

# Patológicas, disfuncionais, patogénicas

## Reflexão sobre características organizacionais adversas para a auto-realização da pessoa humana

ARTUR PARREIRA

### I. INTRODUÇÃO

O conceito de patologia organizacional surge de vez em quando na literatura sobre as organizações. Ele é particularmente atractivo para os estudiosos da organização que entendem integrar na sua prática de intervenção os contributos teóricos e técnicos da clínica. E é especialmente intenso para aqueles que se reclamam dos modelos sistémicos em ambos os domínios (Prata, 1983; Palazzoli, 1981). Não é um conceito novo, muito embora o seu perfil de significado tenha variado ao longo da sua história.

Por outro lado, o termo patologia é frequentemente utilizado na linguagem empresarial corrente para designar fenómenos de desvio maior ou menor em relação às expectativas de desempenho que os gestores têm relativamente às suas organizações.

Com efeito, o termo patologia remete para toda uma área sintomática que tem merecido as atenções quer da medicina do trabalho, quer da psicossociologia organizacional; articula-se com a noção de funcionamento correcto e de disfunção nos processos e estruturas dos sistemas humanos; pode constituir mais uma interface dos processos organizacionais com os processos dos sistemas adja-

centes à organização; fará, por fim naturalmente parte do que se poderá designar de qualidade de vida no trabalho e, por extensão, qualidade de vida global para os indivíduos humanos (Turcotte, 1982).

É, pois, desejável caracterizar este conceito, como potencial instrumento heurístico da área específica do que habitualmente se designa como comportamento organizacional. Esta tentativa de clarificação poderá começar por pôr em evidência duas vertentes no conceito:

- uma que o define como perturbações comportamentais, advindas em situações organizacionais, (Mertens de Willmars, 1970);
- Outra em que aparece como *aquilo que nas organizações* induz perturbações no comportamento dos indivíduos, das equipas e da própria organização (Meigniez, 1965; Lapassade, 1971; Mintzberg, 1982).

A primeira foca a atenção nos comportamentos designados de patológicos no indivíduo e remete-se para o contexto organizacional onde se observam. A organização é vista como o contexto que é afectado e afecta

aqueles padrões de comportamento, coligando-se numa certa urgência de acção, mas não se definindo como causalidade.

A segunda perspectiva aponta claramente como patológicos os processos e as estruturas organizacionais ou, pelo menos, como condições patogénicas, co-responsáveis pelo aparecimento de sintomas no indivíduo.

Em ambas as perspectivas, no entanto, o termo patologia referencia o campo das perturbações do comportamento e faz apelo às concepções e modelos próprios das terapêuticas psicológicas. Neste caso a aplicação dos conceitos sistémicos ao tratamento das perturbações verificadas no interior da família (um meso-sistema social, permitindo fazer a ponte entre o indivíduo e as organizações) relançou a temática, que corria o risco de definir em observações apenas óbvias.

## 2. CONOTAÇÕES TERAPÊUTICAS DO CONCEITO DE PATOLOGIA ORGANIZACIONAL

Se o termo patologia remete indubitavelmente, como salientámos, para a área da terapia e mesmo para um modelo médico de caracterização e enfrentamento de perturbações comportamentalmente expressas e socialmente visíveis, torna-se interessante elucidar as características patológicas mais comunmente assinaladas nas terapias, quer a nível do indivíduo quer do grupo familiar.

É característico das patologias, a nível individual:

- uma deficiente adaptação, mais ou menos grave, às contingências do meio;
- manifestações de distorções perceptivas ou de processamento da informação, responsáveis por desadaptações pontuais;
- deficiências de auto-controle, em situações de interacção social;
- incapacidade de desenvolvimento de competências ou aptidões, para que se está razoavelmente motivado;

— insatisfação efectiva, manifestações de ansiedade, euforia, depressões ou indiferença inadequadas às situações vividas pelo sujeito (London, P. 1969; Garfield, 1980).

Manifestações do tipo assinalado são claramente encaradas como patológicas, sempre que, pela sua permanência temporal, pela sua visibilidade e relativa intensidade, e pela incapacidade ou forte dificuldade do indivíduo humano em ultrapassá-las, levam os outros à sua categorização como um modo de acção característico de alguém.

Passar destas caracterizações individuais à sua atribuição às organizacionais complexas implica utilizar o raciocínio por analogia e recorrer à metáfora para a descrição. O recurso à analogia e à metáfora tem trazido grande fecundidade heurística à investigação, revelando-se uma excelente defesa contra a esterilidade, pela abertura de interfaces altamente produtivas. Importa, porém clarificar adequadamente os conceitos transferidos de uma área para outra, se quisermos evitar o atoleiro das palavras inoperacionais ou a nebulosidade de um discurso eventualmente sugestivo, mas que se esgota no próprio contorno da imagem literária.

## 3. O CONCEITO DE PATOLÓGICO E A NOÇÃO DE SISTEMA

Patologia tem na sua raiz o étimo grego *pathos*, aquilo que é *sofrido*, que é suportado para além do controle e da vontade. É algo que não procuramos, que só por destino ou poder nos é inflingido. De acordo com o seu sentimento original, patologias são perturbações que geram este *sentimento de dor* de sujeição a uma condição desagradável, um sentimento de infelicidade mais ou menos intenso.

Partindo deste ponto, é possível diferenciar algumas ideias. A primeira é a que distingue *patologia* de *problema*, ou outras perturba-

ções similares. Se patologia remete para *pathos* então aparece bem claro que muitos problemas, mesmo insolúveis, não são patologias nem indicadores delas. Podem apresentar graves dificuldades de solução, podem mesmo ultrapassar as capacidades de quem os enfrenta, podem até gerar forte tensão: mas não geram *pathos*, não são assumidos como pertencentes a um sujeito que os sofre. Pelo contrário, são desafios de maior ou menor envergadura, que o sistema define e enfrenta, com êxito ou sem ele. A patologia, ao contrário, não é um mero desafio ao sistema, é algo que nele se incorpora e afecta o seu próprio modo de operar.

Isto faz ressaltar uma significativa característica do conceito de patologia: a de que toda a patologia tem um *sujeito-suporte*, que a sofre e com ela sofre, que a assume como sua, a quem ela pode ser nitidamente atribuída. É o caso tanto do indivíduo como da família. Não só ambos são tratados como o sujeito da terapia na literatura correspondente (Giacometi, 1981) como se assumem, *mutatis mutandis*, como uma unidade, dotada de auto-consciência. Se no sujeito individual isto é espontaneamente aceite (a fronteira do subsistema físico é muito visível e o corpo apresenta uma unidade difícil de escamotear), já a família como sistema unitário obriga a uma conceptualização de dois planos antitéticos: o plano da diferenciação entre os seus membros e o plano da unidade assumida e partilhada (Bowen, 1971).

Mas a unidade sobrepõe-se, na generalidade dos casos, à diferenciação; e podemos dizer que as patologias manifestas num membro da família são encaradas como quase-próprias pelos outros, são visualizadas como existentes no interior das fronteiras do sistema, são sofrimento partilhado, pese embora o fenómeno de segregação do paciente designado.

Indivíduo e família assumem-se, pois, e podem ser consequentemente categorizados como sujeitos de patologias, porque ambos revelam o *pathos* e ambos o assumem como

perturbação do seu modo de operar, no interior das suas fronteiras. A ambos, enquanto sistemas auto-conscientes, o *pathos* pode ser indubitavelmente atribuído por um observador externo.

Já no caso de um grupo de estranhos, mesmo convergente em muitos interesses ou ocupando tempos e espaços comuns, se torna mais problemático atribuir, enquanto grupo, patologias. Na verdade, o grupo tem sido normalmente visto antes como instrumento de terapia que como sujeito de patologias. Mesmo nas terapias de rede, o grupo é principalmente visto como factor de mudança e melhoria. E quando um autor afirma que o *efeito de rede* é uma inovação prometedora (Prata, 1981) está nitidamente a salientar este aspecto.

Se compararmos estes grupos com o grupo familiar, salta-nos à vista uma diferença importante: a ligação entre os membros e a pertença ao grupo como tal, a consciência de unidade, com uma fronteira definidora de uma configuração própria e única, é muito menor nestes casos. E quanto menor é esta consciência da unidade e propriedade da configuração formada — seja por razões de dispersão temporal dos membros, seja por diferenças de interesses, motivações ou valores — menor é a aceitabilidade da atribuição da categoria de patológico ao grupo. Porque este não tem estabilidade suficiente para se apresentar como *sistema-suporte*; é antes uma *situação* favorável ou desagradável às patologias dos seus elementos.

#### 4. PATOLOGIAS NA ORGANIZAÇÃO?

Esta reflexão sobre as famílias e os grupos terapêuticos de desenvolvimento ou culturais, coloca-nos naturalmente em perspectiva o domínio das organizações. Aqui, a ambiguidade aumenta, já que elas partilham características dos casos anteriores.

Como as famílias, apresentam uma unidade relativamente visível; como os grupos,

são constituídas por pessoas inicialmente e extensamente estranhas umas às outras.

Mas a unidade da organização é diferente da da família, assenta em forças e estruturas mais diversificadas, situa-se em planos diferentes e, por vezes, divergentes, define-se a vários níveis de regulação estrutural. Não é uma unidade abarcável num só olhar, é uma unidade que o observador tem de elaborar e construir com os seus instrumentos de diagnóstico.

A extraneidade dos membros uns aos outros, similar à dos grupos menos formalizados apresenta igualmente facetas claramente distintas. O próprio contacto profissional continuado aumenta entre os membros da organização as zonas de luz e de conhecimento, sem, no entanto, conseguir evitar a manutenção de bem definidas zonas de obscuridade (um exercício muito habitual entre os formadores em psicossociologia organizacional, a janela de Johari, coloca este facto em evidência). O que aproxima a extraneidade interpessoal, nas organizações, daquela que se observa nas famílias. O fenómeno é, porém muito mais ambíguo nas primeiras, devido às variações e complexidade da própria estrutura.

Esta complexidade de estrutura e processos torna problemática a atribuição do *pathos*, no sentido original, à organização. Com efeito, na maior parte dos casos é extraordinariamente difícil esclarecer se o *pathos* é expressamente assumível pela organização, pelas equipas integradas na sua estrutura ou apenas pelos indivíduos que as compõem. Em que medida poderemos elucidar esta questão? Uma resposta possível pode assentar nos elementos caracterizadores do conceito de patologia acima expostos:

- a ideia de sistema-suporte;
- a ideia de *pathos* assumido;
- a ideia de que este *pathos* é relativamente duradouro e diz respeito ao *modus operandi* do sistema.

Nesta linha de pensamento, o indivíduo humano surge como o sistema-paradigma de

suporte do *pathos*. É nele que as perturbações e o sofrimento a elas associado são mais visíveis; ele é indubitavelmente uma unidade produtora de comportamentos; é dele que parte mais frequente ou insistentemente a queixa e o pedido de ajuda.

Dos sistemas colectivos, a família parece o que mais nitidamente assume as características do conceito de patologia, acima referenciadas. É também o sistema que mais se aproxima do individual, como sistema-suporte, pela sua unidade orgânica, pelo facto de as perturbações surgidas no seu espaço de vida gerarem um *pathos* naturalmente assumido pelos membros e por eles referido à família, enquanto unidade orgânica.

A família terá, pois, patologias, quando no interior da sua fronteira um ou mais dos seus membros apresentar perturbações com *pathos* e este *pathos* for assumido pela unidade familiar. Nestes casos, não é só o paciente designado, mas todo o funcionamento de regulação e adaptação da família que se encontra afectado. Os eventuais equilíbrios são conseguidos à custa do sacrifício de algumas virtualidades de desenvolvimento do sistema e dos seus membros e da sua adaptação criativa ao meio.

No caso de grupos informais constituídos por estranhos e de vida relativamente efémera, os grupos centrados em tarefas de horizonte limitado (grupo de projecto, de formação, de equilibração nos seus diversos formatos, de terapia breve, etc.), o conceito de patologia parece menos aplicável. Neste tipo de grupos nem a unidade é geralmente forte ou duradoura nem o *pathos* é assumido pelo grupo, enquanto tal, mas sim por cada um dos membros, a título individual. Estes grupos são, antes, encarados e agidos como meios ou instrumentos para tratar as patologias dos indivíduos que neles se incorporam (Brown, 1986).

Em grupos similares não terapêuticos, o que se poderia aproximar do fenómeno patológico serão os erros de interacção, as ambi-

guidades e equívocos na definição de papéis (Kahn, R, 1964), as deformações na percepção mútua. Mas nestes grupos, relativamente efémeros, o ponto focal é geralmente o indivíduo e o *pathos*, se o há, é por ele assumido e a ele atribuído pelos outros. O que em nome do grupo se assume, geralmente pelo líder-orientador, é apenas a disfunção dos processos e, mesmo, neste caso, atribuída a aprendizagens ou estruturações realizadas na história prévia dos participantes.

Como se processará o *pathos* nas organizações complexas, já que, como vimos acima, estas apresentam similaridades quer com a família quer com os grupos mais efémeros e informalizados? Que patologia é orgazional?

Tentaremos responder a esta questão, segundo várias perspectivas, passando das ligações mais frouxas às mais intensas entre o conceito de patologia e o de organização.

##### 5. PATOLOGIAS ORGANIZACIONAIS MEDIADAS PELO INDIVIDUAL.

Uma primeira resposta poderá ser a de designar como organizacional qualquer patologia manifestada *no interior das fronteiras* da organização. Com efeito, numa abordagem sistémica, nada do que se passa no interior das fronteiras de um sistema lhe é estranho, tudo contribui para o seu funcionamento, nele se integra como fenómeno ou parte significativos, dele recebe sentido (Buckley, 1967). Esta é uma conexão relativamente ténue entre a manifestação patológica individual e a organização: é feita com base apenas na estrutura delimitadora que é a *fronteira* do sistema. Dada, porém, a característica propagação de qualquer fenómeno ocorrido no interior das fronteiras de um sistema, através das interfaces, para a totalidade do mesmo, esta conexão é perfeitamente aceitável, em termos sistémicos.

Efectivamente, estamos perante o facto de uma patologia, manifestada no indivíduo; e

esta patologia liga-se à organização através de uma das suas estruturas ( a fronteira). É como se disséssemos que a organização é incapaz de neutralizar uma «infecção» que se difunde no seu interior. É, referimo-lo acima, uma ligação muitíssimo ténue, assente apenas numa dimensão explícita, o «espaço» organizacional. Pode, todavia, adensar-se de modo significativo. Pelo efeito de dois processos: o processo de difusão comportamental e criação do efeito de massa crítica; e o processo de potenciação estratégica, resultante da posição ocupada pelo indivíduo na estrutura do sistema.

Qualquer destes processos intensifica a ligação entre o indivíduo e a organização, entre as patologias daquele e as disfunções desta. Porque as organizações humanas são associações de pessoas (Dahrendorf, 1971), é *também* da organização o que se passa nas pessoas. Ora, se, por um processo de difusão, um comportamento referenciável como patológico for encontrado em um número considerável de membros da organização, se este número atingir a condição de *massa crítica*, então passa a ser organizacional uma patologia que é, e antes era apenas vista como individual. Por um efeito de escala, a quantidade faz aparecer uma nova qualidade, a acumulação numérica afecta algo de supra-numérico nas organizações, e o seu impacto é inegável.

As patologias organizacionais atribuíveis a este efeito de massa situam-se, naturalmente, nos níveis organizacionais em que esse efeito é possível, nomeadamente o nível de regulação operatória do sistema (executantes e primeiras linhas de chefia.)

O alcoolismo, o consumo de drogas, as perturbações afectivas, nomeadamente elevados índices de ansiedade, a fadiga excessiva, a repetição dos acidentes em vários grupos profissionais, têm merecido a atenção quer das equipas clínicas quer dos psicossociólogos da organização. O impacto destes fenómenos sobre os resultados organizacionais, sobre os custos, nomeadamente, é grande: a sua manu-

tenção ou alastramento podem colocar problemas insolúveis ao sistema.

Estes fenómenos, claramente categorizáveis como patológicos numa perspectiva clínica, poderão, analogicamente, receber a mesma designação, a nível organizacional. Fundamentam esta transposição:

- as consequências sobre a eficácia organizacional, principalmente sobre aquela dimensão da eficácia que é a adaptabilidade ao meio externo (Argyris, 1961) e à mudança, nomeadamente tecnológica;
- o facto de estes sintomas afectarem um elemento constitutivo das organizações, um elemento essencial, na óptica dos mais diversos autores: o subsistema humano, ou operadores dos recursos organizacionais.

É claro que a atribuição, mesmo analógica, de síndromas patológicos nitidamente individuais a um sistema colectivo e complexo, como é a organização, levanta alguns problemas.

Em primeiro lugar, aproximamo-nos de uma concepção de organização como *sistema vivo* (Miller, 1978), analogia que não é pacífica; em segundo lugar, podemos questionar-nos em que medida a estruturação hierárquica não conduz a perspectivas diferentes e irredutíveis desta sintomatologia, impedindo que ela seja assumida pelos órgãos gestores como fazendo parte da organização e levando-os a atribuir a causas e contextos exteriores o seu aparecimento.

Não nos podemos envolver aqui na elucidação destas questões. Parece-nos, todavia, pertinente salientar o seguinte. Na prática, uma organização assume como suas estas patologias, quando aceita uma tal categorização de um consultor externo, a quem confie o estudo do problema. O consultor enfrenta-o pela formação de um supra-sistema analisador (Pallazzoli, 1981) em conjunto com o responsável do órgão decisor da

empresa vocacionado para aqueles problemas. No fundo, um trajecto de flagrante semelhança com a intervenção nas famílias — problema.

O processo de potenciação estratégica interliga de modo ainda mais forte o individual e o organizacional. Considerando as organizações como sistemas vivos (Miller, 1978), diferenciadas no plano do poder (Abell, P. 1975) e da informação (Le Moigne, 1974), as posições ocupadas pelos membros da organização dão acesso à manipulação de uma fatia maior ou menor de poder e da informação organizacionais (Mintzberg, 1982). Esta fatia dos recursos organizacionais que se controla é a fonte e o limite do poder organizacional de cada indivíduo e está intimamente ligada à sua posição estratégica, que, aliás, contribui para definir. Parece óbvio que qualquer patologia num indivíduo de posição estratégica elevada tem maior incidência organizacional que idêntica perturbação em indivíduo de menor posição estratégica.

Num como noutro caso, a patologia não é directamente organizacional; organizacionais são os efeitos, as perturbações de funcionamentos resultantes dos actos dos indivíduos portadores de patologias. Passa-se aqui o que se verifica noutros campos: os actores individuais articulam-se profunda e inextricavelmente com a acção organizacional. E a possibilidade de um observador externo atribuir com nitidez ao indivíduo e não à organização estas patologias é assegurada apenas pela história do indivíduo em contextos distintos do organizacional. No interior deste, uma tal distinção, se não é impossível, é extremamente problemática. De facto, o comportamento dos actores no interior da organização é extensissimamente definido pelos meso-sistemas em que se integram — *behaviour settings, equipas e grupos de trabalho, constelações de funções e sistemas tecnológicos* — e por factores de mediação, como os papéis e as normas (Kahn, 1964), os processos de liderança, de influência e de

regulação (Le Moigne, 1974), a convergência numérica ou massa crítica (Fisher, 1984; Floyd-Mann, 1966).

Sendo a integração e o controle dos comportamentos organizacionais conseguidos pelo uso da informação e do poder, não admira que a posição estratégica, pelo poder que faculta, seja um dos mecanismos transformadores das patologias individuais em «patologias» da organização.

#### 6. PATOLOGIAS ORGANIZACIONAIS MANIFESTADAS A NÍVEL GRUPAL

Um segundo caso em que se poderá falar de patologia organizacional são as perturbações observadas na interacção dos grupos e equipas de trabalho. Não se trata de patologias individuais com repercussão grupal ou organizacional, mas sim de perturbações observáveis ao nível dos próprios comportamentos de interacção, precisamente nos sistemas de acção intermédios em que assentam as estruturas da organização.

Em primeiro lugar, assinalaremos os conflitos verbais, os mal-entendidos de comunicação, a atribuição sistemática, pelos interlocutores, de significados divergentes às mensagens trocadas. Devido a múltiplas razões derivadas da história pessoal e das variáveis do contexto, alguns membros das equipas de trabalho e departamentos envolvem-se em sistemáticos mal-entendidos de comunicação. Estes geram conflitos mais ou menos intensos, ou fugas do campo (rupturas, absentismo). Quaisquer destes comportamentos são prejudiciais às equipas, dado o consumo improdutivo de recursos e as perturbações no tratamento da informação (Greenberg, 1986; Salancik, 1984). Estas perturbações afectam a equipa, que as assume como *pathos*, na medida em que aceita como seus os membros que as protagonizam. É evidente que este assumir é feito de maneira diferenciada pelos diversos elementos, e a equipa sente a patologia como sua apenas na medida da sua coesão como sistema.

O conflito, propriamente dito, isto é, o conflito aberto entre dois actores e expresso em palavras e actos, pode ser igualmente designado de patológico, em certos casos, aqueles que se podem considerar *processos destrutivos* (Deutsch M., 1975).

Embora as posições de Deutsch nesta matéria sejam passíveis de polémica (Billig, 1977) podemos sem dificuldade admitir que o desencadeamento e o desenrolar de certos conflitos assumem algumas características de teor patológico.

Conflitos intensos, incapacitando os intervenientes de visualizar correctamente as posições e interesses mútuos e mesmo o contexto em que desenvolvem a sua acção; conflitos extensos e prolongados, conducentes a um esgotamento grave dos recursos dos contendores; conflitos manifestamente desproporcionados com a motivação invocada para a sua origem. Todos eles podem ser incluídos naquela categoria (Parreira, 1983). Com efeito, diminuem visivelmente os recursos das equipas, alteram a sua percepção e deformam a gestão do seu tempo, dificultam o processamento da informação (Greenberg, 1986), o êxito da equipa. Podem mesmo conjugar-se com outros fenómenos intermos e externos e conduzir à «morte» do sistema. Um desenvolvimento ameaçador da sobrevivência do sistema poderá, sem dúvida, merecer a designação, embora anológica, de patológico.

Mas um outro fenómeno, de cariz inverso, pode igualmente ser considerado como tal: o fenómeno do *group-think*, a excessiva dependência mútua e conformismo, a prisão afectiva nos processos de equipa, a incapacidade de divergência. Esta dependência e conformismo excessivos reduzem a variedade e a diferenciação na equipa; e, ao reduzirem-nas, dificultam a flexibilidade e criatividade das respostas adaptativas. Diminuem assim, a eficácia do sistema.

Ao contrário do conflito, porém, o *group-think* não envolve *pathos* grupal, ao menos a prazo imediato. Ao contrário, gera na equipa uma sensação de bem-estar, de força, de

euforia. O sentimento de problema, o *pathos*, surge apenas, quando aparecem os resultados desfavoráveis de opções ou decisões tomadas.

Se recorrermos uma vez mais à analogia, poderemos comparar os conflitos destrutivos, vividos pelas equipas, com os conflitos internos, os dilemas de decisão sentidos pelos indivíduos, e com a angústia que os acompanha; e aproximar a euforia, a hiper-auto-confiança do *group-think*, da fase eufórica dos indivíduos com sintomatologia maníaco-depressiva. Se uma equipa não apresenta estas oscilações entre a euforia do *group-think* e a depressão dos conflitos destrutivos, isso deve-se, muito provavelmente, às mudanças de orgânica a que, em situação de crise, as equipas estão sujeitas. Estas mudanças actuam como intervenções terapêuticas do tipo estrutural, que impedem a continuidade dos fenómenos disfuncionais e os descaracterizam, os deslocam para outros campos ou os regulam efectivamente.

#### 7. PATOLÓGICA, PATOGÉNICA, DISFUNCIONAL?

«Toda a analogia claudica», como os Antigos diziam. As mudanças estruturais de intenção não terapêutica, a desimplicação dos órgãos de pilotagem relativamente às estruturas do sistema, as variações de estratégia interna e externa fazem dos fenómenos organizacionais algo de substancialmente diverso, embora com pontos similares, dos fenómenos patológicos individuais e familiares.

Esta diversidade impõe alguns cuidados na interpretação patologizante dos factos organizacionais, nomeadamente os que acima referimos como potenciação estratégica e patologias grupais. As situações referenciadas põem em evidência a ambiguidade dos fenómenos organizacionais: e esta ambiguidade é um elemento essencial da própria complexidade das organizações. Ela concretiza a imbricação do individual e da organização colectiva e aponta para a existência dos pro-

cessos mediadores que asseguram esta mútua influência dos vários níveis da realidade organizacional.

Os processos mediadores do individual para o grupal são múltiplos. Para o problema aqui abordado, porém, podem considerar-se como mais relevantes os seguintes:

- os processos de controlo dos comportamentos intra-organizacionais;
- os processos de pilotagem e liderança (que se articulam com os anteriores), tanto na vertente de dinamização e motivação, como na de modelo de referência.

#### A LIDERANÇA COMO FUNÇÃO MEDIADORA

A liderança é, sem dúvida, um elemento chave na compreensão da articulação entre o indivíduo e a organização (Jesuino, 1987). É através da criação de líderes (ou simplesmente chefes) que se estrutura a gestão e o controlo dos recursos operados pela totalidade das pessoas que a integram. Sem eles, a estrutura e os processos organizacionais ficariam desarticulados, os objectivos divergiriam, a energia motivacional dissipar-se-ia em direcções incongruentes.

Por isso, o desempenho da liderança, com a agregação de recursos e de poder que implica, constitui o cume daquilo que acima designámos de potenciação estratégica.

Um líder arbitrário, desconfiado, de comportamento paranóide; um chefe indeciso, hesitante, angustiado, prisioneiro de dilemas paralisantes; um dirigente deprimido ou megalómano fazem sofrer uma grande percentagem ou mesmo a totalidade das pessoas que integram o sistema. É perfeitamente razoável estas pessoas atribuírem ao seu chefe, ou até à organização em que se integram, o rótulo de doente, de patológica. Efectivamente, os meso-sistemas de articulação, já referidos, asseguram eficazmente a repercussão dos actos individuais no funcionamento do sistema e deste sobre os indivíduos opera-

dores da estrutura de pilotagem a nível estratégico são naturalmente as mais evidentes e perigosas, pois afectam as finalidades, metas, políticas, padrões de actuação e regulação do próprio sistema. Afectam-no no seu conjunto. Perturbam-no a nível do macro-organizacional e criam, por isso, uma condição patogénica sobre o meso e o micro-organizacional.

Será talvez neste caso que mais pertinente se torna falar de patologia organizacional. Com efeito, os operadores dos órgãos decisores da organização apresentam comportamentos que se podem descrever como patológicos; e os seus subordinados ressentem-se destes padrões comportamentais, com queixas da situação ou até sintomas que se poderão ligar à situação. Com efeito, a acção destes gestores sobre as normas e os processos organizacionais cria-lhes, por vezes, dilemas de decisão (Handy, 1974) de efeitos similares aos experimentados laboratorialmente por Dollard e Miller (1941).

Os métodos e técnicas de controlo dizem respeito não só à pilotagem como a todos os processos de coordenação nas organizações. Situa-se, por isso, aos seus diferentes níveis:

- *ao nível operativo*, ou seja, ao nível da execução, caracteristicamente um nível micro-organizacional, em que os comportamentos são regulados pelos próprios actores executantes;
- *ao nível tático*, o nível dos meso-sistemas, isto é, das equipas, das funções departamentais, dos papéis sociais e das normas de trabalho; é o nível dos fenómenos tipicamente interaccionais;
- *ao nível estratégico*, o nível da equipa de pilotagem do sistema (Le Moigne, 1974), do subsistema decisor (Miller, J., 1978), da função administrativa, da liderança.

A este nível manifestam-se os comportamentos individuais com incidência crítica ao sistema, isto é, comportamentos com efeitos articulados sobre a totalidade dos seus componentes.

Estes níveis de controlo concretizam-se através de diversos processos psicossociológicos já referidos acima os *behaviour-settings* (Barker, 1964) com a sua definição de papéis (Role-Sending process, Kahn, 1964) e a atribuição de estatutos e posições; a elaboração dos valores e da cultura organizacional (Schein, 1986), a marcação de objectivos e padrões de actuação (Odiorne, 1965). Mas no processamento do controlo — e é isto que mais interessa para a questão que nos ocupa — o operador que o efectiva recorre sempre a uma combinação de dois «instrumentos», a informação e o poder, como acima referimos também.

O controlo pelo poder é possível, quando existe, nesse campo, um diferencial suficiente entre controlante e controlando; o controlo pela informação é possível, quando o controlando aceita ao controlante uma mensagem reguladora do seu comportamento, para a situação em causa. Neste caso, a realização do controlo implica uma qualquer redução do diferencial entre os dois (Parreira, 1986).

Os dois tipos de controlo são, pois, divergentes e mesmo antológicos. Obrigam o seu utilizador a escolhas dilemáticas, à procura da combinação aceitável para a situação. O poder de controlo tem várias fontes, categorizáveis na tipologia de French e Raven, por exemplo; a informação de controlo tem como fonte a aprendizagem, nas suas diversas formas, e é utilizada em educação e em vários modelos de terapia, assim como em certos métodos de resolução de conflitos (Deutsch, 1975; Stimac, 1982; Sheriff, 1963). Implica um certo modo de processar a informação na relação com os outros.

Enquanto mediadores do individual para o colectivo, os processos de controlo podem também promover o aparecimento de patologias que poderíamos designar de organizacionais. Já referenciámos algumas delas, tornadas organizacionais pelo alcançar de uma massa crítica; e podemos acrescentar-lhes comportamentos — problema, situáveis entre os comportamentos universalmente

categorizados como saudáveis e os que merecem claramente a designação de patológicos: a desmotivação permanente, a apatia, a fraude habitual, a agressão impulsiva, a destruição de objectos sem razão aparente.

A hipótese que propomos para relacionar os processos de controlo e estes *soi-disant* desajustamentos poderá ser expressa assim: os processos de controlo conduzem o actor humano a comportamentos adaptativos que se podem categorizar como desajustados, sempre que a combinatória P-I (*poder-informação*) utilizada é inadequada ao padrão motivacional do actor na situação. Supondo esta inadequação, o controlo pelo poder leva ao aparecimento de tensão negativa (*Strain*), (Handy, 1974), incapacidades afectivas de decisão, deformações perceptivas dos actos das chefias, desqualificação sistemática destas e até impossibilidade de perceber a razão da sua existência (Mintzberg, 1982; Madanes, 1984).

Paralelamente, quando se utiliza, inadequadamente também, a informação como instrumento de controlo, gera-se nas pessoas a controlar (subordinados) incerteza, angústia, perda de objectivos, perda de confiança, ou até perda de identidade e de sentido da existência.

Obviamente, embora as estruturas familiares, por um lado, e as societárias, por outro, nos ofereçam exemplos que nos parecem favoráveis à hipótese, para se poder explorar o seu conteúdo, confirmá-la ou infirmá-la, corrigi-la e precisá-la, serão necessárias investigações aprofundadas. Esperamos poder vir a realizar algum trabalho neste sentido.

#### PATOLOGIA OU DISFUNÇÃO

Estas transições entre o organizacional e o individual constituem um dado significativo na articulação entre os conceitos de disfunção e patologia. Permitem delimitar o campo dos dois conceitos e clarificar alguma ambiguidade existente na noção de patologia orga-

nizacional. Por outro lado, os dois conceitos são suficientemente próximos para se enriquecerem mutuamente.

Referenciando perturbações de relativa permanência, pouco acessíveis à acção intencional do sistema afectado, reveladoras de necessidade de ajuda, a noção de patologia só se aplica totalmente a sujeitos produtores de comportamentos e capazes de aceitar como suas as perturbações reveladas nesses comportamentos.

Ora, as organizações serão sujeitos produtores de comportamentos? Ou serão simplesmente sistemas integrativos, estruturas normativas condicionantes dos comportamentos dos indivíduos que nelas operam?

Parece-nos difícil levar a analogia com os seres vivos tão longe que se possam considerar as organizações como sujeitos reais: seria ignorar a complexidade organizacional, as fundamentais diferenças da hierarquização (Etzioni, 1976) a conflitualidade interna, estudada desde Marx (Hall, 1981; Crozier, 1980).

A segunda perspectiva obriga-nos a colocar o conceito de patologia na óptica da integração organizacional do indivíduo (Argyris, 1964): assim como o indivíduo, ao integrar-se na organização, é influenciado por ela (pelas estruturas e processos) e a influência (pelo seu modo de operar e de se relacionar), assim também as patologias individuais são influenciadas pela ecologia organizacional (funcionalidade e disfunção; relações interpessoais) e influenciam esta ecologia (activando ou moderando disfunções, criando ou não perturbações a nível relacional).

Não se pode, pois, falar de causalidade linear entre os fenómenos de disfunção e patologia; será mais adequado dizer circularidade causal ou, mesmo, simplesmente influencial. Em todo o caso, e como acima notámos, sempre que se observem patologias no seio da organização (do tipo massa crítica ou potenciação estratégica) vale a pena procurar eventuais disfuncionalidades de processo ou de estrutura; e quando descortinarmos disfuncionalidades, principalmente nos

processos de controle e de pilotagem, é avisado prepararmos-nos para enfrentar patologias nos indivíduos. Mesmo que, em última análise, estes transportem as suas patologias para outros contextos, contribuindo, assim, para o desequilíbrio e perturbação desses contextos: um efeito assimilável ao que Schrödinger (1945) designou de exportação da entropia, e Morin (1978) de exportação do caos.

As disfunções nas estruturas de pilotagem e nos processos de controle são as mais susceptíveis de levar ao aparecimento de patologias, pelas suas implicações no eixo das relações interpessoais e grupais. Por isso, quando existem, favorecem o aparecimento de toda uma panóplia de comportamentos, desde os comportamentos-problema, certas insuficiências de desempenho ameaçadoras do auto-conceito, certos embaraços na relação, um determinado nível de *stress*, ou de resistência à mudança, até outras manifestações claramente de foro terapêutico. Se razoavelmente se puder supor que existe uma insuficiência das disfunções assinaladas no aparecimento destes últimos padrões comportamentais, afigura-se-nos legítimo considerar patogénica a organização.

Designar uma organização de patogénica será outra maneira de a descrever como patológica (e tem sido esta a via seguida por grande número de psicossociólogos organizacionais, desde Meigniez a Herzberg e a Schein): o seu funcionamento a nível tático e, sobretudo, estratégico, favorece o aparecimento de um número elevado de indivíduos com patologias, em diversos subsistemas e situações no interior daquela organização.

Conjugar, pois, os conceitos de *patologia* e *disfunção*, no estudo das organizações, pode oferecer à intervenção psicossociológica um instrumento poderoso, quer pela sinergia que desenvolvem, quer pela abertura de fronteiras e fluxos informativos que promovem. Esta sinergia manifestar-se-á privilegiadamente a *nível do diagnóstico* — os processos de diagnóstico das patologias (orientação clínica) podem ajudar a ver mais rápida e/ou preci-

samente as disfunções organizacionais; a *nível da acção correctiva* — numa combinação mais complexa de técnicas e estratégias, actualmente simultaneamente nos dois planos, relacional e estrutural; e a *nível de acção preventiva* — o conhecimento dos efeitos patogénicos das disfunções permitirá quer a adopção de mecanismos reguladores de tipo *feed-forward*, quer um melhor *design organizacional*. Em suma, acrescidas possibilidades de acção pela actuação concertada dos psicólogos clínicos e organizacionais.

#### REFERÊNCIAS

- ABELL, P., (1975) — *Organizations as Bargaining and Influence Systems*, Halstead.
- ARGYRIS, Ch., (1971) — *Participation et Organisation*, Dunod.
- BARKER, (1968) — *Ecological Psychology: Concepts and Methods for Studying the Environment of Human Behavior*, Stanford Un. Press.
- BILLIG, M., (1976) — *Social Psychology and Intergroup Relations*, Acad. Press.
- BOWEN, (1978) — *Family Therapy in Clinical Practice*, Aronson.
- BROWN, D., (1986) — Dialogue for Change, *Group Analysis*, vol. 19, n.º 1.
- BUCKLEY, W., (1967) — *A Sociologia e a Moderna Teoria dos Sistemas*, Cultrix.
- CROZIER, M. e FRIEDBERG, (1977) — *L'Acteur et le Système*, Seuil.
- DAHRENDORF, R., (1971) — *Class and Class-Conflict in Industrial Society*, Routledge.
- DEUTSCH, M., (1975) — *The Resolution of Conflict: Constructive and Destructive Processes*, Yale Un. Press.
- DOLLAR, J. e MILLER, N. E., (1941) — *Social Learning and Imitation*, Yale.
- ETZIONI, A., (1976) — Análise Comparativa das Organizações Complexas, Zahar.
- FISHER, C., (1984) — *The Urban Experiment*, Harcourt.
- FLOYD-MANN, in KATZ e KAHN, (1966) — *The Social Psychology of Organizations*, Wiley.
- GARFIELD, (1980) — *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change: an Empirical Analysis*, Wiley.
- GIACOMETI, K., (1981) — Terapia Familiar: um Modelo de Desenvolvimento e uma Proposta de Classificação, *Psicologia*, Vol. II, n.º 1.

GREENBERG, L., (1986) — Change Process research, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 54, n.º 1.

HALL, R. (1981) — *Organizações: Estrutura e Processos* PHB.

HANDY, CH., (1974) — *Understanding Organizations*, Penguin.

HERZBERG, F., (1971) — *Le Travail et la Nature de L'Homme*, Ent.Mod. Ed.

JESUÍNO, J. C., (1987) — *Processos de Liderança*, Livros Horizonte.

KAHN, R. e outros, (1964) — *Organizational Stress*, Wiley.

LAPASSADE, (1971) — *Groupes, Organizations et institutions*, Gauthier-Villars.

LE MOIGNE, (1974) — *Théorie du Système Général*, PUF.

LONDON, P., (1969) — *Behavior Control*. Harper.

MADANES, C., (1984) — *Behind the One-Way Mirror*, Jossey.

MEIGNIEZ, R., (1965) — *Pathologie Sociale de L'Entreprise*, Gauthiers-Villars.

MILLER, J., (1978) — *Living Systems*, Wiley.

MINTZBERG, H., (1982) — *Structure et Dynamique des Organisations*, Ed. Organization.

MORIN; E., (1978) — *O Método* Vol. I, Publicações Europa-América.

MOOS, R., (1976) — *Human Context*, Wiley.

ODIORNE; G. (1965) — *Management by Objectives*, Pitman.

PALAZZOLLI, M. S., (1981) — *Sul Fronte Dell'Organizzazione: Strategie e Tattiche*, Feltrinelli.

(1976) — *Il Mago Smagato*, Feltrinelli.

PARREIRA, A. O Conflito Social, (1983) — *Jornal de Psicologia*, Porto.

(1986) — *Futuração*, Ed. CEI.

PRATA, P., (1981) — *Patalogia Organizacional, Familiar e Sistemática Inter-relacional*, Cad. 2.

(1983) — *Cadernos de Terapia Familiar Sistemática*, Cad. 3.

SALANCIK, G. e Pfeffer, J., — A social Information Processing Approach to Job.

(1982) — *Attitudes and Task Design in Pennings J. (Ed.) Decision-Making' An Organizational Behavior Approach*, Marcus Wiener.

SCHEIN, E. (1983) — *Organizational Culture and Leadership*, Josseu-Bass.

SCHORÖDINGER, E. (1945) — *E. What is Life?*, Cambridge univ. Press.

SHERIFF M., (1963) — Group Conflict and Co-operation, in Leavitt, H. e Pondy, L., *Readings in Managerial Psychology*, Univ. Chicago Press.

STIMAC, MICH., (1982) — *Strategies for Resolving conflict: Their Functional and Disfunctional Sides, Personnel*.

TURCOTTE, P., (1982) — *Créativité et Qualité de Vie au Travail*, Ed. Org.

WILLMARS, MERTENS (1971) — *Psicopatologia Organizacional*, curso intensivo realizado em Lisboa.

## RESUMO

Procuram mostrar-se, no artigo, as semelhanças e diferenças dos conceitos de patologia clínica e organizacional.

O autor aborda o que se poderá designar de patologias organizacionais, em três níveis de complexidade (no plano do controlo) e foca dois factores mediadores da transição entre o individual e o organizacional: a *massa crítica* e a *potenciação estratégica*, um ligado às condições de trabalho e ao clima motivacional, o outro ligado às posições de liderança.

Conclui pela necessidade de cooperação interdisciplinar entre psicólogos clínicos e organizacionais, em ordem a melhorar os resultados no diagnóstico, tratamento e prevenção das perturbações comportamentais.

## ABSTRACT

The article shows the similarities and differences between two psychological aspects of pathology: clinical and organizational. The characteristic pathologies at three levels of complexity are inquired and two mediating factors are enlightened. These two factors — *critical-mass* and *strategic amplification* — are supposed to explain the transition from individual to organizational pathologies. The former is related to work conditions and motivational climate and the latter to leadership and control.

The author maintains that interdisciplinary cooperation between clinician and organizational psychologists would improve diagnostic, correction and prevention practices.

## RESUMÉ

L'auteur essaye de montrer les similarités et les différences entre les concepts psychologiques de pathologie, sur le plan clinique et organisationnel. Il réfléchit sur ces pathologies à trois niveaux de complexité, et cherche à dégager deux facteurs médiatisant le passage de l'individuel à l'organisationnel: le phénomène de *masse critique* et celui d'*amplification stratégique*.

Il conclut que la coopération interdisciplinaire entre psychologues cliniciens et organisationnels conduira à de meilleurs résultats, tant au niveau du diagnostic que des programmes de prévention et traitement.