

CONSULTORIA

– o que é e o que não é – 1¹

ALBERTO COSTA

Um dos maiores desafios da consultoria é lidar com as expectativas dos clientes. E isso não é um "privilégio" dos consultores organizacionais.

Quando um paciente obeso entra no consultório do gastroenterologista e já vai dizendo: "Doutor, eu vim aqui porque eu quero fazer uma cirurgia '*batráquia*' (*sic*), pra diminuir o tamanho do meu '*estomo*' (*sic*)", temos um sério problema de expectativa distorcida (e de alfabetização também), incluindo, como é comum, autodiagnostico e autoprescrição.

Um outro tipo de paciente nada raro é aquele que vai ao consultório médico imaginando que, ao sair, seus problemas de saúde estarão plena e definitivamente resolvidos. E ficam muito frustrados quando tudo o que conseguem é uma lista de prescrições, seja de exames complementares, seja de medicamentos, seja de exercícios, seja de mudanças em seu estilo de vida.

Ao explicar a meus clientes o que é consultoria, costumo usar, como analogia, a diferença entre o médico-consultor e outros tipos de médico (como o socorrista e o cirurgião, por ex.).

O médico-socorrista atua naquelas ambulâncias do [SAMU](#) e está pronto a lidar com a pessoa que acaba de ser atropelada, sofreu fraturas diversas (algumas expostas) e está jorrando sangue no meio da rua. No máximo, se o paciente estiver consciente, o socorrista lhe dirá coisas como "não se mexa", "pisque se entendeu o que eu disse", "dói aqui? e aqui?", "vamos imobilizá-lo e você será levado ao pronto-socorro", etc.. Esse tipo de médico conduz o atendimento sem depender em praticamente nada do paciente, que pode estar em choque ou inconsciente, inclusive. Seu trabalho não é muito diferente, neste aspecto, do cirurgião que retira um apêndice, que transplanta um rim ou reconstrói um ligamento - em geral, eles dependem, para fazer seu trabalho, que o paciente esteja inativo (sedado ou anestesiado).

É completamente diferente a atuação do médico-consultor. Para começar, ele depende inteiramente de uma interação racional com o paciente. Sua primeira tarefa, é o [exame](#)

¹ Publicado, originalmente, no blog do autor, www.albertocosta.com.br.

[clínico](#), que consiste na [anamnese](#) (uma entrevista tecnicamente dirigida) e no [exame físico](#), que também implica comunicação entre o médico-consultor e o paciente. Além disso, o médico pode solicitar [exames complementares](#), feitos por laboratórios de análises clínicas ou de imagem, se necessários. Concluídas essas etapas, o médico terá as condições mínimas para elaborar o [diagnóstico](#). E, uma vez tendo precisado o diagnóstico, o médico-consultor pode cumprir sua última tarefa: a [prescrição](#) dos medicamentos ou o encaminhamento a outras ações terapêuticas (cirurgia, fisioterapia, etc.). Podemos dizer que a prescrição encerra o trabalho do médico-consultor, embora, não raro, outras consultas precisem ser feitas, para avaliar o resultado das ações terapêuticas e acompanhar a eficácia dos tratamentos propostos - nessas novas consultas, o ciclo de ações descrito acima será retomado com maior ou menor profundidade.

Embora o médico-consultor seja personagem fundamental na "consulta médica", pelas competências técnicas que reúne, é a atividade do paciente que torna a consulta e seus resultados possíveis:

- o paciente precisa provocar o agendamento da consulta - não é o médico que o faz;
- o paciente precisa comparecer à consulta;
- o paciente precisa falar sobre os sintomas que o incomodam, descrevendo-os o melhor e mais precisamente possível, assim como seu histórico pessoal e familiar de saúde ou doença, seus hábitos de trabalho, de alimentação, de repouso, de lazer, de uso de medicamentos, suas crenças religiosas, etc.;
- o paciente precisa submeter-se ao exame físico, controlando respiração e movimentos corporais, relatando dores e incômodos que deles resultem, etc.;
- o paciente precisa levantar-se da cadeira do médico e ir aos laboratórios que realizam os exames solicitados;
- o paciente precisa reconhecer a autoridade do diagnóstico (mas pode duvidar dele também - aliás, a confiança que o médico-consultor obtém do paciente é fundamental para todo o processo);
- o paciente precisa levantar-se da cadeira do médico e ir à farmácia, pagar pelos remédios prescritos e tomá-los rigorosamente na frequência e dosagem recomendadas;

- o paciente precisa levantar-se da cadeira do médico e ir à fisioterapia ou ao nutricionista, submetendo-se aos tratamentos e rotinas recomendados, pelo tempo prescrito;
- o paciente precisa manter-se, durante todo o tempo, atento aos sinais da doença (febre, dores) ou aos sinais de recuperação da saúde;
- o paciente é quem deve decidir se irá ou não a nova consulta para controle dos resultados do tratamento.

Tudo isso se aplica à relação entre uma organização (empresarial ou não) e o consultor organizacional. Falarei mais disso em um próximo post.

CONSULTORIA

– o que é e o que não é – 2²

ALBERTO COSTA

Tendo em vista a descrição feita do trabalho do médico-consultor, no post anterior, espero tornar mais clara a atividade de consultoria empresarial a que eu mesmo me dedico.

Descrevo as atividades que compõem, basicamente, a atividade de consultoria organizacional utilizando, por analogia, a linguagem típica da medicina (seu significado mais elementar pode ser encontrado nos links que acompanham cada uma delas).

ANAMNESE (aqui)

Nesta primeira etapa, que pode (e, talvez, deva) ser extensa e exaustiva, a consultoria consiste em **observar atentamente** e em **fazer perguntas** que permitam perceber os 1) [sintomas](#) e 2) [sinais](#) que, analisados, possam levar, enfim, à identificação das [disfunções](#) organizacionais que exigirão tratamento e mudança de comportamento por parte dos administradores.

Consistirá de entrevistas com administradores, representantes das equipes, clientes, fornecedores e prestadores de serviços e incluirá análise de processos, documentos e relatórios pontuais e em séries históricas. Eventualmente, pode exigir a contratação de auditorias especializadas em processos e documentos.

DIAGNÓSTICO (aqui)

Esta segunda etapa consiste, basicamente, em identificar (dar nome) à(s) doença(s) que demandarão tratamento com o propósito de restaurar a saúde da organização-cliente (sobre o conceito de "organização saudável", falarei em outro post; mas quem queira adiantar-se pode ler [Patrick Lencioni](#)).

Em que pese caiba ao consultor conduzir o processo e, no final, responsabilizar-se pelas conclusões, a participação ativa e constante do cliente é fundamental para que, quando o diagnóstico for determinado, ele não seja surpreendido e esteja qualificado para

² Publicado, originalmente, no blog do autor, www.albertocosta.com.br

seguir à etapa seguinte plenamente capacitado a tomar as decisões necessárias quanto ao tratamento e às mudanças a serem implementadas.

PRESCRIÇÃO ([aqui](#))

Assim como na prática médica em que nos baseamos por analogia, cabe ao consultor, em primeira instância, fazer as recomendações terapêuticas que visam corrigir as disfunções encontradas e restaurar a saúde da organização cliente.

Entretanto, tal como na analogia, há diferentes graus de responsabilidade a ser exercida por consultor e cliente. É verdade que o médico é o único qualificado para prescrever medicamentos e procedimentos cirúrgicos, por exemplo. Mas a busca de um segundo diagnóstico, o uso de remédio "de marca" ou "genérico" e mudanças de estilo de vida são prerrogativas de um cliente proativo e responsável por si mesmo. A qualidade dessas decisões, entretanto, será tanto melhor quanto mais responsável o tomador de decisão se tiver mostrado pelo processo de elaboração do diagnóstico.

A rigor, em processos de consultoria contratados por organizações maduras, o papel do consultor é "ajudar a pensar" - a responsabilidade pelo trabalho intelectual que leva a decisões acertadas fica com o administrador, que não a delega, embora reconheça suas limitações e busque cercar-se de ajuda conceitual, técnica, metodológica e, não raro, relacional.

Em posts futuros, abordarei algumas das distorções comuns do conceito de consultoria, encontradas frequentemente no mercado e responsáveis, frequentemente, pelo preconceito contra consultores e por resultados inócuos ou prejudiciais alcançados em processos de consultoria.