



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Lorenzini Erdmann, Alacoque; de Andrade, Selma Regina; Schaefer Ferreira de Mello, Ana Lúcia;
Hörner Schlindwein Meirelles, Betina

Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 15, núm. 3, julho-setembro, 2006, pp. 483-491

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415314>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

GESTÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO CUIDADO COMPLEXO

HEALTH PRACTICE MANAGEMENT IN THE PERSPECTIVE OF COMPLEX CARE
LA GESTIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE LA SALUD SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO COMPLEJO

Alacoque Lorenzini Erdmann¹, Selma Regina de Andrade², Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello³, Betina Hörner Schlindwein Meirelles⁴

¹ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pesquisadora e Representante da Área da Enfermagem no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde (GEPADES).

² Enfermeira. Mestre em Administração. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do GEPADES. Bolsista CAPES/PDEE. Professora da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

³ Cirurgiã-dentista. Doutora em Enfermagem. Membro do GEPADES.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do GEPADES.

PALAVRAS-CHAVE: Organização e Administração. Saúde. Enfermagem.

RESUMO: O avanço na gestão das práticas de saúde implica a reflexão sobre novas abordagens na construção do conhecimento pela compreensão do ser humano como um ser do cuidado, na perspectiva do cuidado complexo realizado por equipes de saúde interconectivas e potencializadas para as melhores práticas nos sistemas de cuidado. Este artigo propõe uma reflexão sobre a gestão das práticas de saúde a partir deste modo de pensar e ver o ser do cuidado, cognoscente, complexo, político, trabalhador de saúde, ator e construtor das relações, interações e associações no exercício do cuidado para o viver mais saudável, a promoção da saúde e a valorização da vida. O delineamento de pressupostos se constitui numa referência para a gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo.

KEYWORDS: Organization and administration. Health. Nursing.

ABSTRACT: Advances in health care management practices implicate a reflection on new approaches in knowledge construction for the understanding of the human being as a being of care, in the perspective of complex care accomplished by interconnected and potentialized health teams for the best practices in the existing care systems. This article proposes a reflection on the health care management practices, starting from this way of thinking and seeing the being of care as cognoscente, complex, political, a health care worker, an actor, and a builder of relationships, interactions, and associations in the exercise of care for healthier living, health care promotion, and the valorization of life. Addressing presuppositions constitutes a reference for health care management practices in the perspective of complex care.

PALABRAS CLAVE: Organización y administración. Salud. Enfermería.

RESUMEN: El progreso en la gestión de las prácticas de la salud implica la reflexión acerca de nuevos abordajes para la construcción del conocimiento en la comprensión del ser humano como un ser de cuidado, en la perspectiva del cuidado complejo realizado por los equipos de la salud interconectivos y potencializados para las mejores prácticas en los sistemas del cuidado. Éste artículo propone una reflexión en la gestión de las prácticas de la salud sobre esta manera de pensar y ver al ser del cuidado, cognoscente, complejo, político, trabajador de la salud, actor y constructor de las relaciones, interacciones y asociaciones en el ejercicio del cuidado para un vivir más saludable, la promoción de la salud y la valorización de la vida. El delineamiento de presuposiciones se constituye en una referencia para la gestión de las prácticas de la salud en la perspectiva del cuidado complejo.

O SER HUMANO, SER DO CUIDADO, ATOR DAS PRÁTICAS DE SAÚDE

As práticas de saúde na contemporaneidade vêm sendo foco de atenção diante das novas concepções de ser humano, vida, saúde, sociedade, cuidado de saúde, dentre outras, remetendo à construção de tecnologias de processos de gestão que integram o ser, o pensar, o fazer, o estar mobilizando ações de cuidado humano.

O ser humano, como ser do cuidado e ator das práticas de saúde, é um ser político capaz de participar ativamente na sociedade no exercício da sua autonomia e na luta dos seus direitos. Pelas ações que dinamiza e informações que recebe e busca a respeito da sua prática, o ser político se mostra como um ser também cultural. Nas suas relações com o mundo e com a sociedade é caracterizado como ser social, de pulsão e desejo, o que perpassa seus comportamentos e atitudes e diferentes formas de agir frente aos novos conhecimentos. Seus anseios e esperanças, seus modos aceitar as inovações e a relação que estabelece com seus semelhantes, com sua equipe de trabalho, o consagra como um ator social, sujeito de suas ações.

Assim, na condição de ser sócio-político-cultural, busca atingir por meio do pensamento, com a expressão e a ação, o que considera essencial para a vida em sociedade, configurando uma ação racional, onde valores humanos e sociais são defendidos na construção de uma cidadania plena.

Não se pode pensar este ser humano simplesmente como um ser de luta, mas como um ser de consciência. Nele, as idéias se materializam em ações e somente a participação e o interesse nos problemas que afetam a vida podem lhe proporcionar a conquista de novos caminhos. Neste sentido, a participação e a responsabilidade dos indivíduos nas ações de cuidado, de promoção da saúde, transformam-no em sujeito da ação de saúde, dela participando ativamente, conforme suas peculiaridades individuais, sociais, econômicas e culturais.

O social, então, torna-se condição humana fundamental, pois o ser humano não vive senão em relação com o outro, e é através do outro que se reconhece e que expressa seus desejos, dirige suas ações e se torna pessoa disponível, ser do cuidado com o outro e consigo mesmo. Compartilha, articula interesses, conhece, negocia, constrói, luta por direitos, se aproxima, respeita, ama e odeia a si e aos outros. Assim, busca sua realização como ser vivente.

Nas suas relações sócio-afetivas-político-cultu-

rais, inerentes ao seu desenvolvimento, e nas suas formas de ação/reação/interação no mundo em que vive, o ser humano é singular e ser do cuidado. O entendimento de tais movimentos passa a ser relevante à medida que demonstra capacidade de conformar práticas de promoção da saúde.

As manifestações das pessoas refletem o seu interior, onde o pensar a respeito de suas situações de vida leva-as a agir, expressando as suas singularidades. Estas ações comunicam a realidade pessoal e social vivida, construída a partir das suas experiências e possibilidades existenciais. São as expressões do ser humano racional (*sapiens*), louco (*demens*), produtor, técnico, construtor, ansioso, estático, instável, erótico, destruidor, consciente, inconsciente, mágico, religioso, neurótico; que goza, canta, dança, imagina, fantasia. Todos estes traços cruzam-se, dispersam-se, recompõem-se conforme sejam os indivíduos, as sociedades, os momentos e a diversidade humana com todos os seus traços contraditórios.¹

A gestão das práticas de saúde exige a discussão a respeito desta diversidade humana, o diálogo entre parceiros ou atores sociais, reconhecendo igualdades e diferenças instituídas biológica, social, política e culturalmente. O agir individual também traz a expressão dos aspectos culturais, sociais, afetivos e políticos que estão inter-relacionados na complexidade do ser humano e nas relações de cuidado.

O pensamento multidimensional contempla todas as dimensões do viver humano e social, considerando que “[...] se somos seres simultaneamente físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais, é evidente que a complexidade reside no fato de se tentar conceber a articulação, a identidade, e a diferença entre todos estes aspectos”^{2:138}.

Compreender este ser humano, um ser do cuidado, cognoscente, construtor do futuro, que aprende a estabelecer estruturas sociais, políticas e econômicas mais orgânicas e flexíveis implica avançar na concepção de novas práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo: auto-organizador, dialógico, plural, interconectivo e potencializador das ações de cuidado.

Isto nos leva a refletir a respeito deste pensamento na construção do conhecimento, no ser humano ser do cuidado, nas relações de cuidado e na gestão das práticas de saúde. Neste sentido, este artigo propõe uma reflexão deste modo de pensar e ver o ser do cuidado, em especial o trabalhador de saúde em suas relações, interações e movimentos nas práticas de saúde, voltados ao exercício do cuidado para a

promoção da saúde e à valorização da vida em todos os seus momentos. A partir do delineamento de pressupostos, pretende, também, contribuir para uma forma diferenciada de gestão das práticas de saúde, que contemple este ser humano, complexo e múltiplo, que é produto e produtor das práticas de saúde.⁷

GESTÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE: O SER DO CUIDADO E O TRABALHADOR COGNOSCENTE, CONSTITUINTE DE EQUIPES POTENCIALIZADAS

As mudanças sociais e tecnológicas ocorridas ao longo da história contribuíram para o surgimento da atual sociedade baseada em informação e conhecimento, também conhecida por sociedade pós-industrial ou sociedade do conhecimento. É um tipo de sociedade já não baseada na produção agrícola, nem na indústria, mas na produção de informação, serviços, símbolos (semiótica) e estética e tem por base o capital humano ou intelectual.^{3,4}

Se na sociedade industrial os esforços eram no sentido de melhorar os processos produtivos, que eram visíveis e tangíveis, na sociedade pós-industrial, o conhecimento é entendido como o novo motor da economia e torna-se o principal ativo das organizações e das pessoas. O conhecimento passa, então, a ser um marco fundamental em termos de organização do trabalho e nos processos de gestão, uma vez que proporciona unidade à divisão anteriormente existente entre a concepção e a execução da tarefa.³

O conhecimento nas organizações torna-se relevante para além dos recursos econômicos básicos como capital financeiro, recursos naturais e mão-de-obra.⁵ Ao constatar que as muitas organizações dependem do conhecimento e têm nele o seu maior valor, o gerenciamento desse novo ativo vem ganhando espaço tanto na literatura quanto nas práticas organizacionais.⁶ Do ponto de vista administrativo, quem detém o maior valor – o conhecimento – para provocar as mudanças é o ser humano, o próprio trabalhador, ou seja, é ele quem decide a quantidade de intelecto que irá aplicar na organização.

A sociedade do conhecimento dá um novo sentido às organizações, aqui incluídas as de saúde, privadas ou públicas, e promove o surgimento do trabalhador do conhecimento. A criação de novos produtos e serviços está diretamente ligada ao desempenho criativo das pessoas que neles atuam, ao conhecimento de cada indivíduo, assim como à interação deste

com a equipe. Isso significa que as organizações necessitam investir em seus recursos mais essenciais: pessoas qualificadas e com conhecimento. Necessitam, também, criar um ambiente no qual essas pessoas compartilhem o conhecimento, internalizem-no e apliquem-no para criação de novos conhecimentos materializados em produtos, processos e serviços.⁷

O conhecimento pode ser classificado como explícito ou tácito.^{7,8} O conhecimento explícito é aquele codificado, mais fácil de comunicar e passível de transferência via sistemas de informação. É um conhecimento verbalizado, controlável, e tem sido objeto de grande parte dos estudos desenvolvidos no campo da gestão do conhecimento. O conhecimento tácito é pessoal, difícil de imitar, dependente do contexto e sua transferência ocorre apenas por meio da socialização. Este conhecimento é orientado para a ação a partir das impressões sensoriais recebidas, está estritamente enraizado na prática e dificilmente é manifestado pela linguagem ou pela escrita. Constitui-se, portanto, muito mais na observação do fazer e do interagir das pessoas do que no controle ou sistematização de conhecimentos explícitos.

O trabalhador de saúde é um ser do cuidado, um ser cognoscente, que estabelece relações sócio-afetivas-político-culturais. Na condição de trabalhador do conhecimento, ele desenvolve tarefas que envolvem o processamento humano da informação; dependem de acesso ao conhecimento pelos indivíduos que as executam; utilizam um modelo mental do processo e do resultado; devem gerar informação útil como resultado; e requerem alto nível de atenção.⁷ Talvez a pertinência da relação entre trabalhador de saúde e trabalhador do conhecimento esteja especialmente centrada nas questões que envolvem o conhecimento tácito, por se tratar de um conhecimento que se desenvolve coletivamente e ser influenciado pela cultura e valores, acesso à informação, às experiências vividas, às práticas cotidianas, dentre outras.

A primeira implicação para o trabalhador do conhecimento diz respeito à necessidade de cada vez mais trabalhar em equipes, uma vez que, para o autor, o funcionamento das organizações exige de todos os membros a responsabilidade por sua contribuição e a de ser compreendido pelos demais.⁹ Mas, se isto ainda está longe de acontecer para o ambiente das organizações privadas, como afirma, tanto mais para as organizações públicas de saúde que sofrem o forte peso da burocracia estatal e de um modelo hegemônico centrado no indivíduo e na doença.

O trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes, classificadas como equipe de agrupamento e equipe de integração. O que caracteriza cada modalidade é que na primeira ocorre a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes e na segunda ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes.¹⁰

O trabalho em equipe na modalidade de equipe integração requer a identificação de conhecimentos, habilidades e tecnologia que lhe são necessários, associada à identificação da melhor maneira de construí-los na formação profissional.¹⁰ Isto é importante para que se tornem claras quais são as competências deste novo trabalhador de saúde, na qualidade de trabalhador do conhecimento, isto é, quais as dimensões do cuidar, gerenciar e promover as ações de saúde compete a cada trabalhador, individual e coletivamente.

Desse modo, além das competências de técnico-co-especialista, administrador-gerente e educador, atribuídas aos profissionais de saúde, que continuarão sendo exigidas na sociedade do conhecimento, surgem outras competências, como as de articulador e interlocutor, que este profissional passa a demonstrar. Em outras palavras, amplia suas funções no sentido de se tornar co-responsável pelo suprimento de suas necessidades e pelo estabelecimento relações produtivas entre os membros da equipe. As necessidades a serem supridas dizem respeito: 1) à produtividade (em que se espera do trabalhador um envolvimento adequado entre o trabalho individual e em grupo, bem como entre a vida pessoal e a profissional); 2) ao aprendizado (em que o trabalhador aprenda continuamente, tenha acesso a fontes de conhecimento quando necessário e colabore com os demais trabalhadores internos e externos); 3) ao gerenciamento de informação (de modo que saiba o que e em quem confiar, gerencie o excesso de informação e publique informações e compartilhe conhecimentos para públicos escolhidos); e 4) à conquista de uma identidade e de reconhecimento (na qual o trabalhador deve desenvolver uma identidade própria, de modo a ser ouvido e reconhecido).⁸ Em todas essas áreas é necessária a interação entre o trabalhador e os demais agentes, tanto da equipe, quanto do ambiente de trabalho interno e externo à organização.

As equipes se tornam mais potencializadas quando tem reconhecido o seu espaço social de atuação com mais autonomia, crescimento nos conhecimentos técnicos e diálogo mais autêntico entre disciplinas.

Uma abordagem atual sobre o desempenho de

equipes de trabalho, baseada nos conhecimentos sobre caos e complexidade, refere-se ao *Meta Learning Model* que foi desenvolvido a partir de observações empíricas da dinâmica de interação das equipes e sua relação com o desempenho.¹¹ Caracteriza-se num processo de aprender no qual a equipe ou pessoa é capaz de dissolver os atratores que limitam suas possibilidades de ação no mundo, para obter melhores resultados e é capaz de gerar atratores que abrem suas possibilidades de ação. Centra-se na conectividade cujas conexões, entendidas como “*nexi*”, determinam o desempenho da equipe. Nesse modelo, o que define uma equipe de alto desempenho é sua capacidade de conectividade relacionada a três variáveis críticas bipolares: indagação/persuasão, positividade/negatividade, si mesmo/outro. A conectividade de uma equipe de alto desempenho corresponde a uma média de 32 *nexi*, a de médio desempenho, a 22 *nexi* e a de baixo desempenho, 18 *nexi*. A indagação/persuasão situa-se na capacidade de expor suas idéias, convencer o interlocutor a oferecer interpretações para propor soluções e na capacidade de questionar o outro na busca de idéias e sugestões de soluções, segundo a sua visão de mundo e compreensão da realidade.

A positividade/negatividade (P/N) refere-se ao espaço emocional da positividade. A taxa de positividade pode variar de 2,9013 ou mais a não maior que 11,6153 para 1 de negatividade.¹² Isso significa que, para cada fala negativa nas interações da equipe, deverá haver, pelo menos, cerca de 3 intervenções positivas. Expressões como “não concordo”, “é impossível”, “a culpa é de”, “sou incapaz”; “não gosto”, quando se referem à discordância ou limitação, são exemplos de negatividade. Expressões do tipo “muito bem”, “concordo”, “dará certo”, “vamos resolver”, são exemplos de positividade.

Esta taxa P/N 2,9013 possibilita separar os indivíduos que florescem dos que languescem.¹² Florescer é um estado de transcendência, complexidade, crescimento, longevidade, resiliência, criatividade e inovação. Languescer é um estado de estresse, ação limitada, impedimento psicossocial, afastamento do trabalho, alheamento, desinteresse, apatia. Florescer (*flourishing*) é realizar nosso potencial de condutas, vivendo em profunda compreensão de nós mesmos e do mundo, gerando crescimento, enquanto languescer (*languishing*) é não realizar esse potencial de condutas, ficando estancados e detendo nosso crescimento como pessoas. A taxa entre a positividade e a negatividade permite predizer se uma pessoa florescerá ou languescerá. Entre as características emergen-

tes da apropriada taxa entre a positividade e negatividade, encontra-se a criatividade, a confiança, a autonomia, a saúde física e mental, a inovação.

A variável si mesmo/outro refere-se a atuação orientada para a própria pessoa, o que lhe interessa, o que gostaria de obter, o seu mundo interno e um genuíno interesse pelo outro e pelo mundo externo.¹¹

Na era do conhecimento torna-se importante a busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações, interações e associações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades.

O trabalhador cognoscente, melhores práticas e as organizações de saúde

Refletindo sobre o desenho das organizações, afirma-se que somente a modificação nas formas de pensamento e interação do trabalhador nas equipes poderia ser capaz de transformar políticas e práticas enraizadas.¹³

Considerar o trabalhador de saúde um ser cognoscente, co-responsável pelo suprimento de suas necessidades e pelo estabelecimento relações entre os membros da equipe, fortalece a noção de que este sujeito lida com o conhecimento, aprende, troca, elabora, reelabora, transforma o conhecimento explícito em tácito e o tácito em explícito. Como membro de uma organização, é capaz de articular conhecimento e, nesse vai e vem das relações, melhorar as práticas de saúde e de cuidado.

O ideal da busca por melhores práticas pressupõe mudanças no comportamento individual/coletivo/organizacional, nos métodos de trabalho, no livre fluxo de informações e na incorporação da reflexão crítica. Imputar valor aos recursos intelectuais e alterar a forma de estruturar/trabalhar com o conhecimento, tanto tácito quanto explícito, contribui inegavelmente para a elaboração permanente do melhor pensar e do fazer, numa perspectiva tanto teórica quanto prática.

Alguns critérios para definição de melhores práticas no cuidado à saúde são: sucesso comprovado; quantificação e demonstração por diversos indicadores; novação; certo grau de criatividade; promoção de resultados (*outcomes*) positivos; replicação com modificações em outros cenários; e importância local (na organização que busca melhoria) no momento de sua adoção.¹⁴ O conceito de melhores práticas de saúde considera a reflexão crítica uma ferramenta para pen-

sar a ação, o porquê da ação e como esta poderia ser mais efetiva, permitindo intensificá-la, garantindo o aprendizado contínuo e o crescimento pela revisão das práticas. Também reconhece que cada programa e política de saúde devem adaptar-se às circunstâncias locais, à população para a qual se destina, aos recursos disponíveis e aos atores participantes, trabalhadores, usuários/clientes, gestores, fornecedores, etc.¹⁵

No campo da saúde, a questão das melhores práticas oferece dificuldades. Há diferenças acentuadas nas práticas de cuidado, tanto individuais como coletivas determinadas por condições sócio-econômicas e padrões culturais, pelo caráter e fundamento das políticas de saúde vigentes e pelo acesso, espécie e natureza de serviço ofertado. Estas diferenças acarretam dificuldade para padronização de processos e procedimentos, e requerem a adoção de adequado tratamento gerencial, de modo a maximizar os benefícios para a população.

Estas dificuldades constituem desafio adicional ao gerenciamento no setor saúde, desafio para compreender e eliminar a distância entre a atual realidade e outra melhor. O avanço vai exigir olhares para dentro e para fora da organização, reconhecer práticas internas atuais, trazer à luz deficiências, problemas pouco visíveis, e perseguir operações num plano mais abrangente, aproximando a relação recursos e demanda. Desafio para fazer mais e melhor, com um dado recurso, ou seja, perseguir melhores práticas com atributos de eficiência, eficácia e efetividade. Nesse sentido, a busca de melhores práticas é importante para o setor e gestores dos serviços de saúde.¹⁶

As organizações que participam da atenção à saúde, por meio da atuação de seus trabalhadores, devem (re)conhecer as melhores informações e buscar sua aplicação, considerando a realidade local, heterogênea por natureza. O desenvolvimento das ações deve inspirar atuações programadas numa cultura de melhoria contínua para atingir os melhores resultados em relação à prestação do serviço, à satisfação e melhoria da condição de saúde do usuário/cliente.

Deficiências de gestão no trato das múltiplas questões associadas com a saúde são encontradas com freqüência nas organizações públicas e privadas e explicam boa parte dos problemas de saúde existentes. A falta de profissionalização no conjunto da administração, a falta de conhecimento sobre os temas de gestão, desperdício de recursos, incapacidade de gerar serviços de alto padrão de qualidade, despreparo para avaliar e gerir os pares nas organizações do conheci-

mento são algumas constatações.¹⁶

A superação de tais desafios e deficiências pelos gestores não é tarefa fácil e exigirá das organizações um permanente processo de adaptação, o que exigirá flexibilidade e capacidade de aprendizagem contínua.¹⁷ Esse processo envolve a análise das ações de promoção da saúde que vêm sendo desenvolvidas e requer reflexão crítica para extrair elementos e conhecimento coletivo sobre o que se sabe que funciona bem em determinada situação. As organizações que aprendem destacam-se por serem capazes de solucionar problemas de maneira sistemática, experimentar novas abordagens, aprender a partir das próprias experiências e antecedentes, aprender a partir das experiências e práticas alheias e transferir rápida e eficazmente os conhecimentos por toda organização. As organizações obterão melhores resultados mediante a criação de sistemas e processos que respaldem essas atividades e as integrem nas ações cotidianas.¹⁸

É com esta base que outras formas de pensar as organizações e suas práticas estão sendo concebidas, principalmente pelo reconhecimento da necessidade de melhoria contínua, aprimoramento e conquista de melhores resultados, a partir do comprometimento com o conhecimento e com o aprendizado compartilhado entre os trabalhadores. A organização e as pessoas que nela trabalham devem aprender algo novo e, através da aplicação do conhecimento explícito e/ou tácito, propor novas soluções para velhos problemas, adotando melhores práticas.

Práticas de saúde no sistema de saúde e no sistema de cuidado

A concepção de saúde com um enfoque mais amplo, como direito humano fundamental exige a ação e envolvimento dos diversos atores e setores da sociedade. O entendimento de saúde como um conceito positivo envolve, além das capacidades físicas, também recursos pessoais e sociais para o desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida. Exige que os indivíduos e grupos saibam identificar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente no qual vivem e convivem. O modelo da promoção da saúde, como um recurso aplicável à vida cotidiana, num processo complexo, interconecto, contínuo e dinâmico, tem ressonância na organização de sistemas de saúde e de cuidado. Um sistema de saúde voltado à promoção da saúde demanda estratégias de gestão, cuja melhoria continuada das ações deve constituir uma prática permanente. É

triste verificar o lugar restrito que a promoção da saúde ocupa no nosso sistema social, e no próprio sistema de saúde e na formação dos profissionais de saúde.

O sistema de cuidados possibilita visualizar as dimensões variadas de cuidado: o cuidar de si, o cuidar de si junto com o outro, o ser cuidado pelo outro, o sentir o sistema pessoal processar o cuidado do corpo por si próprio, o ser/estar no sistema de relações múltiplas de cuidado e o cuidado com a natureza integrando-se com os demais sistemas sociais/naturais, fortalecendo o sentimento de pertença, aproximando os seres na busca de melhor sobrevivência, vitalidade, viver a vida com civilidade humana, em ambiente de cuidado que promove o viver mais saudável.¹⁹

A noção de sistema de cuidado passa pela visão abrangente e multifacetada do cuidado como conteúdo ou essência da vida dos seres da natureza ou processo dinâmico produtor e protetor da vida. Este sistema configura-se por um misto de ações de saúde ou atitudes cuidativas, gerenciais, educativas e legais dos diferentes sistemas sociais, ora situado nos limites de uma estrutura organizacional, ora transcendendo ao controle dos interesses individuais e das políticas sociais. O sistema de cuidado garante sua autonomia no conhecimento e na organização, pelas estruturas e propriedades que se dinamizam no seu processo auto-eco-organizador.

Na interface entre serviços de saúde, suas ações de cuidados e os usuários/ clientes destes serviços, entram em cena os princípios de organização do sistema de saúde: descentralização, regionalização, hierarquização, participação da comunidade nas decisões do setor e as complexas relações que interconectam as ações de cuidado. A autonomia de seus elementos, as diferenças regionais, as dimensões e distribuição geográficas, o conceito de saúde adotado, e mais recentemente, o conceito de cuidado em saúde, afetam as políticas de gestão em saúde.

As possibilidades de mudança e aperfeiçoamento no modelo de promoção da saúde estão diretamente relacionadas à forma como se constrói e se desenvolve o conhecimento nas práticas pela equipe de saúde. Nos dias atuais, os sistemas de saúde e as políticas de saúde indicam mudanças para ações mais próximas da família e da comunidade. Nesse sentido, é importante notar que, do ponto de vista da operação das unidades de saúde, o desenvolvimento de tecnologias correspondentes requer alto poder agregador para a formação e consolidação de uma cultura de equipe.

O desafio dos sistemas de saúde e de cuidado é incorporar este paradigma sanitário em construção, como um corpo científico no qual se produzem saberes e práticas que envolvem diferentes setores sociais e disciplinas. Este desafio inclui a busca pela horizontalidade e flexibilidade nas decisões, fazendo com que os serviços de saúde estejam voltados às necessidades das comunidades e aos conceitos de qualidade de vida, promoção da saúde da coletividade, e de cuidado no processo de viver, ser saudável e adoecer.

A interconexão das práticas mediante efetivação de ações conjuntas, interdisciplinares, é uma das estratégias para a promoção da saúde frente à atual realidade. Os diversos setores da sociedade sejam as organizações governamentais, organizações do terceiro setor, empresas privadas, instituições acadêmicas, grupos de voluntários e pessoas individualmente, podem atuar conjuntamente na gestão das práticas de saúde. Porém, não se trata de uma simples sobreposição de ações ou atividades, mas sim uma intersetorialidade, com ações integradas e dialogicamente construídas, possibilitando uma maior abrangência e construção de novos conhecimentos e estratégias de ação. A perspectiva é de agregar essas ações, fortalecendo as iniciativas existentes, articulando atuais e potenciais parceiros, fomentando e desenvolvendo novas ações, inserindo-as em um contexto mais amplo de construção de uma nova visão de saúde na perspectiva de promoção da saúde.²⁰

A construção de uma referência conceitual ampla, dinâmica e que dê conta de promover a interconexão das múltiplas dimensões do ser humano; do trabalhador cognoscente e suas relações em equipe; do modelo de atenção; e das melhores práticas de saúde, permitirá fundamentar formas mais abrangentes de gestão do sistema de saúde, que reproduzam a complexidade do cuidado em saúde.

Pressupostos para uma nova gestão das práticas de saúde

A partir das considerações até aqui apresentadas ousamos formular alguns pressupostos que sustentam o pensamento acerca da gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. São eles:

- o ser humano é um ser do cuidado, complexo, singular e plural, ser de consciência, cognoscente, político, trabalhador do conhecimento, ator e construtor das relações, interações e associações no exercício do cuidado para o viver mais saudável, a pro-

moção da saúde e a valorização da vida. É capaz de promover mudanças nos serviços e práticas de saúde através da suas potencialidades para relações, interações e associações. É um ser social, de relações sócio-afetivas-político-culturais, é produto e produtor das práticas de saúde;

- o trabalhador de saúde um ser cognoscente, responsável pelo suprimento de suas necessidades e pelo estabelecimento relações entre os membros da equipe, fortalece a noção de que este sujeito lida com o conhecimento, aprende, troca, elabora, reelabora, transforma o conhecimento explícito em tácito e o tácito em explícito. Como membro de uma organização, é capaz de articular conhecimento e, nesse vai e vem das relações, melhorar as práticas de saúde e de cuidado;
- as equipes de saúde podem se tornar fortemente interconectivas e potencializadas quando têm reconhecido o seu espaço social de atuação com mais autonomia, crescimento nos conhecimentos e diálogo mais autêntico entre disciplinas. Uma equipe possui alto desempenho quando potencializadas na sua capacidade de conectividade relacionada a três variáveis críticas bipolares: indagação/persuasão, positividade/negatividade, e a si mesmo/outro. Seus integrantes florescem quando possuem alta taxa de positividade mediante um estado de transcendência, complexidade, crescimento, longevidade, resiliência, criatividade e inovação. E, languescem quando em estado de estresse, ação limitada, impedimento psicossocial, afastamento do trabalho, alheamento, desinteresse, apatia;
- a equipe de saúde pode estar capacitada para realizar um trabalho interdisciplinar, colaborativo, participativo, integrativo, com profissionalismo e sensibilidade frente às condições de vida e de saúde da realidade vivenciada. Tem potencial para aprender a ser, a fazer, a reaprender e a inovar na busca de melhores práticas de cuidado segundo condições, contextos, limites, possibilidades e oportunidades encontradas ou criadas. Pode atuar centrada em atitudes de respeito, criticidade, reflexividade e autenticidade, motivada pelo interesse de promover melhor qualidade de vida e de saúde a sociedade. Promove a autonomia do viver e do cuidar de si e do outro, disponibilizando atenção integral centrada nas melhores práticas;
- os novos conhecimentos e modos de pensamento, interações e interconexões entre atores e setores/organizações sociais são capazes de transformar

- políticas e práticas enraizadas;
- a promoção da saúde, como um recurso aplicável à vida cotidiana, num processo complexo, interconecto, contínuo e dinâmico, tem ressonância na organização de sistemas de saúde e de cuidado. Um sistema de saúde voltado à promoção da saúde demanda estratégias de gestão, cuja melhoria das ações deve constituir uma prática construtiva contínua;
 - a promoção da qualidade de vida e de saúde resulta em um processo educativo, político e organizativo com envolvimento de toda a sociedade organizada;
 - as políticas públicas e sociais de nosso país, podem congregar esforços na mobilização de todos os seguimentos sociais em prol de iniciativas organizativas que contribuam para a promoção do cuidado dos cidadãos. A priorização de iniciativas contempladas pelas políticas públicas e sociais pode propiciar melhor qualidade de vida e de saúde aos cidadãos, bem como, disponibilizar mais e melhores recursos para que o cuidado possa ser exercido com cidadania, ética e solidariedade;
 - o cuidado complexo se reveste de diálogo, compreensão do ser humano, sensibilidade para ouvir atentamente, carinho, amor, respeito, conhecimento e habilidade técnica avançada ou saberes específicos sobre a saúde, a doença, a organização dos cuidado e dos serviços de saúde, as políticas sociais, dentre outros;
 - a noção de sistema de cuidado passa pela visão abrangente e multifacetada do cuidado como conteúdo ou essência da vida dos seres da natureza ou processo dinâmico produtor e protetor da vida. Configura-se por dimensões variadas de cuidado: o cuidar de si, o cuidar de si junto com o outro, o ser cuidado pelo outro, o sentir o sistema pessoal processar o cuidado do corpo por si próprio, o ser/estar no sistema de relações múltiplas de cuidado e o cuidado com a natureza integrando-se com os demais sistemas sociais/naturais, fortalecendo o sentimento de pertença, aproximando os seres na busca de melhor sobrevivência, vitalidade, viver a vida com civilidade humana, promovendo o viver mais saudável;
 - a concepção de práticas de saúde inclui a perspectiva do cuidado complexo: auto-organizador, dialógico, plural, interconectivo e potencializador das ações de cuidado;
 - gestão das práticas de saúde passa pela concepção de sociedade do conhecimento que enaltece o trabalhador do conhecimento também nas organizações de saúde, com potencial para criar novos produtos e serviços em interação com sua equipe num ambiente gerador de conhecimentos materializados em produtos, processos e serviços;
 - a interconexão das práticas mediante efetivação de ações conjuntas, interdisciplinares, e em intersetorialidade, integradas e dialogicamente construídas, nos diversos setores da sociedade, fortalecendo as iniciativas existentes, articulando atuais e potenciais parceiros, fomentando e desenvolvendo novas ações, inserindo-as em um contexto mais amplo, propicia a promoção e construção de uma nova visão de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre a gestão em saúde implica reconhecer uma nova visão das práticas de saúde, sistema de saúde, sistema de cuidado, cuidado complexo, melhores práticas, equipes competentes ou potencializadas, trabalhadores de saúde, interconectividade das ações em saúde, dentre outras.

O ser humano é complexo e plural, cognoscente, sócio-político-cultural, com aptidões para produzir, construir, aprender, conhecer, evoluir em busca do exercício da sua cidadania e conquista de sua autonomia. Na sua incompletude, busca o conhecimento como forma de superação de seus limites, reconhecendo sua interdependência e se fortalecendo pelas relações, interações e associações com seus pares e recursos da natureza.

Todos os profissionais de saúde, como trabalhadores do conhecimento, têm o compromisso de operar mudanças e transformações através da prática do cuidado à saúde e à vida. Uma prática voltada ao viver saudável permite que se reconheçam os princípios da participação, da defesa dos direitos de cidadão, da autonomia, da responsabilidade individual e coletiva para que as mudanças estruturais e sociais se potencializem. O exercício profissional voltado ao enfoque interdisciplinar, considerando os diversos olhares e facetas das situações, busca esta visão integral e dinâmica do processo saúde-doença-cuidado junto aos indivíduos, famílias e coletividade, para que possa contribuir com novos rumos e possibilidades na efetivação do processo de promoção da saúde.

As equipes de saúde potencializadas pelo conhe-

cimento capitalizado gerenciam a organização do seu trabalho com melhores práticas com vista à promoção da saúde, o viver mais saudável, a construção da civilidade humana por um convívio mais amoroso e solidário.

A gestão das práticas de saúde centra-se em políticas e estratégias articuladas com os movimentos das estruturas e propriedades do sistema de saúde nele inherente o sistema de cuidados, nos seus avanços e retrocessos, cujos resultados mostram ganhos e perdas na descentralização, regionalização, hierarquização, e de participação da comunidade nas decisões do setor.

A gestão das práticas de saúde voltada para a promoção da saúde, para as políticas de atenção integral a saúde, para as necessidades de saúde da população construindo possibilidades do cidadão de ser protagonista do seu cuidado a partir de equipes competentes ou potencializadas, é um constante desafio.

É inadiável desenvolver uma dimensão teórico-referencial que explore novas perspectivas/ tecnologias de gestão em saúde para melhorar as práticas atuais, torná-las ainda mais eficazes e efetivas, viabilizando a universalização real do acesso à saúde. As novas tecnologias de gestão em saúde que propiciem a adoção das melhores práticas, necessariamente se apóiam na interconectividade do sistema de saúde. A diversidade, pluralismo e complementaridade inauguram uma concepção ampliada dos espaços e contextos sociais da saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Morin E. *O Método 5: a humanidade da humanidade*. Porto Alegre (RS): Sulina; 2002.
- 2 Morin E. *Ciência com consciência*. Lisboa (PT): Europa América; 1990.
- 3 Lucci EA. A era pós-industrial, a sociedade do conhecimento e a educação para o pensar: notas de conferência para alunos e professores de ensino médio em diversos estados do Brasil [acesso em 2005 Set 16]. Disponível em: <http://www.hottopos.com/vidlib7/e2.htm>
- 4 Edvinsson L, Malone MS. *Capital intelectual: descobrindo o valor real de sua empresa pela identificação de seus valores internos*. São Paulo (SP): Makron Books; 1998.
- 5 Krauss-Silva L. Avaliação tecnológica em saúde: questões metodológicas e operacionais. *Cad Saúde Públ*. 2004; 20 (supl.2): 199-207.
- 6 Sveiby KE. *A nova riqueza das organizações: gerenciando e avaliando patrimônios do conhecimento*. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 1998.
- 7 Terra JCC. Os desafios da produtividade: novas habilidades na era da informação e do conhecimento e o papel central da gestão do conhecimento. In: Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. Seminário Preparatório da 3a Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação; 2005 Nov 16-18 [acesso em 2005 Dez 16]. Disponível em: <http://www.cgee.org.br/cnct3/>
- 8 Boff LH, Abel M. Autodesenvolvimento e competências: o caso do trabalhador de conhecimento como especialista. In: Ruas R, Antonello CS, Boff LH, organizadores. *Aprendizagem organizacional e competências: os novos horizontes da gestão*. Porto Alegre (RS): Bookman; 2005. p.70-86.
- 9 Drucker P. *Desafios gerenciais para o século XXI*. São Paulo (SP): Thomson Pioneira; 1999.
- 10 Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Públ*. 2001 Fev; 35 (1): 103-9.
- 11 Losada M, Heaphy E. The role of positivity and connectivity in the performance of business teams. *Americ. Behavioral Scientist*. 2004 Feb; 47 (6): 740-65.
- 12 Fredrickson B, Losada M. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *Americ. Psychologist* 2005 Oct; 60 (7): 678-86.
- 13 Senge P. *A quinta disciplina*. São Paulo (SP): Best Seller; 1990.
- 14 Keehley P, Medlin S, Macbride S, Longmire L. *Benchmarking for best practices in the public sector*. San Francisco (CA/ USA): Jossey-Bass Publishers; 1996.
- 15 Nova Scotia Health Department. *Best practice approach to health promotion* [acesso em 2005 Ago 21]. Disponível em: http://www.hpclearinghouse.ca/best_practices.htm
- 16 Carvalho MSMV. *Desafios contemporâneos de gestão*. *Rev. Admin. Públ*. 2004 Mar-Abr; 38 (2): 307-16.
- 17 Garvin DA. *Gestão do conhecimento: on knowledge management*. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 2002.
- 18 Shinyashiki GT, Trevisan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. *Rev Latino-americ. Enferm*. 2003 Jul-Ago; 11 (4): 499-506.
- 19 Erdmann AL, Silva RF. Ambiente do cuidado: dimensão ecológica. *Texto Contexto Enferm*. 2002 Ago-Out; 11 (3): 72-82.
- 20 Meirelles BHS. *Viver saudável em tempos de AIDS: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV* [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação Enfermagem; 2003.