamento (doentes, terapeutas, familiares, entre outros), onde os aspectos ético e moral também são considerados nas medidas terapêuticas. Esta nova orientação transparece especialmente no sentido de reciprocidade que é pressuposto na relação entre a equipe dirigente e os pacientes (especialmente através da idéia de comunidade terapêutica), antes vista como uma relação monológica. Neste sentido, a contraposição ao esquema burocrático é notória quando se busca romper com a autoridade formalmente constituída do médico, seja através da negação do saber do psiquiatra ou pela negação do mandato social de custódia do paciente (BASAGLIA et al, 1994). Na reforma psiquiátrica, também se preconiza a inserção do doente mental nos espaços sociais antes privados dele, fato este que indica existir um reconhecimento deste ator enquanto sujeito ativo e competente, diferentemente do que ocorre na lógica burocrática, onde o paciente é tido como um objeto a ser manipulado pelos especialistas.

Tendo em conta o fato de se considerar o modelo manicomial como um patente resultado do processo histórico de racionalização da sociedade ocidental, onde este tipo representa um caso extremo de burocracia (especialmente dada a condição de interno do doente e do corpo técnico, onde o controle burocrático se faz de maneira mais intensa e continuada), consideramos o caso do desenvolvimento deste tipo organizacional elucidativo para o entendimento da contradição subjacente à orientação racional-instrumental e ao modelo burocrático. Ainda, como contraposição dialética a tal contradição institucional, tem-se no caso em questão a constituição de um movimento anti-manicomial, consolidado na denúncia, na crítica epistemológica e na

fenomenologia, o interacionismo simbólico e mesmo a teoria crítica – podem ser úteis no sentido de orientar o modelo de organização para o tratamento psiquiátrico que se pretende obter, da mesma maneira que estas epistemologias vem sendo utilizadas na área de organizações e administração.

busca por novos caminhos. Por outro lado, dado as questões teóricas apresentadas na seção 2.2 do presente projeto, especialmente quanto a dicotomia conceitual entre a interação de cunho monológico (pressuposta na organização burocratizada) e a de cunho dialógico (que se pretende na denúncia do modelo manicomial), consideramos que a aproximação da reforma psiquiátrica com o modelo de ação comunicativa se faz mais nítida especialmente por causa da busca de reciprocidade entre o doente mental e o corpo técnico, subjacente em todo o movimento de contraposição ao modelo manicomial. Todavia, apesar da possibilidade de tal correlação, falta ainda constituir uma fundamentação empírica que torne mais nítida tal aproximação. É assim que o presente estudo verifica-se pertinente, não somente por criar subsídios empíricos para tal associação, mas também por permitir o entendimento de prováveis mecanismos que podem tornar possível uma alteração da lógica burocrática na direção do modelo de ação comunicativa.

Na seção seguinte, apresentamos os aspectos metodológicos do presente estudo, onde será retomada a questão do problema de pesquisa para que se possa considerar o tipo de abordagem metodológica, o método de procedimento e as técnicas a serem utilizadas, assim como as categorias de análise e fontes de dados.

3 METODOLOGIA

A escolha da abordagem metodológica a ser utilizada em um estudo científico depende, em termos práticos, da natureza do problema de pesquisa, assim como da especificidade das categorias a serem analisadas (LAKATOS e MARCONI, 1991;

CHIZZOTTI, 1991; GIL, 1999). Entretanto, a abordagem metodológica também assume relação intrínseca com o quadro de referência utilizado na pesquisa (LAKATOS e MARCONI, 1991; GIL, 1999). Desta forma, um aspecto que de certa forma contribui para que se verifique a consistência de um estudo é a coerência entre a base metodológica e a base teórica deste, tendo em vista que, se ambas as dimensões (metodologia e referencial teórico) abarcam os mesmos pressupostos epistemológicos, forma-se, assim, uma base paradigmática consistente¹⁴.

Dada esta prerrogativa entre a metodologia e o quadro teórico de referência em um estudo científico, verificamos ser necessário uma previa consideração de natureza epistemológica quanto à orientação dada a dimensão metodológica do presente trabalho. A seguir, trataremos das perguntas de pesquisa que direcionam nossa hipótese de trabalho, como também do delineamento da pesquisa, do quadro de análise e do processo de coleta e análise de dados.

3.1 CONSIDERAÇÕES DE ORDEM EPISTEMOLÓGICA

Dada a especificidade da principal teoria utilizada no referencial teórico do presente trabalho, ou seja, a teoria da ação comunicativa, consideramos válido empreender uma breve análise quanto aos pressupostos subjacentes ao programa de pesquisa de Habermas. Para tanto, vejamos primeiramente as considerações de BURRELL e MORGAN (1979) quanto aos pressupostos paradigmáticos subjacentes às ciências sociais, assim como a perspectiva de CRESWELL (1994) sobre o paradigma qualitativo.

De acordo com os critérios explicitados no modelo de análise paradigmática apresentado por BURRELL e MORGAN (1979), a teoria da ação comunicativa de Habermas pode ser classificada como integrando o paradigma humanista radical, que é a forma caracterizada pela ênfase em pressupostos subjetivistas (perspectiva ontológica nominalista, epistemologia anti-positivista, visão da natureza humana

¹⁴ Nestes termos, poderíamos ainda interpretar a coerência entre *métodos* e *base teórica* como sendo uma dimensão da validade de constructo apreendida por SELLTIZ et al (1987).

voluntarista e uso de metodologia ideográfica) e por constituir uma orientação sociológica essencialmente crítica (sociologia da mudança radical). A classificação da teoria de Habermas como humanista radical se justifica pelos seguintes motivos:

- a) fundamentação da teoria da ação comunicativa em correntes de pensamento essencialmente nominalistas, especialmente a fenomenologia, o interacionismo simbólico e a hermenêutica;
- b) caráter epistemológico anti-positivista da teoria crítica (HORKHEIMER, 1989; HABERMAS, 1975[a]);
- c) visão voluntarista da natureza humana, expressa na idéia de emancipação subjacente ao conceito de racionalidade comunicativa;
- d) herança crítica da dialética marxista, desenvolvida em uma releitura do materialismo histórico (HABERMAS, 1983), na qual se “rejeita entre outras coisas o determinismo excessivo, além de expectativas históricas não verificadas no mundo capitalista e socialista” (DEMO, 1995), e que culminou em uma integração entre a dialética e a hermenêutica, onde a dominação do discurso é desvelada como um significativo mecanismo de opressão da atualidade (DEMO, 2000); também é a partir do conteúdo crítico da teoria da ação comunicativa que DEMO (1996, p. 21-22) considera “numa interpretação de Habermas, que a discutibilidade é o critério principal de cientificidade”, ou seja, onde “o diálogo crítico irrestrito torna-se (...) o caminho da ciência”.

Da caracterização do corpo teórico de Habermas como sendo humanista radical, conclui-se que os métodos mais apropriados para o tratamento das questões levantadas pela teoria da ação comunicativa são os ideográficos, ou seja, aqueles que “*insistem na importância de se deixar o sujeito desdobrar sua natureza e características durante o processo de investigação*” (BURRELL e MORGAN, 1979, p. 6, tradução livre). As técnicas e procedimentos ideográficos são essencialmente

informais, maleáveis e subjetivos, e buscam através da preocupação em ‘dar voz ao sujeito’ assimilar os dados subjetivos em profundidade.

É neste sentido que surge a denominação *metodologia qualitativa*, considerada como uma importante forma de análise subjetiva na área de ciências sociais (CRESWELL, 1994; MINAYO, 1992; 1999; HAGUETTE, 1990). Para CRESWELL (1994, p. 1-2, tradução livre), um estudo qualitativo pode ser definido como “*um processo investigativo para o entendimento de um problema social ou humano, baseado na construção de um quadro complexo e holístico, formado com palavras, reportando visões detalhadas de informantes e conduzido em uma montagem natural*”. O autor ressalva ainda que o paradigma qualitativo pressupõe uma lógica metodológica indutivista, demonstrada pela emergência de categorias e aspectos levantados durante a coleta de dados. É assim que “os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser” (HAGUETTE, 1990, p. 55).

CHIZZOTTI (1991) considera a abordagem qualitativa sob pressuposto de interdependência da realidade do mundo subjetivo e o mundo objetivo:

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

Tendo em vista tais questões de ordem epistemológica sobre a teoria da ação comunicativa, verificamos ser adequado para o presente estudo o uso de um delineamento de pesquisa e de métodos de coleta e análise de dados de natureza qualitativa, como será apresentado nos itens seguintes.

3.2 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa exploratória (TRIPODI et al, 1975; GIL, 1999), considerando que se pretende com este investigar questões ainda não muito esclarecidas, que, no caso em questão, seriam as contribuições analíticas que a teoria da ação comunicativa oferece a área de organizações. De acordo com GIL (1999), tal categoria de pesquisa caracteriza-se por uma maior flexibilidade em sua estrutura de delineamento e planejamento. Dada esta condição, buscamos a utilização de instrumentos metodológicos de caráter ideográfico, seguindo a lógica qualitativa de pesquisa, mas também para permanecer em conformidade com o pressuposto subjetivista que envolve o programa de pesquisa da teoria social crítica de Habermas.

3.3 PERGUNTAS DE PESQUISA

Afim de melhor ordenar nossa estrutura de abordagem metodológica, apresentamos as seguintes perguntas de pesquisa do presente estudo:

- a) Tendo por base as categorias definidas no quadro de análise, ou seja, o processo decisório, o processo de comunicação e o sistema de normas e regras, qual a lógica racional de ação que predomina na organização em estudo?
- b) As medidas empreendidas no sentido da reforma psiquiátrica correspondem – no âmbito circunscrito pelas categorias de análise – a contraposições ao sistema burocrático de controle?
- c) Após constatar-se os itens anteriores, qual o impacto de uma possível predominância da lógica de ação racional comunicativa no atual contexto do tipo organizacional estudado?

3.4 DELINEAMENTO DA PESQUISA

3.4.1 Método de procedimento

O método de procedimento escolhido para o presente estudo é o delineamento de **estudo de caso**. Este tipo de delineamento apóia-se na premissa do método monográfico da sociologia, ou seja, a consideração de que “o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes” (GIL, 1999, p. 35).

Considerado como um método qualitativo amplamente utilizado na área de organizações (GODOY, 1995), o estudo de caso insere-se na lógica indutivista de inferência (CRESWELL, 1994), onde a generalização é possível apenas sob o ponto de vista analítico (YIN, 2001). Já CHIZZOTTI (1991, p. 102-103) considera o potencial generalizante do estudo de caso sob o aspecto da representatividade: “O caso deve ser uma referência significativa para merecer a investigação e, por comparações aproximativas, apto para fazer generalização a situações similares ou autorizar inferências em relação ao contexto da situação analisada.” Neste sentido, BECKER (1993, p. 118) evidencia duas orientações básicas do estudo de caso:

O estudo de caso geralmente tem um propósito duplo. Por um lado, tenta chegar a uma compreensão abrangente do grupo em estudo: quem são seus membros? Quais são suas modalidades de atividade e interação recorrentes e estáveis? Como elas se relacionam umas com as outras e como o grupo está relacionado com o resto do mundo? Ao mesmo tempo, o estudo de caso também tenta desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estrutura sociais.

YIN (2001) observa ser o estudo de caso um método interessante em pesquisas onde se deseja compreender fenômenos sociais complexos, especialmente em situações que se deseja melhor focalizar acontecimentos contemporâneos. É especialmente em relação a este último sentido que optamos por este tipo de procedimento para o presente estudo, tendo em vista que tanto o desenvolvimento da lógica comunicativa em modelos organizacionais alternativos ao burocrático quanto o movimento de reforma psiquiátrica são fenômenos sociais recentes.

Outro aspecto que atesta o uso do método de estudo de caso para a presente investigação é o fato de o tipo organizacional definido aqui por *manicomial* é altamente representativo da contradição subjacente à lógica burocrática enquanto

mecanismo de coordenação da ação social, podendo mesmo ser considerado como um caso extremo, ou, ainda, devido a pretendida ruptura com a lógica burocratizante do modelo manicomial que se encontra subjacente aos programas de reforma psiquiátrica, o caso em questão também se configura como sendo *revelador*, seguindo, desta forma, o critério estipulado para o projeto de caso único, tratado por YIN (2001).

Assim, o presente trabalho delinea-se como um estudo do caso de uma instituição psiquiátrica de Curitiba – PR, de natureza filantrópica¹⁵, conhecida por ter empreendido medidas condizentes com o programa de reforma psiquiátrica no intuito de sanar os problemas e as contradições auferidas ao modelo institucional manicomial.

3.4.2 Período de abrangência, nível de análise e unidade de análise

O período de abrangência do caso estudado corresponde ao ano em que, na organização em questão, se iniciou o programa de reforma institucional até o momento atual. Como se investiga o modelo institucional manicomial, o nível de análise é o organizacional, sendo a unidade de análise os membros da organização, mais especificamente, atores do nível operacional, dirigentes e pacientes.

3.5 QUADRO DE ANÁLISE

3.5.1 Categorias de análise

Para que possamos verificar a predominância de uma orientação racional comunicativa ou instrumental no âmbito da ação empreendida na organização investigada, constituímos o quadro de análise do presente trabalho a partir de três categorias de análise. Tais categorias indicam o conjunto de processos organizacionais escolhidos para que se verifique a natureza racional predominante na organização;

¹⁵ Tendo em conta a dificuldade de se verificar o estabelecimento da lógica de ação comunicativa em organizações condicionadas pelo modo capitalista de produção, verificamos ser adequado escolher um tipo organizacional em que tal orientação capitalista não fosse um *a priori*. Devido a isso, optamos

adotando tal procedimento analítico, seguimos o mesmo caminho traçado por SERVA (1996) e por FRAGA (2000) para verificar a orientação racional predominante em uma organização. Os processos organizacionais focalizados pelo presente estudo são o **processo decisório**, o **processo de comunicação** e o **sistema de normas e regras**. A escolha destes três processos se deu pelo fato de terem sido suas questões centrais (tomada de decisão, comunicação, normas e regras) elementos largamente considerados pelos estudos e teorias que constituem o quadro teórico de referência do presente projeto.

Para que se possa melhor visualizar os procedimentos necessários a operacionalização dos elementos analisados em uma pesquisa, KERLINGER (1980) propõe a apresentação destes sob a forma de definição constitutiva e definição operacional, onde a primeira corresponde ao conceito dos elementos analisados e a segunda a descrição dos procedimentos necessários para que se apreenda e/ou se verifique as questões em estudo. A seguir, apresentamos as respectivas definições de todos os elementos que compõem o quadro de análise do presente estudo.

3.5.2 Definição constitutiva e operacional dos elementos em análise

a) Orientação racional instrumental

D. C.: Dada a partir da racionalidade instrumental, definida como o tipo centrado exclusivamente no cálculo utilitário de conseqüências. Em relações interpessoais, caracterizada pelo uso manipulativo dos recursos comunicativos com o intuito de salvaguardar os interesses egoísticos e econômicos. Valoriza as questões da rentabilidade, da utilidade e da maximização de recursos. Definida a partir do êxito da ação.

b) Orientação racional comunicativa

pela escolha de um hospital **filantrópico**, onde se pressupõe que o interesse pelo acúmulo de capital não é o fundamento central na lógica de produção.

D. C.: Dada a partir da razão comunicativa, tipo de racionalidade subjacente à ação de comunicação empreendida em função de um entendimento intersubjetivo pleno. Verificada em situações de interação onde existe reciprocidade e confiança, assim como onde são garantidas para todos as quatro pretensões de validade do ato de fala – verdade proposicional, sinceridade, retidão e inteligibilidade (HABERMAS, 1989[a]).

c) processo decisório

D. C.: Caracterizado pelo mecanismo formalizado ou instituído de coordenação coletiva da tomada de decisão. Avaliado com relação à orientação racional em função do estilo de decisão mais frequentemente observado e pelo grau de participação de todos os atores envolvidos na decisão a ser tomada. Na orientação racional instrumental, o processo decisório legitima-se pela autoridade formalmente instituída, caracterizando, assim, um sistema hierarquizado de tomada de decisão. Na orientação racional comunicativa, o processo de tomada de decisão legitima-se pelo consenso obtido em espaços de discussão autênticos, onde são privilegiados todos os requisitos para uma interação comunicativa não distorcida.

D. O.: A avaliação e caracterização do processo decisório da organização estudada serão obtidas através da observação de reuniões formais e informais, por meio de entrevistas e pela análise documental.

d) processo de comunicação

D. C.: estrutura predominante que constitui a interação lingüística (falada ou escrita) entre atores competentes, no sentido de que estes obtenham: i) entendimento intersubjetivo, caracterizado pela interação dialógica, no caso de

haver predominância da orientação racional comunicativa; ii) transmissão de informação, no sentido de interação monológica, caracterizada pela orientação racional instrumental. No primeiro caso, predomina a discussão aberta e informal, condicionada pelas pretensões de validade do ato de fala, apresentados na base teórico-empírica; no segundo caso, são predominantes os mecanismos de comunicação formais, assim como o proferimento de ordens.

D. O.: será avaliado através das informações obtidas pelos procedimentos de coleta de dados, onde serão focalizados especialmente os mecanismos de comunicação formal e informal instituídos na organização estudada.

e) sistema de normas e regras

D. C.: conjunto de normas e regras formais e informais, escritas e não escritas, que orientam as atividades executadas na organização. Sistema que regulariza os comportamentos, através da conformidade dos atores a suas prescrições. Corresponde a um mecanismo de coordenação da ação que visa substituir a necessidade do acordo comunicativo. Quando é predominante a orientação racional instrumental, o processo de elaboração e estabelecimento das normas e regras é eminentemente autoritário e hierarquizado. No caso da orientação racional comunicativa, a elaboração das normas e regras se dá democraticamente, com a participação dos membros que deverão obedecer a tal sistema.

D. O.: A verificação da natureza do sistema de normas e regras será obtida pelas informações geradas nos procedimentos de coleta de dados, no qual se procurará focalizar o teor participativo ou impositivo na elaboração de tal sistema, assim como na própria natureza das normas e regras. **Neste caso, também será importante a observação e avaliação de como tal sistema de**

normas e regras é cumprido pelos membros da organização, verificando especialmente os possíveis mecanismos (ou casos) de transgressão..

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

3.6.1 Técnicas de coleta de dados

Utilizaremos para o presente estudo técnicas de coleta de dados de natureza qualitativa, seguindo a orientação apresentada no início desta seção. As técnicas são a **observação participante**, a **entrevista** e a **análise documental**.

A observação participante foi a principal metodologia a ser utilizada para a coleta de dados da presente pesquisa. A escolha por este formato de observação se justifica tendo em vista especialmente os pressupostos de ontologia **nominalista** e de visão **voluntarista** da natureza humana subjacente ao quadro teórico de referência utilizado no presente estudo. Assim, ao empreender o recurso de observação participante, adotaremos uma postura de integração com a comunidade pesquisada, buscando melhores condições para apreender os fatos, que, de acordo com tais pressupostos, somente são percebidos a partir da perspectiva daqueles que integram o mundo vivido. Como bem asseverou SERVA (1996), este é o tipo de observação mais adequado para um estudo que tem por base a obra recente de Habermas, dada a pressuposição deste último autor de que a interação comunicativa genuína necessita da participação e envolvimento de ambas as partes (falante e ouvinte).

A observação participante configura uma técnica que vem sendo amplamente utilizada nos estudos organizacionais. Isto devido a sua efetividade na dimensão na apreensão da dimensão mais subjetiva do fenômeno social, dimensão esta que nem sempre os meios tradicionais de coleta de dados são capazes de reter, como indica a seguinte citação de CRUZ NETO (1999, p. 59-60) sobre a técnica de observação participante: “A importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma

vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real.”

Logo, tivemos a observação participante como método de coleta fundamental em conformidade com os aspectos epistemológicos subjacentes na base teórico-empírica do presente estudo e, ainda, tendo em conta um importante pressuposto da sociologia compreensiva, que seja, a idéia advinda do interacionismo simbólico do papel central da perspectiva do sujeito investigado no entendimento do sentido dos fenômenos sociais. A partir desta orientação metodológica, buscamos no momento de inserção na comunidade uma postura de cunho exploratório e construtivista, no sentido de que, à medida que íamos nos inserindo na comunidade e, ao mesmo tempo, tomávamos ciência de significados e linguagens próprias do círculo social da organização investigada, elaborávamos uma estrutura paralela ao nosso referencial teórico de conceitos e problemas relevantes que surgiam ao longo da investigação, estrutura esta que se integrava à estrutura analítica principal da pesquisa (categorias de análise). Esta postura, dada especialmente no início do trabalho de campo, mantém conformidade com a primeira etapa do roteiro apresentado por Becker (1993) para minimizar os problemas de inferência e prova na observação participante, que corresponde a uma fase inicial de cunho exploratório onde se pretende selecionar e definir problemas, conceitos e índices relevantes, de maneira a melhor orientar as fases posteriores.

Assim, dada a flexibilidade necessária a técnica de observação participante, o principal instrumento de captação de dados integrado a esta técnica consistiu nas anotações de campo. Triviños (1987) ressalta que, em um sentido amplo, as anotações de campo representam o trabalho de pesquisa como um todo, porém, se tidas em um sentido estrito, têm por referência dois procedimentos específicos, a descrição dos fenômenos e acontecimentos e a reflexão do observador em relação a estes. Segundo este autor, estas duas ações básicas das anotações de campo ocorrem concomitante e complementarmente. Na presente pesquisa, buscamos efetuar o procedimento de anotações logo em seguida aos acontecimentos observados, descrevendo-os detalhadamente e inserindo comentários críticos quando necessário. É assim que, em

nossos registros diários, utilizávamos a sigla R. O. (reflexões do observador), proposta por Triviños (1987) para diferenciar os comentários críticos das anotações de natureza descritiva. Além disso, periodicamente realizávamos revisões gerais de todo o conjunto das anotações de campo, buscando verificar os pontos que se destacavam e que pudessem ajudar a dar sentido aos aspectos obscuros ou confusos, servindo também de referencial na elaboração de roteiros semi-estruturados para as entrevistas, o segundo mais utilizado procedimento de coleta de dados da presente pesquisa.

A entrevista foi outro recurso fundamental para o presente estudo, dado a flexibilidade que esta técnica permite no processo de coleta, bem como devido a sua fácil e pouco onerosa aplicação. Além disso, considerando a centralidade que o processo de comunicação face-a-face lingüisticamente mediado assume no modelo de Habermas é que se teve em conta a pertinência da técnica da entrevista na pesquisa em questão, considerando que “essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala.” (CRUZ NETO, 1999, p. 57).

A técnica da entrevista foi aplicada sob a forma semi-estruturada e aberta, visando, assim, obter maior profundidade no levantamento de informações (GIL, 1999; GODOY, 1995). As entrevistas semi-estruturadas foram organizadas no modelo focalizado e por pautas (GIL, 1999), tendo especialmente por orientação os elementos apresentados no quadro de análise. As entrevistas abertas (também denominadas por entrevistas não dirigidas [LAKATOS e MARCONI, 1991] ou não diretivas [CHIZZOTTI, 1991]) objetivaram o levantamento de informações que serviram para contextualizar os dados principais (ou seja, aqueles orientados pelas categorias do quadro de análise) em relação ao histórico da organização e a história de vida dos membros.

O principal instrumento de registro da fala do entrevistado foi o gravador, por considerarmos este “um instrumento técnico próprio para anular, ou, pelo menos, diminuir o possível desvio trazido pela intermediação do pesquisador.” (QUEIROZ, 1991, p. 3). Todavia, deve-se ressaltar que tal recurso apresenta suas limitações, como por exemplo a inibição do entrevistado e o conseqüente ‘mutismo’ deste (QUEIROZ,

1991; SELLTIZ et al, 1987); neste sentido, nos casos em que verificamos uma acentuada inibição do interlocutor, optamos pela substituição do gravador pelo registro escrito¹⁶ (como sugere SELLTIZ et al [1987]).

A análise documental correspondeu a uma técnica complementar às outras duas. Foi empreendida no sentido de melhor contextualizar os dados obtidos por meio das outras técnicas (por exemplo, com o objetivo de ratificar as informações dadas pelos entrevistados, minimizando, assim, uma das principais limitações da técnica de entrevista, que diz respeito a autenticidade dos depoimentos e das respostas proferidas [GIL, 1999]). De outra forma, a complementação entre as três técnicas de coleta será dada no sentido de triangulação de informações, ou seja, pelo “uso sistemático de dados de outras fontes relacionadas (...) a fim de que se possa analisar a consistência das informações e sua validade” (HAGUETTE, 1990, p. 78).

3.6.2 Orientação na análise de dados

Tendo em conta a importância que certas questões assumem especialmente no processo de análise dos dados, consideramos a necessidade de elucidar a respeito da postura que buscou-se adotar nesta etapa. Neste sentido, dois pontos se destacam: a dimensão das emoções na análise dos processos de interação interpessoal e a questão da perspectiva hermenêutico-dialética que se pretendeu adotar na avaliação dos dados de campo.

Apesar de não ter sido diretamente objetivada, a questão das emoções surge em nosso trabalho especialmente na importância atribuída a expressão da subjetividade dentro do modelo de ação de Habermas. De fato, das quatro pretensões de validade, talvez a que seja de maior dificuldade de apreensão é o pré-requisito de sinceridade do ato de fala, ou seja, aquela que corresponde a real natureza da expressão dos sentimentos e emoções que afloram na interação social pesquisada e que nem sempre é facilmente verificada no processo de investigação. Todavia, a partir da teoria de

¹⁶ No presente estudo, uma situação recorrente de constrangimento com o uso do gravador foi em relação aos pacientes. Assim, registramos as falas destes atores através de registro escrito, feito imediatamente após os relatos.

Habermas, pode-se ter uma base interessante para se devidamente abordar a dimensão afetiva, sem que aja contraposição com a proposta de investigação pretendida na presente pesquisa.

A questão das emoções e da sua exteriorização no âmbito das organizações tem sido algo reprimido pela teoria organizacional ortodoxa, principalmente tendo em conta o requisito de impessoalidade do modelo burocrático ideal-típico. Nas palavras de WEBER (1974, p. 251), a burocracia pressupõe a desumanização “na medida em que consegue eliminar dos negócios oficiais o amor, o ódio, e todos os elementos pessoais, irracionais e emocionais que fogem ao cálculo”. Apesar deste pressuposto do modelo weberiano (tido como referência na literatura administrativa e organizacional), tem-se verificado a não conformidade por parte dos integrantes da organização com esta categoria de racionalismo: mesmo dentro da literatura funcionalista, verifica-se a eclosão dos sentimentos como parte da essência humana que luta contra o modelo organizacional de racionalismo puro¹⁷. Também na abordagem da psicopatologia do trabalho surgem as emoções como foco central, onde a patologia psíquica aflora como resposta à repressão as emoções (DEJOURS, 1999[a]; [b]; 2001). É assim que, tendo em vista tais avanços na área organizacional, ao adotarmos um direcionamento que se pretende substantivo da natureza humana, não podemos deixar de desconsiderar o fato das emoções estarem presentes no âmbito das organizações. Desta forma, para a efetivação do presente estudo, partimos do mesmo pressuposto de FINEMAN (2001), de que as emoções estão imbricadas com a racionalidade.

Assim, no intuito de atender a esta prerrogativa, **buscaremos orientar a nossa investigação tendo em conta o espaço dado na organização a expressão das emoções, tendo em vista especialmente a importância que esta dimensão expressiva do comportamento assume nos processos organizacionais em análise.** Neste sentido, para que possamos dar conta de tal orientação tendo por base o modelo analítico central do trabalho, buscamos a seguinte correlação:

¹⁷ Neste sentido, destaca-se especialmente a conotação emocional impressa na idéia de organização informal (BLAU e SCOTT, 1979).

- a) em relação a orientação comunicativa, dada a pretensão de validade de sinceridade, pressupõe-se um espaço aberto a expressão sincera dos sentimentos e emoções; por outro lado, tendo por referência o pressuposto da reciprocidade e confiança, os conflitos e/ou impasses gerados a partir de tal dimensão emocional devem ser o quanto possível condicionados pelo reconhecimento mútuo e aceitação dos sentimentos que se estabelecem nas relações entre os participantes;
- b) em relação a orientação estratégica/instrumental, a expressão dos sentimentos e emoções é reprimida (segundo a premissa da impessoalidade do modelo burocrático ideal-típico) ou, em uma instância mais elaborada, manipulada, no sentido de satisfazer aos objetivos e requisitos de eficácia e eficiência organizacional¹⁸; nesta direção, pode-se verificar a distorção da pretensão de validade de sinceridade através de uma análise da natureza contraditória dos discursos emotivos ou que salientam o interesse pela emotividade¹⁹.

Em relação à epistemologia adotada, procuramos orientar o trabalho de análise de dados pela perspectiva hermenêutica-dialética. Segundo Minayo, tal abordagem analítica surge nas ciências sociais a partir do debate de Habermas e Gadamer sobre a dialética e a hermenêutica (debate que resultou no texto de HABERMAS, 1987[d]), e corresponde a “uma via de encontro entre as ciências sociais e a filosofia” (MINAYO, 1992, p. 218). Esta autora considera que esta orientação tem por pressuposto a contextualização do discurso dos atores a partir da especificidade histórica e totalizante assumida no interior da fala. A hermenêutica, para DEMO (1995, p. 247):

A hermenêutica é algo tradicional em metodologia, porquanto se refere à arte de interpretar textos e sobretudo à comunicação humana. Parte da constatação de que a realidade social, e nela sobretudo o fenômeno da comunicação humana, possui dimensões tão variadas,

¹⁸ Sobre esta perspectiva de manipulação das emoções, muitos autores têm considerado o interesse pela emotividade como uma estratégia de controle gerencial (FINEMAN, 2001).

¹⁹ A análise dialética dos discursos tendo por base o conteúdo emocional foi feita, por exemplo, por PAGÉS et al (1987). Estes autores verificaram a contradição subjacente aos sentimentos expressos nos discursos, orientação esta que também buscaremos no presente estudo.

nuançadas e mesmo misteriosas, que é mister atentar não só para o que se diz, mas igualmente para o que não se diz. Há na comunicação sentidos ocultos, cuja regra mais comum é fugir das regras (...). A hermenêutica se especializa em perscrutar o sentido oculto dos textos, na certeza de que no contexto há por vezes mais do que no texto. Esgueira-se nas entrelinhas porque nas linhas está, por vezes, precisamente o que não se queria dizer. Assim, um discurso não se entende apenas na sua forma, no seu formato, na sua gramática, mas no conteúdo que quer dizer.

Já o âmbito dialético desta orientação analítica pode ser atestado pelo conteúdo dialético da fala, que se expressa principalmente pelo uso da fala em processos de dominação, assim como do conteúdo crítico necessário à transformação de tal condição de sujeição, verificando, dessa forma, o caráter antagônico e dinâmico da linguagem. Neste sentido, a análise dialética se dá em consideração ao caráter **processual** e **histórico** do ato de fala, onde se busca contextualizar as contradições descobertas no âmago dos discursos, de forma a perceber o fenômeno social enquanto processo em construção e inacabado. É assim que:

Enquanto movimento real, a dialética é o caminho tomado pelas totalidades humanas e, em primeiro lugar, pelas totalidades sociais e históricas, em vias de fazer-se e de desfazer-se, no âmbito da geração recíproca de seus conjuntos e de suas partes, de seus atos e de suas obras, assim como no âmbito da luta que estas totalidades travam contra os obstáculos internos e externos com que se chocam em seu caminho. Enquanto método, a dialética é, antes de tudo, o modo de conhecer adequadamente o movimento das totalidades sociais reais e históricas. (GURVITCH, 1987, p. 31)

De resto, o pressuposto dialético perpassa a própria concepção habermasiana da linguagem, como lembra MINAYO (1992, p. 225):

Habermas coloca como fundamento da comunicação as relações sociais historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias entre classes, grupos e culturas. Desta forma fica evidente que a linguagem enquanto possibilitadora de comunicação traduz também a dificuldade de comunicação. Seus significantes aparentemente iguais carregam conotações e significados expressivos da própria realidade conflitiva (...). A linguagem é um índice de alienação que expressa a dominação dos homens sobre seus semelhantes.

Assim, na fase de análise dos dados levantados, procuramos ter por base estas duas vertentes elementares de orientação:

- a) sob o aspecto da perspectiva dialética, os acontecimentos investigados foram considerados de forma **processual**, integrados em um dinamismo constituído por suas contradições internas e latentes, e inseridos em um amplo contexto de caráter histórico e não-linear; neste patamar, tivemos por base o foco nos aspectos contraditórios dos discursos proferidos, buscando integrá-los (o quanto possível) com o **contexto histórico da organização e da vida dos participantes**, no sentido de melhor verificar o âmbito totalizante e dinâmico da realidade investigada;
- b) em relação à perspectiva hermenêutica, buscamos contextualizar o discurso dos atores, de maneira a nos aproximar o máximo possível do sentido real dos dizeres, assim como buscamos revelar as intenções estratégicas no uso da palavra, especialmente pelo confronto dos discursos de diferentes atores, e pela verificação da integridade dos pronunciamentos através da observação e análise documental.

Todavia, ao considerarmos a orientação epistemológica de análise acima apresentada vinculada ao delineamento da estrutura de categorias de análise, verificamos existir uma limitação metodológica no presente trabalho: como não constituímos como categoria de análise as **contradições**, na análise dos dados de campo, restringimo-nos a apenas apresentar os aspectos contraditórios verificados. Apesar de esta limitação poder transparecer como algo inconsistente na estrutura metodológica do presente trabalho, lembramos que este estudo é de cunho exploratório – ou seja, um estudo ‘desbravador’ por excelência – e tem por principal método de coleta a observação participante, um instrumento de pesquisa que tem por princípio o descobrimento de novas questões (TRIVIÑOS, 1987; BECKER, 1993; MINAYO, 1999) – encobertas, inesperadas e não premeditadas – arraigadas a realidade de um mundo da vida, nem sempre facilmente verificáveis e impossíveis de serem atestadas pelas metodologias nomotéticas e de orientação hipotético-dedutiva (CRESWELL, 1994). Isto significa dizer que o simples fato de termos apresentado estes aspectos contraditórios é em si um resultado significativo para a nossa proposta de trabalho.

4 A ORGANIZAÇÃO EM ANÁLISE E SEU CONTEXTO

Este capítulo tem por finalidade apresentar a organização onde se efetuou a coleta de dados para o presente estudo, bem como os aspectos contextuais que deram ensejo à escolha desta organização em especial. Neste sentido, além da condição óbvia de dever ser uma instituição para tratamento psiquiátrico, podemos destacar os seguintes tópicos preliminarmente definidos que orientaram a procura e a escolha da organização em questão:

- a) A organização escolhida para o presente estudo deveria ser sem fins lucrativos, justamente, tendo-se em conta o fato desta condição intensificar os aspectos contraditórios de uma orientação racional-instrumental presente nos modelos de gestão e organização tradicionais, condição esta que favorece a presente investigação²⁰;
- b) A organização deveria estar ou ter participado de algum processo de transformação caracterizado pela chamada reforma psiquiátrica, de preferência, tendo-o estabelecido como contrapartida ao modelo manicomial, seja por necessidades internas da própria comunidade organizacional, seja por pressões externas da sociedade civil e órgãos governamentais.

Tendo por referência tais orientações, a organização escolhida para o presente estudo foi o **Hospital Espírita de Psiquiatria bom Retiro** - HEPBR, situado em Curitiba-Pr. A seguir, tem-se uma breve apresentação desta instituição, a partir de agora denominada simplesmente **Hospital Bom Retiro**. Na seqüência, tratamos de seu

²⁰ Nas organizações lucrativas, como o próprio nome sugere, o objetivo central é o lucro, condição esta que, a princípio, legitimaria a predominância de uma lógica racional-instrumental; todavia, pelo fato de nas organizações sem fins lucrativos o objetivo geral pressuposto quase sempre envolver interesses sociais, a predominância de uma racionalidade instrumental configuraria uma contradição de base. Mesmo os autores funcionalistas têm buscado evidenciar a natureza diferenciada do objetivo social das organizações sem fins lucrativos, caracterizado como um “bem maior” (Nanus e Dobbs, 2001); porém, estes autores equivocam-se conceitualmente ao condicionar essas conceituações ao imperativo do lucro (como faz Drucker [1995], ao falar que tais organizações devem buscar o ‘lucro social’).

histórico, no intuito de melhor elucidar sobre as condições e aspectos contextuais em que se deu o processo de reforma psiquiátrica nesta organização.

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DE ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL BOM RETIRO

O Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro – HEPBR – corresponde a uma organização sem fins lucrativos justamente por configurar-se juridicamente como um departamento da Federação Espírita do Paraná²¹ (HEPBR, 2003). Sua principal atividade-fim é o atendimento e tratamento especializado em psiquiatria, porém, envolvendo várias outras especialidades de caráter terapêutico, como demonstra o quadro 5. A organização atua nos problemas de transtornos mentais, alcoolismo, drogadição e psicogeriatría, sendo o primeiro o que compromete a maior parte dos recursos e atividades do hospital²². Fica localizado no bairro do Bom Retiro²³ da cidade de Curitiba e comporta uma área de 65000 m², contando as edificações e um bosque.

QUADRO 5 – ESPECIALIDADES TERAPÊUTICAS DO HEPBR

PSIQUIATRIA	SERVIÇO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICA	EDUCAÇÃO FÍSICA
GERONTOLOGIA	PARAPSIKOLOGIA
HOMEOPATIA	FISIOTERAPIA
PSICOLOGIA	ENFERMAGEM
TERAPIA OCUPACIONAL	ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL

FONTE: Adaptado de HEPBR, 2003.

²¹ A Federação Espírita do Paraná – FEP – é uma das entidades federativas do movimento espírita brasileiro (FEP, 2003). É a instituição que, no Paraná, representa o espiritismo, uma filosofia de cunho religioso com forte conotação caritativa (KARDEC, 1999). A FEP desenvolve diversos trabalhos assistenciais para a comunidade da cidade de Curitiba, sendo o atendimento oferecido pelo hospital Bom Retiro um deles.

²² Esta assertiva tem em conta o fato de na estrutura funcional do hospital verificar-se que, das dez unidades, sete dizem respeito a transtornos mentais.

²³ O nome do bairro foi dado em função do hospital (HEPBR, 2003).

O sistema de trabalho do hospital Bom Retiro é dado especialmente através do processo de internamento dos pacientes, porém, também existem no hospital formas de tratamento sem reclusão, especificamente, o atendimento ambulatorial, o atendimento empreendido pelo Centro de Atendimento Psico-Social – CAPS – e o “hospital-dia”-HD²⁴. Destas últimas formas de tratamento, o ambulatório conta com os serviços terapêuticos de psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional e assistência espiritual, o CAPS é dividido em duas unidades funcionais, a de álcool e drogas – CAPS/AD – e a de transtornos mentais – CAPS 2, e o “hospital-dia” abarca a mesma estrutura de trabalho das unidades de internamento para transtornos mentais (com a diferença de que, no HD, não ocorre o pernoite).

Os internamentos no hospital Bom Retiro se dão a partir de duas modalidades: o internamento voluntário, onde o paciente por livre e espontânea vontade opta por internar-se, e o involuntário, onde o internamento ocorre de acordo com determinação judicial ou por opção da família. Entretanto, apesar desta distinção, em ambos os casos, é possível obter a alta imediata do paciente, seja por pedido dele mesmo ou por pedido da família, onde se impõe a única condição de se assinar um termo de responsabilidade pela interrupção do tratamento. Ademais, existe todo um cuidado no hospital em não se caracterizar o internamento como um procedimento cronificante²⁵ e asilar²⁶, seja pelos atendimentos sem internação acima mencionados, seja através de uma política de brevidade²⁷ e de visitas frequentes²⁸.

O Hospital Bom Retiro conta com uma estrutura operacional de divisões por unidades funcionais. Cada unidade se constitui a partir das seguintes características: a) o problema focado, que pode ser referente a questão dos transtornos mentais, da

²⁴ O hospital-dia estava em fase de autorização do Ministério da Saúde durante o período de consecução da presente pesquisa.

²⁵ A idéia da cronificação diz respeito ao processo de ‘adoecer através da instituição que cura’ que FOUCAULT (1997) chama a atenção e que temos evidenciado no presente trabalho como uma das mais significativas contradições do modelo manicomial.

²⁶ A palavra ‘asilar’ é aqui empregada no sentido de representar a prática dos internamentos longos e/ou definitivos, onde a condição de paciente se desconfigurava pela situação de ‘morador permanente’.

²⁷ Durante a observação verificamos que os internamentos duravam, em média, 20 a 30 dias, e que este período raramente excedia 60 dias.

dependência química e da psicogeriatría; b) a divisão por gênero (masculino ou feminino); c) a forma de financiamento do tratamento, que seja, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ou através de recursos ou convênios médicos particulares; d) o regime de internamento (total ou parcial). O quadro 6 demonstra a relação de unidades funcionais do hospital Bom Retiro, apresentando suas respectivas características fundamentais bem como o número de vagas oferecido por cada uma delas (no total, o hospital conta com 712 vagas, sendo 272 de internamento com pernoite).

QUADRO 6 – UNIDADES FUNCIONAIS DO HEPBR

UNIDADE	FOCO	GÊNERO	FORMA DE FINANCIAMENTO	REGIME DE INTERNAMENTO	Nº DE VAGAS
Hercília	Transtornos mentais	Feminina	SUS	Integral	52
Josefina	Transtornos mentais	Feminina	SUS	Integral	64
Lins	Transtornos mentais	Masculina	SUS	Integral	56
Macedo	Transtornos mentais	Feminina	Particular e convênios	Integral	20
Greca	Transtornos mentais	Masculina	Particular e convênios	Integral	22
Abibe Isfer	Psicogeriatría	Mista	Particular e convênios	Integral	22
Borges	Dependência química	Mista	Particular e convênios	Integral	36
CAPS/AD	Dependência química	Mista	SUS	Intensivo: 2ª a 6ª feira, meio expediente.	40
				Semi-intensivo: até 12 vezes ao mês	60
				Não-intensivo: 3 vezes ao mês	90
CAPS 2	Transtornos mentais	Mista	SUS	Intensivo: 2ª a 6ª feira, meio expediente.	45
				Semi-intensivo: até 12 vezes ao mês	75
				Não-intensivo: 3 vezes ao mês	100
Hospital-dia	Transtornos mentais	Mista	SUS	Diurno (sem pernoite)	30

FONTE: Adaptado de HEPBR (2003) e baseado em informações obtidas através de entrevistas e análise documental.

²⁸ Em todas as unidades funcionais do hospital Bom Retiro, os dias para visitas regulares contam três ou quatro na semana, sendo que, dependendo do caso, são possíveis visitas diárias.

Além da atividade de tratamento psiquiátrico, o hospital Bom Retiro desenvolve atividades de estudo e pesquisa relacionadas às atividades terapêuticas da instituição. Tais atividades são coordenadas por um núcleo operativo denominado “Centro de Estudos”, um órgão que tem por função desenvolver e dirigir as atividades de estágio (em sua grande maioria desenvolvidos nas áreas de psicologia e enfermagem) e dos seminários e estudos semanais, onde participam toda a comunidade terapêutica da instituição. Além das áreas de conhecimento ligadas diretamente com o tratamento formal do hospital (medicina, psicologia, etc.), o centro de estudos desenvolve pesquisas e estudos que envolvem o conhecimento espírita²⁹, a parapsicologia e outras formas de conhecimento atribuídas às chamadas ‘terapias alternativas’, tais como a yoga, a fluidoterapia, etc.

QUADRO 7 – EQUIPE TÉCNICA DO HEPBR

ESPECIALIDADE	Nº DE PROFISSIONAIS	ÁREA OU SERVIÇO VINCULADO
Psicólogos	12	Psicologia
Médicos	26	Psiquiatria e clínica geral
Enfermeiras (nível superior)	4	Enfermagem
Auxiliares de enfermagem	52	Enfermagem
Terapeutas ocupacionais	7	Terapia ocupacional
Farmacêutica	1	Farmácia
Fisioterapeuta	1	Fisioterapia
Assistentes sociais	4	Serviço social
Nutricionista	1	Cozinha
Educação Física	1	Educação física
Parapsicóloga	1	Centro de estudos

FONTE: Adaptado de HEPBR (2003) e de informações obtidas através de entrevistas e análise documental.

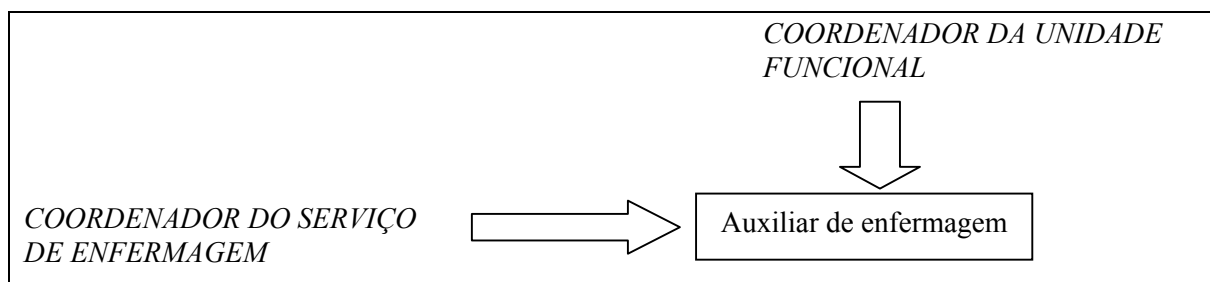
O quadro de funcionários conta com um total de 210 pessoas, sendo 110 profissionais da equipe técnica (quadro 7) e 100 funcionários dos serviços auxiliares (cozinha, lavanderia, limpeza e manutenção, telefonista e recepção, auxiliares administrativos, etc.). A estrutura operacional é matricial: existe uma linha diretiva orientada de acordo com a divisão por unidades funcionais transpassada por uma linha operacional dos serviços de atendimento terapêutico/auxiliares. A figura 2 ilustra

²⁹ Apesar de, para o senso comum, a doutrina espírita ser considerada uma religião, para o seu fundador e para muitos outros pesquisadores, ela constitui um conhecimento de cunho filosófico que

como tal estrutura opera. A direção do hospital é constituída por quatro membros: uma diretora geral, um diretor clínico, um assessor geral e um assessor técnico. Para cada unidade funcional, bem como para cada tipo de serviço (terapêutico ou auxiliar), existe um coordenador (em todos os casos é um membro participante do grupo que coordena).

O Hospital Bom Retiro tem por filosofia institucional o tratamento interdisciplinar, baseada na perspectiva terapêutica holística dada pela premissa de que “o ser humano é um complexo bio-psico-culturo/sócio-espiritual” (HEPBR, 2003). Assim, a estrutura de trabalho leva em conta um sistema operativo de equipes multidisciplinares que atuam de forma integrada, alocadas em unidades funcionais de tratamento. Desta maneira, cada unidade funcional conta com uma equipe interdisciplinar de tratamento, com profissionais de psiquiatria, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e serviço social, sendo que os outros serviços terapêuticos, apesar de não serem alocados nas unidades, também atuam de forma interdisciplinar.

FIGURA 2: DIAGRAMA ILUSTRATIVO DA LINHA DE COMANDO MATRICIAL DO HEPBR



FONTE: Informações obtidas no processo de coleta de dados da presente pesquisa.

O tratamento ocorre a partir do desenvolvimento de uma psicoterapia de grupo, onde participam os terapeutas, os pacientes e seus familiares. Esta metodologia tem por objetivo a diminuição do uso de medicamentos (HEPBR, 2003) e é complementada por atividades ocupacionais de caráter sócio-terápico. Essas atividades são desenvolvidas no interior das unidades ou ao ar livre, na área do bosque ou do pátio, e constituem-se por recreações, atividades esportivas, trabalhos manuais e de

foi desenvolvido a partir dos princípios da metodologia científica (KARDEC, 1999; PIRES, 1993).

ofícios, que visam “desenvolver no paciente sua auto-confiança e recursos para se reintegrar à família e à sociedade” (HEPBR, 2003).

Por ser um hospital espírita³⁰, o Bom Retiro conta com um serviço de atenção espiritual – SAE, uma atividade/setor com atributos de unidade funcional. O SAE tem como atividades essenciais a coordenação e efetuação da fluidoterapia, a consecução de palestras semanais oferecidas aos pacientes e funcionários sobre a moral espírita, e o atendimento aos casos caracterizados como sendo de obsessão espiritual³¹.

Após a descrição da atual estrutura de funcionamento, segue uma breve apresentação do histórico do Hospital Bom Retiro, para que se possa melhor compreender o contexto em que se estabeleceram as atuais características desta organização.

4.2 HISTÓRICO DO HOSPITAL BOM RETIRO

A inauguração do Hospital Bom Retiro ocorreu no ano de 1946, todavia, o projeto de sua realização remonta a década de vinte (SECH, 1987). A idéia inicial era a de que esta instituição fosse um “hospital de obsedados³²”, desta forma, fazendo jus a um título de “hospital espírita” (HEPBR, 2003). Como não foi possível consolidar tal idéia devido ao preconceito da época, o hospital iniciou suas atividades sob o rótulo de sanatório e a partir dos moldes manicomiais vigentes nas instituições de seu tempo.

Da sua inauguração até o ano de 1980, o ‘sanatório’ Bom Retiro manteve praticamente inalterada sua estrutura institucional inicial. Em função disto, muitos dos fundadores do hospital – lideranças proeminentes da FEP – frustravam-se com as distorções da proposta inicial de um hospital de caráter espírita, tendo em vista especialmente as barreiras colocadas pela direção clínica da época quanto a atividades espíritas dentro do hospital. No mais, o caráter iatrogênico e cronificante que a

³⁰ Membros da diretoria do hospital Bom Retiro fazem questão de destacar que na denominação da instituição, o atributo ‘espírita’ aparece anteriormente ao ‘psiquiátrico’, isto devido a importância que devem ter as atividades de cunho espiritual na instituição.

³¹ De acordo com SECH (1987, p. 2), o termo obsedado corresponde a uma “terminologia espírita que significa estar a pessoa desequilibrada pela ação obsessiva de uma entidade espiritual desencarnada”.

³² Ver nota de rodapé número 30.

instituição abarcava (SECH, 1987) chocava-se com os ideais de fraternidade apregoados pelo espiritismo. Como a FEP era a entidade mantenedora do hospital, seus dirigentes começaram a pressionar o diretor clínico do hospital para que fossem efetuadas mudanças no modelo institucional. De 1980 a 1984, tais mudanças ocorreram no sentido de se tentar recuperar a idéia inicial. Para tanto, em 1981 foi destituída a diretoria do hospital e em 1982 alterou-se o nome de ‘sanatório’ para ‘hospital espírita de psiquiatria’.

Em 1984 com a mudança da diretoria da FEP, novamente se modificou o corpo de dirigentes do hospital Bom Retiro. Foram nomeados quatro profissionais da área de saúde mental com forte participação no movimento espírita paranaense, membros estes que permanecem na direção do hospital até os dias de hoje. A partir deste último corpo de diretores é que as mudanças institucionais significativas ocorreram, já que, desde sua posse, estes quatro membros buscavam implementar um novo programa de trabalho e uma nova filosofia de tratamento psiquiátrico. Para tanto, se valeram da sua autoridade e poder instituídos para conseguir romper as barreiras do antigo corpo clínico deliberativo. Quando questionado sobre as resistências do antigo corpo clínico, o assessor geral (que é médico psiquiatra de formação) respondeu o seguinte:

Nós tivemos que enfrentar. Toda transformação enfrenta muita resistência, e os elementos que estavam no hospital, levando o hospital durante muitos anos... ‘sabiam’... e o ‘saber’ restringe muito. ‘Eu sei como é que se faz, fazem trinta anos que eu faço’... Então, para essa abertura nós tivemos que enfrentar grandes barreiras, tivemos que muitas vezes nos indispor com muita gente...mas nós tínhamos um plano, tínhamos um grupo, tínhamos um planejamento e isto foi feito gradativamente. E muitos daqueles que resistiam começaram ver como era diferente essa forma de trabalhar. E aos pouquinhos foram ou abrindo mão da sua posição e aderindo ou pedindo afastamento. Não é todo mundo que se adapta a esse sistema... alguns passaram por aqui, resistiram certo tempo, alguns tentaram se acomodar mas não fazia a sua forma de trabalhar e pediram para sair... e gradativamente houve essas decantações de uma equipe que eram aqueles elementos que estavam mais afinizados com essa forma de trabalhar. E como tem elementos excelentes que chegam, vem com um respaldo muito grande de cultura e de trabalho, mas que não se adaptam. Não se adapta, ficam um pouco tempo e arruma uma outra coisa para fazer e sai. Mas os que estão aqui, agente tem visto que foram aqueles alguns que batalharam para essa modificação, e alguns mais recentes, entraram, e já entraram nessa cultura e vem para colaborar.

Como sugere o depoimento acima, um importante passo para a transformação no hospital foi o estabelecimento de um novo programa geral de funcionamento. Este programa tinha como premissa a interdisciplinaridade, e buscou dar condições para que o tratamento fosse mais completo e abrangente. Para tanto, ampliou-se a equipe técnica³³ e se reestruturou os pavilhões em unidades funcionais, onde a equipe ficaria alocada a partir de então. Outro fato importante foi a flexibilização da estrutura de poder do médico. De acordo com o diretor clínico, houve uma “igualização em um mesmo plano de todas as especializações estabelecendo uma multidisciplinaridade sem hegemonia” (SECH, 1987, p. 3). Esta ‘igualização’ foi dada especialmente no sentido de romper com a premissa do modelo tradicional do poder do conhecimento médico – especialmente na área de psiquiatria –, que se sobrepunha aos outros conhecimentos e especialidades no processo de tratamento. Assim, na nova estrutura de trabalho, a equipe é *ad hoc*, e cada especialidade contribui com um mesmo peso para o desenvolvimento do tratamento. A única função diretiva que há na equipe da unidade é a figura do coordenador de unidade, que pode ser qualquer um dos técnicos³⁴.

Um dos motivos que deu ensejo a reforma institucional no hospital Bom Retiro dizia respeito às restrições da gestão anterior quanto aos trabalhos de cunho espírita. Por isso, uma das transformações mais significativas foi a oficialização de atividades vinculadas ao espiritismo na rotina de trabalho do hospital. Isto ocorreu com a criação do SAE, um departamento criado para desenvolver e coordenar todas as atividades de assistência espiritual aos pacientes, familiares e mesmo funcionários do hospital. De acordo com o assessor técnico do hospital, “a importância do SAE para o Bom Retiro se mede pelo fato deste departamento integrar o programa terapêutico”. Foi somente com a implementação do SAE que, de fato, pôde-se concretizar a proposta inicial dos idealizadores do hospital.

Paralelamente ao contexto particular que deu ensejo a mudança institucional do hospital Bom Retiro – mais especificamente, a insatisfação da entidade responsável pelo Bom Retiro com o modelo institucional manicomial e a conseqüente troca de

³³ Que passou de dez técnicos para 35 (SECH, 1987).

³⁴ Atualmente no hospital Bom Retiro, existem mais coordenadores de unidade psicólogos do que psiquiatras. Em uma das unidades, a coordenadora é uma enfermeira.

diretoria do hospital – na sociedade brasileira se desenvolve gradativamente um movimento social de luta contra os hospitais psiquiátricos³⁵. Este confronto entre os hospitais psiquiátricos e o movimento de luta antimanicomial brasileiro se deu em três esferas: a) a mídia, onde se buscou envolver a opinião pública através de denúncias das condições precárias e do tratamento desumano nos manicômios; b) os tribunais, através de pedidos de indenização de ex-pacientes e familiares, bem como pelas ações do Ministério Público contra os donos de hospitais; c) o poder legislativo, através da pressão deste grupo de interesse para a criação de leis que protegessem os pacientes dos abusos do modelo manicomial³⁶.

Dentro deste processo, o hospital Bom Retiro sofreu ações diretas através de processos judiciais indenizatórios³⁷, que tiveram grande repercussão devido ao sucesso de um recente trabalho cinematográfico inspirado nas experiências vividas no hospital³⁸. Especialmente a partir das últimas medidas das autoridades brasileiras³⁹, atualmente os hospitais psiquiátricos sofrem uma forte pressão social e controle do Ministério Público, este último, dado no sentido de que os dirigentes dos hospitais psiquiátricos cumpram as determinações que vem sendo criadas para impedir o abuso e os maus tratos.

Após esta breve apresentação da organização e de seu contexto, segue a seção de apresentação e análise dos dados.

³⁵ Movimento de luta antimanicomial, referido na base teórico-empírica do presente trabalho.

³⁶ Na verdade, o que se pretendeu com as leis antimanicomiais foi o fim dos manicômios.

³⁷ Os processos de indenização envolvendo o hospital Bom Retiro ocorreram tendo como autor um ex-paciente do hospital que havia sido internado lá na década de setenta (logo, ainda no período em que o hospital Bom Retiro adotava uma metodologia manicomial). Estes processos judiciais correram contra o médico psiquiatra do tempo do internamento (processo finalizado sem ganho de causa para o ex-interno) e contra a FEP, que é a responsável juridicamente pelo hospital (processo em andamento).

³⁸ O autor dos referidos processos judiciais (ver nota nº37) ficou muito conhecido por ter escrito um livro contando suas experiências nos hospitais psiquiátricos pelos quais passou (dentre eles o hospital Bom Retiro), livro este que serviu de base para a confecção do filme “O Bicho de Sete Cabeças”, protagonizado pelo ator Rodrigo Santoro e vencedor de vários prêmios em eventos de cinema.

³⁹ Onde se destaca a lei antimanicomial (lei nº10216, de 6 de abril de 2001), citada na base teórico-empírica do presente trabalho.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, apresentamos e analisamos os dados obtidos na etapa de campo. Como o principal mecanismo de coleta de dados foi a observação participante, faz-se necessário uma breve exposição de como se deu este processo. Em seguida, apresentamos os dados em si, tendo por referência as categorias de análise apresentadas na seção de metodologia, além de outras importantes questões que surgiram ao longo do processo de observação. As entrevistas e o material documental serviram como complemento aos dados obtidos na observação, como já foi mencionado na apresentação da metodologia da presente pesquisa.

5.1 O PROCESSO DE OBSERVAÇÃO

A grande dificuldade encontrada para se desenvolver um trabalho de observação participante em um hospital psiquiátrico diz respeito ao caráter restritivo do serviço prestado neste tipo de organização: por uma questão de ética profissional, o atendimento psiquiátrico e psicológico tem um caráter sigiloso, dado no sentido de preservar a integridade dos envolvidos (pacientes e familiares). Por serem estes tipos de atendimento as principais atividades de um hospital psiquiátrico, surge o seguinte dilema: como eu poderia me inserir no contexto vivido da comunidade profissional do hospital como membro ativo (princípio básico da observação participante) se a minha condição de pesquisador da área de Administração impossibilitava a participação nas principais atividades do processo de trabalho terapêutico? Ademais, na presente pesquisa, a necessidade em participar de certas atividades terapêuticas era ressaltada pelo fato de nestas atividades (mais especificamente, nas reuniões de terapia coletiva e nas reuniões da equipe técnica) se configurarem tomadas de decisão e interações comunicativas importantes para o entendimento dos respectivos processos decisórios e

de comunicação, como por exemplo, as decisões a respeito do desenvolvimento do tratamento de determinado paciente, as deliberações sobre as altas e os processos de participação dos pacientes nas deliberações da unidade em que participavam.

O caminho encontrado para a solução do impasse acima foi a participação como membro dos programas de voluntariado oferecidos pelo hospital. Por ser uma entidade filantrópica, existia uma grande demanda por trabalho voluntário, seja por profissionais da saúde, por espíritas ou mesmo por pessoas da comunidade. Dada esta demanda, ao longo dos anos, foram se institucionalizando três frentes de voluntariado no hospital Bom Retiro: a) os voluntários espíritas (membros do movimento espírita de Curitiba), que participavam dos trabalhos desenvolvidos pelo SAE; b) os voluntários da comunidade, ou seja, as pessoas da comunidade que não eram necessariamente vinculadas ao movimento espírita e que desejavam realizar alguma espécie de trabalho voluntário; c) os voluntários da unidade de psicogeriatría. Integrei-me ao programa de voluntariado da comunidade e ao grupo de voluntários do SAE⁴⁰. Em ambos os grupos, optei por desenvolver atividades musicais, tendo em vista a minha experiência anterior neste ramo de atividade profissional.

O grupo de voluntários da comunidade era formado por duas coordenadoras e pelos voluntários (ao período da pesquisa, cerca de oito). Sua rotina de trabalho constituía de duas atividades básicas: as reuniões semanais de supervisão, onde o grupo debatia suas experiências pessoais dentro das unidades, e a atividade voluntária em si. Durante o período da presente pesquisa, os voluntários deste grupo exerciam as seguintes atividades: leitura de textos para os internos, corte de cabelo, aulas de tai-chi-chuan, apresentações musicais, recreação com jogos de salão e confecção de artesanato. Existiu uma espécie de período de adaptação para os membros do voluntariado da comunidade, que configurava um período inicial para o conhecimento das atividades e rotinas do hospital, aprendizado dos procedimentos de segurança e a inserção dentro da unidade a realizar o trabalho. Neste grupo, a unidade funcional que

⁴⁰ Não houve grande dificuldade em participar de ambos programas: o voluntariado da comunidade é aberto a qualquer pessoa que demonstre interesse e se comprometa a participar das reuniões da supervisão; no grupo do SAE, por ser um membro da comunidade espírita de Curitiba, pude

escolhi para ficar alocado foi a Unidade Hercília (unidade feminina do SUS). A atividade voluntária efetuada nesta unidade foi a execução de músicas populares ao violão, de repertório escolhido pelas internas.

O grupo de voluntários do SAE era constituído de cerca de quinze pessoas, sendo apenas um homem (o coordenador do SAE) e a maioria constituída por senhoras de meia-idade. Diferentemente do voluntariado da comunidade, o trabalho do SAE era realizado em local próprio, já que era direcionado a todos os internos e funcionários do hospital⁴¹. A minha participação nas atividades do SAE se restringia a execução de músicas ao piano para a ambientação.

Além do voluntariado, tive como atividades regulares as reuniões semanais do centro de estudos, as reuniões de equipe da unidade funcional Hercília e as assembléias da mesma unidade. As reuniões do centro de estudos eram abertas a todo membro da comunidade terapêutica do hospital, e as reuniões dentro da unidade Hercília constituíam uma contingência do trabalho voluntário⁴². Outras atividades nas quais participei de forma não regular como observador (a partir de solicitação junto a direção do hospital) foram a reunião semanal de coordenadores, a reunião mensal de serviços e a reunião semanal da diretora geral com as coordenadoras dos serviços de enfermagem, de manutenção e limpeza e de cozinha.

QUADRO 8 – FREQUÊNCIA NAS ATIVIDADES SEMANAIS NO PROCESSO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

ATIVIDADE	DIA DA SEMANA	CARGA-HORÁRIA
Reunião de supervisão do voluntariado da comunidade	Segundas-feiras	1 hora
Atividade voluntária na Unidade Hercília	Terças-feiras	2 horas
Atividade voluntária no SAE	Terças-feiras	2 horas e 30 min.
Reunião do centro de estudos	Quartas-feiras	2 horas e 30 min.

facilmente me integrar aos trabalhos. Já no grupo de voluntários da unidade Abibe Isfer, somente é permitido o ingresso de ex-internos desta unidade.

⁴¹ Era solicitado que aqueles que desejassem participar das atividades do SAE se encaminhassem no horário devido ao salão no bosque.

⁴² Todo trabalho voluntário realizado dentro das unidades estava condicionado a participação nas reuniões de equipe e nas assembléias das respectivas unidades. De acordo com a coordenadora do voluntariado da comunidade, isto tinha por finalidade uma maior integração do voluntário com a equipe técnica e os pacientes internados. Por outro lado, a participação em tais reuniões permitia que o voluntário tomasse conhecimento dos acontecimentos e das decisões tomadas na unidade em que atuava.

Reunião de equipe da Unidade Hercília	Sextas-feiras	1 hora e 30 min.
Assembléia da Unidade Hercília	Sextas-feiras	1 hora

FONTE: Dados de campo.

O período do trabalho de campo iniciou em abril de 2003 e terminou em setembro do mesmo ano (perfazendo um total de cinco meses). A frequência nas atividades semanais e sua respectiva carga-horária é demonstrada no quadro 8. No último mês do período de campo, foram efetuadas entrevistas semi-estruturadas com doze profissionais do hospital, no intuito de registrar depoimentos e dirimir dúvidas a respeito de certas questões verificadas na observação.

Ainda em relação ao processo de observação participante empreendido no hospital Bom Retiro, cabe aqui breves considerações sobre a atividade escolhida para a execução do trabalho voluntário, no caso, a música. Este ponto merece destaque por ter sido considerado fundamental como estratégia de inserção na comunidade.

5.1.1 A música como estratégia de inserção na comunidade investigada

A inserção em uma comunidade para a consecução de uma investigação científica é tarefa de grande dificuldade, especialmente em situações de observação participante (BECKER, 1993; HAGUETTE, 1990). Na verdade, o fato da observação participante ter como uma de suas vantagens a facilitação da integração entre o pesquisador e a comunidade, não significa que não exista um certo grau de dificuldade em se efetivar esta integração, especialmente, no início do processo de observação. Por este motivo, o momento em que se efetuam os primeiros contatos com a comunidade são tão decisivos, pois contribuem sobremaneira para o sucesso da pesquisa. Todavia, para a comunidade, o pesquisador – mesmo integrado a ela através da participação em um conjunto de atividades – não deixa de ser reconhecido como um membro estranho, que permanecerá por um certo período, que tem ou representa interesses que não se tem muita certeza quanto a sua natureza⁴³. Neste sentido, é inevitável um certo

⁴³ Em pesquisas organizacionais, é muito comum um certo receio quanto a presença do pesquisador pelo fato de muitas vezes associar a sua presença com a direção da organização. Neste caso, o receio dos trabalhadores diz respeito ao medo de que seus depoimentos sejam revelados aos seus superiores e

‘travamento’ quando na presença do pesquisador, expresso principalmente naquele que é o principal meio de construção dos dados, os depoimentos.

Buscando minimizar este constrangimento quanto à presença do pesquisador, aproveitamos em nossa pesquisa o tipo de atividade que optamos por executar dentro do programa de trabalho voluntário do hospital Bom Retiro para servir-nos de estratégia de inserção, de mecanismo para desinibir quanto à nossa presença e para favorecer um sentimento de cordialidade e confiança. De fato, sendo a música comumente denominada como “a linguagem universal”, o nosso papel de músico dentro da comunidade do Bom Retiro facilitou-nos grandemente a integração com esta. Realmente, o contato com os funcionários – e principalmente, com os pacientes – era muito espontâneo, muito cordial e mesmo fraterno, pois, nas palavras de vários internos, eu estava “levando a alegria e a felicidade para dentro do hospital”.

A seguir, são apresentados os dados de campo. As informações constadas nesta parte foram obtidas em sua grande parte no processo de observação participante. As citações correspondem às entrevistas e aos depoimentos espontâneos proferidos no processo de observação. Os documentos utilizados como fonte secundária de dados serviram para a triangulação dos dados entre a observação e as entrevistas, sendo os principais documentos utilizados o livro de ocorrências da unidade Hercília e o estatuto e regimento interno do hospital. O processo de anotações de campo era empreendido imediatamente após a atividade diária, e tinha como fator balizador das impressões do observador as anotações diárias dos sentimentos e emoções, que serviram como fatores de ponderação no processo de análise das considerações constadas no diário das anotações de campo.

5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE E OUTROS ASPECTOS EVIDENCIADOS

Nesta parte, apresentamos as questões evidenciadas pelo processo de campo em si. Tivemos por referência na apresentação destas questões as três categorias de

que isso possa comprometê-los. Essa situação foi verificada em nossa pesquisa de campo, apesar de ter sido de uma forma incipiente.

análise escolhidas para o presente estudo. Entretanto, ao longo do processo de observação participante, verificamos ser necessário uma atenção especial para outras questões que também se evidenciaram como sendo importantes e que, de certo modo, davam sentido aos processos elencados como categorias de análise.

5.2.1 O processo decisório

O processo decisório do hospital Bom Retiro tem por princípio fundamental a coletivização da tomada de decisão. Para tanto, existe um sistema participativo para discussão e tomada de decisão, dividido em diferentes instâncias hierárquicas do hospital. Segue uma breve apresentação de cada uma destas instâncias:

- a) Reuniões de equipe das unidades funcionais: são as reuniões que participam toda a equipe terapêutica de uma unidade funcional. Nesta equipe, estão incluídos aqueles que, apesar de não exercerem funções terapêuticas propriamente ditas (como é o caso das faxineiras e dos voluntários da comunidade) também são considerados agentes terapêuticos⁴⁴ (pelo fato de estarem em contato com os pacientes) e por isso participam da reunião. Sua frequência é de dois dias na semana, uma ocorrendo sempre no momento imediatamente anterior à Assembléia.
- b) Assembléias: são as reuniões de discussão de todos da unidade – equipe e pacientes. Nestes encontros, são debatidos os problemas referentes ao funcionamento da unidade, e é dada voz ativa a qualquer pessoa que participe da reunião, desde que não esteja em um estado de consciência alterado (crise psicótica, delírio, etc.). São definidas as diretrizes da semana e são apresentadas as decisões de equipe e da direção, para o conhecimento dos pacientes e quando, possível, para o questionamento destas decisões (quando este questionamento ocorre, as questões

⁴⁴ Ver mais adiante uma melhor consideração sobre o conceito de agente terapêutico.

levantadas que dizem respeito à equipe são refletidas e debatidas no momento, e as que dizem respeito a direção do hospital, são anotadas para que sejam levadas às reuniões de coordenação ou diretamente a diretora geral).

- c) Reuniões de coordenadores: Participam desta reunião todos os coordenadores de unidades, de serviços e departamentos e o corpo de diretores. Neste sentido, corresponde a instância deliberativa maior do hospital, pois são tomadas as decisões mais relevantes para o funcionamento da organização (apesar de, formalmente, existir uma instância hierarquicamente superior, que é o corpo de diretores). Todas as grandes transformações pelas quais passou o hospital Bom Retiro foram debatidas e decididas nas reuniões de coordenação. Também funciona como um elo de intermediação entre a direção geral do hospital e as unidades e departamentos, tendo em vista que as informações entre estas diferentes esferas circulam através de reunião de coordenadores. Sua frequência é semanal.
- d) Reuniões de serviços: Tem o mesmo sentido que a reunião de equipe, só que diz respeito a uma categoria específica de profissional ou departamento operacional (por exemplo, serviço de enfermagem, de psicologia, de terapia ocupacional, de cozinha, de limpeza, etc.). Tem por finalidade a discussão e deliberação das questões referentes aos procedimentos técnicos específicos do serviço ou ao funcionamento do departamento/setor do serviço. Segue o mesmo critério quanto a participação, que seja, todos os membros do serviço referente a reunião.
- e) Reuniões de direção geral: Reuniões entre os quatro membros do corpo de diretores. Trata mais especificamente sobre as questões de ordem institucional, especialmente, quanto ao funcionamento geral do hospital e de sua relação com os grupos de fora, como a instituição mantenedora (FEP), as agências governamentais, o ministério público, os sindicatos, os grupos de interesse, etc.

A divisão das instâncias acima mencionadas segue apenas um critério de funcionalidade, critério este que define a própria estrutura divisional do hospital Bom Retiro (ou seja, a divisão por unidades funcionais). A hierarquia de autoridade (estrutura organizacional) abarca duas instâncias elementares: as unidades funcionais, que têm larga autonomia de atuação e responsabilidade sobre as questões referentes ao seu funcionamento interno; o corpo de diretores, que visa a integração dos serviços e departamentos e a preservação das diretrizes gerais do hospital. Para tal integração, intercalado à autoridade da coordenação da unidade existe a coordenação do serviço. Apesar de estas duas coordenações configurem um ‘duplo comando’, este não se apresenta como uma dificuldade para os funcionários do hospital, como indica o seguinte depoimento de uma coordenadora de unidade: “Nós temos duas linhas de hierarquia, as unidades e os serviços. O interessante é que isso funciona desse jeito, não vira bagunça. Isto porque as atribuições dos dois sistemas são claras”.

O princípio que perpassa por todas as instâncias de tomada de decisão é a de que tais reuniões constituem fóruns abertos de discussão e deliberação coletiva. Neste sentido, o consenso é obtido pelo entendimento claro das questões e dos posicionamentos apresentados pelos participantes. As condições de tais esferas deliberativas estimulam a participação ativa de todos, o que faz que, em tais reuniões, muitas sejam as proposições, além de proporcionar debates intensos. Isto é sentido especialmente nas reuniões de coordenadores e de diretoria, bem como nas reuniões de serviço dos profissionais de nível superior, por exemplo, os médicos, os psicólogos e os terapeutas ocupacionais. O depoimento do coordenador do SAE sobre a reunião de coordenadores demonstra o teor desta lógica cooperativa:

A reunião de coordenadores é muito aberta. Cada um pode agendar⁴⁵ o que achar por bem. Eu vejo que ali há muitas vezes cobranças de uma unidade para a outra... Mas, saiu dali, tá todo muito bem, todo mundo em ordem. A única intenção é acertar mesmo. Não fica aquelas ‘correntes’, sabe, que agente vê em organizações convencionais, da indústria, do comércio, e tudo o mais, que sempre fica as ‘panelinhas’, alguns conflitos... E ali não, ali tudo é colocado pra fora na hora, é falado de tudo, é cobrado de tudo, mas a única intenção é acertar. E sai

⁴⁵ Prática de, ao início da reunião, constituir a pauta a ser discutida. Veja mais adiante o detalhamento deste conceito.

dali coisas interessantes, desde sumiço de roupa... Então, todos os detalhes são cobrados. Aparece tudo ali. E a própria direção expõe suas dificuldades com clareza. Então, dificilmente vem uma coisa de cima para baixo.

Apenas em poucas situações de tomada de decisão coletiva, como é o caso das reuniões do serviço de manutenção e limpeza e do serviço de cozinha, é que se percebeu a presença de um certo grau de apatia dos membros, no que tange a participação dos debates e apresentação de propostas. A justificativa apresentada pelas chefias é o fato destes profissionais virem das camadas sociais mais baixas e apresentarem um baixo grau de instrução formal.

O clima informal é predominante nas diversas reuniões no hospital Bom Retiro. Neste sentido, duas das características mais marcantes de tais processos deliberativos são a cordialidade e a liberdade para expressar livremente uma opinião e um sentimento. Independente do cargo que se ocupa, os funcionários de modo geral sentem-se à vontade para opinar, para criticar e para discordar. Uma auxiliar de enfermagem da unidade Hercília nos disse o seguinte: “Quando a gente tem algum problema com alguém, é discutido abertamente na reunião de equipe ou na supervisão [de enfermagem]”. Quanto à cordialidade das interações de discussão, esta é a opinião de uma das coordenadoras de unidade: “Em todas as reuniões que a gente participa, a gente vê que as pessoas se preocupam em não agredir os outros com aquilo que vão dizer. Não quer dizer que a gente não diz o que devia. A gente fala mesmo. Só que a gente diz de um jeito que não ofende. O importante é saber como dizer. O importante é o jeito de dizer”.

Grande parte do caráter participativo dos processos decisórios do hospital Bom Retiro se deve a postura dos detentores de autoridade formal. De modo geral, os coordenadores e diretores buscam dividir o poder de decisão, seja através de uma postura de reconhecimento do outro como um igual, seja buscando sancionar as decisões acordadas nas reuniões de seu grupo. É importante destacar que o poder final de tomada de decisão reside no cargo de comando (ou seja, a estrutura deliberativa dos fóruns deve ser sempre sancionada pelos responsáveis formais de cada unidade ou setor), mas, na prática, as decisões deliberadas nos diversos fóruns são sempre

acatadas pelos diretores. Assim, de modo geral, a atitude das chefias quanto à autoridade era a de um auto-reconhecimento como integrante de uma equipe auto-gerida. Neste sentido, a principal função da coordenação é a de representar a unidade perante a direção geral (especialmente nas reuniões de coordenadores), além de servir de elo de comunicação entre a unidade e as outras instâncias. A esse respeito, vejamos o depoimento de uma coordenadora de unidade funcional sobre o caráter da função de coordenação: “Eu não sou chefe... Eu divido com todas as pessoas dentro da minha equipe. Eu estou nessa função como representante. Eu levo notícias e trago notícias... Mas não que essa função dependa de mim. É repartido em grupo. Então eu não me sinto nem mais nem menos do que nenhum deles, eu me sinto junto com todos. Desde a servente até o paciente”. Esta postura de reciprocidade das lideranças do hospital Bom Retiro é atribuída ao exemplo dado pelos diretores do hospital quanto ao uso da autoridade. A mesma coordenadora de unidade nos afirmou o seguinte, a respeito de sua postura em relação aos subordinados: “Eu sinto que [tal postura] é um pouco da imagem de como a direção passa as coisas pra gente. Dificilmente a direção passa alguma coisa pra gente como uma coisa imposta. É debatido nas reuniões, ‘vamos ver como é que fica bom’, ‘vamos voltar a discussão que não foi definida ainda’... é assim que as coisas andam a partir da postura da direção”.

Entretanto, apesar de ser comum o entendimento entre as chefias de que se deve dividir com seus grupos a autoridade, o reconhecimento desta postura de reciprocidade nem sempre é correspondido pelos subordinados. Muitas vezes, o peso do cargo de comando intimida aqueles que se encontram em níveis hierárquicos inferiores. Isto ocorre especialmente em relação à diretora geral. Apesar da receptividade dela às opiniões e mesmo reclamações de qualquer funcionário do hospital⁴⁶, estes nem sempre se sentem à vontade para procurá-la. Este ‘receio da autoridade’ transparece claramente no seguinte depoimento do auxiliar administrativo da diretora: “Tem muito colega nosso que nos procuram pra falar alguma coisa que gostariam de falar com a doutora [diretora geral], mas eles têm medo... Acham que é

⁴⁶ Para falar com a diretora, basta procurá-la em seu gabinete; a princípio, não é necessário ter de passar primeiro por alguma autoridade de nível intermediário. Esta liberdade é dada pela própria diretora, e corresponde a uma postura pessoal dela.

algo bobo demais pra levar pra direção, ou ficam constrangidos de falar com ela. Eles falam com agente porque se sentem mais próximos, acham que eu sou um igual”. De acordo com este depoimento, a diferença entre o nível hierárquico da diretora geral e o dos funcionários é o fator inibidor de uma relação comunicativa em plenas condições de reciprocidade e confiança. Este fato corrobora a idéia de que a diferenciação hierárquica corresponde a um constrangimento pré-lingüístico (FELTS, 1992). É interessante ressaltar que tal situação inibidora ocorre a despeito da postura pessoal da direção de buscar uma maior aproximação com os funcionários de nível mais baixo (ver nota de rodapé nº46).

Além da postura das lideranças mencionada acima, a equidade entre os membros do hospital é favorecida pela idéia de que todos os profissionais têm a mesma importância para o tratamento dos pacientes. Esta perspectiva foi possível graças ao conceito de **agente terapêutico**. Basicamente, esta idéia consiste no entendimento de que toda pessoa que têm algum contato com o paciente é um agente terapêutico, justamente pelo fato de sua relação incidir de alguma forma no desenvolvimento do tratamento, seja por um estímulo a reação do doente ou por uma contribuição aos outros colegas da equipe terapêutica. Assim, a importância da opinião de uma faxineira se equivale a de um médico, tendo em conta que ambos têm contato com o paciente e, por isso, são responsáveis pelo seu tratamento. O assessor geral do hospital – um dos idealizadores da idéia de agentes terapêuticos – nos deu a seguinte explicação sobre os motivos que deram ensejo ao surgimento deste conceito, sobre a sua importância e sobre algumas conseqüências:

A grande revolução que se conseguiu fazer aqui no hospital foi a quebra da onipotência da psiquiatria. A visão que se tinha antes do papel do médico era a de que ele que sabia, ele que dava alta, ele que medicava... Mas ele praticamente acompanhava muito pouco o tratamento do paciente, que ficava mais na mão da enfermagem. Aí, a nossa visão era a de que todo o participante que entrava em contato com o paciente é um agente terapêutico, no sentido, então, de trabalho em equipe. Desde a servente que limpa o chão até o psiquiatra que é o responsável legal pelo tratamento terapêutico, são agentes terapêuticos. E nós aqui conseguimos fazer até que, com este tipo cooperativo, os outros pacientes se transformassem em agentes terapêuticos também, favorecendo então que esta comunidade se ajudasse mutuamente e perdendo aquela característica de um principal dentro da equipe. Não existe um principal. Todo mundo é necessário: a opinião do médico abalizada em seus conhecimentos se equivale a opinião do psicólogo abalizada nos conhecimentos da área dele, da terapeuta ocupacional, da assistente social, do fisioterapeuta, do médico clínico, da

enfermeira, da auxiliar de enfermagem... da servente, que muitas vezes traz determinadas informações pra gente pelo seu contato com o paciente. Porque muitas vezes o paciente tímido não fala com o médico, mas vai falar com a servente, conversa dele em um desabafo com a própria servente. Então esta é a verdadeira integração de uma equipe, e isso agente foi conseguindo gradativamente, e foi um modelo que foi montado pelos próprios participantes do hospital.

O depoimento anterior é muito elucidativo para o entendimento de como o conceito de agente terapêutico contribui para a disseminação de uma ideologia de igualdade por entre os membros da comunidade geral do hospital (incluindo aqui, além dos funcionários do hospital, os pacientes e seus familiares). Assim, a princípio, todos têm os mesmos direitos e a mesma carga de responsabilidade, ou seja, a todos é dado o mesmo espaço, já que tal ideal surge no sentido de anular a diferenciação por *status*. Isto não quer dizer que não existam as diferenças; só que estas somente se estabelecem no sentido da especialidade e do conhecimento de cada um.

Devido à necessidade de se debater, nem sempre as decisões são tomadas rapidamente. Na verdade, quase sempre os processos decisórios envolvem um significativo período de tempo, especialmente quando se manifestam as opiniões conflitantes ou as decisões envolvem mudanças de perspectivas e posturas muito arraigadas às pessoas. Um aspecto que minimiza as dificuldades operacionais geradas pela demora na tomada de decisão é a autonomia dada às unidades, já que estas últimas desenvolvem medidas provisórias (que podem ser os combinados especiais ou mesmo contingências especiais) durante o processo decisório⁴⁷.

Existe um procedimento operacional das reuniões no hospital Bom Retiro que favorece muito a reciprocidade entre os participantes do debate. Este procedimento é a prática do **agendamento**. Constitui na definição prévia da pauta da reunião, imediatamente antes ao início desta. A grande peculiaridade desta prática é que qualquer um pode agendar qualquer coisa. Não há um critério hierárquico de assuntos ou de participantes com prioridade na discussão; apenas existem os assuntos que

⁴⁷ Um caso interessante neste sentido foi referente a decisão do CAPS/AD em não adotar o sistema de níveis (que é uma norma constituinte do programa geral de tratamento do hospital). Como não se havia chegado a um consenso na reunião de coordenadores quanto às razões em se abrir uma exceção ao CAPS/AD ou não, a diretora geral ressaltou que, durante o processo de discussão, valia a decisão que a unidade havia tomado em sua reunião de equipe.

sempre são tratados (questões ordinárias) e que, em alguns casos, têm uma ordem fixa na pauta (ao início da reunião ou ao final). Em todas os tipos de reuniões, quase sempre são agendados pelos participantes assuntos de caráter pessoal, e estes são tratados com a mesma importância que os outros assuntos. Outro aspecto da estrutura de funcionamento das reuniões que contribui para o favorecimento da equidade entre os participantes é o fato de todas reuniões serem em círculos, sem nenhuma posição de destaque para direção ou coordenação.

Outra questão interessante do sistema participativo de tomada de decisão do hospital Bom Retiro é a abertura para a participação dos pacientes, desenvolvida a partir das assembléias. É claro que, devido ao fato de muito dos casos de internos estar momentaneamente incapacitado de decidir⁴⁸, são os pacientes com um melhor estado de lucidez – situação geralmente referente aos níveis mais avançados do processo de tratamento – que participam mais diretamente de processos decisórios⁴⁹. O interessante deste fato é seu caráter incomum dentro o modelo médico-hospitalar tradicional (modelo onde o médico é que assume totalmente a responsabilidade da vida na organização). Assim, nas assembléias, os internos também expressam opiniões, fazem críticas e dão sugestões sobre os procedimentos terapêuticos, sobre a rotina na unidade, sobre acontecimentos, sobre a equipe técnica, sobre os outros internos⁵⁰, etc.

Para finalizar as considerações sobre o processo decisório, podemos afirmar que, em relação aos aspectos considerados na definição constitutiva desta categoria de análise (apresentada no capítulo sobre a metodologia do presente trabalho), o sistema de tomada de decisão do hospital Bom Retiro apresenta forte orientação racional comunicativa, tendo em conta serem os fóruns abertos de tomada de decisão (ou seja, as diferentes reuniões de instâncias deliberativas) a essência de tal sistema

⁴⁸ No hospital Bom Retiro, as expressões utilizadas para definir tal incapacidade são “o paciente ainda esta muito confuso” e “ele não está em um estado de consciência adequado”.

⁴⁹ Ver mais adiante a descrição do sistema de níveis e a gradação destes quanto a participação na comunidade hospitalar.

⁵⁰ Interessante ressaltar que um tipo de opinião muito valorizada pelos terapeutas para a tomada de decisão sobre o desenvolvimento do tratamento é a dos próprios internos, dado que estes são os que estão em melhores condições de verificar o comportamento dos colegas, bem como de expressar de alguma forma seus sentimentos e impressões.

deliberativo, que têm por princípio os mesmos fundamentos considerados pelo conceito de ‘espaço de discussão’ apresentado na base teórico-empírica.

5.2.2 O processo de comunicação

A comunicação transparece como algo de grande importância para o funcionamento do hospital Bom Retiro, tendo em vista especialmente o seu sistema participativo de tomada de decisão. Assim, dedica-se grande parte das atividades de gestão em processos de comunicação. Mesmo nas atividades terapêuticas, a essência dos processos de interação é o seu teor comunicativo. Este último ponto se justifica pelo fato das principais medidas terapêuticas do hospital envolverem processos comunicativos (as sessões de psicoterapia das unidades são em grupo, bem como a de terapia familiar, que se desenvolvem a partir da interação comunicativa do respectivo grupo participante).

A natureza dos processos de comunicação em todos os fóruns de discussão estabelecidos no hospital Bom Retiro – sejam eles de finalidade gerencial ou de cunho terapêutico – é essencialmente dialógica. Isto pode ser demonstrado ao se observar que, nas diversas discussões, existe uma grande preocupação dos membros em fazerem-se compreendidos, em esclarecer as dúvidas quanto aos pontos de vista ou mesmo argumentos considerados na fala. Neste sentido, quando surgiam desacordos em relação as posturas ou opiniões, os participantes tendiam a intensificar os debates através da argumentação. Quando se verificavam dificuldades na aceitação de propostas, geralmente os propositores esforçavam-se para enriquecer a fundamentação de suas proposições, se valendo de mais argumentos supostamente baseados em um sistema de valores e princípios compartilhados por todos os participantes.

Outra questão determinante para a configuração de um sistema de comunicação dialógico é a já mencionada ideologia democrática presente na

comunidade hospitalar. Como foi observado anteriormente, a orientação coletivista implementada e construída ao longo dos últimos vinte anos pelos diretores do hospital pressupõe tanto uma situação de reciprocidade nas interações dos sujeitos quanto no uso do debate argumentativo como principal forma dos processos decisórios e reflexivos.

Talvez o ponto mais evidente da intenção de se estabelecer a comunicação dialógica no hospital Bom Retiro seja a preocupação em configurar a reciprocidade nas interações comunicativas entre a equipe e os pacientes. Como ficou demonstrado na base teórico-empírica, no modelo manicomial, a relação de comunicação entre o paciente e a equipe é significativamente estratégica – tendo em vista especialmente o contínuo uso de formas de distorção da comunicação empreendido pela equipe para manipular e controlar os pacientes; desta forma, na transformação institucional sofrida pelo hospital Bom Retiro, a comunicação com o paciente foi um dos aspectos enfocados para se obter um modelo menos degradante do doente. Assim, objetivou-se primeiramente dar voz ativa aos internos, para que estes deixassem de ser os sujeitos passivos do sistema e pudessem participar mais da vida organizacional. Como já foi observado, este intento estabeleceu-se através de todo um processo de integração dos pacientes às atividades antes somente vivenciadas pela equipe terapêutica, tais como a tomada de decisão e a ajuda dada aos pacientes mais necessitados.

Outra maneira obtida pela equipe terapêutica do hospital Bom Retiro para melhorar a comunicação com os internos foi o enriquecimento da relação discursiva através da preocupação com a compreensão dos motivos da adoção de certas medidas, das decisões, das regras, das contenções, etc. Mesmo com relação aos pacientes de estado patológico mais grave, percebemos que existe uma grande preocupação com o compreensão destes a cerca das razões das ações, como demonstra o seguinte depoimento de uma auxiliar de enfermagem sobre uma situação de contenção:

Quando a paciente esta muito confusa e se está fazendo o grupo de ajuda e ela fica falando, agente explica o porque da advertência ou da contenção mesmo assim, mesmo ela estando confusa... Às vezes, alguém pode dizer que isso não adianta nada porque ela não está entendendo. Mas, mesmo assim é bom falar, nem que ela entenda só um pouquinho, isso é muito importante.

Apenas dois tipos de interações nem sempre preservam os princípios de reciprocidade e entendimento visados para sustentar o modelo comunicativo do hospital. Tais são as relações entre os técnicos de nível superior – médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, etc. – e os técnicos de nível médio – as auxiliares de enfermagem –, e as relações entre certo tipo de pacientes e familiares com os profissionais de modo geral. A primeira situação manifesta-se por uma sutil diferenciação hierárquica entre estes dois grupos⁵¹; a segunda, pelo comportamento dissimulado de alguns pacientes e familiares – considerado pelos psicólogos do hospital como “manipuladores” (justamente por causa deste comportamento corresponder à tentativa de manipulação da equipe técnica). Neste último caso, quando tal ação é bem sucedida, nitidamente se estabelece a distorção comunicativa. Todavia, apesar de ser comum a ‘atitude manipuladora’, os membros da equipe terapêutica procuram se preservar dela, buscando reconhecê-la⁵².

Outra questão que influencia o processo de comunicação interativo é a idéia de interdisciplinaridade, que é o princípio central da filosofia de trabalho do hospital Bom Retiro (HEPBR, 2003). Na verdade, a partir da filosofia interdisciplinar, surge a necessidade de se estabelecer fluxos contínuos e intensos de comunicação, justamente dado que o princípio desta abordagem consiste na leitura integrada de uma equipe multidisciplinar. De acordo com um dos diretores, a interdisciplinaridade do hospital Bom Retiro foi construída no sentido de “quebrar a disciplinaridade que retalhava o paciente em diferentes dimensões não integradas, e criava um corpo de profissionais incomunicáveis, por que cada um detinha um conhecimento fechado, uma linguagem própria”.

Dentro desta visão interdisciplinar, os diferentes olhares especializados devem convergir ao mesmo ponto, o ser integral e complexo, e, para tanto, as perspectivas isoladas e especializadas se complementam, contribuindo para a construção de uma

⁵¹ Em um depoimento, uma coordenadora de unidade – psicóloga de formação – nos disse: “que existe uma hierarquia entre os técnicos de nível superior e os técnicos de nível médio, existe.”

⁵² Neste sentido, a *expertise* dos terapeutas quanto ao conhecimento sobre a psicologia humana é um fator decisivo.

visão única de diagnóstico e tratamento, visão esta compartilhada por todos da equipe. Em nossa observação, verificamos que esta perspectiva holística somente é possível através de intensos e recorrentes processos comunicativos, capazes de construir novas informações, por em debate enfoques antagônicos, enfim, nas palavras do assessor técnico, “capaz de integrar os saberes”.

Finalmente, seguindo a orientação do modelo habermasiano de interação comunicativa, podemos dizer que, de modo geral, a estrutura de comunicação que se estabelece nas diferentes interações entre os sujeitos do hospital Bom Retiro atende relativamente bem aos quatro requisitos de validade de um ato comunicativo não distorcido. Nas relações de comunicação observadas, verificamos que:

- a) Existe um largo uso de argumentos fundamentados em um sistema de valores compartilhado pela comunidade hospitalar (requisito de retidão);
- b) Não transpareceram situações em que se evidenciou o uso de argumentos inverídicos⁵³ (requisito de verdade proposicional);
- c) As manifestações emotivas e sentimentais permeavam todas as situações de interação e eram amplamente utilizados como argumentos válidos para o direcionamento das atitudes e comportamentos (requisito de sinceridade);
- d) Sempre que a compreensão das opiniões proferidas não era alcançada, a exposição se dava no sentido de tornar as idéias mais claras (requisito de inteligibilidade).

Outrossim, a reciprocidade e a confiança mútua – dois pressupostos centrais da relação intersubjetiva apregoada pela TAC – também foram amplamente verificados nas interações observadas na organização analisada.

5.2.3 O sistema de normas e regras

⁵³ Quanto a este caso, sempre que nos foi possível, buscamos verificar em fontes seguras os fatos considerados nas argumentações proferidas nos debates, tendo sido todos os casos comprovados.

Além das normas funcionais determinadas por imperativos técnicos e imposições de legislação⁵⁴, foi desenvolvido no hospital Bom Retiro um sistema de normatização próprio, denominado **combinado**. Tal sistema normativo é o modelo básico de orientação e estabelecimento de normas internas do hospital, e todas as coisas que dizem respeito à coordenação do funcionamento interno – horários, escalas de plantões, permissões e proibições – são regidas pela lógica do ‘combinado’. Como o próprio nome sugere, a essência deste sistema normativo é o acordo. Cada combinado é uma regra estabelecida pelo grupo onde se aplicará a norma. A princípio, não tem caráter definitivo, pois pode ser questionado e revisto. Conforme nos disse uma coordenadora de unidade, em um depoimento sobre a natureza do combinado: “O combinado tem que ser útil, a partir do momento que ele deixa de ser útil, perde o sentido. Assim, existem combinados que devem ser revistos a partir de um caso específico. Existem regras sim, mas existem sempre exceções”.

Existem três categorias de combinados: a) os combinados gerais do hospital, aplicados a todas as unidades e departamentos e definidos nas instâncias de direção geral (principalmente nas reuniões de coordenação); b) os combinados das unidades e serviços, aplicados apenas as suas respectivas esferas e grupos; c) os combinados especiais, aplicados em situações excepcionais ou passageiras. Estes últimos geralmente são instituídos quando uma situação específica choca-se com um combinado pré-existente, ou não foi prevista ou mesmo normatizada. Quando se verifica que a situação que deu ensejo ao combinado especial se torna ordinária, este passa a ter um caráter permanente⁵⁵ (combinado geral ou combinado da unidade).

A despeito da flexibilidade pressuposta no conceito de combinado, de modo geral, a norma assume um severo rigor na sua aplicação, fato este que corresponde a uma significativa contradição em relação ao próprio sentido não coercitivo pretendido com este sistema normativo. Os membros da equipe terapêutica do hospital tentam

⁵⁴ Tanto os imperativos técnicos quanto às imposições da legislação que vem se desenvolvendo são muito rígidas para os hospitais psiquiátricos, e pressupõe uma necessidade mais acurada pelo controle das atividades exercidas nestas instituições. Em parte, esta preocupação com o controle ocorre devido às responsabilidades médicas deste tipo organizacional (que pressupõem cuidados e riscos para a saúde e a vida de pessoas) e devido a pressão exercida pela luta anti-manicomial.

justificar esse rigor pelo fato de terem na instituição muitas atividades que sempre envolvem riscos graves (risco de suicídio, risco de agressão, risco de contaminação, risco de fuga, entre outros). Assim, contrariamente a um discurso disseminado por alguns dos membros do hospital de que “não se deve ser rígido na aplicação dos combinados, pois senão, estes perderiam sua essência”, paradoxalmente, também são muito comuns no hospital as idéias que pressupõem uma maior rigidez na aplicação, tais como a de que “não se pode furar o combinado”, ou que “o combinado tem valor de lei”. Uma das coordenadoras nos disse o seguinte: “O combinado é lei. Toda a equipe está subordinada ao combinado (...). Podemos mudar a lei... Porque ela é ‘combinado’... mas enquanto a lei não for mudada, a lei é essa”.

Além do rigor na aplicação, outra questão contraditória deste sistema normativo é a institucionalização de combinados antigos. Percebemos em nossa investigação que, muitas vezes, existe uma certa dificuldade em se questionar combinados antigos. Neste sentido, o combinado torna-se uma ‘tradição’ (no sentido weberiano do termo) e se desconfigura como norma sujeita ao questionamento. Neste caso, é interessante ressaltar que as pessoas que sentem maior dificuldade em questionar os combinados antigos são, justamente, os funcionários mais antigos.

No hospital Bom Retiro, a transgressão das normas – seja ela feita pelo paciente ou pelo próprio membro da equipe – é entendida de três formas pela comunidade hospitalar. Primeiro, a transgressão é observada como uma questão de segurança, e, por isso, deve ser inibida. Segundo, a transgressão pode ser interpretada como uma espécie de agressão, dado que, do ponto de vista psicológico, esta atitude pode estar encobrindo tensões e conflitos internos do transgressor. Sobre a questão da agressividade na transgressão da equipe, vejamos a seguinte citação de uma coordenadora de unidade, constada em um trabalho dela que fora apresentado em um congresso de psicologia:

Quando alguém descumpre, conscientemente, uma norma ou combinado, está agredindo os pacientes, os colegas e a proposta de trabalho. Mais do que um simples boicote, podemos

⁵⁵ É claro que esse caráter de permanência é relativo, tendo em conta que existe a possibilidade de, a qualquer momento, o combinado ser questionado e revisto.

perceber essa desconsideração pelo trabalho coletivo como uma agressão porque ela joga por terra todos os esforços desenvolvidos pelos demais membros da equipe. Mais que isso: transforma a possibilidade de recuperação do paciente, que depende da afinação dessa orquestra, num sonho impossível. Mas não é uma agressão apenas pelos seus resultados destrutivos; examinando mais de perto a grande maioria das atitudes de descaso pelo trabalho, vamos descobrir que elas escondem sentimentos de raiva, que podem se dirigir ao paciente, a algum colega da equipe ou à instituição. E as causas para essa raiva são muitas: insatisfação com o trabalho ou com o salário, inveja em relação a algum colega, dificuldade em admitir a necessidade de melhor preparo profissional, problemas pessoais, etc. Na verdade, não poderíamos relacionar todos os possíveis desencadeantes de atitudes agressivas, nem essa lista de importância, se não pudermos identificar o que está acontecendo com aquela pessoa concreta, naquele instante específico em que o problema ocorre. E isso só será possível se pelo menos alguns membros da equipe forem capazes de ver a realidade psíquica, nem sempre visível a olho nu, e de trabalhá-la com a equipe (SILVA, 1994, p. 5-6).

Por fim, a transgressão das normas pode ser entendida pela comunidade do hospital Bom Retiro como um indicativo de que a norma deve ser questionada. Neste sentido, é cogitado que a norma possa não ser mais adequada (ou, pelo menos, não da forma como esta se apresenta), e entende-se que a transgressão possa ser uma espécie de sintoma deste problema com a norma. Neste caso, primeiro se procura esclarecer o transgressor quanto aos problemas de sua atitude; depois, cogita-se a possibilidade da norma estar inadequada, e então, a questão é levada para as instâncias de discussão e deliberação. Um depoimento de uma coordenadora nos revela esta perspectiva: “Quando o combinado é transgredido é preciso chamar a pessoa para explicar o problema de transgredir, para explicar o porquê da regra. Também deve ser revisto o próprio combinado, pois o problema pode estar na regra”.

Em um primeiro momento, a diferenciação do sentido dado às transgressões nas três formas acima mencionadas denota mais uma faceta de flexibilização quanto às normas – especialmente, no que se refere ao último sentido mencionado. Todavia, ao se considerar a dificuldade quanto a definição de cada uma das transgressões em particular como abarcando uma ou outra categoria, ressurge na esfera dos combinados um campo fértil de contradições e ambigüidades. Isto porque não existe um critério para a definição ou mesmo interpretação de uma transgressão como sendo uma questão de segurança, como uma agressão ou como resultado de uma ineficácia da norma. É certo que tais questões sempre são colocadas e problematizadas nas instâncias coletivas de discussão; entretanto, percebemos que tais concepções ainda

são muito particularizadas, conflituosas e ambíguas, e isso abarca uma grande dificuldade em relação ao sentido buscado para um sistema normativo pretensamente não coercitivo.

A lógica dos ‘combinados’ pressupõe que o sistema de normas e regras do hospital Bom Retiro é constituído a partir do acordo. Porém, o seu rigor na aplicação e a dificuldade no questionamento das regras mais antigas indicam haver ainda uma forte dependência por um sistema rígido de controle e disciplina. O depoimento de uma coordenadora de unidade sobre o procedimento em relação a uma norma externa (no caso em questão, uma norma da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA) demonstra este rigor quanto à obediência de uma norma formal:

É decisão da CIPA, agente cumpre e não discute... Ou melhor, podemos sim, se a equipe ou se a assembléia da unidade achar que a CIPA tomou uma decisão errada, levar para a reunião de coordenadores, que vai questionar a CIPA. Mas enquanto a CIPA não baixar uma nova norma, obedecemos as normas da CIPA, assim como obedecemos os combinados gerais do hospital, assim como obedecemos as portarias do ministério da Saúde, assim como obedecemos a Constituição do Brasil.

A equiparação feita no depoimento anterior entre o combinado geral, as portarias do Ministério da Saúde e a Constituição Federal Brasileira transparecem que, para esta coordenadora, a disciplina é um valor importante. De fato, o seu comportamento confirmou esta suposição. Em outro depoimento, uma auxiliar de enfermagem alocada na unidade da referida coordenadora deixou transparecer a postura controladora desta chefia, e revelou-nos que, para o “serviço” de enfermagem – especialmente no que diz respeito à vigilância e manutenção da ordem – a postura desta coordenação era positiva: “A ‘doutora’ é controladora, ela faz valer a opinião dela. Só que esse jeito dela faz com que a unidade fique tranqüila. Por um lado, esse jeito dela é bom. Pra nós, seria melhor um jeito mais ‘calmo’... Mas pro nosso trabalho, é melhor o jeito dela”.

Em relação ao controle da vida organizacional, é necessário considerar que também existe um intenso controle externo, empreendido por diversos grupos governamentais e de interesse. Por exemplo, os órgãos governamentais da saúde e do judiciário impõem diversas determinações na intenção de garantir a segurança do

paciente, mas também para poder responsabilizar os prováveis culpados de erros e abusos. Como são instituições altamente burocratizadas, tais determinações constituem-se de normas padronizadas, ostensivas e altamente formais⁵⁶. Neste tipo de normas externas, não há uma preocupação com a inteligibilidade da norma, fato este que dificulta a compreensão (e conseqüente aceitação) por parte dos membros do hospital⁵⁷.

A pressão dos familiares e da opinião pública é outro tipo de pressão externa que, aliada às pressões dos órgãos governamentais, condiciona as ações no hospital Bom Retiro para que exista em certas questões um controle mais acurado. Todavia, tendo em conta o sentido humanista pretendido nesta instituição, busca-se condicionar todas as formas de controle externo aos valores compartilhados pelos membros da equipe técnica do hospital. Por isso, o sistema de normas é sempre adaptado às novas contingências e aos casos particulares (definidos quase sempre através dos combinados especiais).

Outro aspecto importante a ressaltar é o fato de que o controle no hospital Bom Retiro não se exerce no sentido do confinamento (recurso característico do modelo manicomial). Neste sentido, verificamos que os pacientes têm visitas diárias, acesso a áreas externas às unidades (o pátio comum a todas as unidades, o bosque, a área dos ambulatórios, que fica na recepção do hospital), licenças de fim de semana, além de diversas formas alternativas de regimes de não-internação.

Por outro lado, outra coisa que se busca fazer no hospital Bom Retiro para minimizar os efeitos do controle intenso é a valorização das instâncias reflexivas da norma. Assim, sempre se está buscando a compreensão da norma, seja para aceitá-la melhor ou mesmo para poder questioná-la. O seguinte depoimento de uma coordenadora de unidade é elucidativo quanto a isso: “existem os combinados, e é importante saber o porque eles existem. Se você não sabe o porque das regras, você se

⁵⁶ Em relação aos órgãos e agências reguladoras da área de saúde, tal formalismo ocorre quanto às especificações técnicas das diversas disciplinas da saúde.

⁵⁷ Durante a observação, participamos de diversos debates empreendidos no sentido de se apresentar novas determinações de tais órgãos externos. Em todos eles, verificamos uma grande dificuldade – tanto por parte da direção quanto pelos outros membros – em se promover a compreensão de tais normas.

sente num quartel”. Outro relato, de uma auxiliar de enfermagem, também demonstra esta preocupação com o ‘porque’ da norma: “O combinado vale porque, quando a pessoa chega, a gente procura explicar certinho o porque daquele combinado”.

Outra questão importante é que o controle da ordem interna é dado conjuntamente a um senso de responsabilidade, este último, possível apenas por que se valoriza a compreensão das normas. Os internos vão ganhando uma maior liberdade na medida que compreendem e são capazes de assumir certas responsabilidades da rotina diária. Neste sentido, muitas das atividades de controle e manutenção da ordem são efetuadas pelos próprios internos – cuidar dos seus pertences pessoais, controlar a portaria para verificar quem tem autorização para circular em outras áreas, cuidar da manutenção e limpeza da unidade coordenando pequenas tarefas, etc. Como nos disse uma coordenadora de unidade: “Ele [o paciente] vai conquistando graus crescentes de autonomia e responsabilidade”⁵⁸.

Percebemos que também os pacientes preferem que se assegure a ordem dentro da unidade. Isto porque a vida torna-se mais segura (previne-se melhor agressões) e o ambiente fica mais sereno, tendo em vista que, quando não há controle da vida cotidiana da unidade, surgem tensões e muitos conflitos de relacionamento. Neste sentido, observamos que esta tensão parece intensificar o estado patológico de muitos dos internos, e chega a afetar uma relativa harmonia e tranquilidade que se observou ser comum na rotina diária das unidades funcionais⁵⁹.

Quanto a este último ponto, vejamos um exemplo. No período de observação participante, a unidade onde estávamos alocados passou por um período de crise, dado devido a um processo de transição de coordenação simultâneo a presença de um significativo número de internas que tumultuavam. Durante a crise, o clima da unidade – que era comumente pacífico – ficou muito tenso. Existiu uma excessiva ocorrência de acontecimentos de indisciplina (agressões, badernas, depredações, etc) que provocaram muita confusão e ansiedade, tanto nas internas quanto na equipe técnica.

⁵⁸ É interessante destacar que, para a equipe terapêutica do hospital, o sentido deste sistema de autonomia e responsabilidade do paciente é terapêutico.

Nas palavras dos profissionais da unidade, neste período, “a unidade estava excessivamente agitada”. Na tentativa de dar uma solução a crise, a equipe técnica procurou intensificar medidas disciplinadoras, tais como o ‘grupo de ajuda’⁶⁰ e a punição pela perda de direitos (por exemplo, o uso do telefone)⁶¹. Apesar de tais medidas, a crise somente cessou com a alta das internas rebeldes. A respeito deste episódio, os membros da equipe terapêutica nos informaram que sempre que pacientes rebeldes (chamadas por eles ironicamente de ‘clientela especial’) se encontram internadas, é comum a unidade se ‘agitar’ daquela forma⁶².

Finalizando a questão das normas e regras, podemos dizer que, em referência ao que foi apresentado na definição constitutiva desta categoria de análise, o sistema normativo do hospital Bom Retiro é fundamentado pelo princípio da democracia pressuposto no modelo racional-comunicativo. Isto se deve por dois motivos: a) de modo geral, as regras são definidas coletivamente (a não ser que sejam externas ao hospital); b) a princípio, todas as normas são passíveis de questionamento e reformulação. Outro aspecto que contribui para a orientação racional-comunicativa nos processos normativos é o fato de se buscar a adequada compreensão do sentido das normas, bem como o entendimento quanto ao seu uso.

⁵⁹ Considerou-se aqui as limitações naturais de um hospital para tratamento de casos agudos de transtornos mentais. Existe uma certa proporção de incidentes e atitudes desordeiras considerada aceitável para a rotina de um hospital psiquiátrico.

⁶⁰ O grupo de ajuda é a técnica de contenção utilizado no hospital. No caso de incidentes, a pessoa que estiver mais próxima (seja ela paciente ou membro da equipe terapêutica) grita “grupo de ajuda!”; a partir disso, oito pessoas cercam o responsável (ou responsáveis) pelo incidente e o imobilizam apenas utilizando o lado direito do corpo. Todo o processo é feito de pé, todavia, quando necessário, deitasse a pessoa para que esta seja imobilizada no chão (seguram-se as pernas, o braço e a cabeça). Após o ato de cercar, é comunicado à pessoa o motivo do ‘grupo de ajuda’. O grupo de ajuda pode ser efetuado apenas como advertência, mas também é utilizado seguido de contenção com faixa. Durante a contenção nas faixas (que, a princípio, deve durar no máximo de uma a duas horas), geralmente um outro paciente é encarregado para fazer companhia ao contido. Como os próprios pacientes participam do ‘grupo de ajuda’, existe um treinamento semanal para que estes saibam a finalidade desta técnica e como e em que situações aplicá-la. De acordo com SILVA (1994), o sentido do grupo de ajuda e do enfaixamento é terapêutico. Segundo a autora, “técnicas especiais, como o grupo de ajuda e o enfaixamento, [sic] marcam a diferença entre a contenção física, com caráter terapêutico, e o ato agressivo e anti-terapêutico de amarrar um paciente” (SILVA, 1994, p. 1).

⁶¹ Vale ressaltar que esta perda de direitos é momentânea, e existem certos direitos nos quais essa punição nunca se aplica, como é o caso do direito de receber visitas.

⁶² Ao observarmos o comportamento das internas, percebemos que uma das principais causas da agitação de certas internas era devido a uma tensão gerada pelas provocações de outras pacientes. No

A seguir, apresentamos quatro questões que, pelo significativo peso que tiveram para a compreensão do problema de pesquisa do presente estudo, mereceram um certo tratamento.

5.2.4 O sistema moral da instituição

De modo geral, foi observado nas três categorias de análise anteriormente apresentadas um mesmo padrão de pressupostos que, no presente estudo, se configuram como indicando uma orientação racional comunicativa. Como já foi observado na base teórico-empírica, de acordo com o paradigma comunicativo de ação social, a reciprocidade entre as pessoas e a orientação das interações para o entendimento são as diretrizes balizadores do estabelecimento da ação comunicativa. Destas diretrizes, segue um conjunto de valores que facilitam a relação dialógica – ou mesmo são requisitos fundamentais para esta – tais como a confiança, a sinceridade, a tolerância, o companheirismo, entre outros. Deste sistema de valores, surge uma moral, que é compartilhada pela comunidade em questão dentro da esfera do mundo da vida, e, por isso mesmo, serve como referencial para o acordo intersubjetivo. Com tudo isso, chega-se a um sistema decisório e reflexivo democrático, constituído pelo paradigma da filosofia da linguagem, onde o consenso é obtido pelo uso de argumentos legítimos em relação aos valores compartilhados pelo grupo. Assim, diante de tais considerações, surge a necessidade de se compreender a natureza do sistema ideológico que sustenta o modelo institucional do hospital Bom Retiro. Até então, foram considerados alguns valores e ideais da comunidade desta organização de forma pontual e isolada. Nesta sub-seção, pretende-se dar um sentido a esse conjunto de valores, de modo a verificar o peso que eles tiveram no processo de mudança

período de observação, tivemos contato com algumas internas que, dado a sua agressividade e revolta, intimidavam a todos na unidade (a nós, inclusive).

institucional efetuado nesta organização, bem como na ordenação e sustentação do programa institucional e terapêutico referido acima.

A importância que certos valores têm para a consolidação do projeto institucional implementado no Bom Retiro pode ser avaliada pelo entendimento da diretora geral sobre a importância que tem para ela a questão do respeito ao ser humano. Em depoimento, ela nos disse o seguinte sobre aquilo que considerava como mais significativo para a instituição que dirigia:

O respeito ao ser humano, que vem desde aquele que será o nosso paciente até os nossos funcionários, aos colegas de trabalho... Enfim, todos, não importa a função que eles estejam, não importa a lei trabalhista que deva reger esta relação... acima de tudo, está esta relação de respeito que a gente pretende sempre estar imprimindo aqui na instituição. Então eu tenho certeza de que nada do que se fez não se faria se não fosse um trabalho de equipe. E eu entendo por equipe todo o hospital.

O depoimento acima transparece ser o valor do respeito uma forte diretriz para o desenvolvimento da referida mudança institucional promovida pela diretoria do hospital. Mais ainda, o relato da diretora indica ser este valor algo muito forte para ela própria. Na verdade, em diversos momentos de nossa investigação, nos foi relatado que este sentimento de respeito que permeia toda a comunidade do hospital foi desenvolvido graças a conduta pessoal dos diretores. O coordenador do SAE nos fez a seguinte ressalva quando relatava a diretriz democrática do hospital: “Mas isso é filosofia de vida dos diretores, que eles passam para o hospital, para os demais componentes da equipe. Eles vivem isso, se não vivessem não dava, não teria condição”.

Essencialmente, o respeito no hospital Bom Retiro se configura como uma consequência de um reconhecimento do outro enquanto um igual. A partir deste sentimento, desenvolveram-se diversos outros valores, que, da mesma forma que o primeiro, contribuem decisivamente nos processos de coordenação da vida social da comunidade hospitalar. Alguns exemplos são a confiança, o companheirismo, a compaixão e a tolerância. Todos estes valores foram identificados durante o processo de observação de forma muito intensa por entre os membros das equipes terapêuticas do hospital. O uso de termos alternativos para certos procedimentos tradicionalmente

agressivos – bem como a mudança real em tais práticas que deu ensejo a esta mudança de nomenclatura – indicam como tais valores fazem parte da organização social da comunidade: ‘grupo de ajuda’ em vez de ‘grupo de contenção’, ‘supervisão’ em vez de ‘chefia’⁶³, ‘combinado’ em vez de ‘norma’, entre outros, representam mudanças reais na lógica de operação dos processos que estes termos nomeiam, mas também que tipos de sentimentos existem nas relações entre os membros do hospital.

Tal conjunto de valores constitui o sistema moral da instituição, que é, como já foi observado, reconhecido e utilizado como um forte referencial de coordenação das ações. Quando indagado a respeito da existência de conflitos entre as pessoas da organização, o assessor técnico do hospital nos falou o seguinte: “Há uma instância simbólica que está acima desse jogo de relações e rivalidades. É algo que está acima de nós e que nos torna iguais”. Nesta fala, percebe-se que existe uma noção de ‘bem maior’, o que representa uma forte orientação ideológica por parte do depoente. De fato, Essa ideologia se confunde diretamente com a filosofia moral da doutrina espírita⁶⁴, que é a orientação religiosa dos quatro diretores do hospital. Além disso, nos foi relatado o seguinte pela diretora: “nós fomos colocados aqui no Bom Retiro para fazer com que o hospital se tornasse verdadeiramente um hospital espírita”. Já o coordenador do SAE nos informou que todos os quatro diretores são membros atuantes no movimento espírita e, nas palavras dele, “fervorosos defensores e divulgadores do espiritismo”.

Tendo em conta este último ponto, verificamos que um dos agentes da de consolidação da ideologia moral do hospital é o seu serviço de assistência espiritual. Por exercer atividades que envolvem, dentre outras coisas, uma espécie de doutrinação moral baseada nos princípios do espiritismo e a comunhão fraterna, o SAE acaba tendo um papel importante na solidificação e reforço do sistema moral⁶⁵. Esta influência

⁶³ Quanto a este ponto, percebemos que o tratamento entre as lideranças e seus subordinados nunca era dado pelo termo ‘chefe’ e sim pelo nome ‘supervisão’. Isso ocorre especialmente no serviço de enfermagem. Uma coordenadora de unidade nos disse: “Elas [as auxiliares de enfermagem] não se tratam como tendo uma chefia... elas chamam de supervisão”.

⁶⁴ A dimensão moral da doutrina espírita pode ser observada pelas suas máximas: “fora da caridade não há salvação” e a máxima evangélica “amar ao próximo como a ti mesmo” (KARDEC, 2000).

⁶⁵ Devemos ressaltar aqui que as atividades do SAE não são impostas, somente participam aqueles que desejam. De resto, não identificamos nenhum tipo de pressão psicológica por parte da direção para que

acaba mesmo impregnando outras esferas não diretamente ligadas às atividades do SAE, como por exemplo a reunião de coordenadores, onde se tem por prática a abertura da reunião através da leitura de uma página de livro espírita com conotação moral. Também nos foi relatado pelo coordenador do SAE que, em determinado momento da história recente do hospital (ou seja, a história referente ao período da atual gestão), foi solicitado pelos próprios funcionários não espíritas o desenvolvimento de sistemáticos estudos sobre a doutrina espírita. Como nos falou esse coordenador:

Nós realizamos aqui no hospital um ano de estudos do espiritismo no Centro de Estudos a pedido dos próprios médicos. Eles perceberam que, se os diretores do hospital, que eram pessoas íntegras, dignas de todo o respeito, eram espíritas, essa coisa não poderia ser ruim, devia ter algo de bom nela. Foi aí que surgiu o interesse pela doutrina espírita. Não que todos tenham se tornado espíritas, mas, com certeza, todos respeitam muito a filosofia espírita.

Durante o processo de investigação, percebemos que outra forma de se manter vigoroso tal sistema ideológico é através de um rígido controle do processo de seleção e admissão de novos funcionários. Com exceção das funções de auxiliar de enfermagem dos serviços de manutenção e limpeza, existe uma baixa rotatividade de funcionários hospital. Por outro lado, o ingresso como profissional desta organização é relativamente difícil. Verificamos este último aspecto indagando os estagiários sobre a intenção de serem efetivados no corpo de profissionais do hospital. A grande maioria respondeu que tinha muito interesse, mas que acreditava ser muito difícil. Em parte, isso se explica pelo fato de existir um contingente de profissionais muito bem determinado e de pouca mobilidade⁶⁶. Entretanto, a partir da investigação, verificamos que tal dificuldade de ingresso se deve muito mais à postura da direção quanto às novas admissões. Assim, no processo de seleção dos candidatos a uma vaga no hospital, são considerados certos aspectos do candidato que possam indicar que ele já

os pacientes e os funcionários participassem do SAE. Como nos disse a diretora geral: “aqui no hospital, nós temos o cuidado de respeitar a orientação religiosa dos pacientes e dos funcionários. Tanto é que existem muitos funcionários não espíritas. Agente também dá abertura para que outras entidades religiosas possam vir aqui no hospital fazer seus trabalhos de caridade”.

tenha incorporado certos valores e atitudes que o identifiquem com o sistema moral da instituição (ou que, pelo menos, possam tornar mais fácil a doutrinação dos valores deste sistema). Para todos os tipos de cargos do hospital, faz parte da seleção uma entrevista com o departamento de pessoal e uma entrevista com a coordenação do serviço referente ao cargo. No caso dos profissionais de nível superior, a diretora geral faz questão de também entrevistá-los.

De outra forma, além desta espécie de triagem dos candidatos às vagas oferecidas no hospital Bom Retiro, o peso da socialização é muito grande para a manutenção do sistema moral. Como nos relatou o assessor geral, “gradativamente vai se ‘aculturando’ o profissional dentro desta nova abordagem”. No hospital Bom Retiro, a socialização tem duas esferas elementares: a socialização empreendida pela comunidade geral do hospital, que zela pelos valores gerais compartilhados; e a socialização dos grupos que atuam de forma mais próxima, especialmente as equipe terapêuticas das unidades funcionais. Nesta última categoria, a socialização é tão intensa que, nos casos de inaptações às particularidades da equipe, rapidamente surge um grande desconforto (por parte da equipe e do novo membro) e, quase sempre, tem-se por medida a troca de unidade⁶⁷. Esta medida correspondeu a uma significativa contradição, já que se contrapõe diretamente ao modelo discursivo e consensual pretendido pela instituição⁶⁸.

O fato do processo de socialização no hospital Bom Retiro ser algo intenso, não quer dizer que as pessoas desta organização sejam avessas às mudanças e inovações. Muito ao contrário, pois justamente este também é um dos valores da

⁶⁶ Como existe uma determinação do Ministério da Saúde para uma determinada proporção entre os profissionais e o número de leitos, somente são contratados novos funcionários no hospital Bom Retiro quando são criadas novas vagas ou para efetuar substituições.

⁶⁷ Como nos afirmou uma coordenadora de unidade: “a rotatividade dentro do hospital é por causa dos atritos na equipe”.

⁶⁸ A indicação desta contradição – bem como a de todas as outras apresentadas ao longo do capítulo de apresentação e análise dos dados empíricos – ficou restrita no presente trabalho apenas a sua constatação, não tendo sido pretendida a explicação e mesmo o aprofundamento destas questões. Isto se deve ao fato de não ter sido programado enquanto categoria de análise os aspectos contraditórios do modelo organizacional investigado, conforme salientado ao final do capítulo da metodologia do presente estudo.

comunidade desta instituição. O relato de um dos diretores sobre esta questão dá uma boa noção disso:

O modelo institucional que ajudamos a implementar não é um modelo pronto. Eu acho que nunca o hospital vai estar pronto. É sim, um modelo que vai continuar sendo elaborado e evoluindo. (...). Porque o homem evolui. A própria doença mental se modifica... Nós não podemos ficar naquele modelo de 1984 sobre a doença mental.

A fraternidade apregoada dentro do hospital Bom Retiro – seja a fraternidade espírita, seja aquela incorporada por intermédio da conduta dos diretores – também pode ser expressa pela forte adoção do trabalho voluntário nesta organização. Como já foi tratado no capítulo anterior, existem três frentes oficiais de trabalho voluntário (os serviços do SAE, o voluntariado da comunidade e o voluntariado da unidade geriátrica), todas abrangendo atividades centrais no hospital. Todavia, existem outras atividades – como é o caso dos estágios de profissionais da saúde – que também podem ser consideradas como uma espécie de trabalho voluntário, tendo em conta não serem remuneradas e considerando a postura assumida pelos seus realizadores. Na verdade, a postura dos voluntários acaba se tornando muito próxima da postura dos profissionais e facilmente os primeiros acabam por incorporar os valores disseminados no hospital. Por fim, destacamos as atividades de confraternização do hospital, realizadas ao longo do ano. Nestas festividades, procura-se integrar toda a comunidade diretamente envolvida no hospital – pacientes, profissionais e familiares – do intuito de intensificar os laços fraternos e os ideais de solidariedade mútua.

5.2.5 O centro de estudos

Outra questão considerada na base teórico-empírica do presente estudo surgiu durante o processo de coleta de dados de forma expressiva. Esta questão é o conceito de “reflexão sobre a organização”, verificado por SERVA (1993) em sua investigação sobre as organizações substantivas. A questão tratada na presente sub-seção assume estreita relação com este conceito de ‘refletir a organização’ do modelo de

organizações substantivas, justamente, por ser a instância do hospital Bom Retiro onde se efetua tal processo.

Como foi observado no capítulo anterior, além da finalidade terapêutica, é objetivado no hospital Bom Retiro a questão dos estudos. Para este objetivo, existe o ‘**Centro de Estudos**’, um departamento especificamente direcionado para o desenvolvimento de estudos e pesquisas. Porém, à medida que verificávamos o seu papel na instituição, fomos percebendo que o Centro de Estudos era o instituto responsável por um processo contínuo de reflexão e desenvolvimento da filosofia terapêutica e do projeto institucional do hospital. Neste sentido, o Centro de Estudos se configura antes como uma instância reflexiva do hospital, a nosso ver, de importância capital para a consolidação do projeto institucional de que viemos falando até então, pelo fato de através deste departamento ocorrerem os principais processos coletivos de reflexão e questionamento. Assim nos falou o assessor geral a respeito do Centro de Estudos: “O Centro de Estudos é o fruto de todas as nossas elaborações. Dali partiu o programa geral, como também todas as inovações e ‘edificações’ do programa. Tudo passa pelo Centro de Estudos que é esse constante elaborar”.

Para se entender melhor a natureza e o objetivo do Centro de Estudos do hospital Bom Retiro, vejamos o seguinte depoimento do coordenador deste departamento (que é um dos diretores do hospital) sobre os motivos que deram ensejo a criação deste órgão:

Faltava alguma coisa que servisse como eixo para essas discussões e que pudesse se encarregar da direção do tratamento, e que também respondesse certas questões: Qual é a nossa proposta de tratamento para os nossos pacientes? Qual é o hospital que nós queremos? Qual seria a filosofia de tratamento do hospital? Nós sabíamos que queríamos integrar a visão espírita... Mas, como fazer isso? Isso não está pronto... menos ainda em 84⁶⁹. Daí nós criamos o Centro de Estudos... porque ele deveria ser – conforme consta no estatuto, nos regimentos – um eixo... um eixo no qual se deveria elaborar a prática filosófica e clínica do hospital. Assim, o Centro de Estudos é um espaço privilegiado onde todos participam da elaboração deste modelo de tratamento. Principalmente quanto aos seus fundamentos filosóficos.

⁶⁹ Ano em que o atual corpo de diretores – do qual o relator deste depoimento integra – assumiu a direção do hospital.

Existem três setores básicos de atuação do Centro de Estudos: os estágios, o curso de aperfeiçoamento em saúde mental e as reuniões semanais de palestras e debates. Esta última, denominada por “Educação Continuada” (HEPBR, 2003), refere-se justamente ao espaço de discussão e reflexão que tem desenvolvido e consolidado as muitas facetas da proposta de instituição e filosofia do Bom Retiro. Nestes encontros são tratados os assuntos e perspectivas referentes à filosofia de tratamento, mais especificamente, através de palestras e debates sobre temas considerados interessantes para o projeto institucional do hospital, por meio da exposição de casos clínicos e as respectivas medidas de tratamento que sejam considerados significativos para o aperfeiçoamento do processo terapêutico, e através da apresentação do sistema de trabalho dos serviços e setores específicos.

A rotina das reuniões semanais do Centro de Estudos (Educação Continuada) se desenvolve a partir de dois momentos: uma exposição sobre um tema ou caso escolhido para o dia e um grande debate geral. As exposições temáticas são efetuadas por convidados de fora ou mesmo por pessoas do próprio hospital⁷⁰. Já as apresentações de casos clínicos e dos serviços são feitas pelos profissionais diretamente ligados a elas. Após a etapa expositiva, as pessoas que se interessarem podem questionar algo, fazer algum comentário crítico ou mesmo contribuir de forma complementar. O debate é completamente aberto, não há nenhum critério formal para as intervenções. O único limite é o horário de finalização da reunião, só que isso não compromete a qualidade dos debates, já que, quando necessário, é possível dar continuidade a discussão na semana seguinte. Os temas tratados durante o período de observação participante foram os mais diversos possíveis: “a yôga como terapia alternativa”, “a homeopatia e a doença mental”, “a educação holística”, além de diversos casos clínicos e apresentações sobre os serviços e as atividades do hospital⁷¹.

⁷⁰ Por exemplo, durante o período de observação, entre muitas outras, assistimos a uma exposição sobre a homeopatia no tratamento de transtornos mentais proferida por um médico do ambulatório do hospital.

⁷¹ Tivemos a oportunidade – por duas vezes – de expor sobre a pesquisa que compõe o presente trabalho no Centro de Estudos. Na primeira (que fôra proferida três meses após iniciarmos o trabalho de observação), apresentamos as linhas gerais do quadro teórico de referência do presente trabalho, bem como o objetivo e a justificativa para sua consecução. Na segunda oportunidade (que se

É interessante ressaltar que o Centro de Estudos não é restrito aos profissionais do hospital. Na verdade, existe a idéia de que, através do Centro de Estudos, se possa abrir um espaço para a sociedade de modo geral, no sentido de melhor apresentar as pessoas de fora a realidade do hospital – desmistificando a idéia de “muros altos e portas fechadas”⁷² –, mas também para expor a organização à crítica⁷³. Sobre este ponto, esta é a opinião do coordenador do Centro de Estudos: “A idéia é que a instituição se exponha... desde o início nós fomos abrindo o hospital, não só para o paciente, para que ele tivesse acesso a telefone, visita, licenças, mas também para os olhares da comunidade. E é pela crítica que obtemos a capacidade de mudar, de refletir”.

5.2.6 O sistema de níveis

O sistema de níveis utilizado no programa geral de tratamento do hospital Bom Retiro consiste em outra questão que surgiu no processo de observação como algo merecedor de destaque⁷⁴. Tendo em conta ser este processo uma espécie de nivelamento pela padronização do comportamento dos pacientes, em um primeiro momento, pareceu-nos ser algo demasiadamente discrepante com a filosofia e conseqüente metodologia de trabalho da instituição verificada até então, que visava essencialmente a ruptura com o modelo institucional burocrático. Além disso, o sistema de níveis pressupõe uma hierarquia, outro fato contraditório e paradoxal dentro da visão de homem pressuposta na ideologia institucional do hospital. Para decifrar tal paradoxo, era preciso entender a lógica desta metodologia terapêutica.

empreendeu após termos concluído o trabalho de campo), tratamos dos resultados da investigação, dando-nos a oportunidade de discussão e debate com a própria comunidade investigada.

⁷² Esta expressão nos foi dita em um relato do coordenador do Centro de Estudos. Segundo ele, diz respeito ao mito de que o hospital psiquiátrico é um lugar inacessível e isolado da sociedade.

⁷³ Neste sentido, é importante dizer que foi a partir desta perspectiva que tivemos uma grande facilidade de acesso e liberdade para efetuarmos a investigação que resultou no presente trabalho.

⁷⁴ Apesar do sistema de níveis configurar-se como um tipo de normatização, optamos por não apresentá-lo na sub-seção do ‘sistema de normas e regras’ por entender que as questões que envolvem este sistema em especial são tão relevantes que merecem destaque.

Os níveis são nomenclaturas atribuídas aos pacientes para determinar o estágio que estes se encontram dentro de um programa geral de tratamento. Assim, tal programa é dividido em cinco etapas padronizadas para todas as unidades funcionais do hospital – ‘acolhimento’ (nível 1), ‘acompanhamento’ (nível 2), ‘participação’ (nível 3), ‘conscientização’ (nível 4) e ‘integração’ (nível 5). Apesar de tais nomenclaturas serem adotadas em todo o hospital, existe uma singularidade no conteúdo do sistema de níveis de cada unidade funcional, no que diz respeito às atividades permitidas e atribuições para cada nível (ver anexo).

No controle instituído através do sistema de níveis, há um significado operacional prático, dado pelo reconhecimento de uma gradação do estado patológico do paciente. Este reconhecimento – visível a todos que têm contato com o paciente nivelado – orienta o desenvolvimento do tratamento, pois demonstra a ‘evolução’ de um pretense estado de consciência (que é uma forma de atestar os resultados almejados), mas também permite a ordenação de uma gradual sistemática terapêutica, dada especialmente por diferentes atividades executadas a partir do nível que o paciente está. Em reunião de coordenação, o assessor geral disse justamente que “os níveis dizem respeito à evolução do paciente”.

Por outro lado, o nivelamento permite a manutenção de uma ordem social na unidade, especialmente quanto aos riscos de segurança: rotulando-se os pacientes mais confusos e os mais conscientes, define-se quem é o que oferece maior risco a si mesmo e aos outros – e por isso mesmo, necessitado de maiores cuidados –, da mesma forma que aqueles outros que têm mais capacidade de ajudar no programa terapêutico⁷⁵. Existe ainda a prerrogativa do volume de pacientes internados no hospital, que, sendo

⁷⁵ Faz parte do programa terapêutico do hospital Bom Retiro a ajuda que os pacientes em melhores condições (níveis 4 e 5) oferecem aos pacientes mais necessitados (nível 1). Os primeiros participam do processo de tratamento dos segundos executando atividades básicas, tais como acompanhamento em passeios ao bosque, auxílio na alimentação e companhia nos períodos de contenção. Vários psicólogos do hospital nos disseram que esse contato dos que estão nos níveis mais avançados com aqueles que estão começando o tratamento tem dois objetivos terapêuticos: permite que os primeiros reconheçam sua melhora, e traz mais conforto e serenidade aos segundos por estarem sendo ajudados por um igual (um doente) em vez de alguém da equipe técnica. Por exemplo, nas reuniões de assembléia em que participamos, sempre foi ressaltado a importância da comissão de recepção e despedida (atividade terapêutica dos pacientes que, entre outras coisas, consiste em receber os

significativamente elevado, dificulta demasiadamente o acompanhamento individualizado pretendido pela proposta terapêutica do hospital. Assim, o nível torna-se um mecanismo que facilita a coordenação da vida cotidiana de grupos relativamente grandes de pacientes, bem como otimiza o tempo e muitas das tarefas operacionais da equipe técnica. Em reunião de coordenação, o assessor geral deu o seguinte proferimento, que pode esclarecer esta perspectiva: “é pelo volume de pacientes é que os níveis favorecem”. Porém, a seguir o mesmo interlocutor fez a seguinte ressalva: “o paciente não pode perder a sua individualidade”.

Esta última assertiva demonstra que, a despeito dos cuidados em não se perder o sentido das diretrizes morais de valorização do sujeito que regem as ações e medidas no hospital, o sistema de níveis não deixa de corresponder a uma grande contradição em relação a proposta de humanização do hospital. A necessidade pela coordenação de uma comunidade de pacientes relativamente grande – a grande justificativa levantada pelos membros do hospital para a adoção do sistema de níveis – não impede que se comprometa a reciprocidade das relações interpessoais entre o paciente e a equipe e mesmo entre os próprios pacientes.

Assim, existe uma tentativa de balizamento moral na aplicação dos níveis, dado no sentido de se preservar a identidade do paciente. Isto ocorre através de uma certa flexibilidade no uso deste sistema. Esta ponderação pode ser sentida especialmente pelo fato de o tempo em cada nível ser determinado em consideração às particularidades de cada caso. Assim, não existe um tempo pré-determinado de permanência no nível: ao chegar, um paciente pode ficar uma semana no ‘acolhimento’(nível 1), ou apenas um dia. Isto porque a decisão da permanência e passagem de nível é algo empreendido de forma muito particularizada, em reunião de equipe onde são expostos todos os aspectos referentes aos fatos únicos daquele indivíduo⁷⁶.

novos internos) para os que chegam, que se sentem mais a vontade por não estarem sendo trazidos para dentro do hospital por enfermeiros ou médicos.

⁷⁶ Quanto a este último ponto, é preciso ressaltar que, apesar dos níveis estarem expostos no crachá de identificação dos pacientes, estes últimos são sempre chamados pelo próprio nome (que também se encontra impresso no crachá).

Definitivamente, o sistema de níveis é uma técnica de orientação racional instrumental. Foca a eficiência, pois corresponde a uma ferramenta gerencial de otimização e controle no que tange à aplicação de um programa terapêutico. Minimiza as dificuldades geradas por um relativamente alto número de internos, pois padroniza os procedimentos e comportamentos mais simples da vida cotidiana, economizando os esforços de supervisão e coordenação destas atividades da vida doméstica por parte da equipe terapêutica. De outra forma, o sistema de níveis é uma forma de controlar certos aspectos que envolvem a segurança das pessoas, e ainda substitui um outro tipo mais intimidador de controle, que é a supervisão direta. Além disso, existe toda uma preocupação por parte dos membros do hospital em se preservar os valores e as diretrizes contidas na filosofia de tratamento, como indica a seguinte fala da diretora geral: “deve-se dar ênfase no significado dos níveis, e não nos números”. Todavia, esta preocupação não elimina a contradição subjacente ao sistema de níveis, expressa especialmente através dos efeitos contrários à filosofia humanista do hospital, como por exemplo a hierarquização dos pacientes (empreendida na prática cotidiana, pelos pacientes e mesmo pelos membros da equipe) e a conseqüente compreensão dos níveis como uma fonte de poder⁷⁷, bem como o medo dos pacientes em ‘perder’ o direito de estar enquadrado nos níveis mais altos.

5.2.7 Conflitos

Como partimos de um referencial epistemológico crítico, tivemos o cuidado de, no processo de observação, estar atento às situações conflituosas entre os membros da organização investigada. Contrariamente a isso, a apresentação anterior das categorias de análise e das questões complementares poderia sugerir que a nossa leitura tenha sido apenas sobre o aspecto do consenso, dado que, até então, tem-se dado um grande destaque à questão da integração da comunidade hospitalar; todavia,

⁷⁷ Comumente os pacientes encaram o nível como um ‘prêmio’, e utilizam deste como um fator de diferenciação e *status*. Para aqueles que desejam sair logo do hospital, o nível é interpretado como uma gradativa conquista da ‘liberdade’, a despeito do fato da alta não estar de forma alguma

devemos ressaltar aqui que, a despeito do muito que foi averiguado sobre o consenso nesta organização, foram também identificadas muitas situações de conflitos, disputas, desafetos, etc. O objetivo desta sub-seção é dar a devida atenção ao problema do conflito e de seus desmembramentos na vida organizacional do hospital investigado, conservando, assim, uma coerência com o referencial epistemológico adotado no presente trabalho.

Basicamente, as principais situações de conflito e disputas verificadas por nossa investigação diziam respeito à diferenciação resultante da função exercida (tipo de serviço) ou do departamento alocado (especialmente a diferenciação das unidades funcionais). Destas duas, a última forma apresentou-se muito mais significativa na determinação dos conflitos, especialmente, por causa do reforço que é dado pela direção à integração das equipes nas unidades funcionais. Como os processos de socialização e seleção feitos pelos membros da unidade são muito intensos⁷⁸, criam-se laços muito fortes entre os membros das equipes. Ao mesmo tempo, como existe uma considerável flexibilização do poder de direção para dentro das unidades, estas desenvolvem sistemas de trabalho muito particulares. Assim, nas instâncias gerais de discussão – especialmente na reunião de coordenadores – as diferenças em tais sistemas podem chocar-se⁷⁹. Por outro lado, o conflito entre os membros de uma equipe em particular e alguém de fora da equipe surge a medida que certas ações ou decisões são tomadas sem levar em conta os valores internos da equipe.

condicionada ao nível (muitos pacientes dos níveis iniciais recebem alta, seja por decisão própria ou da família, seja por decisão da equipe).

⁷⁸ Sobre a questão da seleção de pessoal, é interessante destacar que, após a admissão de um novo funcionário ou transferência de um antigo para determinada unidade, o período de experiência de um mês (que é uma determinação da legislação trabalhista) é utilizado no sentido de verificar se o novo participante da equipe se adapta devidamente aos novos membros. Neste caso, foi verificado que é muito comum no hospital os neófitos das equipes de unidade (principalmente os que vêm de fora do hospital) não conseguirem passar do período de experiência. Quando questionados sobre esta questão, diversos funcionários nos disseram que “as pessoas não conseguem se adaptar ao sistema da unidade”.

⁷⁹ Na verdade, existe um acordo tácito de que certas particularidades do sistema de trabalho de uma unidade não devem ser questionadas pelos membros de outras unidades. Este acordo é justificado por se entender que os membros das unidades desenvolvem uma identidade própria que faz parte da sua experiência vivencial particular. Também nos foi explicado que as diferenças entre a forma de trabalho das unidades se deve por causa das particularidades do público e dos parâmetros que definiram a própria idéia de divisão por unidades (quadro 6).

Quanto a este último ponto, podemos considerar uma interessante situação observada na unidade que ficamos alocados. Em vários momentos, verificamos uma certa tensão causada por diferenças entre o entendimento da equipe quanto aos procedimentos mais adequados e certas atitudes de determinado médico plantonista (que é alguém de fora da equipe). O interessante neste caso é que a equipe tinha por atitude ironizar as ações do referido médico durante a reunião de equipe, numa espécie de reforço da perspectiva compartilhada pelo grupo.

Apesar da enorme integração das equipes de unidade, também existem conflitos dentro da equipe. Todavia, estes não são muito comuns⁸⁰, dado todo o esforço que é feito para que estes sejam rapidamente solucionados de forma amigável⁸¹. Neste último ponto, também é decisivo a noção de fraternidade que permeia toda a comunidade hospitalar, mas que transparece de forma mais intensa entre os membros de uma mesma equipe. Assim, quando ocorrem conflitos entre membros de uma mesma equipe de unidade, comumente se recorre à coordenação do serviço correspondente, ou, em casos mais sérios ou sem solução, recorre-se diretamente a direção geral. Nestes casos, também é muito comum a própria direção ir até a unidade para conversar com a equipe e/ou os conflitantes para tentar chegar a uma solução. Como último recurso, a diretora geral opta pela transferência para outro setor (como já foi mencionado, a rotatividade entre as unidades se deve a atritos dentro da equipe) ou, de uma forma muito mais drástica (tendo em conta a postura da direção), opta-se pela demissão⁸².

Mais comum que os conflitos entre os membros da equipe técnica são os conflitos entre os familiares e os profissionais do hospital. Verificamos diversas vezes impasses e mesmo dilemas no processo de tomada de decisão ao nível de unidade

⁸⁰ Tomamos conhecimento da existência deste tipo de conflito através de relatos de casos anteriores, pois, durante os cinco meses de permanência no hospital, não tivemos a oportunidade de observar nenhum sequer.

⁸¹ Este ponto leva em conta que um importante valor institucionalizado no hospital é a própria idéia de equipe.

⁸² Em relação às demissões, verificamos que não é muito comum que estas ocorram com profissionais de nível superior. Nos foi relatado por diversas pessoas que, quanto este tipo de profissional não se entende com as pessoas ou mesmo não se adapta a filosofia do hospital, geralmente ele mesmo toma a iniciativa de deixar a organização.

funcional ocasionados devido a tensões entre os membros da equipe técnica e os familiares dos pacientes. Geralmente, tais tensões diziam respeito a desacordos quanto às regras de funcionamento do hospital ou mesmo derivavam de desentendimentos provocados por comportamento hostil por parte dos familiares, bem como por tentativas de boicote do programa de tratamento determinado aos pacientes. Em várias reuniões de equipe de unidade, muito tempo era gasto com o desabafo e queixas dos membros da equipe sobre a atitude dos familiares.

Quanto aos conflitos entre pacientes, verificamos que estes ocorriam na sua maioria em razão de problemas de convivência doméstica. Isso tendo em conta o fato de que o internamento pressupõe a convivência entre pessoas desconhecidas, que muitas vezes têm hábitos e atitudes que incitam a discórdia e geram desafetos. Durante todo o momento que passamos junto às pacientes da unidade Hercília, percebemos que a grande dificuldade que elas tinham em relação ao hospital dizia respeito aos problemas do convívio com as outras, especialmente quanto à divisão do espaço e das obrigações domésticas. Neste sentido, nos espaços de fala das pacientes (as assembléias e os encontro de terapia coletiva) os assuntos mais tratados eram as queixas de umas para com as outras. Entre pacientes de unidades diferentes, não foi identificado nenhum tipo de tensão ou relação conflituosa⁸³.

⁸³ Esta situação é explicada pelo fato de que os pacientes de unidades diferentes não passam muito tempo juntos, sendo que as atividades da vida doméstica – tais como alimentação e higiene – são todas efetuadas dentro das unidades. Quanto a esta questão, apenas verificamos um grande desconforto por parte dos pacientes da unidade de álcool e drogas (unidade Borges) em ficar nos mesmos locais que os pacientes das unidades de transtornos mentais. Isto ocorria por exemplo nas atividades do SAE, onde foi necessário arbitrar um escala de entrada das unidades para que os pacientes da unidade Borges não encontrassem os outros pacientes do hospital. De acordo com o coordenador do SAE, “a unidade Borges não gosta de se ‘misturar’ com os outros para não serem confundidos”.

6 CONCLUSÃO

Ao final da trajetória tortuosa que se foi estabelecendo ao longo de nossa jornada, vemos que, de forma surpreendente – tendo em conta o sentido exploratório do trabalho e a inevitável incerteza que dele provém –, podemos voltar ao princípio cientes de termos obtido êxito no que se refere à questão inicialmente proposta. Tendo sido o objetivo central do presente trabalho a verificação da conformidade entre as transformações empreendidas pela reforma psiquiátrica e a orientação de ação social do tipo racional comunicativa, o presente trabalho chega ao seu fim tendo respondido afirmativamente a tal questão. A apresentação empreendida no capítulo anterior demonstrou-se rica em detalhes para que chegássemos a conclusão do intenso vínculo entre as medidas reformatórias empreendidas no hospital psiquiátrico investigado e o modelo de ação social comunicativo desenvolvido por Habermas.

Escolhemos abordar a questão da racionalidade nas organizações através da reflexão sobre o advento da instituição psiquiátrica moderna e seu recente desenrolar em uma busca por um modelo institucional mais justo para o doente mental. Neste sentido, a crítica feita ao tipo de disciplina empregado nos manicômios segue o mesmo sentido que as críticas ao modelo burocrático, justamente porque a psiquiatria se valia dos princípios da gestão burocrática – a padronização, o controle rígido por regras formais, a especialização, a disciplina – para obter a docilidade do doente mental, bem como para empreender uma doutrinação capaz de lhe reconstituir a ‘razão’ da sociedade moderna.

Dada a profundidade desta problemática em relação à instituição psiquiátrica (apresentada no item 2.3 da base teórico-empírica), para que o presente trabalho se tornasse mais rico, sua tese de que a reforma psiquiátrica poderia estar vinculada à racionalidade comunicativa teve de ser complementada com a verificação de se a ação comunicativa configuraria uma alternativa satisfatória ao problema do uso da metodologia organizacional burocrática no tratamento da loucura.

Neste último ponto, também foi possível verificar pelo caso estudado os efeitos positivos da adoção de uma lógica comunicativa na coordenação de uma instituição psiquiátrica. Dado os fundamentos da ação comunicativa, pudemos constatar que não somente o princípio da reciprocidade pode ser privilegiado em uma instituição psiquiátrica – reciprocidade esta que foi verificada tanto na relação entre os membros da equipe técnica de níveis hierárquicos distintos como na relação destes com os pacientes –, mas também e principalmente, que é possível neste tipo de organização toda uma estrutura comunicativa orientada para o entendimento. Por conseguinte, a veracidade, a retidão, a sinceridade e a inteligibilidade – além da confiança – também são aspectos que puderam ser verificados como estando presentes nas interações de uma instituição para doentes mentais orientada para uma racionalidade comunicativa.

A organização escolhida para a etapa de verificação empírica do presente estudo foi o hospital Bom Retiro, uma instituição psiquiátrica filantrópica fundamentada em fortes valores ético-morais. Este idealismo do Bom Retiro se explica

pela sua história: do sonho de seus idealizadores de se fundar um hospital espírita (ou seja, fundamentado nos princípios morais do espiritismo) surge uma instituição convencional para sua época, o manicômio; deste, para um modelo que vem sendo construído nos últimos anos, centrado na ética, na moral, na fraternidade, em um verdadeiro movimento dialético, dado com o retorno a proposta inicial. A ruptura com o período manicomial do hospital se deu no ano de 1984, ano em que os atuais diretores assumem o hospital e iniciam sua jornada de reestruturação do projeto institucional. Um destes diretores nos relatou esta transição institucional da seguinte forma:

As instituições se cronificam, porque existe uma certa lógica (...) de que há uma tendência da instituição adoecer da mesma doença de que se trata. Pra melhorar o tratamento dos pacientes, nós precisamos tratar primeiro a instituição. Para o tratamento desta esquizofrenia institucional, dos problemas, das dissociações, dos conflitos na comunicação principalmente, nós achamos que era importante instituímos espaços privilegiados de diálogo e de integração. Então, foi aí que foi montada toda essa estrutura de reuniões em que cada equipe, cada serviço... cada instância decisória tem seus momentos de reunião e de decisão de uma forma coletiva.

Pelo depoimento acima, facilmente se verifica que, no hospital Bom Retiro, a transformação de uma estrutura manicomial-burocrática para um modelo fundamentado em diversas instâncias de discussão e tomada de decisão coletiva se deu seguindo uma mudança de perspectiva, obtida inicialmente em seus diretores, mas depois, por esforço destas quatro pessoas, disseminada por entre todos que trabalhavam no Bom Retiro. Essa nova visão do ser humano e da vida em grupo se manifestou em diferentes falas – o “respeito acima de tudo” segundo a diretora geral, a “liberdade para falar o que quiser” de acordo com uma auxiliar de enfermagem ou ainda, “aqui a gente se sente gente, porque a gente reclama, a gente fala o que quer” dito por uma paciente.

Realmente, esse conjunto de valores e perspectivas que foi se constituindo ao longo dos últimos vinte anos no hospital Bom Retiro e que agora se manifesta como uma importante referência para a comunidade organizacional, representa o aspecto mais significativo de todo um complexo de ações, posturas, idéias, medidas e sistemas de coordenação que descrevemos no capítulo anterior de forma não muito ordenada

(propositadamente, tendo em conta o pressuposto de que a realidade não é nada ordenada). Daquilo que chamamos por sistema moral do hospital Bom Retiro saiu toda uma estrutura que vem se transformando progressivamente para atender as demandas e novos desafios que a vida impõe à comunidade do hospital; em determinados momentos, chamamos tal complexo de ‘projeto’ institucional, pois – conforme nos disse um dos diretores do hospital, este “não é um modelo pronto (...) e sim um modelo que vai continuar sendo elaborado e evoluindo”.

Paradoxalmente, no atual momento, o grande desafio do hospital Bom Retiro diz respeito à questão financeira. Dada a recente política do governo brasileiro de diminuição de recursos do SUS – que, segundo a perspectiva da diretora geral do hospital, foi estrategicamente elaborada no sentido de acabar com os grandes (no sentido de número de leitos) hospitais psiquiátricos – esta instituição se vê numa situação crítica e decisiva: como manter a qualidade no tratamento sem recursos financeiros adequados? Infelizmente, esta questão parece ainda não ter resposta. Todavia, das alternativas e cogitações que vêm sendo feitas pelos dirigentes e profissionais do Bom Retiro para superar tal desafio, é interessante considerar que nenhuma se choca com o ideal maior da instituição. Este fato é significativo, pois contradiz a idéia de que, em um contexto de competitividade capitalista, quando mais acirradas as pressões ambientais, mais difícil se torna para as organizações com outras racionalidades diferentes da instrumental manterem sua orientação racional, como querer crer alguns autores da área organizacional (por exemplo, DELLAGNELO e MACHADO-DA-SILVA, 2000).

Além de ter sido atendido o objetivo geral proposto para este trabalho, verificamos que, de uma forma mais ou menos evidente, todos os aspectos considerados pelos estudos e pesquisas que se valeram da TAC para tratar da questão organizacional – estudos estes tratados anteriormente, na base teórico-empírica – puderam ser verificados pela investigação empírica do presente trabalho. Verificamos na dinâmica de múltiplas reuniões e fóruns de debate do hospital Bom Retiro a idéia de DEJOURS (1999[a]; 1999[b]) sobre os espaços de discussão; observamos como se processa a idéia de FELTS (1992) de que a hierarquia constitui constrangimentos pré-

lingüísticos, ao participar de reuniões de equipes onde um médico tem o mesmo valor e participação do que uma faxineira; identificamos o processo de “refletir sobre a organização”, inicialmente apresentado por SERVA (1993) e depois ratificado por FRAGA (2000), manifestado no hospital Bom Retiro através do seu Centro de Estudos. Mesmo as questões teóricas de cunho complementar, como os aspectos estruturais facilitadores dos fóruns de debate centrados na ação comunicativa, chamados por WEBLER e TULER (2000) de critérios de equidade e competência discursiva, puderam ser identificados na etapa empírica deste estudo – desde a idéia de acesso aos processos de tomada decisão (verificada a partir das várias instâncias decisórias, integradas de maneira a permitir a voz ativa a todos, até mesmo [e principalmente] aos pacientes), da estrutura física facilitadora (constatados no formato em círculo das reuniões e pelo mecanismo de ‘agendamento’), até a que trata sobre a criação de mecanismos que diminuam o re-trabalho em processos decisórios futuros (no caso estudado, um mecanismo com este propósito é o que foi denominado por ‘combinado’).

Um dos aspectos mais interessantes que afluíram deste estudo foi o fato de que, para estabelecer a orientação racional comunicativa no hospital Bom Retiro, certos princípios de coordenação característicos das organizações burocráticas não foram abandonados completamente. Assim, além de toda uma estrutura que, de acordo com o modelo de ROTHSCILD-WHITT (1982, p. 37), corresponde ao paradigma organizacional coletivista – ou seja, “*Autoridade reside na coletividade como um todo*”, “*controle social primeiramente baseado em apelos personalísticos ou moralistas*”, “*Ideal de comunidade, relações holísticas e pessoais, tendo um valor em si mesmas*” – encontramos no Bom Retiro características atribuídas ao modelo burocrático – tais como a padronização (dado especialmente pelo sistema de níveis), um alto grau de divisão do trabalho (estabelecido a partir da multifuncionalidade), a previsibilidade e a precisão (dadas pelo rigor na coordenação do tempo, das escalas de trabalho e na execução de certas atividades) e o controle mais acirrado. Apesar desta arbitrariedade ser justificada pelos membros da equipe técnica do hospital através da necessidade de coordenar um conjunto relativamente grande de pessoas e diferentes

atividades (210 funcionários, 712 vagas oferecidas, doze diferentes áreas de especialização terapêutica, entre outras coisas) e pela existência de riscos graves no lidar com pacientes psiquiátricos agudos (suicídio, agressão, auto-flagelação, etc.), ela não deixa de ser uma contradição real e angustiante para a comunidade.

Diferentemente a outros estudos sobre racionalidades (SERVA [1996] e FRAGA [2000]), optamos no presente trabalho não tratar da intensidade da orientação racional de uma forma generalizada. Significa dizer que, no presente trabalho, buscamos nos orientar para a construção de um mapeamento das diversas formas de manifestação das racionalidades. Assim, para tratarmos das duas diferentes racionalidades retratadas na teoria de ação de Habermas, não focamos a medição predominância de um ou outro tipo (como o fizeram SERVA [1996] e FRAGA [2000]), mas a coerência que o conjunto de fatores de todo um contexto apresentava em relação a uma orientação racional, bem como os casos particulares em que se manifestaram uma e outra forma de racionalidade. É certo que, no caso estudado, a racionalidade comunicativa se apresentou de maneira muito mais evidente e intensa; porém, verificamos com o presente trabalho que, tão importante quanto verificar o caráter antagônico destas formas de racionalidade (como ressaltado em SERVA [1996] e FRAGA [2000]) é a verificação da coerência de todo um sistema que envolve múltiplas dimensões racionais. Isto significa dizer que, dada a complexidade da realidade organizacional, a constatação de ações ou aspectos caracterizados pela racionalidade instrumental em organizações substantivas (de acordo com a definição de SERVA [1993] e [1996]) não corresponde um problema em si, desde que o conjunto de todas as forças e interações não se apresente contraditório com as premissas de uma orientação racional comunicativa. Por outro lado, o cuidado em não empreender a pura medição da intensidade da racionalidade permitiu verificar espaços, situações e questões diferenciadas por um maior ou um menor grau de orientação racional de um ou outro tipo. Por exemplo, isto se transpareceu evidente com relação ao sistema de níveis: este representa uma estrutura eminentemente racional-instrumental; todavia, não indica uma descaracterização da orientação racional-

comunicativa presente em uma estrutura mais ampla da vida organizacional (antes representa um aspecto contraditório e paradoxal desta estrutura maior).

Com relação a este último ponto, devemos ressaltar que, mesmo tendo se revelado no caso estudado uma lógica de interação social marcadamente relacionada ao modelo da ação comunicativa, não significa que aspectos de uma orientação racional instrumental conflitante não tenham sido constatados. Na verdade, este último tipo de racionalidade se revelou através de formas muito particulares e, de certo modo, isoladas. Assim, as ações que identificamos como sendo fundamentadas por uma orientação racional instrumental – ações estas caracterizadas por serem empreendidas tendo-se em conta o êxito e por se valerem de mecanismos de manipulação de um ou mais requisitos de validade comunicativa (conforme apresenta FORESTER, 1994) – foram referentes às seguintes situações:

Sobreposição de interesses pessoais sobre os interesses da coletividade. Foi identificado certo tipo de ação estratégica gerada por questões pessoais sobrepostas aos interesses da coletividade. A situação em questão foi o ‘boicote’ às atividades do SAE. Segundo o coordenador do SAE, existiam algumas auxiliares de enfermagem que pertenciam a facções religiosas tradicionalmente preconceituosas quanto às atividades do espiritismo (especificamente as de cunho mediúnico) e que, por esse preconceito, buscavam não comunicar devidamente às pacientes os horários e a natureza das atividades do SAE.

Solução imediata de problemas referentes à manutenção da ordem e/ou coordenação de atividades críticas que pressupunham risco. Identificamos que, em momentos críticos, alguns profissionais ou mesmo equipes se valem de certas ações estratégicas, na tentativa de dar solução imediata à crise. Um caso desse foi a negociação de altas requisitadas⁸⁴ com os familiares de pacientes que tumultuavam demais a unidade. Nestas situações, o convencimento dos familiares quanto a

⁸⁴ As altas dos pacientes no hospital Bom Retiro ocorrem sob duas formas: ou a equipe considera que o paciente já está em condições de receber alta, ou o próprio paciente ou seus familiares podem requisitar a alta imediata, desde que assinem uma declaração de que estão cientes que estão interrompendo o tratamento proposto pelo hospital. Esta medida serve para salvaguardar o hospital e seus profissionais quanto a futuras responsabilizações por atos de suicídio e outros acidentes causados em razão do estado do paciente.

necessidade de ser pedir a alta tem por finalidade o êxito da ação discursiva (e não o entendimento). Além disso, é comum nestes casos a tentativa de distorção das pretensões de validez, de forma muito similar aquelas tratadas por FORESTER (1994).

Alguns limites do presente estudo devem ser destacados. Primeiramente, deve-se considerar os limites da metodologia adotada. Como já foi mencionado, o estudo de caso apresenta no que se refere ao pressuposto de generalização apenas a possibilidade dos aspectos analíticos (YIN, 2001). Desta forma, os resultados obtidos – mais especificamente, a associação entre a reforma psiquiátrica e a lógica racional comunicativa – não correspondem a uma inferência de caráter quantitativo. Isso equivale dizer que, pelo fato de se ter verificado a associação entre tais questões, não significa que estas se processem em outros hospitais psiquiátricos que adotaram a reforma.

Outro limite deste estudo corresponde a um dos fatores condicionantes da escolha da organização. Tendo se escolhido uma organização sem fins lucrativos, resta a dúvida de se é possível, dentro de uma lógica de transformação, uma organização lucrativa deixar de fundamentar-se na racionalidade instrumental e passar a adotar uma lógica comunicativa como orientação da ação social. O aspecto evidente de tal possibilidade foi justamente a consolidação de um sistema moral ordenador, capaz de servir de referencial para que se construa todo um sistema operativo fundamentado nos pressupostos da ação comunicativa; porém, no caso estudado, tal sistema de valores teve por referência inicial o ideal da entidade mantenedora (a FEP). Sendo o propósito primeiro do hospital a filantropia, verificamos que a consolidação do sistema moral do hospital foi possível graças aos interesses legitimados por este objetivo filantrópico⁸⁵. A partir disso, não sabemos o peso que teve o caráter filantrópico que fundamenta o hospital Bom Retiro nesta transformação de princípio racional.

Desta última consideração, verificamos então que uma possível indicação para estudos futuros seria o entendimento deste processo de transformação em organizações lucrativas. Para aqueles que defendem a tese da impossibilidade de alternativa quando

⁸⁵ Vale aqui lembrar que o corpo de diretores que idealizou e coordenou todo o processo de transformação institucional do Bom Retiro somente foi empossado (e permanece até hoje) pela entidade mantenedora para fazer valer os ideais de filantropia do espiritismo.

o sentido inicial é o lucro, tal estudo seria de igual valor, justamente por permitir ratificar ou refutar sua idéia. Por exemplo, em organizações hospitalares de cunho lucrativo, um caminho possível seria a verificação do peso que os valores ético-morais que vêm sendo solidificados através de um gradativo processo de humanização do profissional da saúde poderiam ter na orientação de espaços para a ação comunicativa, a despeito do objetivo lucrativo de tais organizações.

O presente estudo se estabeleceu em continuidade aos trabalhos de cunho crítico que têm por tema a questão da racionalidade nas organizações e que, muito recentemente, vêm sendo empreendidos no Brasil. Tais estudos seguem a tradição da proposta de RAMOS (1989) sobre uma abordagem substantiva das organizações, e se complementaram na densa teoria da ação comunicativa de Habermas. Em prosseguimento a tais esforços e com a pretensão de avançar, buscamos verificar aspectos novos não tratados por nossos antecessores que também trataram de organizações substantivas e da racionalidade comunicativa (TENÓRIO, 1990 e 2000; BARRETO, 1993; PIZZA JÚNIOR, 1994; SERVA [1996]; FRAGA [2000]). Em relação ao trabalho destes autores (especialmente SERVA [1996] e FRAGA [2000], que também efetuaram estudos empíricos), o nosso diferencia-se no sentido de que ele surge a partir de uma mudança de foco – da constatação do tipo substantivo em um contexto de competição e lucratividade para a verificação da transformação de um tipo tradicionalmente burocrático para a forma organizacional orientada para os valores. Neste sentido, verificamos que, além de ser possível a existência e manutenção sadia de organizações substantivas em um contexto social de racionalidade instrumental – conforme atestaram os estudos predecessores referidos – também existe a possibilidade de que certas organizações que são guiadas pela lógica racional da modernidade o deixem de ser. É claro que, para tanto – como verificamos em nosso estudo – é preciso um grande esforço por parte das pessoas envolvidas e o devido tempo para isso (lembramos que todo o processo de transformação do caso investigado durou certa de vinte anos, e ainda não está acabado), para que se possa ser construída uma nova perspectiva sobre o ser humano, como também – conforme nos foi dito em

um dos depoimentos obtidos na pesquisa – “sobre que tipo de instituição que se deseja ter”.

Por fim, gostaríamos de dizer que o espírito fraterno e a visão de ser humano presente no hospital Bom Retiro são coisas tão cativantes, que, com toda a certeza, impregnaram o nosso ser, modificando algo em nós. Uma destas modificações diz respeito a perspectiva que tínhamos da loucura e do doente mental. Assim, da mesma forma que buscamos tratar do binômio racionalidade instrumental e racionalidade comunicativa investigando a transformação pela qual passou uma instituição psiquiátrica, vemos que também uma transformação se processou em nós, e esperamos que uma transformação processe em todo leitor deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento*: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

ALVESSON, M.; DEETZ, S. Teoria crítica e abordagens pós-modernas para estudos organizacionais. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C.; NORD, W. R. (org.). *Handbook de estudos organizacionais*: modelos de análise e novas questões em estudos organizacionais. vol. 1. São Paulo: Atlas, 1999, p. 227-271.

ALVESSON, M.; WILLMOTT, H. Identity regulation as organizational control: producing the appropriate individual. *Journal of Management Studies*, Oxford, vol. 39, n. 5, p. 619-644, jul. 2002.

AMARANTE, P. *O homem e a serpente*: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1996.

ARAGÃO, L. M. de C. *Razão comunicativa e teoria social crítica em Jürgen Habermas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

ARENDT, H. *A condição humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

ARGYRIS, C. *A integração indivíduo-organização*. São Paulo: Atlas, 1975.

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. São Paulo, Nova Cultural, 1987.

ASSOUN, P. L. *A escola de Frankfurt*. São Paulo: Ática, 1991.

BARRETO, C. Sobre a racionalidade humana: conceitos, dimensões e tendências. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 17., 1993, Salvador. *Anais...* Salvador: ANPAD, 1993. p. 36-50.

BARROS, D. D. Cidadania *versus* periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: AMARANTE, P. (org.) *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 171-194.

BASAGLIA, F. et al. Considerações sobre uma experiência comunitária. In: AMARANTE, P. (org.) *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 11-40.

BECKER, H. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec, 1993.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

BETIOL, M. I. S.; TONELLI, M. J. A trama e o drama numa intervenção: análise sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 25., 2001, Campinas. *Anais...* Campinas: ANPAD, 2001 CD ROM.

BIRMAN, J.; SERRA, A. *Os descaminhos da subjetividade*. Niterói: EDUFF, 1988.

BLAU, P.; SCOTT, W. R. *Organizações formais: uma abordagem comparativa*. São Paulo: Atlas, 1979.

BORGES, S. M. N. Por uma clínica que a psicanálise nos ensina. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R. (orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987, p. 203-216.

BOSSEUR, C. *Introdução a antipsiquiatria*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

BURRELL, G. Modernism, postmodernism and organizational analysis 4: the contribution of Jürgen Habermas. *Organization Studies*, vol. 15, n. 1, p. 1-45, 1994.

BURRELL, G.; MORGAN, G. *Sociological paradigms and organisational analysis: elements of the sociology of corporate life*. London: Heinemann Educational Books, 1979.

CASSORLA, R. M. S. Prefácio. In: BOTEGA, N. J. (org.). *Serviços de saúde mental no hospital geral*. Campinas: Papirus, 1995, p. 7-14.

CHANLAT, A.; BÉDARD, R. Palavras: a ferramenta do executivo. In: CHANLAT, J. F. (coord.) *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. Vol. 1., 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996, p. 125-148.

CHANLAT, J. F.; SÉGUIN, F. *L'analyse des organisations: une anthologie sociologique*. Tome I. Montreal: Gaëtan Morin, 1987.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 1991.

COOPER, D. *Psiquiatria e antipsiquiatria*. São Paulo: Perspectiva, 1967.

CRESWELL, J. W. *Research design: qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage, 1994.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. de S. (org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 51-66.

CUNHA, M. C. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. G. M. (org.). *“Recursos” Humanos e Subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996.

DEJOURS, C. *O fator humano*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1999[a].

DEJOURS, C. *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap, 1999[b].

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

DELLAGNELO, E. L.; MACHADO-DA-SILVA, C. L. Novas formas organizacionais: onde se encontram as evidências empíricas de ruptura com o modelo

burocrático de organizações. *Organizações e Sociedade*, Salvador, vol. 7, n. 19, p. 19-33, set. 2000.

DEMO, P. *Metodologia científica em ciências sociais*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1995.

DEMO, P. *Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

DEMO, P. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, 2000.

DINIZ, J. H. A. S.; MATTOS, P. L. C. L. de. Organizações não-governamentais e gestão estratégica: desfiguração de seu caráter institucional original? In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. *Anais...* Salvador: ANPAD, 2002 CD ROM.

DRUCKER, P. *Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas*. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1995.

DUARTE JÚNIOR, J. F. *A política da loucura: a antipsiquiatria*. 2. ed. Campinas: Papirus, 1986.

ENRIQUEZ, E. Prefácio. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. G. M. (org.). *"Recursos" Humanos e Subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 7-22.

ENRIQUEZ, E. O indivíduo preso na armadilha da estrutura estratégica. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, vol. 37, n. 1, p. 18-29, jan./mar. 1997[a].

ENRIQUEZ, E. Os desafios éticos nas organizações modernas. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, vol. 37, n. 2, p. 6-17, abr./jun. 1997[b].

ETZIONI, A. *Organizações modernas*. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1973.

FELTS, A. A. Organizational communication. *Administration & Society*, London, vol. 23, n. 4, p. 495-517, feb.1992.

FEP – FEDERAÇÃO ESPÍRITA DO PARANÁ. *Portal da Federação Espírita do Paraná*. Disponível em: <<http://www.feparana.com.br>> Acesso em 27 set. 2003.

FERREIRA, R. M. *Individuação e socialização em Jürgen Habermas: um estudo sobre a formação discursiva da vontade*. Belo Horizonte: Unicentro Newton Paiva, 2000.

FINEMAN, S. A emoção e o processo de organizar. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C.; NORD, W. R. (org.). *Handbook de estudos organizacionais: reflexões e novas direções*. vol. 2. São Paulo: Atlas, 2001, p. 157-189.

FORESTER, J. Teoria crítica e análise organizacional. *Plural*, São Paulo, vol. 1, p. 131-148, jan./jun. 1994.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do Poder*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992[a], p. 99-111.

FOUCAULT, M. A casa dos loucos. In: *Microfísica do Poder*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992[b], p. 113-128.

FOUCAULT, M. *História da loucura*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRAGA, M. L. *A empresa produtiva e a racionalidade substantiva*. Porto Alegre, 2000. 208 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FREITAG, B. Teoria da ação comunicativa e psicologia genética: um diálogo Habermas e Piaget. *Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, vol. 71, p. 27-59, out./dez. 1982.

FREITAG, B. *A teoria crítica: ontem e hoje*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

FREITAG, B.; ROUANET, S. P. (orgs.). *Habermas*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1993.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, L.; AMARANTE, P. O enfoque estratégico do planejamento em saúde e saúde mental. In: AMARANTE, P. (org.) *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 113-147.

GODOY, A. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v.35, n. 3, p. 20-29, jul./set. 1995.

GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1996[a].

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996[b].

GRUBBS, J. W. Cultural imperialism: a critical theory of interorganizational change. *Journal of Organizational Change Management*, vol. 13, n. 3, p. 221-234, 2000.

GURVITCH, G. *Dialética e sociologia*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1987.

HABERMAS, J. Conhecimento e interesse. In: *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1975[a], p. 291-302. Coleção os pensadores.

HABERMAS, J. Técnica e ciência enquanto ideologia. In: *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1975[b], p. 303-333. Coleção os pensadores.

HABERMAS, J. *Para a reconstrução do materialismo histórico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

HABERMAS, J. *Teoría de la acción comunicativa*. tomo I: racionalidad de la acción y racionalización social. Madrid: Taurus, 1987[a].

HABERMAS, J. *Teoría de la acción comunicativa*. tomo II: crítica de la razón funcionalista. Madrid: Taurus, 1987[b].

HABERMAS, J. A nova intransparência: a crise do Estado de bem-estar social e o esgotamento das energias utópicas. *Novos Estudos*, São Paulo, n. 18, p. 103-114, set. 1987[c].

HABERMAS, J. *Dialética e hermenêutica*. Porto Alegre: L. P. M., 1987[d].

HABERMAS, J. *Conhecimento e interesse*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987[e].

HABERMAS, J. *Teoría de la acción comunicativa: complementos e estudios previos*. Madrid: Cátedra, 1989[a].

HABERMAS, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989[b].

HABERMAS, J. Para o uso pragmático, ético e moral da razão prática. *Estudos Avançados*, São Paulo, vol. 3, n. 7, p. 4-19, set./dez. 1989[c].

HABERMAS, J. *Pensamento pós-metafísico: estudos filosóficos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

HABERMAS, J. *A inclusão do outro: estudos de teoria política*. São Paulo: Loyola, 2002.

HAGUETTE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

HARVEY, D. *Condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola, 1992.

HEPBR – HOSPITAL ESPÍRITA DE PSIQUIATRIA BOM RETIRO. *Portal do Hospital Bom Retiro*. Disponível em: <<http://www.hospitalbomretiro.com.br>> Acesso em 27 set. 2003.

HERRERO, F. X. Habermas ou a dialética da razão. *Síntese*, Belo Horizonte, vol. 12, n. 33, p. 15-36, jan./abr. 1985.

HERRERO, F. X. Racionalidade comunicativa e modernidade. *Síntese*, Belo Horizonte, vol. 14, n. 37, p. 13-32, maio/ago. 1986.

HERRERO, F. X. Socialidade humana e democracia. *Síntese*, Belo Horizonte, vol. 18, n. 55, p. 619-641, out./dez. 1991.

HORKHEIMER, M. Teoria tradicional e teoria crítica. In: *Textos escolhidos*. São Paulo: Abril Cultural, 1989, p. 31-68. Coleção os pensadores.

HUBER, J. *Quem deve mudar todas as coisas: as alternativas do movimento alternativo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

ILLICH, I. *A Convivencialidade*. Lisboa: Europa-América, 1976.

KALBERG, S. Max Weber's types of rationality: cornerstones for the analysis of rationalization process in history. *American Journal of Sociology*, Chicago, vol. 85, p. 1145-1179, 1980.

KARDEC, A. *O livro dos espíritos*. 60. ed. São Paulo: LAKE, 1999.

KARDEC, A. *O Evangelho segundo o espiritismo*. 55. ed. São Paulo: LAKE, 2000.

KERLINGER, F. N. *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. São Paulo: EPU, 1980.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

MACHADO, R. et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARCH, J. G.; SIMON, H. A. *Teoria das organizações*. Rio de Janeiro: FGV, 1967.

MARCUSE, H. *Ideologia da sociedade industrial*. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

MATOS, O. C. F. *A escola de Frankfurt: luzes e sombras do Iluminismo*. São Paulo: Moderna, 1993.

McCARTHY, T. *Ideales e ilusiones: reconstrucción y desconstrucción en la teoría crítica contemporánea*. Madrid: Tecnos, 1992.

MERTON, R. K. Estrutura burocrática e personalidade. In: CAMPOS, E. (org.). *Sociologia da Burocracia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971, p. 96-110.

MICHELS, R. A tendência burocrática dos partidos políticos. In: CAMPOS, E. (org.). *Sociologia da Burocracia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971, p. 91-95.

MINAYO, M. C de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAYO, M. C. de S. (org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINTZBERG, H. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo: Atlas, 1995.

MOTTA, F. C. P. *Teoria das organizações: evolução e crítica*. São Paulo: Pioneira, 1986.

MOTTA, F. C. P.; PEREIRA, L. C. B. *Introdução à organização burocrática*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

MOUZELIS, N. P. *Organizations and bureaucracy*. Chicago: Eldine Publishing Co., 1967.

NANUS, B.; DOBBS, S. M. *Liderança para o terceiro setor: estratégias de sucesso para as organizações sem fins lucrativos*. São Paulo: Futura, 2000.

O'DONNELL, D. Habermas, critical theory and selves-directed learning. *Journal of European Industrial Training*, London, vol. 23, n. 4/5, p. 251-261, 1999.

PADOVANI, U.; CASTAGNOLA, L. *História da filosofia*. São Paulo, Melhoramentos, 1990.

PAGÈS, M. et al. *O poder das organizações: a dominação das multinacionais sobre os indivíduos*. São Paulo: Atlas, 1987.

PIRES, J. H. *Introdução à filosofia espírita*. 2. ed. São Paulo: FEESP, 1993.

PIZZA JÚNIOR, W. Razão substantiva. *Revista de administração pública*, Rio de Janeiro, vol. 28, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 1994.

QUEIROZ, M. I. P. de. *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

RAMOS, A. G. *A nova ciência das organizações: uma reconceituação da riqueza das nações*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1989.

REED, M. Teorização Organizacional: um campo historicamente contestado. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C.; NORD, W. R. (org.). *Handbook de estudos organizacionais: modelos de análise e novas questões em estudos organizacionais*. vol. 1. São Paulo: Atlas, 1999, p. 61-98.

RIZZO, A. M.; BROSNAN, D. Critical theory and communication dysfunction: the case of sexually ambiguous behavior. *Administration & Society*, London, vol. 22, n. 1, p. 66-85, may 1990.

ROTHSCHILD-WHITT, J. The collectivist organization: an alternative to bureaucratic models. In: ROTHSCHILD-WHITT, J.; LINDENFELD, F. (orgs.) *Workplace democracy and social change*. Boston, Porter Sargent Publishers, 1982, p. 1-49.

SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos Avançados*, São Paulo, vol. 2, n.2, p. 46-71, maio/ago. 1988.

SCHUTZ, A. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SECH, A. Bom Retiro: a evolução de um hospital psiquiátrico do clássico para o holístico. In: CONGRESSO HOLÍSTICO INTERNACIONAL, 1., 1987, Brasília. *Anais...*Brasília: Sociedade Holística, 1987.

SELLTIZ, C. et al. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. 2. ed. São Paulo: EPU, 1987. 3 vol.

SERVA, M. O fenômeno das organizações substantivas. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 33, n. 2, p. 36-43, mar./abr. 1993.

SERVA, M. *Racionalidade e organizações: o fenômeno das organizações substantivas*. São Paulo, 1996. 633 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. 2 v.

SERVA, M. Abordagem substantiva e ação comunicativa: uma complementaridade proveitosa para a teoria das organizações. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, vol. 31, n. 2, p. 108-134, mar./abr. 1997.

SHENKAR, O. The firm as a total institution: reflections on the Chinese state enterprise. *Organization Studies*, vol. 17, n. 6, p. 885-907, 1996.

SIEBENEICHLER, F. B. Encontros e desencontros no caminho da interdisciplinaridade: de G. Gusdorf e J. Habermas. *Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, vol. 98, p. 153-180, jul./set. 1989.

SILVA, M. O. C. Conter a agressividade: uma dupla ajuda. In: ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOLOGIA, 7., 1994, Foz do Iguaçu. *Anais...* Foz do Iguaçu: CRP-Pr, 1994, p. 1-6.

SIMON, H. A. *O Comportamento Administrativo: estudo dos processos decisórios das organizações administrativas*. Rio de Janeiro: FGV, 1965.

STEFFY, B. D.; GRIMES, A. J. A critical theory of organization science. *Academy of Management Review*, vol. 11, n. 2, p. 322-336, 1986.

SUTTON, J. R. The political economy of madness: the expansion of the asylum in progressive America. *American Sociological Review*, Madison, vol. 56, n. 5, p. 665-678, oct. 1991.

TAYLOR, F. W. *Princípios de administração científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1978.

TEIXEIRA, M. *Hospício e poder*. Brasília: Senado Federal, 1993.

TENÓRIO, F. Tem razão a administração? *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 2, p. 5-9, fev/abr. 1990.

TENÓRIO, F. Gestão social: uma perspectiva conceitual. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, vol. 32, n. 5, p. 7-23, set./out. 1998.

TENÓRIO, F. *Flexibilização organizacional: mito ou realidade?* Rio de Janeiro: FGV, 2000.

THIOLLENT, M. *Pesquisa-ação nas organizações*. São Paulo: Atlas, 1997.

TRAGTENBERG, M. *Burocracia e Ideologia*. São Paulo: Ática, 1974.

TRIPODI, T. et al. *Análise da pesquisa social: diretrizes para o uso de pesquisa em serviço social e em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R. (orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987.

VASCONCELOS, F. Racionalidade, ética e organizações: uma visão analítica. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 17., 1993, Salvador. *Anais...* Salvador: ANPAD, 1993. p. 8-21.

WEBER, M. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Pioneira, 1967.

WEBER, M. *A ciência como vocação*. São Paulo: Cultrix, 1970.

WEBER, M. *Ensaio de sociologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

WEBER, M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Vol 1. Brasília: Editora UnB, 1991.

WEBLER, T.; TULER, S. Fairness and competence in citizen participation: theoretical reflections from a case study. *Administration & Society*, vol. 32, n. 5, p. 566-596, nov. 2000.

WHITE, S. K. *Razão, justiça e modernidade: a obra recente de Jürgen Habermas*. São Paulo: Ícone, 1995.

WILLMOTT, H. Management and organization studies as science? *Organization*, London, vol. 4, n. 3, p. 309-344, 1997.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXO

PROGRAMAS DE TRATAMENTO DAS UNIDADES FUNCIONAIS DO HEPBR
FONTE: HEPBR, 2003

UNIDADE FUNCIONAL ABIBE ISFER

Nível	Características do Paciente	Atividades Específicas
-------	-----------------------------	------------------------

Nível 1 Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - paciente em início de tratamento - resistente ao tratamento e medicação - confuso, agitado e agressivo - com risco de fuga - com risco de suicídio - dependente de higiene, alimentação e locomoção - não consegue cuidar dos seus pertences - limitações físicas - comprometimento clínico 	<ul style="list-style-type: none"> - atendimento individual por toda a equipe técnica - todas as atividades gerais - atividades externas acompanhada
Nível 2 Acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> - paciente mostra-se melhor - menos resistente ao tratamento e medicação - disposto a participar de tarefas simples - melhor no convívio com a equipe e pacientes, mas ainda requer cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - atividades Nível I - atividades gerais - grupo de tarefas
Nível 3 Participação	<ul style="list-style-type: none"> - o paciente está participando adequadamente das tarefas - cuida de sua higiene e aparência pessoal - arruma sua cama - respeita os horários - participa adequadamente dos grupos - aceita a medicação - participa do grupo de oito e está mais orientado no ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> - atividades Nível I e II - trabalhos manuais - caminhada externa - grupo de jardinagem - chave do armário
Nível 4 Conscientização	<ul style="list-style-type: none"> - está mais consciente das necessidades de tratamento - não falta às atividades e reuniões - demonstra responsabilidade nas atividades assumidas - não apresenta riscos de fuga - mais independente quanto aos hábitos de higiene - mais responsável com seus pertences - participa efetivamente do grupo de oito - fala de si nos grupos - relaciona-se adequadamente com os pacientes e equipes - mais equilibrado em relação as suas emoções 	<ul style="list-style-type: none"> - atividades Nível I, II e III - pode assumir como representante de grupo - participa das oficinas terapêuticas - tem acesso ao telefone - trabalhos manuais livres
Nível 5 Integração	<ul style="list-style-type: none"> - está consciente de suas responsabilidades sobre a doença e da necessidade de tratamento - demonstra responsabilidade - assiduidade e cooperação nas atividades assumidas - melhora no convívio social 	<ul style="list-style-type: none"> - o paciente participa das atividades dos níveis anteriores - poderá fazer Hospital-Dia - quando indicado pela equipe será convidado a participar do voluntariado

UNIDADE FUNCIONAL BORGES

Nível	Características do Paciente
Nível 1 Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> - Desintoxicação e avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica, social, enfermagem e condicionamento físico, através de atendimentos individuais.

Nível 2 Acompanhamento	- Que compreende a adesão ao tratamento, aceitar ajuda, conhecer e aceitar os combinados, compromisso com o sigilo e aceitar realizar as atividades do programa; participando das Assembléias, Seminários, Reuniões de Combinados, Reuniões de Tarefas, Artesanato, Grupos de Sentimentos, Dinâmicas de Grupo, Atendimentos Individuais, Treinamento de Grupo de Oito, Educação Física e Serviço de Assistência Espiritual.
Nível Participação	- Avaliação das condições clínicas e psiquiátricas, adesão ao tratamento, participação da família, participação em todas as atividades, apresentar evolução na fase 1 e 2; participar das Assembléias, Treinamento de Grupo de Oito, Seminários, Grupos de Sentimento e Terapêuticos, Dinâmicas de Grupo, Reuniões de Tarefas, Artesanato, Educação Física e Serviço de Assistência Espiritual.
Nível 4 Conscientização	- Avaliação clínica e psiquiátrica, avaliação de adesão ao tratamento, participação da família e número suportável de intercorrências; participar de Assembléias, Treinamento de Grupo de Oito, Seminários, Reuniões de Tarefas, Dinâmica de Grupo, Grupos Terapêuticos, Atendimentos Individuais, Autobiografia, Confronto, Avaliação de Progresso, Artesanato, Educação Física e Serviço de Assistência Espiritual.
Nível 5 Integração	- Tratamento personificado, programação de continuidade de tratamento, intensificação dos contatos individuais e familiares, e nova inserção social; participar de Assembléias, Reuniões de Tarefas, Seminários, Treinamento de Grupo de Oito, Grupos Terapêuticos, Dinâmicas de Grupo, Artesanato, Atendimentos Individuais, Educação Física e Serviço de Assistência Espiritual.

UNIDADE FUNCIONAL GRECA

Nível	Características do Paciente	Atividades Específicas
Nível 1 Acolhimento	- Paciente recém internado ou que ainda não se mostra capaz de participar de atividades simples.	- Atividades de Vida Diária e Atividades Expressivas.

Nível 2 Acompanhamento	- Paciente em início de tratamento, mostra-se disposto a participar de atividades simples, melhora o convívio com as outras pessoas, mas ainda requer cuidados.	- Atividades de Vida Diária, Atividades Expressivas, Comissão de Manutenção e Decoração (CMD) Comissão de Recreação (CR).
Nível 3 Participação	- Paciente capaz de se responsabilizar por tarefas na Comissão de Manutenção e Decoração (CMD), de participar adequadamente nas reuniões, não ter risco de fuga, não apresentar-se agressivo fisicamente, respeitar as pessoas e cuidar de seus pertences o que denota auto percepção e noção de limites.	- Na Terapia Ocupacional passa à oficina, participa da Comissão de Manutenção e Decoração (CMD), da Comissão de Recreação (CR) e da Comissão de Portaria (CP). Tem circulação livre no pátio externo da Unidade e pode telefonar.
Nível 4 Conscientização	- Paciente mais integrado, tem consciência da importância dos recursos terapêuticos, aceita seus limites, é responsável por suas atividades e tratamento, procura ajudar os colegas.	- Além das atividades de Nível 3 passa a participar das Atividades Externas (AE), pode ser encaminhado pela equipe a Ambulatório de Oficinas, pode combinar licença e pode assumir a função de auxiliar de comissão e ou representante de grupo.
Nível 5 Integração	Paciente em preparo de alta. Tem visão crítica de seus problemas, procura reconhecer o que desencadeou sua crise e tratamento após sua alta hospitalar. Está consciente de seus recursos e planeja retomar suas atividades profissionais após sua alta.	- Atividades de Nível 4. É incentivado a visitar a família em final de semana.

UNIDADE FUNCIONAL HERCÍLIA

Nível	Características do Paciente	Atividades Específicas
Nível 1 Acolhimento	- Paciente recém internada ou que ainda não se mostra capaz de participar de atividades simples.	- AVD

Nível 2 Acompanhamento	- Paciente em início de tratamento, mostra-se disposta a participar de atividades simples, melhora o convívio com as outras pessoas, mas ainda requer cuidados.	- Grupo de TO para os níveis 2 e 3- CMD- CFS- Circulação Acompanhada pela Enfermagem
Nível 3 Participação	- Paciente capaz de se responsabilizar pelo cuidado com seus pertences, o que denota auto-percepção e noção de limites.	- Atividades nível 2- Participa da CR- Cuida da chave de seu armário- Participa do Grupo de Fisioterapia - Circulação acompanhada pela CRD
Nível 4 Conscientização	- Paciente mais integrada, tem consciência da importância dos recursos terapêuticos, aceita seus limites, é responsável pelas atividades que assume, procura ajudar as colegas, pode assumir os cargos de representante de grupo ou auxiliar de comissão.	- Grupo de TO para os níveis 4 e 5- Continua participando das demais atividades do nível 3- Passa a participar da CP e AE- Circulação livre- Pode telefonar e combinar licença
Nível 5 Integração	- Paciente em preparo de alta. Tem visão crítica de seus problemas, procura reconhecer o que desencadeou a crise e a necessidade de internamento. Sabe que deve manter o tratamento após alta hospitalar. Está consciente de seus recursos e planeja retomar suas atividades domésticas ou profissionais, após a alta.	- Atividades Nível 4- Participa da CRD- É incentivada a participar do Ambulatório de TO- É incentivada a visitar seus familiares nos finais de semana
<p>AE: Atividades Externas AVD: Atividades de Vida Diária CMD: Comissão de Manutenção e Decoração CP: Comissão de Portaria CR: Comissão de Recreação CRD: Comissão de Recepção e Despedida CFS: Comissão de Final de Semana</p>		

UNIDADE FUNCIONAL JOSEFINA

Nível	Características do Paciente	Atividades Específicas
-------	-----------------------------	------------------------

Nível 1 Acolhimento	Paciente recém internada e ou paciente que ainda apresenta sintomas produtivos.	Grupo Diário, CATI, AVD, AM, GO, GIF, GIE, GR, SAE, Assembléia, AFI, GTF, GTO, GIP, AI, GAT.
Nível 2 Acompanhamento	Paciente apresentando-se mais tranqüila, com redução dos sintomas, integrando-se às atividades e ao convívio com as demais.	GO, GR, Assembléia, AFI, GIF, GIE, GIP, GTF, SAE, AI, GA, Circulação Acompanhada, AM, G8, GAT.
Nível 3 Participação	Paciente apresenta-se mais participativa e mais responsável por seu tratamento, e com as atividades assumidas.	GO, GR, Assembléia, AFI, GIF, GIE, GIP, GTF, SAE, AI, GA, RA-I (CR-CH-CMD), Circulação, Chave, Telefone, AM, G8, GAT.
Nível 4 Conscientização	Paciente apresenta-se mais consciente de suas dificuldades pessoais e responsáveis por seu processo evolutivo.	GO, GR, Assembléia, AFI, GIF, GIE, GIP, GTF, SAE, AI, GT, Oficina, RA-I (CR-CH-CMD), RA-II (CP, CRD, RG, CPA), AE, (Baile, Caminhada Ecológica, Oficina Terap. Ambulatorial, Ed. Física, Circulação, Chave, Telefone, AM, G8).
Nível 5 Integração	Paciente lúcida, orientada, consciente, sem sintomas produtivos. Assumindo as responsabilidades pelo seu tratamento pós-alta.	GO, GR, Assembléia, AFI, GIF, GIE, GIP, GTF, SAE, AI, GT, Oficina, RA-I (CR-CH-CMD), RA-II (CP, CRD, RG, CPA), AE (Baile, Caminhada Ecológica, Oficina Terap. Ambulatorial, Ed. Física, Circulação, Chave, Telefone, AM, G8, Alta).
AE: Atividades Externas AFI: Atendimento Familiar Individual AI: Atendimento Individual AM: Atividade de Manutenção AVD: Atividades de Vida Diária CATI: Centro de Atendimento Terapêutico Individual CH: Comissão de Higiene CMD: Comissão de Manutenção e Decoração CP: Comissão de Portaria CPA: Cargo Paciente Atendente CR: Comissão de Recreação CRD: Comissão de Recepção e Despedida G8: Grupo de Oito		GA: Grupo Atividades GAT: Grupo Acompanhamento Terapêutico GIE: Grupo Informativo de Enfermagem GIF: Grupo Informativo Familiar GIP: Grupo Informativo de Paciente GO: Grupo Operativo GR: Grupo de Reflexão GT: Grupo Terapêutico GTF: Grupo Terapêutico de Família GTO: Grupo de Terapia Ocupacional RA 1: Reunião de Atividades 1 RA 2: Reunião de Atividades 2 RG: Representante de Grupo SAE: Serviço de Assistência Espiritual

UNIDADE FUNCIONAL LINS

Nível	Características do Paciente	Atividades Específicas
-------	-----------------------------	------------------------

Nível 1 Acolhimento	- Em início de tratamento- Resistente ao tratamento- Confuso, agitado ou agressivo- Dependente- Ainda sem condições de participar das atividades	- Atividades da vida diária e atividades expressivas- Banho acompanhado pela enfermagem- Cantina solicitada à enfermagem
Nível 2 Acompanhamento	- Começa a aceitar o tratamento - Começa a participar das atividades- Melhora no convívio com as pessoas	- Atividades do nível 1- Comissão de Manutenção- Bosque- Circulação acompanhada
Nível 3 Participação	- Mais participativo e independente- Mais consciente da necessidade de tratamento- Melhora da auto-percepção, crítica e limites	- Comissão de Manutenção- Comissão de recreação- Chave- Visita à família- Telefone- Bosque- Circulação
Nível 4 Conscientização	- Mais responsável e colaborativo- Consciente de sua doença e necessidade de tratamento- Auxilia de forma adequada nas comissões e grupos	- Atividades do nível 3- Comissão de portaria- Atividade externa- Representante de grupo- Auxiliar de comissão- Oficina terapêutica ambulatório
Nível 5 Integração	- Preparação para alta- Visão crítica de seus problemas- Consciência da necessidade de continuar o tratamento após a alta- Disposto a retomar suas atividades domésticas ou profissionais	- Atividades do nível 4- Preparação para alta- Encaminhamento para continuidade do tratamento após alta