


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM



**AS INTERCONEXÕES DOS SERVIÇOS
NO TRABALHO HOSPITALAR**
- UM NOVO MODO DE PENSAR E AGIR -

HEDI C. HECKLER DE SIQUEIRA
Doutoranda

Dr^a ALACOQUE LORENZINI ERDMANN
Orientadora

W Dr^a VALÉRIA UERCH LUNARDI ^
.....
C<M>orientadora

FLORIANÓPOLIS
2001

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AS INTERCONEXÕES DOS SERVIÇOS NO TRABALHO
HOSPITALAR**
UM NOVO MODO DE PENSAR D AGIR-

HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, do Curso de Doutorado em Enfermagem, na área de concentração: Filosofia em Enfermagem e Saúde.

ORIENTADORA: Dra. ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

CO-ORIENTADORA: Dra. VALÉRIA LERCH LUNARDI

FLORIANÓPOLIS

2001

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

**AS INTERCONEXÕES DOS SERVIÇOS NO TRABALHO
HOSPITALAR
-UM NOVO MODO DE PENSAR DA AOR-**

HEDI CRECENCIA HECKLER DE SIQUEIRA

Esta Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de

DOUTOR EM ENFERMAGEM

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - FILOSOFIA EM ENFERMAGEM E SAÚDE

e aprovada em sua forma final em 27 de dezembro de 2001, atendendo as normas da legislação vigente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. i


Dra. Daniela Pires — Coordenadora do Curso


Dra. Alacogue Lorenzini Erdmann Presidente/OrtôntadDfsi ■


Dr. Ricardo Timm de Souza - Membro


Dra. Warts Regirtá Cm&r^&z^ Mmn^mi


Dra. Marli-Ósílil AgnPI ~ Membro ■


Dra. Rosansíitsótiks - Membro


Dra. Flávia Rggína Souza Ramos - Syp!@nl©

“Os sonhos organizacionais mudam, as ciências os constróem e as tecnologias os democratizam”

↑ urilo Çampaio

Ao **Pedro**, que soube viver com alegria, irradiando luz e incentivando-me a trilhar esta caminhada, ao seu lado, oferto esta conquista.

À **Ândria, Laís, Niede e Douglas** que comigo compartilham a continuação da construção de um mundo particular, nosso mundo.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento profundo ao Criador do Mundo por permitir minha participação e cooperação na construção da Obra “Cós mica”.

Agradeço em especial aos meus pais Maria Idalina e Affonso pelo exemplo, pela formação que recebi e que, lá do alto, tenho certeza que acompanham a minha caminhada.

Aos meus irmãos pelo que são e o que representam, pelo apoio e carinho, compreensão, meu reconhecimento.

A todos os colegas do doutorado que dividiram dúvidas, alegrias e companheirismo. Foi, é e será um período inesquecível. Obrigada pelo compartilhar.

Um agradecimento especial à amiga e colega Eda Schwartz, pelo coleguismo, carinho, compreensão e apoio recebido. Obrigada.

A todos que, com seu pensar/agir, de forma consciente ou velada, despertaram ondulações vibratórias energizantes a contribuir na construção deste trabalho, meu agradecimento.

À Coordenação e professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que compartilharam experiências e construções coletivas.

Agradeço ao HU e aos sujeitos desta pesquisa que colaboraram na construção deste trabalho, criando através da reflexão dialógica possibilidades para desencadear um processo relacional de rede entre os serviços da instituição, indicando caminhos para um novo pensar e agir e conseqüentemente um novo gerenciar.

Às sobrinhas Maristela e Maria pelo grande auxílio prestado durante a fase da coleta, transcrição das fitas e ordenação dos dados.

As minhas filhas: Laís pela disponibilidade e prontidão em realizar as traduções de inglês, tão necessárias para complementar este trabalho; Niede pela dedicação incansável em auxiliar-me. Consegui concluir esta etapa, sem dúvida, porque ficaste do meu lado, incentivando, colaborando na digitação, diagramação e na construção final deste trabalho.

Ao Douglas, pela compreensão das ausências da Niede ao teu lado durante a finalização deste trabalho e pelo estímulo recebido.

Ao Pedro, meu amado e incansável marido, minha estrela, pela compreensão, apoio, estímulo que recebi em cada atividade que me propus a realizar e pelo orgulho que expressavas pelo meu trabalho. Tenho certeza que estás acompanhando, mais esta etapa, iluminando com a tua luz a minha caminhada, ainda que de forma diferente. O mundo que construímos juntos e cujas ondas se entrelaçam no presente com o passado e o futuro, se traduzem em vibrações ondulatórias por toda a eternidade. A láurea te pertence. Obrigada.

A Prof[®] Dr[®] Valéria Lerch Lunardi, pela dedicação incansável, pelas orientações precisas e pela compreensão amiga e atendimento aos meus anseios.

Um agradecimento especial á Prof[®]. Dr[^] Alacoque Lorenzini Erdmann pelo carinho, dedicação, incentivo, pelas orientações, contribuições e, principalmente, pela compreensão e conforto nos momentos difíceis.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 - INTRODUZINDO O TEMA	11
2-APROFUNDAMENTO DOS CONCEITOS FUNDAMENTAIS SOBRE O TEMA	25
3 - BUSCANDO UM REFERENCIAL TEÓRICO	40
3.1 - Da Divisão Funcionalista para a Dinâmica	42
3.2 - A Teoria dos Sistemas e os Novos Conceitos da Atualidade	46
3.3 - O Universo sob o Olhar da Física Quântica	50
3.4 - Perspectivas Sistêmicas numa Organização/Empresa	56
4 - DO CONTEXTO HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATUALIDADE	65
4.1 - Organização Hospitalar - Um olhar histórico	65
4.2 - A Tecnologia da Informática, a Inovação, o Trabalho e a Contextualização da Organização Hospitalar	71
4.3 - Alguns elementos integrantes de uma organização/empresa	76
5 - CONSTRUINDO UMA METODOLOGIA	116
5.1 - Pontuando a Abordagem Construtivista	117
5.2 - Caracterizando o Estudo	124
5.3 - Descrevendo a Caminhada Investigativa	127
6-SÍNTESE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DA MUDANÇA DO PENSAR E AGIR	245
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	262
ANEXOS	

RESUMO

Da construção de um Processo Educativo com um grupo de enfermeiras de um Hospital Universitário (HU) (Siqueira, 1998), emergiu a problemática da falta de diálogo/comunicação e da desconexidade entre seus serviços, dificultando a realização da Missão institucional. A partir, principalmente de conceitos da física quântica, de redes dinâmicas e interconectadas, objetivou-se construir com um grupo de enfermeiras e com os demais grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um HU, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização. Realizou-se uma **pesquisa de campo** com uma **abordagem construtivista** em quatro fases: a primeira, "Conhecendo a realidade", em que se deu o estudo do contexto da instituição servindo de subsídios aos encontros/oficinas com os grupos para o desencadeamento de estratégias/atitudes dialógicas reflexivas da segunda fase, "Construindo o conhecimento no coletivo", através de diferentes e progressivos grupos constituídos: Grupo desencadeador, grande grupo, grupo ampliado e o Núcleo de interconexão dos Serviços do HU. Na terceira fase, "Buscando compreender as vibrações ondulatórias que permearam o processo de construção do novo pensar e agir", implementou-se uma análise teórico-reflexiva dos dados empíricos; e, na quarta fase, "Síntese reflexiva sobre o processo da mudança do pensar e agir", os novos conhecimentos emergidos foram destacados, bem como sua relevância para as ciências da saúde e, em especial, da enfermagem. Evidenciou-se que a dinâmica desse processo, quando assumida **por todos e com todos** os elementos constituintes do HU: os seres humanos, o contexto, os serviços e a organização, agindo de forma congruente, possui a probabilidade de desencadear a **construção de um pensar e agir** dos/com os trabalhadores em relação à interconexão/integração, em que cada serviço contribui para a construção do TODO institucional que é mais e diferente da soma das partes. A mudança do pensar fragmentário, individualista, determinístico e de poder hierárquico dos sujeitos processou-se, paulatinamente, para uma nova visão de **totalidade/unidade**, interconectada/integrada, em que o influenciar e ser influenciado representou o resultado da participação e cooperação de todos na construção do conhecimento. A **[Metodologia]** adotada pode ser utilizada em outros tipos de organizações/empresas, pois permite construir, através da reflexão dialógica grupal, uma mudança do pensar e agir e uma nova forma gerencial, com a participação e cooperação de todos no levantamento da problemática e no encaminhamento de estratégias para a sua solução, tendo como eixo norteador a Missão Institucional.

ABSTRACT

From in Educational Process with a University Hospital (HU) group of nurses (Siqueira, 1998), the lack of dialogue/communication and services disconnection that make difficult the Mission. Using quantum theory concepts, about dynamic and interconnected nets, and reflective dialogue strategies and attitudes guided by the Mission, we aimed to build a **new way of thinking and act** in order to start an interconnected/integrated net related process in hospital services that help in its self-organization with the group of nurses and the others group of workers from diverse HU services. The research was done using **Constructivist approach** and it was divided into four phases; the first phase was "Getting familiar with the reality", where there was a study about the hospital context that served as base for the meetings with the groups for discovering the dialogue strategies and attitudes used on the second phase "Building the knowledge in a collective way", through different and Progressive groups organized in the following order: starter group, big group, amplified group and HU services interconnection nucleus. In the third phase, "Trying to understand the vibrations that permeated the acting and thinking new building process", we implemented a reflective theoretical analysis of empirical data, and the fourth phase. "Reflective synthesis about acting and thinking change process", the new knowledge emerged was emphasized, as well as, its importance for the health sciences and in special for nursing. We discovered that the process dynamics when is assumed **by and with all** the constituent elements of HU: the human beings, the context, the services and the organization, in a congruent way, has the probability of to start **constituting a way of thinking and acting** of/with the workers relating to interconnection/integration where each service contributes for the **WHOLE**, that is more and different of the sum of parts. The **change of fragmentary, individualistic, deterministic** thought and subjects hierarchical power was a gradual process towards a new **Vision of totality/unity**, interconnected/integrated, where to influence and to be influenced was the result of everybody participation and cooperation with the knowledge building. The adopted **methodology** can be used in other kinds of organizations/companies, therefore it allows a change of thinking and acting and a new management way through group dialogue reflection, with everybody participation and cooperation with the problematics survey and the search of strategies for solutions, having the Mission as a guide

1 - INTRODUZINDO O TEMA

Ao longo da vida profissional, ocupando as mais variadas funções e desenvolvendo diversas atividades, a docência no ensino da enfermagem desponta como destaque. Por opção pessoal, dedico-me à área de Administração em saúde por notar e sentir que possuo muita afinidade com a mesma. Ela oferece e permite, através de sua especificidade, um leque acentuado de, continuamente, poder optar por modificações, inovando e perseguindo propósitos e desafios, com a finalidade de acompanhar as tendências que se apresentam para o indivíduo, para consigo mesmo, no grupo, na sociedade, no mundo.

Procuro, atualmente, na disciplina de Administração e Assistência de Enfermagem, ministrada aos formandos de um curso de graduação, assumir uma postura crítica que preconiza a sua participação ativa na construção do saber. A tomada de decisão, predominantemente, pertence ao aluno e ao seu respectivo grupo de aulas práticas. As atividades pressupõem um sistema de co-responsabilidade, tanto no âmbito aluno-professor, como no do aluno-aluno. O discente-formando é incentivado a participar, ativamente, na construção do conhecimento e a aplicá-lo na prática, conforme a proposta planejada e realizada por ele e por seu grupo. Com esta proposta metodológica, procuro desenvolver, no aluno, o espírito crítico e uma aproximação com os fatos que ocorrem na realidade do exercício profissional.

O discente-formando tem oportunidade de implementar, através da observação, da avaliação crítica, a participação ativa, testar e ampliar os seus

conhecimentos. Noto que todos os grupos, ano após ano, na avaliação semanal que realizam para rever os seus planos de ação, questionam as formas utilizadas pelos enfermeiros de campo ao desenvolverem o cuidado de enfermagem. Entretanto, este aluno, ao ser absorvido nas mesmas instituições, não reformula, não procede as mudanças no cotidiano profissional que, anteriormente, havia proposto.

Esta constatação, no decorrer de muitos anos, começou a trazer inquietudes e foi alvo de muitos questionamentos pessoais. Com a finalidade de compreender as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras[^] para provocarem as mudanças que, como estudantes, haviam sugerido, associada ao suporte teórico-metodológico fundamentado nas idéias de Paulo Freire e nos conceitos de integração e diferenciação, construí, em minha dissertação de mestrado[^], um processo educativo dialógico do exercício da reflexão crítica, sobre a prática assistencial das enfermeiras de um hospital universitário. Este processo foi desenvolvido com um grupo de egressos de uma mesma Universidade, formados em épocas distintas e absorvidos pelo Hospital Universitário (HU), desta Instituição.

Buscando despertar interesse e participação ativa do grupo na construção do processo educativo, utilizei várias técnicas motivacionais, algumas criadas, especialmente, para esta finalidade, e que muito auxiliaram no êxito alcançado. Através da reflexão crítica dialógica, sobre o seu cotidiano, e estimulados pela implementação de tais técnicas, o grupo desvelou e explicitou algumas das dificuldades e barreiras que interferem numa assistência mais qualificada ao paciente. Na medida em que os sujeitos começaram a refletir sobre o seu vivido, sobre o seu “fazer,” iniciaram a reconstrução de algumas situações. Percebi que a reflexão, num espaço coletivo, sobre a prática assistencial do grupo, pode ser capaz de tomar o

[^] utilizo o gênero feminino, tendo em vista que as enfermeiras perfazem a maioria do grupo.

[^] Construção de um Processo Educativo, através do exercício da Reflexão Crítica sobre a Prática Assistencial Integrativa com um grupo de Enfermeiros de um Hospital Universitário (Siqueira,1998).

enfermeiro mais consciente e fortalecido, na medida em que aumenta a sua criticidade.

A construção lenta e gradual daquele Processo Educativo foi capaz de apontar um direcionamento e responder a muitas das questões que me inquietavam e, ao mesmo tempo, levou-me a acompanhar as modificações, as mudanças que estavam ocorrendo com o grupo e seus pares. Verifiquei que questões referentes à intemalidade[^] da enfermagem, foram, em sua grande parte, passíveis de soluções e encaminhamentos^{^^}.

Entretanto, *no que se refere à Instituição e à Equipe Multiprofissional, constatei que a operacionalização de muitos serviços encontra-se comprometida não apenas pela sua organização interna, desarticulada/desconectada do todo, mas, principalmente, pelo pouco ou quase ausente diálogo e discussão da problemática institucional pelos grupos profissionais entre si e, em especial, pela falta de um interrelacionamento maior entre as equipes multiprofissionais e os diversos sen/iços da Instituição.* Esta forma de trabalhar repercute no seu funcionamento adequado e, pela própria lógica, dificulta a dinâmica do serviço de enfermagem e, em consequência, prejudica a assistência à saúde, e as atividades/ações realizadas à nível de intra e inter-grupos.

[^] Denominei de intemalidade as questões que dizem respeito às ações específicas/próprias da enfermagem (Siqueira, 1998)

^{^^} As enfermeiras do grupo que se dispôs a trabalhar comigo naquele Processo Educativo implementado decidiram, após a reflexão crítica dialógica, rever e tentar modificar algumas atitudes assumidas como o fazer da enfermagem, de modo a otimizar seu tempo para prestar o cuidado: comunicar, por escrito, problemas, não próprios da enfermagem, encaminhando-os para a chefia e não simplesmente antedpar-se e resolvê-los, sem que o responsável, em muitos casos, tomasse conhecimento da sua existência, questionamento, junto a alguns serviços, conseguindo que os mesmos facilitem a ação da enfermagem, buscando requisições, entregando material e medicamentos, providenciando que cada serviço assumisse o preenchimento correto de formulários, deixando, assim, de devolvê-los para a enfermeira tomar as providências, dentre outros. Isto representou, para as enfermeiras, um reposicionamento diante das ações que lhe são próprias e das que assumem por imposição ou submissão (Siqueira, 1998).

A realidade tem retratado que as profissionais de enfermagem da Instituição, com grande facilidade, abraçam e desempenham funções de outros, porque, pela visão do grupo, a formação recebida favorece **“a tudo fazer para não deixar de atender o paciente.”**

Esta maneira de ser, faz com que a enfermeira procure resolver desde uma simples falha de lavanderia em relação a uma peça de roupa, até o “desespero” pela não prescrição de um medicamento, o preenchimento inadequado de solicitação de exames, por parte de outros profissionais da equipe, dentre outros. A enfermeira, dificilmente, consegue apenas comunicar o fato a quem de direito pode resolvê-lo, mas se arma de todos os instrumentos, antecipando-se a emergência do problema, para conseguir sanar, imediatamente, o erro, a falta, o não cumprimento da obrigação do dever do outro profissional. Esta atitude parece contribuir para aumentar o seu “stress”, a insatisfação, a desmotivação e, até mesmo, para relegar as atividades próprias da enfermeira para um plano secundário®.

A enfermeira, agindo desta forma, tem contribuído para que as ações específicas da enfermagem não sejam assumidas, de modo sistemático e integral, dedicando-se aos diversos serviços que funcionam, de certo modo, desconectados do todo e pouco organizados. Deixando, muitas vezes, de cuidar, de desempenhar as ações educativas, as administrativas relativas ao cuidar e às que se referem à investigação, portanto, nem sempre consegue cumprir a sua função específica. Tal forma de agir cria um círculo vicioso e tal atitude não permite à profissional de enfermagem realizar “cobranças” aos demais, porque ela, também, não cumpre muitas das atribuições que lhe competem. Existe a tendência de reproduzir e manter este desvio de funções e enquanto não se processarem mudanças nas causas que o provocam, no entender do grupo, continuará a existir o grande problema da enfermeira desta Instituição; **Desvio, de grande parte, das suas atribuições causado pela forma como o trabalho dos diversos serviços é exercido em relação ao**

TODO da Instituição. A dificuldade de uma reflexão dialógica entre as equipes multiprofissionais manifesta-se não apenas nas inter-relações e nas atividades intra e inter-grupo, mas relaciona-se ao TODO, não permitindo, assim, a constituição de uma rede dinâmica, interconectada/integrativa.

Assim, explícito o **problema de pesquisa evidenciado**; O pensar e o agir dos trabalhadores dos diversos serviços da Instituição encontram-se pouco conectados ao TODO, dificultando a interconexão/integração das atividades intra e inter-grupos e sua auto-organização®.

No âmbito da organização, considerando-a como um sistema dinâmico[^], interesse deste estudo, encontra-se um subsistema que se pode chamar de **estrutural**, o qual compreende os meios necessários para assegurar a produção de bens e serviços, enquanto o subsistema **simbólico** ocupa-se das representações individuais e/ou coletivas, sendo estas, conforme Chaniat (1996 p.65), as que:..."*dão sentido às ações, interpretam, organizam e legitimam as atividades e as relações que homens e mulheres mantêm entre si*". Na interação entre os dois subsistemas, encontra-se uma relação de poder

® Esta problemática constatada na Construção do Processo Educativo, também foi observada, na mesma Instituição, por Lunardi Filho (1998, p. 195).

® Auto-organização é a capacidade de renovação produzindo, continuamente, a si mesmo, entendida como uma das características fundamentais de um sistema vivo: padrão de organização (Capra, 1996) defendido por Maturana e Varela (1972) como a autopoiese. Auto significa "si mesmo" e poiese "criação, "construção." (Capra, 1996)

[^]"na década de 20, a teoria quântica forçou (os físicos) a aceitarem o fato de que os objetos materiais sólidos da física clássica se dissolvem, no nível subatômico, em padrões de probabilidades semelhantes a ondas. Além disso, esses padrões não representam probabilidades de coisas, mas sim, probabilidades de interconexões. As partículas subatômicas não têm significado enquanto entidades isoladas, mas podem ser entendidas somente como interconexões, ou correlações, entre vários processos de observação e medida. Em *outras* palavras, as partículas subatômicas não são "coisas" mas Interconexões entre coisas, e estas, por sua vez, são interconexões entre outras coisas, e assim por diante. Na teoria quântica, nunca acabamos chegando a alguma "coisa"; sempre lidamos com interconexões (Capra, 1996, p. 41) ..." No formalismo da teoria quântica, essas relações são expressas em termos de probabilidades, e as probabilidades são determinadas pela dinâmica do sistema todo. Enquanto que na mecânica clássica as propriedades e o comportamento das partes determinam as do todo, a situação é invertida na mecânica quântica: é o todo que determina o comportamento das partes." (Capra, 1996, p. 42). Os grifos são da autora para alertar sobre a importância que representam no texto.

que contribui para construir a organização. Uma das características da organização é a sua instabilidade originada pelas tensões, conflitos, incertezas, variáveis internas e externas, entre outras. Os problemas de uma organização, geralmente, são referentes às relações humanas.

A estrutura organizacional, envolvendo todas as atividades/serviços, tem como meta o alcance da missão institucional; portanto, as relações entre os serviços, numa instituição hospitalar, além de dinâmicas, deveriam ser interdependentes. Por outro lado, cada serviço compreende um grande número de profissionais, indivíduos com características, valores, sentimentos e saberes específicos que, na sua heterogeneidade/diversidade, são capazes de contribuir para as relações interconectivas/integrativas, enriquecendo o todo com suas particularidades. Numa organização/empresa hospitalar estruturada em serviços, cada um deste constitui um sub-sistema dentro de um sistema maior. Cada sub-sistema mantém uma inter-relação com o todo de forma interconectada/integrativa e interdependente. Sendo a enfermagem um dos serviços que integram a totalidade, poderá influenciar e ser influenciado pelo sistema organizativo.

Portanto, acredito que a enfermeira pode exercer seu trabalho, sua prática assistencial, de forma relacional de rede interconectada/integrativa,[®] buscando realizar suas atividades, baseando-se na Missão[^] e nos objetivos

[®] Esta rede interconectada/integrativa compreende a totalidade dos serviços da instituição que de forma interdependente exercem as atividades dos seus serviços, balizados pelos valores e pela Missão da Instituição. No entender de Bueno (1986) integrar significa tomar inteiro, completar, totalizar. Esta totalização opõe-se a idéia fragmentária, mecanicista, que parte das partes para entender o todo. O paradigma da integração baseia-se no princípio das relações e considera que tudo está relacionado e tudo diz respeito a todos. "O próprio conceito de relação, e as organizações são formadas por um complexo de relações de trabalho, pressupõe uma troca de valores entre as partes" (Torres, 1994, p. 93). No processo de trabalho, a comunicação exerce um papel fundamental para efetivar-se à integração. No processo de integração, deve haver, por parte da organização, a possibilidade da força do trabalho participar e cooperar com suas idéias criativas e assim poder confiar nos propósitos, diria, na Missão da *organização* deseja alcançar (Torres, 1994). Como diz Capra (1982, p. 260): "os sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às de unidades menores." A organização/empresa, como *sistema social*, deve ser vista na totalidade de seus serviços de forma integrada e interdependente, inter-relacionando-se, e a partir daí formando uma verdadeira teia de relações.

[®] No entender de Oliveira (1986, p. 96), "Missão é a razão de ser da empresa. Neste ponto, procura-se determinar qual o 'negócio' da empresa, por que ela existe, ou ainda em que tipos

institucionais, participando da definição de estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, contribuindo, desta forma, com os demais profissionais, com os seus conhecimentos, a sua formação, as suas crenças, os seus valores, interagindo e integrando-se aos diversos subsistemas/serviços da Instituição.

A possibilidade da enfermagem, como participante da equipe multiprofissional de saúde no que se refere ao desencadeamento de um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos diversos serviços do trabalho hospitalar, apontar, construir e utilizar, no coletivo, estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, constituindo *um novo modo de pensar e agir* dos/com trabalhadores dos diversos serviços da Instituição e tendo como fator integrador a Missão Institucional, pode, ainda, ser justificada por diversos autores que expressam as suas idéias a respeito.

DairAgnol (1994), empreendeu um estudo sobre os movimentos de integração e diferenciação no trabalho em equipe. Reconhece que o enfermeiro, ao atuar nos mais diferentes ambientes de trabalho, depara-se com o trabalho de equipe e, assim, passa a exercer a supervisão e coordenação de grupos, mesmo situando-se ao nível operacional. Ressalta que o ser humano tem capacidade de criar oportunidades capazes de transpor as barreiras que se apresentam, e que os momentos são únicos, peculiares, irreversíveis. A forma de lidar com eles delineará a caminhada. Santos (1997) traz reflexões sobre a conquista de novos horizontes, em prol do crescer da profissão numa concepção de multiprofissionalidade e multidisciplinaridade.

de atividades a empresa deverá concentrar-se no futuro. Aqui procura-se responder à pergunta básica: "Onde se quer chegar com a empresa?" No entanto, quanto aos propósitos, estes devem ser estabelecidos dentro da missão..."correspondem à explicitação dos setores de atuação dentro da missão na qual a empresa já atua ou está analisando a possibilidade de entrada no setor, ainda que esteja numa situação de possibilidade reduzida (Oliveira, 1986, p.71) Portanto enquanto a Missão representa um campo de atuação definido os propósitos são analisados e decididos, conforme a sua viabilidade, com base na Missão. Os propósitos podem ser abertos e fechados. Enquanto os abertos não indicam o produto, os fechados expressam o *serviço* ou o produto a ser produzido e assim, perde o sentido de serem indicados, pois, já se encontram inseridos na própria missão. No presente trabalho, portanto, utilizo a expressão Missão/propósito neste sentido.

Ao comentar sobre estratégias assistenciais, Lopes (1997, p.388), referindo-se a enfermagem, considera que,

“...cada vez mais a enfermagem elabora estratégias ativas, articula-se com o ensino e se consolida enquanto modelo de serviço, enquanto assistência de qualidade, o que implica em motivação e implicação crescente no trabalho. Desta forma, propõe mudanças e disputa do poder no hospital.”

A idéia de Lopes é compartilhada por Lunardi Filho (1998, p. 333) quando afirma que;

“Os profissionais de enfermagem necessitam procurar estratégias para romper com suas raízes servis e assumir sua competência para enunciar seus próprios conceitos e, desse modo, integrar-se à equipe de saúde como parte constituinte da mesma, em igualdade de condições com os outros profissionais para decidir sobre seu próprio trabalho e sobre o trabalho em saúde, como um todo.”

Lopes (1997), faz referência sobre as relações inter e intra-equipes multiprofissionais no espaço hospitalar, faz referências à conquista do mesmo, norteando mudanças e transformações. Lunardi Filho (1998), corrobora a idéia e identifica na prática de enfermagem possibilidades de mudança na forma de ser e de fazer enfermagem. A qualidade dos serviços de saúde, especialmente os da enfermagem, envolvendo atores de diferentes ambientes, conforme o local da prestação do cuidado, são temas abordados no meio profissional da enfermagem com bastante frequência.

Lunardi Filho (1998), constata que o profissional enfermeiro exerce um papel mais amplo e significativo no espaço que ocupa frente à instituição e à equipe multiprofissional. Prossegue dizendo que o enfermeiro é a pessoa mais indicada para administrar a assistência global de saúde, no espaço em que exerce suas atividades profissionais. Como sugestão, deixa espaço e convida ao prosseguimento na busca de novas formas de organizar o trabalho do enfermeiro.

Mesmo antes da Teoria de Deming¹⁰, isto é, desde o período niigitngaleano, a enfermagem vem se preocupando com a questão da qualidade do cuidado, ainda que, sem todos os ingredientes de uma grande teoria que, atualmente, toma dimensões e é utilizada como marketing¹¹ na organização que a adota e luta ao enalço de seus propósitos.

A qualidade, no entender de Erdmann (1996, p. 81),

“Busca a melhoria por acréscimos de competência pelo modo de ver/querer dos clientes. Não tende a ser finalista nem discrimina ou rejeita as incapacidades ou poucas possibilidades de grandes acréscimos.(...) Um cuidado de qualidade pode não ser perfeito, nem completo, nem abrangente e nem acrescentar mais alguns atributos; pode apenas se reduzir poucos atributos e estes serem de significativo valor, cuja essência e mesmo valor não se conforma pela intensidade e extensão dos subatributos que contêm.”

É esta qualidade, ao meu ver, que constrói e é passível de (re)organizar a instituição prestadora de serviço, como é o hospital, porque envolve o indivíduo, sua capacidade, suas potencialidades, motivando-o a desenvolvê-las, não apenas tendo em vista a sua qualificação pessoal, mas também a grupai e, com isso, qualificando a assistência, centrando nas possibilidades de cada pessoa a buscar o que realmente deseja e o que é contributivo para si e para a sociedade. A organização que busca a excelência, conforme salienta Mirshawka (1994, p. 320)

“deve ater-se basicamente a dois princípios: preocupação contínua com o bem-estar das pessoas (clientes e funcionários) e a busca incansável da qualidade”.

Buscando compreender as atitudes e posturas que se apresentam no cotidiano da enfermagem, Ferraz (1995) aponta um agir e pensar diferente na formação acadêmica, norteador o estabelecimento de vínculos pessoais e grupais no contexto do trabalho de enfermagem. Demonstra a saturação do

¹⁰ Teoria da Qualidade Total idealizada por W. Edwards Deming, e divulgada durante a Segunda Guerra Mundial: “quanto maior for a qualidade, menores serão os custos de produção.” (Santos, 1995, p 211)

¹¹ Marketing, utilizado aqui, conforme Erdmann e Erdmann, (1996, p. 37) “como filosofia abrangente de como relacionar dinamicamente qualquer organização ao seu mercado ou a seu público; é a atividade humana designada para a satisfação das necessidades e desejos através dos processos de troca.”

atual modelo de organização do trabalho de enfermagem, propondo a sua reorganização

...“primeiramente investimentos dirigidos ao desenvolvimento de uma potência simbólica, imaginária sobre o cuidado de enfermagem, a fim de revitalizar sentimentos, conhecimentos, habilidades que estão, por ora, em declínio. Será preciso decodificar o estilo de trabalho em saúde a ser empreendido no hospital, antes da elaboração de um projeto institucional de alcance de eficiência”(p. 234).

Erdmann (1996, p. 94), ao referir-se às relações de trabalho, afirma que

“A complexidade das relações de trabalho nos movimentos-ondulações ao compor e manter uma estrutura/espaco organizacional nas questões de alteridade, no jogo das diferenças, no jogo do Integrar/diferenciar, nos limites entre eles, é um desafio para a complexidade do pensar, o exercitar um pensamento complexo.”

Por outro lado, a atitude referente a enfermagem pode ser justificada, levando-se em consideração alguns pontos muito importantes. Entre eles, destaco a questão do **tempo-hora**, isto é, a enfermagem é o único serviço que tem presença constante nas Unidades de Internação da Instituição Hospitalar. Além disso, possui a generalidade do saber em saúde, recebe uma formação acadêmica que contempla um preparo e uma visão administrativa específica, desempenhando uma atividade fim do Hospital que é a Assistência à saúde. Olhando sob este aspecto, os demais serviços deveriam estar voltados a facilitar o desempenho das ações de enfermagem, já que ela está diretamente voltada a consecução dos objetivos da Instituição e, ao meu ver, **permeia** e, ao mesmo tempo, **representa a linha de frente**, pois necessita receber de forma constante o produto dos demais serviços para conseguir prestar o cuidado de enfermagem ao cliente/usuário, com maior qualidade.

Retomando os fatos constatados e algumas soluções encontradas durante o Processo Educativo desenvolvido, vejo que, no que se refere especificamente à enfermagem, o grupo de enfermeiras conseguiu resolver grande parte da problemática que emergiu, ficando, entretanto, pendentes as questões **causadoras das dificuldades** operacionais no cuidado, relacionadas aos outros serviços constituintes da Instituição. A Enfermeira

pode olhar para o cuidado cx)mo um **processo de reflexão crítica** junto aos demais serviços para encontrar alternativas que, na sua consideração, são capazes de redirecionar a assistência à saúde desta instituição. Além de olhar no sentido de compromisso, é importante ressaltar a relevância que pode vir a ser esta “nova forma de olhar”¹², podendo ser capaz de **ampliar o espaço de reconhecimento e de competência atribuído ao profissional enfermeiro** em substituição ao “ser serviçal” ao médico e à Instituição; ao “ser controlador,” destinado a exercer o controle constante, dos mais variados serviços, envolvendo cozinha, lavanderia, farmácia, compras, trocas entre outros.

Pretendo, a partir do olhar conjunto com os demais serviços, traçar estratégias capazes de desencadear um “**pensar**” e um “**fazer**” em enfermagem, além da sua intemalidade. Diante desta realidade constatada e vivenciada com o grupo de enfermeiras, e com base na literatura, explicito a **QUESTÃO DE PESQUISA:**

Como construir um modo de pensar e agir dos/com trabalhadores, capaz de desencadear um processo dinâmico de rede interconectada/integrativa nos diversos serviços da Instituição Hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um TODO?

Repensando as questões que emergiram do grupo da Construção do Processo Educativo, analisando as estratégias/atitudes dialógicas reflexivas apontadas, fundamentada na experiência pessoal como enfermeira e administradora hospitalar e baseada nos resultados positivos obtidos ao longo da Construção do Processo Educativo, formulei a seguinte **TESE:**

¹² A esta forma de olhar como um processo de reflexão crítica junto aos demais serviços do HU denomino de “um novo olhar”. Este novo olhar oportuniza descobrir o que se encontra além de sua intemalidade, possibilitando uma ação de integração, interação, inter-relação, interdependência, de interconexão entre os diversos serviços da organização, na equipe multiprofissional, e desta maneira, é possível ocupar de direito um espaço que vem ocupando de fato a muito tempo.

A enfermagem, junto com os demais grupos de serviços, utilizando estratégias¹³ atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, pode construir, *um novo*¹⁴ modo de pensar e agir dos trabalhadores, desencadeando um processo dinâmico de rede interconectada/integrativa nos diversos serviços da Instituição Hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um TODO.

A investigação desenvolvida tem como cenário uma instituição hospitalar e como fio condutor, mais ou menos visível, a **Visão** de seus trabalhadores/atores sobre a **Missão** que a mesma se propõe a alcançar. Construir estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, com a participação e cooperação de todos os trabalhadores dos diversos serviços da Instituição, pode desencadear um processo relacional de rede interconectada/integrativa, modalidade que, ao meu ver, auxilia e facilita o despertar de novos conhecimentos construídos a partir do coletivo, ainda que emergidos através da mente criativa de cada um dos integrantes.

O próprio grupo de enfermeiras no Processo Educativo construído (Siqueira, 1998) já demonstrara o seu desejo de que o “estado de coisas”¹⁵ constatado não permanecesse como está, indicando possíveis alternativas capazes, provavelmente, de equacionar as causas do problema do desvio de funções evidenciado, e a necessidade de envolvimento dos diversos serviços. Dentre as propostas apontadas pelos integrantes do grupo, na minha dissertação de mestrado (Siqueira, 1998), emergiu a **necessidade da**

¹³ A estratégia, além de conter o conteúdo de forma sistemática, contém a ação e a forma como vai ser realizada. A atitude dialógica reflexiva além da ação individual, representa uma atitude grupal e assim ela passa a ser uma estratégia coletiva

¹⁴ Ao utilizar a expressão novo refiro-me à construção de um pensar e agir dos/com trabalhadores desta instituição em relação a interconexão/integração ao TODO tendo em vistas o problema de pesquisa já referido

¹⁵ A maior preocupação do Serviço de Enfermagem refere-se aos outros serviços da Instituição mas descuida-se consigo mesmo ... A operacionalização de muitos serviços da Instituição encontram-se comprometidos por falta de organização dos mesmos, e, em consequência, pela própria lógica, dificultam o bom funcionamento do Serviço de Enfermagem e, com isso, os da Instituição ... O enfermeiro, no intuito de resolver os múltiplos problemas que interferem no atendimento do paciente, e no funcionamento da Unidade, deixa de lado o processo e as funções da enfermagem sem serem feitas e isto deixa nele um sentimento de culpa. (Siqueira, 1998, p. 164-168)

enfermagem, como grupo e equipe, posicionar-se a respeito do assunto¹⁶, convidando os trabalhadores dos diversos serviços da instituição para refletirem e dialogarem, em conjunto, em princípio, sobre o porquê das dificuldades/barreiras, bem como, as facilidades/oportunidades que as enfermeiras encontram na sua prática assistencial. As enfermeiras integrantes do grupo compreendiam ser necessário que as funções de cada serviço fossem estabelecidas, com toda clareza, instituindo-se as responsabilidades e os limites correspondentes. Urgia, portanto, uma reflexão sobre a possibilidade de desencadear, a partir da participação e cooperação ativa dos próprios envolvidos, o diálogo para facilitar as relações entre os diversos serviços, não focalizando as “funções estabelecidas” (fragmentações do sistemas), mas, sim, o sistema dinâmico sua totalidade/unidade. Acredito que a reflexão dialógica, norteadada pela Missão Institucional, pode construir caminhos/estratégias capazes de desencadear o processo relacionai de rede interconectada/integrativa.

Portanto, tendo em vista o exposto, o problema apresentado e a definição da tese, apresento como **OBJETIVO**:

Construir, a partir de um grupo de enfermeiras e com grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização.

¹⁶ “A enfermagem possui armas poderosas para direcionar ações conjuntas, visando transformar a realidade em benefício do Homem e da coletividade; constitui o maior contingente numérico na área da Saúde (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem); presta cuidado, segundo Erdmann (1994), globalizado ao indivíduo (sadio ou doente), através de sua equipe e da multi e transdisciplinaridade; recebe formação para manter-se na liderança; é capaz de ocupar lugares de destaque na área de saúde, no planejamento, organização, coordenação e avaliação; é merecedor de confiança e respeito pela atuação na área da saúde; é o profissional que mais tempo permanece junto ao cliente (sadio ou doente) (Siqueira, 1996).

Este propósito pode entender-se, aqui, como uma **atitude coletiva da mente, uma revolução do pensamento da organização/empresa em busca da interconexão dos seus serviços, de forma a auxiliar na sua auto-organização como um TODO.**

2 - APROFUNDAMENTO DOS CONCEITOS FUNDAMENTAIS SOBRE O TEMA

A Instituição Hospitalar, tendo como **missão, prestar assistência à saúde da população**, oferece seus serviços de saúde, por diversos grupos profissionais que nela atuam, de maneira diferenciada, conforme as ações que lhe cabem cumprir. Entretanto, o esforço que cada profissional, cada grupo desempenha para atingir os objetivos da organização/empresa, procurando valer-se das diferenciações, não apenas de suas ações específicas, mas também, pelas diferenças/potencialidades de cada ser humano integrante do grupo, pode constituir-se num **processo relacionai de rede interconectada/integrativa**. O conjunto das ações dos diferentes grupos, norteados pela missão da Instituição Hospitalar, ao ser cumprida de maneira interrelacionada, pode constituir-se numa verdadeira **teia** na qual, mutuamente, um apóia o outro e em conjunto, de maneira cooperativa e participativa, facilitam as relações e as atividades intra e inter-grupos e, assim, procuram cumprir o trabalho Institucional. São eles, os trabalhadores/atores que formam os diversos serviços e que, ao exercerem as suas ações/atividades, através do trabalho de forma coletiva, possibilitam o desencadear de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa, ou seja um processo integrativo¹⁷.

¹⁷ Compreendo por processo integrativo a interconexão das ações prestadas pelos diversos grupos profissionais e/ou de apoio que atuando em esforço unificado, procurann valer-se das diferenciações de suas ações e das pessoas envolvidas no planejamento, execução e avaliação dos diversos serviços, representando a totalidade da Organização/empresa, em busca do alcance da Missão Institucional.

No que diz respeito à participação, Motta (1998 p. 158) afirma que:

“Participação compreende todas as formas e meios pelos quais os membros de uma organização, como indivíduos ou coletividade, podem influenciar os destinos dessa organização. Neste sentido restrito, pragmático e contextual, isto é, considerada a hierarquia como elemento presente no meio organizacional, pode-se definir a participação como a influência ou assunção, por parte dos indivíduos que se encontram abaixo do nível de direção superior, de decisões ou funções usualmente consideradas privativas da gerência ou dos proprietários da empresa.”

Na minha concepção, o melhor caminho a ser seguido é o da participação de todos os indivíduos/trabalhadores da organização, por serem sujeitos construtores desse processo organizativo, respeitando as suas particularidades e proporcionando condições para o desenvolvimento de suas potencialidades, seus valores, seu saber, utilizando-se da reflexão dialógica, da negociação, para encontrar, em conjunto, as melhores estratégias/attitudes norteados pela Missão Institucional, Esta forma de pensar e agir, levando em consideração o todo de forma sistêmica, possibilita a auto-organização das ações/atividades/serviços da organização/empresa, a fim de transformar a visão da organização em realidade.

Por Visão, entendo o que a organização deseja alcançar, ou aquilo que se “vislumbra” como uma luz a ser perseguida, envolvida com as tendências e perspectivas possíveis de serem analisadas e entendidas como contribuição de melhoria, ainda que, momentaneamente, utópica. Para Albrecht (1994, p. 139), a Visão:

“Deve ser algo que você possa descrever e que as pessoas possam imaginar. É um quadro mental da empresa funcionando num ambiente, desempenhando de acordo com algum critério de excelência e sendo apreciado pelas contribuições que oferece.”

Esta imagem, além de clara, deve ser compatível com os valores, a cultura e a filosofia da organização. Como fonte de motivação, de estímulo,

avaliação dos diversos serviços, representando a totalidade da Organização/empresa, em busca do alcance da Missão Institucional.

deve trazer no seu conjunto, ainda que de difícil alcance, uma viabilidade de construção, que sirva como um foco de luz a ser perseguido, em meio às turbulências e as tomadas de decisão. No dizer de Máttar (1997, p. 230), "*A visão deve ser direta como uma seta, capaz de focar a atenção da organização.*"

Enquanto a Visão representa aquilo que a organização deseja alcançar no futuro, e pode ser considerada como uma meta, uma utopia, não encontra, entretanto, uma diferenciação nítida que possa substancialmente diferenciá-la da Missão, sendo esta o que se encontra definida, clara, objetiva, a ser cumprido no presente. A visão deve ter a condição de ser fonte de motivação para cumprir com o que a Instituição se propõe. Entretanto, não pode se chocar ou contrapor-se à filosofia, à cultura e aos valores, pessoais e institucionais, mas precisa manter coerência entre o que a instituição está a projetar para o futuro e o que atualmente cumpre.

A Visão, procurando estimular a empresa a olhar para o que ela é capaz de realizar, projeta algo em direção ao possível realizável, para conseguir alcançar o que lhe é apontado para o futuro. Este algo possível de realizar deve ser melhor, maior e distinto do que atualmente realiza. Com a visão no futuro, a instituição lança um desafio que, inicialmente, pode apenas ser uma idéia individual, provocada pelo instrumento da intuição de alguém e que, ao ser discutida com o grupo, recebe reformulações e, aos poucos, tem condições de evoluir, sair da abstração, ser "introjetada" pelo grupo e tornar-se uma força capaz de assumir um poder coletivo, mostrando-se mais concreta, mais palpável. É esta energia que estimula e impulsiona o grupo a criar, a aprender e a querer, cada vez mais, aperfeiçoando o que realiza. Este amor pelo que faz, despertado através da visão compartilhada, consegue o verdadeiro comprometimento de cada um com o todo. O conjunto é capaz de refletir sobre o que cada um está produzindo conforme a visão criada e construída pelo grupo. O campo de visão, a maneira como cada um vê o mundo, determina a sua maneira de pensar, agir e, por conseguinte, de construir o seu mundo.

As Visões pessoais, tendo como base o conjunto de valores, preocupações, aspirações, são capazes de criar sinergia, uma força “encorajadora” que transcende o domínio pessoal e alcança o desenvolvimento da visão grupai compartilhada. O processo de uma visão compartilhada engloba aceitação, participação e comprometimento. A aceitação pura e simples, sem expressar as suas idéias, nem sempre representa o desejo da visão em si, mas pode significar a satisfação de outras questões como manter o emprego, agradar o chefe, entre outras. Existe uma grande diferença entre participação e comprometimento. O comprometimento envolve responsabilidade de transformação, enquanto a participação é a opção de tomar parte de algo de forma livre, mas nem sempre com o compromisso e a responsabilidade de empenhar-se para transformar a visão em realidade. Estar envolvido, planejar os passos seguintes, perseguir as metas, significa assumir a visão de forma responsável e comprometida.

O trabalho que cada um desenvolve deve ser realizado como uma função que se exerce em benefício da comunidade, vista como um compromisso, que cada ser humano possui em relação ao outro. Esse compromisso com a sociedade faz parte do que assumimos ao nos dedicarmos a essa atividade, a esse serviço. Uma das razões que inclui a satisfação pelo trabalho, bem realizado, é o amor pelo trabalho.

O indivíduo, ao ter a liberdade¹⁸ de escolha do serviço, da atividade, do trabalho, certamente, vai executá-lo com mais amor, mais prazer, com sentido de maior auto-realização e mais satisfação. Concordo com Follett (1997, p. 309) quando afirma que “...A *idéia mais saudável, que temos agora,*

¹⁸ *A liberdade é a consciência simultânea das circunstâncias existentes e das ações que, suscitadas portais circunstâncias nos permitenn ultrapassá-las.” (Chauí, 1999, p. 362). Quanto a liberdade e possibilidade objetiva, Ciiuí se expressa; “O possível não é o provável. Este é o previsível, isto, algo que podemos calcular e antever, porque é uma probabilidade contida nos fatos e nos dados que analisamos. O possível, porém, é aquilo criado pela nossa própria ação. É o que vem à existência graças ao nosso agir” (1999, p. 362)..’A liberdade será ética quando o exercício da vontade estiver em harmonia com a direção apontada pela razão” (Chauí,1999, p. 361).

é a de que nosso trabalho em si deve ser o nosso maior serviço para a comunidade."

A forma cooperativa é caracterizada pelo apoio mútuo que se processa intra e inter serviços da organização. Ela pode ser um indicativo da existência de uma missão/propósitos a ser perseguidos pelo coletivo e que, para isso, possui uma visão compartilhada (Hehn, 1999). Esta visão compartilhada pode ser apontada como as **probabilidades** de construção do que os dirigentes e trabalhadores interpretam como possível de ser alcançado. Na idéia construtivista, pode ser considerado o ponto vislumbrado na caminhada do processo transformador, ou seja, algumas soluções apontadas pelo grupo a partir das **situações problema** que se apresentam. É importante esclarecer que a visão compartilhada pode ser interpretada como um futuro desejado. Para alcançá-lo, é preciso, antes de mais nada, que esta causa encontre motivação suficiente entre os trabalhadores, que se disponham a encontrar, no coletivo, estratégias que conduzam a um processo integrador entre os diversos serviços. A visão sistêmica deve contemplar a organização na sua **totalidade** de forma interconectada/integrada, e com todos os esforços convergindo para o mesmo sentido, portanto norteados pela Missão/Institucional.

Um dos motivos que pode levar uma organização a optar para uma mudança da cadeia tradicional, caracterizada pela hierarquia e pela burocracia, para a de processo pode encontrar resposta nos limites de otimização que a mesma apresenta. A opção pela implantação de processos organizacionais aumenta significativamente as possibilidades de aproveitamento das oportunidades e do descarte, com maior facilidade, das ameaças que podem se apresentar para a organização (Hehn, 1999). Os profissionais que optam por exercer o seu trabalho numa Instituição Hospitalar, buscando, além de sua realização como seres humanos, uma forma relacional em rede interconectada/integrada com os demais serviços e grupos profissionais, podem contribuir, com os demais, através dos seus conhecimentos, da sua

visão, da sua formação, das suas crenças, dos seus sentimentos, dos seus valores, interagindo e integrando os diversos serviços, subsistemas da instituição, buscando as soluções de forma coletiva e **integrada**. Essas soluções podem fortalecer a organização como uma **organização social**, que só existe por uma necessidade social articulada num “sistema organizativo”, centrado num núcleo que se constitui na sua célula/vida alicerçada nos valores, representada pela sua Missão e projetada numa Visão em busca de algo mais.

Concordo com Lunardi Filho e Lunardi (1996, p.31), que:

“o enfermeiro exerce/pode exercer um papel fundamental na organização de um trabalho coletivo que depende da coordenação de atividades que reúnem o conhecimento e as habilidades técnicas, tanto suas como dos demais profissionais, para alcançar os objetivos assistenciais desejáveis, em consonância com os objetivos organizacionais.”

Percebo nas palavras de Bjur e Caravantes (1995, p. 141), que “...o trabalho executado por grupos integrados é altamente satisfatório, produz alto engajamento de seus integrantes em relação aos objetivos, permite e estimula a utilização do potencial da gerência em níveis altos e gera resultados finais superiores;” sendo a integração uma forma indicada de executar o trabalho, tendo, como fator integrador, a **Missão** institucional. A integração deve ser obtida não através do poder imposto por uma parte sobre a outra, mas pelas próprias partes estudando suas diferenças e, juntas, através do diálogo reflexivo, encontrando a solução que satisfaça suas necessidades e desejos mútuos.

A integração representa o respeito pela visão, interesse, particularidades e potencialidades que o outro possui e que podem ser organizados e aproveitados com resultados eficazes, produtivos e satisfatórios. Essa integração é uma característica das relações do homem e se aperfeiçoa à medida em que ele se faz crítico. A capacidade de relacionar-se permite a sua

¹⁹ Entendo que, como característica objetiva e não como construto flexível, poderia ser utilizada uma forma que indicasse dinamicidade, movimento e ou/ ondulações.

integração e, desta forma, aumenta a sua potencialidade de criar, decidir e recriar.

Para Arndt & Huckabay (1983), a integração representa uma das chaves do trabalho uniforme²⁰ de qualquer organização de assistência em saúde, servindo para nortear o uso de seus recursos de forma correta, no que se refere aos pessoais, financeiros, materiais e serviços, em integração com as necessidades da comunidade. Esta integração implica no conhecimento, avaliação, interação do sistema como um todo. Para tanto, é necessário possuir visão a respeito da organização/empresa. A abordagem de visão implica numa certa relação com a missão institucional. As delimitações e as inter-relações entre ambas são bastante difíceis de serem estabelecidas, por encontrarem-se intimamente conectadas.

Encontrar a solução através da integração significa harmonia, satisfação, caminhando, coletivamente para a verdadeira democracia, isto é, *"respeitar-se e respeitar as visões e interesses dos outros, sempre trabalhando em conjunto, com confiança e franqueza para compreensão e benefícios recíprocos"*. (Follett, 1997, p. 261).

É importante fazer uma distinção entre visão, missão e valores²¹.

Como já referido anteriormente, visão é um imaginário, uma utopia, um sonho,

²⁰É interessante lembrar que a autora conrr uma visão fundonalista interpreta a integração com esta conotação. Numa leitura atual posso traduzi-la pela forma convergente das atividades de toda a organização, tendo como eixo norteador a missão institucional.

²¹No entender de Capra (1996, p. 28), os valores representam a força motriz, a própria base da ciência e tecnologia". ..."Os fatos científicos emergem de toda uma constelação de percepções, valores e ações humanos". Valor pode ser visto como o que concorre para a satisfação das necessidades do ser tiumano (Motta, 1984), O valor possui o aspecto objetivo porque cada ser tem algo que lhe é inerente, mas por outro lado ele apresenta o aspecto subjetivo. Este consiste na avaliação que cada ser humano faz do valor (Motta, 1984). Entre os valores podemos distinguir Valores éticos como a dignidade humana, sociabilidade e a auto realização. Os valores éticos básicos representam a responsabilidade, igualdade, verdade, justiça e a solidariedade (Motta, 1984) Na concepção de Weil (1994, p. 47), "valor é uma variável da mên-te que faz com que o ser humano decida ou escolha se comportar *numa* determinada direção e dentro de determinada importância". Os valores, numa organização/empresa, podem ser vistos como a diretriz, os fundamentos, os alicerces, isto é, o que lhe dá a identidade. No entender de Sampaio (1996, p. 124), "sem as diretrizes que refletem o sonho, a imagem e o sentido da organização, as empresas acabam se tomando muito parecidas e, portanto, sem identidade". Procurar compreendê-lo como um sistema

algo a ser alcançado no futuro, tendo como base a missão/propósitos, os valores, a filosofia. Para Campbell (s.d.), a **missão** organizacional deve englobar; finalidade, razão de existir da empresa, estratégia, valores e padrões/comportamentais.

Por **Missão** organizacional, entendo o compromisso, o encargo, o dever a cumprir, ou seja os propósitos, a finalidade da instituição na qual fica esclarecido o negócio a que se dedica, qual o seu produto, a quem se destina, como, quando, onde e porque é realizado. Ela pode ser comparada a um flinã que mobiliza/ movimenta, atrai, com a finalidade de despertar no ser humano trabalhador da instituição a possibilidade de aproveitar as oportunidades que se apresentam para conquistar algo mais para satisfazer o cliente/ interno e externo, porque ao agir, desta forma, o seu pensar e agir trazem mais prazer e satisfação. Tratando-se de uma instituição hospitalar de ensino, então, a missão representa o compromisso da organização para com a sociedade, em relação à saúde, no que diz respeito à qualificação e formação de recursos humanos, e que se utiliza do cuidado à saúde do cliente externo, como uma ferramenta intrumental, já que ela é uma instituição social, com ancoragem no ensino, uma vez que a necessidade de sua criação está alicerçada na contribuição da formação de recursos humanos na área da saúde.

significa; no caso de um evento, ele pode funcionar como um estímulo da mente capaz de emitir um pensamento de valor. O *pensamento* de valor, por sua vez, provoca ou não um sentimento no plano afetivo e por isso o ser humano toma uma decisão e entra em ação comportando-se com base na característica do valor; por sua vez, o comportamento vai levar a uma série de eventos, condições e situações que colocam em ação o próprio valor, ao receber o reforço (retroalimentação) através do sucesso ou com novos valores a estimular a continuação da ação (Weil 1996). Capra (1996, p. 211) considera a cognição como o processo do conhecer, para ele este é ..."uma *continua* atividade de criar um mundo por meio do processo de viver. As interações de um sistema vivo com seu meio ambiente são interações cognitivas, e o próprio processo da vida é um processo de cognição." Para o processo da vida ser um processo de cognição, ele precisa incluir não apenas a percepção e a emoção, mas também o comportamento, que é uma resultante dessas, através das decisões tomadas num processo de interações cognitivas. Para Sampaio (1996, p. 122), "Visão é a catedral. Missão é construí-la! Valores são o como e o porquê construí-la."

A Missão representa as responsabilidades que a Instituição se propõe a cumprir frente à sociedade. Enquanto os Valores são expressos pelas formas como queremos atuar, mantendo a coerência com a missão a cumprir, em busca da realização da visão, a Missão são os negócios identificados e considerados viáveis e interessantes para a Instituição.

No entender de Oliveira. (1998, p. 116),

“A missão é a razão de ser da empresa. Neste ponto procura-se determinar qual o “negócio” da empresa, por que ela existe, ou ainda em que tipos de atividades a empresa deverá concentrar-se no futuro. Aqui procura-se responder à pergunta básica: “Onde se quer chegar com a empresa?”

Percebo que a Missão pode ser entendida como uma forma de se traduzir determinado sistema de valores no que diz a respeito a crenças ou áreas básicas de atuação, levando em consideração as tradições e filosofias da organização/empresa (Oliveira, 1998). Este sistema é estabelecido a partir de algumas questões básicas que devem ser analisadas: a razão de ser da organização/empresa; a natureza do seu negócio; o tipo de atividades/serviço em que a organização deve concentrar seus esforços no futuro. A função da Missão da organização/empresa é de orientadora e delimitadora das ações a serem desenvolvidas, nas quais ficam comprometidas as crenças, expectativas, conceitos e recursos (Oliveira, 1998).

Enquanto a Missão representa um campo de atuação definido, os serviços/setores, tanto os atuais como os potenciais, são representados pelos propósitos. Estes propósitos são definidos a partir das decisões tomadas com base na missão, sendo levados em consideração os viáveis.

A reflexão dialógica sobre estas questões poderá ser capaz de conduzir o grupo ao consenso e assim levar a definir, coletivamente, os serviços que, prioritariamente, necessitam ser atendidos e nos quais devem ser aplicados os recursos disponíveis da Instituição. Esta opção deve alicerçar-se na missão da organização/empresa que, para isso, precisa ser estabelecida de forma clara

procurando facilitar não somente o alcance do que se propõe, com a participação de seus clientes internos, mas também propiciando a interconexão/ integração ao TODO dos serviços que a constituem.

Os propósitos são os compromissos que a organização/empresa se impõe procurando o alcance da sua missão. Representam as grandes áreas de atuação que são selecionadas, definidas e explicitadas, possíveis e desejáveis de alcance. No entender de Oliveira(1998, p. 119),

“a definição da missão deve satisfazer a critérios racionais e sensatos que devem ser. suficientemente empreendedores para terem impacto sobre o comportamento da empresa; mais focalizados no sentido da satisfação das necessidades do cliente, do que nas características do produto fabricado; capazes de refletir as habilidades essenciais da empresa; entendíveis, realistas; flexíveis e motivadores”

A Missão pode ser considerada fechada ou aberta. A aberta não indica o produto e/ou serviço, apenas estabelece uma satisfação genérica do ambiente, enquanto a fechada indica o produto ou serviço em que a organização/empresa atua. Ao utilizar o conceito de missão fechada, os propósitos perdem a sua validade, uma vez que estarão explicitados na própria missão.

Na definição da Missão, segundo Oliveira (1998, p. 120):

“alguns cuidados, devem ser tomados: não simplesmente explicitar o que estão fazendo, pois tais definições não cumprem a sua finalidade básica, ou seja, a de provocar decisões de mudanças; não relacionar diretamente com os produtos e serviços oferecidos, pois reduz, em muito, a amplitude da missão da empresa; não procurar definições curtas e objetivas em excesso, pois este aspecto pode prejudicar a sua clareza e entendimento. Não estabelecer também definições longas, que podem prejudicar a sua assimilação; e não estabelecer uma frase definitiva para a missão da empresa, pois estas não estão isentas das mudanças no tempo e nas circunstâncias internas e externas à empresa. A finalidade não é apenas definir a missão, mas tomar-se capacitado a defini-la e redefinida sempre que for necessário, dentro de um processo contínuo de observação e pensamento. Portanto, o importante é que se tenha sempre uma definição, e não ter uma definição “para sempre.”

Os autores não demonstram grande nitidez na distinção entre missão e visão, ao referirem-se ao assunto. Assunto este que, numa instituição hospitalar, tema que tomei como fio condutor do presente trabalho, merece ser levado em consideração por representar um passo importante e necessário, a fim de que o grupo de pessoas, que nele atua, possa tomar as decisões que conduzam a um alto grau de resolatividade, necessitando, para isso, ser expresso de maneira clara e precisa.

Ao referir-se aos **propósitos** da organização, Drüker (1998) considera que o desempenho da missão, do dever, dos propósitos específicos da entidade é do maior interesse e necessidade da sociedade, porque se constitui na sua principal responsabilidade social. Um Hospital Universitário, cuja **Missão**, consiste em qualificar e formar recursos humanos na área da saúde, portanto, com forte ancoragem no ensino, realiza esta atividade através de um grupo de pessoas, seres humanos, sujeitos desta Instituição e que se preparam técnica, científica e habilmente para auxiliar no cumprimento do que a instituição se propõe, prestando o cuidado à saúde dos clientes. Entretanto, devido a complexidade da **Missão institucional**, nenhum grupo de profissionais consegue cumprir, por si só, o que é exigido como um todo, na heterogeneidade/diversidade de seus serviços, que necessitam ser executados de maneira interdependente, integrada, necessitando do compartilhar do outro. Este compartilhar coletivo, constitui-se assim, numa ação interconectada/integrativa que, inicialmente, pode ser chamada de Assistência Integrativa²² e que é capaz de formar uma **rede de relações interconectadas**.

²² A assistência integrativa pode ser entendida tanto pelo tipo de ações que são desenvolvidas, englobando além das assistenciais, as investigativas, educativas e administrativas, como quanto à equipe de saúde que presta a assistência, formada por diversas equipes profissionais - uma equipe multiprofissional que, de maneira interdependente, presta o cuidado. Além disso, ela ainda pode ser considerada integrativa porque procura integrar a teoria e a prática. "A habilidade de integrar o que se ensina, isto é a teoria, com as situações do cotidiano exige aproximação, relacionamento, comunicação, compreensão deste processo por parte do docente e do assistencial. {...} Sobrepor uma a outra, a teoria à prática e/ou a prática à teoria, significa não entender o seu profundo significado e a grande importância que cada uma possui. Entretanto, a valoração de ambas cresce na medida em que a complementaridade, a integração, a concretude, a objetividade conseguem nelas penetrar e produzir os efeitos que cada uma por si só não conseguiria realizar". (Siqueira, 1998 p.41 - 42) No aspecto integrativo, no que se refere à Instituição, as relações devem interconectar-se com os diversos serviços que a compõem, funcionando como um sistema, formado por subsistemas e/ou micro

Através das relações de **trabalho**, podem surgir modificações e estas, novamente, na medida em que vão sendo exercidas, podem introduzir novos conhecimentos e mudanças, adequando-se às exigências quanto ao espaço/tempo. É desta maneira que tudo se encontra em constante movimento, dinamicamente, buscando moldar-se às perspectivas e expectativas que as inquietudes sócio-econômicas e culturais, de forma constante e turbulenta, imprimem na sociedade. Numa organização/empresa, em que as mudanças são constantes, envolvendo os avanços tecnológicos numa velocidade crescente, é preciso dar ênfase na ação a ser seguida, procurando satisfazer as necessidades dos clientes internos[^] e externos^{^^}.

Assim como a mudança é constante, a busca do homem também é insaciável, porque como um ser de desejo, o seu espírito nunca encontra a perfeição e por isso continua à sua procura. Quando o ser humano consegue saciar algumas das suas necessidades, outras se apresentam e vão impulsioná-lo a continuar na conquista para alcançar outra mais complexa, mais perfeita e de um grau mais elevado. Durante todo o processo de trabalho, a **criatividade** deve estar presente, possibilitando e impulsionando o imaginário para descobrir idéias novas e assim, mostrar-se comprometida com; “a *capacidade de gerar e visualizar idéias através do uso do pensamento imaginativo*” (Kron, 1994, p. 100).

Para Follett (1997, p. 264), “o *progresso pode ser visto como um avanço, um movimento novo, em direção ao objetivo que se afasta infinitamente da perfeição infinita.*” Isto nos leva a considerar que enquanto a perfeição é inatingível, o ser humano possui um desejo insaciável que o impulsiona a desejar um grau além do que já atingiu. Para poder continuar a progredir e

sistemas. Cada um destes subsistemas, funcionando de maneira interdependente, influenciando e sendo influenciado pelo todo.

²³ Representados pelos trabalhadores e acionistas.

²⁴ Formados pelos consumidores e fornecedores.

acompanhar as mudanças, é necessário encontrar as melhores opções, estratégias, as atitudes mais dinâmicas e mais coerentes, buscando alcançar as oportunidades e limitando as ameaças que se apresentam. Para que a organização/empresa possa identificar, por vias completamente distintas e inovadoras, o alcance da sua Missão, é preciso que os trabalhadores não apenas executem as orientações estratégicas, mas participem na sua concepção, criando novas perspectivas para a sua formulação (Freire, 1999).

Por estratégia, entendo um conjunto de ações, de atitudes obtidas através da reflexão dialógica dos trabalhadores da organização/empresa que visa o alcance dos seus propósitos. Decorre daí que ela representa a melhor maneira de conseguir o proposto. Conforme Freire (1999), posso dizer que estratégia é o caminho a ser seguido para alcançar o objetivo.

Ao se pretender construir estratégias na (re)organização do trabalho hospitalar coletivo, com os trabalhadores, a sua participação nesta formulação possibilitará que se percebam mais motivados e mais comprometidos no êxito do que propõem. O caminho a ser percorrido na formulação estratégica envolve o cliente a ser atendido, a integração da formulação com a sua execução bem como, os sujeitos/trabalhadores pela renovação dinâmica do pensamento estratégico na organização (Freire, 1999).

A palavra estratégia vem do grego "strategía" que significa general. Podemos ver o estrategista como aquele que determina os tipos de ameaças e oportunidades que podem ser encontradas no percurso, estabelecendo o que almeja alcançar, definindo os recursos, tanto tecnológicos, como financeiros e humanos necessários para encontrar possíveis soluções. Além disso, procura criar as estratégias com a participação e cooperação dos integrantes do grupo, porque as construídas democraticamente representam um empreendimento coletivo e são propensas a maior sucesso do que as impostas (Shinyashiki, 1999). Para Hamel (1999), estratégia é revolução e por isso é preciso manter-

se constantemente à frente da concorrência. No seu entender, o ponto de partida para qualquer estratégia é questionar o “*status quo*” da situação, fazendo uma análise para encontrar o melhor caminho a ser seguido para obter resultados positivos.

Ao traçar estratégias, é necessário distinguir entre o que deve **evoluir** e o que é preciso **revolucionar**, já que a visão é o futuro e, para vê-lo, há necessidade de vontade para olhar o “negócio” que a organização/empresa se propõe, analisá-lo com vistas ao que deve ser seguido, ou o que deve ser rompido e o que deve ser inovado. Ao olhar desta maneira a organização/empresa, existe a possibilidade de descobrir capacidades que vão além das fronteiras tradicionais da organização. Além de construir novos conhecimentos, que não são tradicionais, é preciso saber integrá-los aos velhos problemas ou sintetizar os vários tipos de conhecimentos.

O processo de decisão estratégico deve envolver todos os trabalhadores, oportunizando uma participação democrática, e não ser uma imposição vertical e hierarquizada. A gestão de topo deve ser substituída pela de participação na análise de alternativas e escolha das decisões a serem tomadas na implantação de mudanças e no desafio de criar novas oportunidades e novas formas de agir da organização/empresa (Hamel, 1999)

Criar estratégias, segundo Shinyashiki (1999), significa procurar caminhos para a ação, encontrar soluções para problemas que ainda não aconteceram. Na escolha das alternativas, devem ser considerados os seguintes aspectos; a **missão da empresa**; a relação das **oportunidades** e as **ameaças** a que a empresa está sujeita no momento; e a relação entre os **pontos fortes** e **firacos**, em relação às oportunidades e ameaças do ambiente.

Além destes aspectos, há necessidade de considerar, também os valores, atitudes, motivações dos **dirigentes** que possuem o poder de decisão da organização /empresa. Para Oliveira (1998), a estratégia a ser selecionada

pode significar: a sobrevivência, a manutenção; o crescimento e/ou o desenvolvimento da organização/empresa. A estas possibilidades, pode ser acrescida a do próprio fracasso, quando a escolha recai sobre estratégias não coerentes/impossíveis de serem alcançadas, falta de recursos para a sua implementação e/ou mesmo as impostas de cima para baixo.

Uma vez estabelecida a missão e a postura estratégica, a seguir, deve ser verificada e identificada a operacionalização das macroestratégias e das macropolíticas. Enquanto as macroestratégias representam as grandes ações e os caminhos que a organização/empresa pretende alcançar, atuando dentro da missão, as macropolíticas correspondem às grandes orientações a serem observados no contexto histórico (Oliveira, 1998).

Buscar cumprir a Missão institucional significa envolver todos os integrantes da organização na identificação e solução de circunstâncias/situações, que se encontram em suas áreas específicas, podendo ser melhoradas em benefício de cada integrante do grupo e daqueles que buscam os serviços da instituição. Essa assertiva nos leva à idéia de que a empresa é um agrupamento social organizado, representada por mais do que a soma das mentes que a compõem. Visto nesta perspectiva, é fundamental valorizar a cada um que contribui na realização da Missão institucional, pois cada funcionário, cada serviço interage para que ela seja alcançada.

Ao realizar a Missão, há a busca da qualidade que pode e deve ser uma constante durante todo o processo de trabalho, com ênfase não apenas ao trabalho coletivo, mas também ao individual, porque ambos se realizam de forma paralela e integrada ao todo. realizando o compromisso ético com responsabilidade, participação e cooperação.

3 - BUSCANDO UM REFERENCIAL TEÓRICO

A opção por uma abordagem sistêmica[^] dinâmica,[^] como fundamentação básica deste trabalho, deve-se a sua característica de versatilidade que permite uma inserção dinâmica, possível de ajustes, adequações e acomodações^{^^}, que poderão ser construídas na inter-relação, de forma individual ou coletiva, pelos sujeitos/trabalhadores da organização.

Esta versatilidade expressa pela flexibilização^{^®} possibilita a adoção de

[^] “A concepção sistêmica vê o mundo em termos de relações e de integração. Os sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às unidades menores. Em vez de se concentrar nos elementos ou substâncias básicas, a abordagem sistêmica enfatiza princípios básicos de organização.”(Capra, 1982, p.260)

Sistema significa um todo integrado, cujas propriedades essenciais surgem das relações *entre* suas partes; já o pensamento sistêmico representa a compreensão de um fenômeno dentro do contexto de um todo maior. A raiz da palavra sistema deriva do grego “syniistanai,” que quer dizer colocar junto. Então, entender as coisas sistematicamente significa, literalmente, colocá-las dentro de um contexto, estabelecendo a natureza de suas relações (Capra, 1999).

Paradigma que concebe o mundo como um todo integrado(Capra, 1996)

²⁶ A *concepção de sistema* dinâmico muda o conceito de sistema aberto, anteriormente, concebido por Bertalanffy (1993). Apesar do organismo vivo influenciar e ser influenciado pelo meio ambiente, retirando energia, conserva a sua autonomia e realiza a sua autopoiese, sendo capaz de criar novas estruturas. Paradigma *que concebe o mundo como um todo integrado* (capra, 1996).

²⁷ Acomodação, na linguagem construtivista, significa a capacidade que o ser humano possui em modificar as estruturas (construções que já possui, ou seja, já construiu em relação com o meio) frente a uma nova informação e a da atividade, externa ou interna, que desenvolvemos a respeito (Carretero, 1997). Portanto, por construtivismo, entendo o processo de construção do próprio sujeito, através da interação do produto, do ambiente e das suas disposições internas.

²⁸ A flexibilização consiste na adaptação rápida a um conjunto de atividades necessárias para atender ao que se pretende obter. Na concepção de Capra (1996, p. 234), “a flexibilidade de um ecossistema é uma consequência de seus múltiplos laços de realimentação, que tendem a levar o sistema de volta ao equilíbrio sempre que houver um desvio em relação à norma, devido a condições ambientais mutáveis.” (...) “A tela da vida é um rede flexível e sempre

novos conceitos que se fazem necessários ao considerar uma organização na atualidade, caracterizada pela velocidade de mudanças. No intuito de acompanhar a era da informática, da terceirização,[^] da globalização,[^] a flexibilização representa um fator indispensável para a própria sobrevivência da organização/empresa. Esta flexibilização permite a adequação e a mudança de novos conceitos, numa velocidade ainda não presente e sequer concebida anteriormente. Esta abertura faz-se sentir enquanto a organização/empresa mantém relações com os seres humanos que nela atuam, emergindo, assim, um contexto relacional, representado tanto pelo seu sistema interno (trabalhadores/clientes internos) como pelo externo, (clientes/externos consumidores, fornecedores) com a sociedade e com o mundo.

Por outro lado, para clarear e tornar mais precisa a teoria dos sistemas, é importante lembrar alguns aspectos da visão clássica e/ou funcionalista antes de apresentar os sistemas dinâmicos, isto é, os novos conceitos da física quântica.

devido a condições ambientais mutáveis." (...) 'A teia da vida é um rede flexível e sempre flutuante. Quanto mais variáveis forem mantidas flutuando, mais dinâmico será o sistema, maior será a sua flexibilidade e maior será sua capacidade para se adaptar a condições mutáveis". Para Torres (1994), a flexibilidade é necessária para a organização acompanhar as mudanças necessárias para atender a demanda do cliente. A força laylorista/ fordista utilizada durante longo período, na época atual, impõe dificuldades no processo de trabalho da produção, em que é exigida a participação intelectual da força de trabalho para prosseguir na absorção dos conhecimentos tecnológicos e na inovação organizacional. "Abandona-se, os paradigmas do determinismo e individualização da organização científica do trabalho, ineficientes diante dos limites sócio-técnico-econômicos colocados à sua frente, e passa-se a uma nova articulação dos processos de trabalho segundo os paradigmas da integração e flexibilidade" (Torres, 1994, p. 80).

²⁸ Terceirização significa a contratação de serviços de terceiros, por empresas específicas, que prestam serviços que não cabem ser desenvolvidos pelo ambiente interno da organização, porque a empresa possui mais vantagens agindo desta forma. Além disso, a sua estrutura se torna mais leve e desta maneira oferece mais facilidade no processo de comunicação entre os clientes internos e conseqüentemente com os externos.

²⁹ Na linguagem Caperiana, "a teia da vida consiste em redes dentro de redes. Em cada escala, sob estreito e minucioso exame, os nodos da rede se revelam como redes menores. Tendemos a arranjar esses sistemas; todos eles aninhados dentro de sistemas maiores, num sistema hierárquico, colocando os maiores acima dos menores, à maneira de uma pirâmide. Mas isto é uma projeção humana. Na natureza, não há 'acima' ou 'abaixo', e não há hierarquias. Há somente redes aninhadas dentro de outras redes" Capra, 1996, p. 45) Podemos dizer, então, que o mundo é um todo integrado.

3.1 - DA VISÃO FUNCIONALISTA PARA A DINÂMICA

A Teoria dos sistemas concebe e adota o conceito de homem funcional no qual cada indivíduo tem um papel a cumprir. Os papéis, normas e valores, compõem a base da integração do subsistema da organização e pode ser entendida, segundo Motta (1988), como constituída de três subsistemas: Técnico, Social e Cultural.

Enquanto o subsistema técnico engloba as tarefas e os papéis a ele associados, o social compreende as normas e as relações sociais e o cultural representa as expectativas sociais, fazendo parte do contingente humano que desempenha seus papéis no subsistema técnico. Os valores podem ser traduzidos pelas aspirações ideológicas mais gerais e pelos significados de cada ser humano. As normas, no entender de Motta (1998), são expectativas gerais de caráter reivindicatório. São aqueles aspectos relacionados ao desempenho de papéis em um sistema aberto. Estes papéis são formas de comportamentos exigidos a todas as pessoas que participam do relacionamento funcional (Motta, 1996), sendo os indivíduos da organização os atores que desempenham esses papéis (Kurcgant, 1991).

A assertiva de que a estrutura causa o comportamento, encontra, em Senge (1998, p. 108). um grande aliado: *“Na perspectiva sistêmica, o ser humano é parte de um processo de feedback, não ficando à parte dele. Isto representa uma profunda mudança na percepção.”* Nesta visão, a premissa da responsabilidade deixa de ser individual e torna-se coletiva, mas o é pelo compartilhamento dos problemas gerados por um sistema, em que o todo representa mais do que a soma de suas partes. Para Bertalanffy (1993), uma das conseqüências da perspectiva sistêmica está na importância de que, a partir dela, se dá aos símbolos, valores sociais e culturais. Sendo a realidade formada por um conjunto de elementos que se inter-relacionam, a perspectiva sistêmica está em descobrir o ponto de encontro entre as ciências e a

humanidade, a tecnologia e a história, as ciências naturais e do espírito (Rodriguez, Arnold, 1990).

Assim sendo, é possível, segundo Motta (1998), apontar como pontos importantes na perspectiva sistêmica da organização;

- 1 - Boa compreensão dos conceitos de papéis;
- 2 - Normas e valores como os principais componentes de um sistema

social.

São suas premissas básicas;

- 1 - Os sistemas são abertos;
- 2 - As funções de um sistema dependem de sua estrutura;

3 - Os sistemas existem dentro de sistemas, podendo representar um subsistema ou um macrossistema de outro sistema; todos, entretanto, interligados formando uma rede complexa, diversificada, desdobrando-se e reunindo-se novamente compondo uma trama, que se sobrepõe uma a outra, de maneira intermitente, mudando, renovando, criando o novo (Capra, 1999).

Conforme as idéias funcionalistas, de Katz e Kahn, citadas por Chiavenato (1979), a organização como um sistema aberto compreende as características apresentadas a seguir:

1 - Importação de energia, constituindo o INPUT/Entrada; - representa as informações, materiais e energia, insumos que a organização recebe do ambiente e os remete ao processamento;

2 - Processamento/transformação: - os insumos originários do ambiente em que se encontra a organização são processados com a finalidade de transformá-los em produtos, serviços, conforme os objetivos, a **missão** da organização, devolvendo-os à coletividade.

3 - Exportação de energia/OUTPUT/saídas: - as informações, materiais, energia, insumos do ambiente, após o devido processamento/transformação, são colocados no ambiente, representando produtos/serviços e justificam a existência, a missão/propósitos da organização.

4 - Feedback/retroação/realimentação; - os serviços/produtos são disponibilizados no ambiente, analisados, conforme os padrões estabelecidos, quanto a sua qualidade, capacidade de efeitos positivos e negativos e, feitos os devidos reparos, entram novamente no sistema.

5 - Negentropia: - opõe-se ao processo entrópico cuja tendência é a homogeneização, levando à morte. Com a reposição de energia ou negentropia/entropia negativa, conforme afirma Bertalanffy (1993), durante o processo de diferenciação, um organismo passa por estados de heterogeneidade progressiva. Este paradoxo permite explicar porque os seres vivos são capazes de importar energia, e, importando negentropia, permitem, desta maneira, manter um estado estável altamente improvável de organização e, assim, desenvolver níveis mais altos de organização e improbabilidades.

6 - Diferenciação: - o desenvolvimento de um sistema se entende como um processo de elaboração de partes (Rodríguez, 1990).

7 - Inter-relações; - Representam um intercâmbio de energia, matéria ou informações que alimentam o sistema. Estas relações se estabelecem entre os elementos de um sistema ou entre este e seu ambiente. Elas podem ser reais ou ideais, ativas ou latentes, naturais ou artificiais, recíprocas ou unidirecionais. Esses processos podem ser identificados por uma terminologia variada; funções, serviços, prestações, efeitos recíprocos, associações, interdependências, comunicações, coerência. Num sistema, elas apresentam-se de forma ordenada, como uma rede estruturada e que pode facilmente ser entendida esquematicamente pela entrada/imput. transformação e saída/output (Rodríguez, 1990).

8 - Equifinalidade: - É a característica apresentada pelos sistemas que, apesar de iniciarem em pontos distintos, têm a possibilidade de chegar a um mesmo fim. Bertalanffy (1993) entende este fim como um estado de equilíbrio fluente.

Na concepção funcionalista, as organizações/empresas foram consideradas como um sistema de papéis a ser cumpridos. Os indivíduos, que constituem os atores/trabalhadores da organização, são os que desempenham

esses papéis. Portanto, o conceito de **homem funcional** pode ser caracterizado pelo seu inter-reacionamento com outras pessoas desempenhando papéis.

Entretanto, a mundialização/globalização dos negócios exige respostas alternativas a estas transformações sociais, econômicas e culturais e, ao rriesmo tempo, surge um questionamento do próprio ensino quanto à necessidade da formação de administradores e gestores com especialização técnica e quantitativa, levando a uma maior preocupação com as dimensões sócio-culturais do indivíduo (Chaniat, 1996). Em contraposição, a abordagem do comportamento organizacional coloca em relevo, segundo Chaniat (1996), as relações interculturais, alteridade, palavra e linguagem, espaço/tempo, comunicação não verbal, cognição, cultura, poder, vida simbólica, prazer e sofrimento no trabalho. Nesta renovação, o fundamento básico é a interdisciplinaridade e a compreensão do ser humano.

Por conseguinte, na renovação, a abordagem do comportamento organizacional busca conhecer a complexidade humana nas organizações e considera o ser humano: de pensamento e de palavra, enraizado no espaço e no tempo; de desejo e de pulsão, que se constrói nas suas relações com o outro; simbólico, para quem a realidade deve ter um sentido e, além disso, um ser envolvido com o sofrimento e o prazer que oferece à existência (Chanlat, 1996). Este ser não pode se reduzir a um objeto ou a uma variável a ser controlada nas organizações.

Surge, em oposição à teoria tradicional e a das relações humanas, segundo Chiavenato (1979, p. 58), a necessidade de se visualizar “a *organização como uma unidade social grande e complexa, onde interagem muitos grupos sociais.*” O foco de atenção passa para a estrutura da organização como um todo, considerando-a um sistema social, como o fundamento básico da integração dos elementos numa totalidade.

Lawrence e Lorsch (1972), baseados nos resultados das suas pesquisas, analisando as diferentes condições externas, tecnológicas e de mercado que a empresa enfrenta, chegaram à conclusão de que os problemas organizacionais básicos são a diferenciação e a integração. A diferenciação consiste no desempenho de atividades e das tarefas especializadas por determinado departamento, num contexto, também, especializado. Quando o ambiente geral não for favorável àquela atividade ou à tarefa especializada, a reação dar-se-á naquele departamento diferenciado e não no todo da organização. A cada ambiente específico pode corresponder um subsistema; as reações adversas do meio ambiente a estas atividades atingirão apenas este subsistema.

Enquanto a teoria dos sistemas era alvo de crítica, pela carência de técnicas matemáticas para trabalhar com a complexidade dos sistemas, surge, finalmente no final da década de 70, a descoberta da matemática da complexidade e a concepção da auto-organização/autopoiese.

3.2 - A TEORIA DOS SISTEMAS E OS NOVOS CONCEITOS NA ATUALIDADE

A **Teoria dos Sistemas dinâmicos** pode ser vista como **uma filosofia**, uma maneira peculiar de perceber as coisas e como se comportam em relação ao seu contexto. Para tomar mais claras as questões que pretendo abordar, posso partir do seguinte questionamento; como surgiu esta nova concepção? As novas concepções da física têm gerado uma profunda mudança nas visões de mundo, favorecendo a passagem de uma visão mecanicista de Descartes e Newton para uma visão holística³¹ isto é, uma **visão de mundo como um todo integrado**, que, também, pode ser vista como uma **visão ecológica**.³² O

³¹ Paradigma que concebe o mundo como um todo integrado(Capra, 1996)

³² Novo paradigma chamado por Capra (1996, p. 26) de visão de mundo holístico, ou ecológico, concebe o mundo como um todo integrado. Considero a denominação de visão ecológica mais apropriada porque ela “*vê o mundo não como uma coleção de objetos isolados, mas como uma rede de fenômenos que estão fundamentalmente interconectados e são*

paradigma reducionista que dominou a nossa cultura por centenas de anos, paulatinamente, está retrocedendo. Ele impregnou e dominou o mundo com esta visão através de um sistema mecanicista, hierárquico, determinístico, considerando o corpo humano como uma máquina e a vida em sociedade como uma luta competitiva e de dominação através da existência de uma crença no crescimento econômico. Entretanto, aos poucos, esta maneira de ver o mundo vem cedendo lugar para uma visão sistêmica, para um espaço holístico, no qual os paradigmas de participação, de cooperação, de qualidade, de parceria, aparecem e são desenvolvidos, contrapondo-se ao determinismo e ao preestabelecido (Capra, 1996).

Essas mudanças/contrastes, concebidas pelo novo paradigma, permitem ao ser humano participar deste processo sistêmico e, com isso, ele aprende, ensina, cresce e se transforma, influenciado pelo grupo. Entretanto, esta dinâmica grupai é possível de enfrentamentos, soluções e avanços que, individualmente, talvez, não alcançassem êxito. Nóbrega (1996). ao reportar-se ao mundo contemporâneo, considera que, mesmo sendo este cheio de dualidades, é possível de gerar resultados, criar expectativas, ainda que na sua perplexidade isto se torne difícil. A nova visão, baseada na revolução da física moderna/ física quântica ou da perplexidade, é capaz de traduzir-se numa transformação de valores, crenças, percepções, pensamentos, isto é, da visão de mundo.

O entendimento da teoria dos sistemas, como **totalidades integradas** que não podem ser compreendidas pela análise de suas partes, causou desconforto, especialmente, entre os físicos; entretanto, na década de 20. a teoria da física quântica que revolucionou as idéias contraditórias quanto a possibilidade de dissolver materiais sólidos da física em **padrões de**

interdependentes." Portanto, o paradigma ecológico refere-se às interconexões do meio interno e externo da organização/empresa e deve, assim, incluir, entre os objetivos do gerenciamento, a proteção do ambiente, modificando, desta forma, o próprio paradigma do gerenciamento.

probabilidades de interconexões, começou a modificar a maneira de pensar de muitos cientistas. A teoria quântica forçou a aceitação da idéia de que os objetos de materiais sólidos da física clássica se dissolvem, no nível subatômico. Vários conceitos, nesta nova concepção, foram interpretados e reformulados. Entre esses, destaco o da **autopoiese**,^{^^} assunto que é apresentado, logo a seguir, com mais detalhes .

A abordagem da nova matemática da complexidade contribuiu, segundo Capra (1996), para que Foerster, no final da década de 50, desenvolvesse o primeiro modelo de auto-organização nos sistemas vivos, baseando-se na idéia de que um sistema auto-organizador, além de importar ordem do próprio meio, recolhe matéria energética e, ao integrá-la na sua estrutura, consegue aumentar a ordem interna. Este modelo recebeu aprimoramentos nas décadas de 70 e 80. entretanto contempla algumas características-chaves:

*"..Inclusão da criação de novas estruturas e novos modelos de comportamento no processo de auto-organizador (...)Todos os modelos lidam com sistemas **abertos** que operam afastados do equilíbrio. (...)Interconexidade não-linear dos componentes do sistema". (Capra, 1996, p. 80).*

Na linguagem sistêmica, os critérios fundamentais dos sistemas vivos são; **estrutura, padrão e processo**. Estrutura significa a análise interna de uma totalidade em seus elementos constitutivos, levando em consideração a sua disposição, suas inter-relações e permitindo uma comparação, pois pode ser aplicado a coisas diferentes entre si. Toda estrutura possui o aspecto totalizante e comparativo, opondo-se, assim, à idéia cartesiana fragmentária, que parte da análise das partes para, daí, deduzir o todo. Enquanto a estrutura estuda os elementos ou os fenômenos, a estrutura sistêmica é representada pelas inter-relações entre as variáveis chaves que se inter-influenciam. ao longo do tempo (Capra, 1996). Conseqüentemente, estrutura sistêmica é uma

[^] A autopoiese é um padrão de rede e esta rede, de forma contínua, cria a si mesma. Enquanto a rede é produzida pelos componentes que a compõem, ela produz esses componentes (Capra, 1996).

composição de elementos entre os quais existem relações, sendo que a expressão integrativa diz respeito a uma estrutura em que as alterações de um ou mais dos elementos componentes influenciam os outros e uma nova realidade surge a partir das idéias que emergiram e se modificaram no decorrer da reflexão dos integrantes, formando, desta forma, uma nova realidade, uma nova construção capaz de continuar a construir indefinidamente o novo.

Visto desta maneira, a organização/empresa representa um universo, no qual o processo e estrutura se entrelaçam constituindo uma unidade, um todo, **um sistema**. Portanto, nesta perspectiva, a organização não é nem estrutura, nem processo, mas sim, ambas em interação constante. Reafirmando, posso dizer que a estrutura e o processo representam o todo da organização e que como sistema ele é indivisível.

Conforme Maturana e Varela (1987), **autopoiese** é o padrão da vida, ou seja, é o padrão de organização dos sistemas vivos. Enquanto a estrutura dissipativa é a estrutura dos sistemas vivos, a cognição é o processo da vida, sendo o padrão de organização de um sistema vivo, um padrão de rede, na qual cada componente participa na produção e/ou transformação dos outros componentes, produzindo, continuamente, a si mesmo.

A concepção de sistema dinâmico muda o conceito de sistema aberto, anteriormente concebido por Bertalanffy (1993). Apesar do organismo vivo influenciar e ser influenciado pelo meio ambiente, retirando energia, conserva a sua autonomia e realiza a sua autopoiese, sendo capaz de criar novas estruturas. Capra (1996, p. 140), referindo-se ao sistema auto-organizador, esclarece:

“Uma vez que todos os componentes de uma rede autopoietica são produzidos por outros componentes na rede, todo o sistema é organizacionalmente fechado, mesmo sendo aberto com relação ao fluxo de energia e de matéria. Esse fechamento organizacional implica que um sistema vivo é auto-organizador no sentido de que sua ordem e seu comportamento não são impostos pelo meio ambiente, mas são estabelecidos pelo próprio sistema.”

As partes não podem ser entendidas como entidades isoladas de um todo, mas vistas e defendidas por meio de suas inter-relações. Essas relações ou inter-relações, expressas como probabilidades, são determinadas pela dinâmica do sistema como um todo. Nesta dinâmica, a física quântica percebe interconexões entre as partes que, anteriormente, eram concebidas como separadas, porque entende que toda realidade, que emerge e que pode ser observada, estabelece-se através de relações.

3.3 - O UNIVERSO SOB O OLHAR DA FÍSICA QUÂNTICA

Ver o universo na **visão da física quântica**, é percebê-lo com características de interconexões e relacionamentos, pois, considera o fato de não existirem elementos isolados, mas unidos através de redes dinâmicas, inter-relacionadas e interconectadas. Para ver e entender a complexidade e a beleza da própria natureza, é preciso respeitá-la e cooperar com ela sem danificá-la. Prigogine (1991) leva o ser humano a uma grande reflexão ao afirmar que *“o mundo que vemos fora de nós e o mundo que vemos dentro de nós estão convergindo. Essa convergência dos dois mundos é, talvez, um dos eventos culturais importantes da nossa era”*. Apoiando-me nesta reflexão, diria que ver esta convergência dos dois mundos, pode ser um dos eventos mais importantes do século XX porque modifica a forma de analisar o contexto no qual nos inserimos.

Estas redes dinâmicas, inter-relacionadas e interconectadas, opõem-se à visão determinística/pré-estabelecida. sem criatividade e sem interferência do homem, para a de visão da história como obra humana, na qual existe a realização **dos** homens e **para os** homens, num movimento de totalidade, num processo dinâmico, criativo, fazendo as coisas serem o que são, com sua essência própria e sua durabilidade. Isto representa um movimento, característica e fruto da contradição, gerando constante mudança na história de forma intencional, através da realização de projetos.

Enquanto na teoria mecanicista clássica, as propriedades e o comportamento das partes determinam as do todo, na teoria da física quântica, é o todo que determina o comportamento das partes. Esta visão teleológica, ocupando-se com o estudo do comportamento com a finalidade de alcançar os objetivos, permite perceber a relação causa-efeito não determinística, mas sim, probabilística, em que o todo se apresenta interligado pelas partes com possibilidade de influenciar e ser influenciado através das inter-relações.

A contraposição do pensamento mecanicista para o sistêmico encontra em Ross Harrison, segundo Capra (1996), um dos grandes defensores, ao conceber a **mudança de função^^ para o de organização^^**. O entendimento e a identificação da configuração e da relação como dois aspectos da organização que, posteriormente foram unificados e chamados de **padrão**, caracteriza uma relação ordenada.

A primeira propriedade de qualquer rede é a **não-linearidade**, pois estende-se em todas as direções. Sendo assim, as relações num padrão de rede são relações não lineares. Estas relações se entrelaçam e formam uma estrutura em muitas camadas de sistemas vivos, todas interconectadas, constituindo várias redes, sendo seus componentes constituídos por células, passíveis de renovação, portanto **autopoiéticos**. Conforme Capra (1996), tanto os organismos, as sociedades e os ecossistemas são formados por redes autopoiéticas, diferindo, no entanto, no seu grau de autonomia. Enquanto os seres humanos têm o máximo de autonomia, os componentes celulares, em organismos, possuem um mínimo grau de existência independente.

Para compreender as tendências capazes de influenciar a organização, é necessário estudar e compreender a sua estrutura e o próprio comportamento. Os cientistas, ao desenvolverem, no final do século XIX, duas

^ **Concepção funcionalista.**

^ **Concepção organicista.**

diferentes ferramentas matemáticas não-lineares, para os estudos dos fenômenos naturais, as equações do movimento das exatas, determinísticas, foram substituídas por sistemas simples e as equações da termodinâmica, baseadas em análises estatísticas de quantidades médias, viram-se ameaçadas pela inovação dos sistemas complexos, opondo-se aos estudos lineares que, devido a complexidade dos fenômenos, dominavam o mundo dos cientistas. A linearidade, opondo-se à não linearidade, traz uma mudança significativa da análise quantitativa para a qualitativa (Capra, 1996). Os processos de realimentação de auto-reforço, característicos da não-linearidade, são capazes de, através de pequenas mudanças introduzidas, produzirem grandes efeitos, pois podem ser aumentados e repetidos aumentando o seu efeito, num **processo de interação**. Esta característica contrapõe-se aos sistemas lineares que tem capacidade de produzir efeitos conforme a intensidade da mudança. Sendo as relações, no entender de Bateson (1979), a essência do mundo vivo, também é esta a forma que o ser humano assume ao construir a sua trajetória de vida conjuntamente no coletivo.

A nova concepção organísmica leva a **um novo modo de pensar**, ou seja, a um **pensar sistêmico** no qual as propriedades de um organismo são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Essas propriedades surgem das interações, relações, das conexões entre as partes. O pensamento sistêmico, segundo Capra (1996), nos conduz a uma mudança de visão da ciência objetiva para a epistêmica. Enquanto o paradigma cartesiano se baseia na certeza do conhecimento científico, o novo reconhece que todas as concepções e todas as teorias são limitadas e aproximadas, sendo, portanto, impossível alcançar uma compreensão completa e definitiva.

O pensamento sistêmico pode ser visto, no entender de Senge (1998), como um conjunto de ferramentas capaz de auxiliar no processamento dos insumos a serem oferecidos à comunidade como produtos/serviços. Os problemas dinâmicos, em toda a sua complexidade, como a melhoria da qualidade, a redução de custos e a satisfação dos clientes, utilizando-se de

formas ecologicamente sustentáveis[^] opõem-se aos métodos e ferramentas que se empenham em focalizar os detalhes e as múltiplas variáveis individuais, preocupados apenas com o lucro e o enriquecimento; os grandes oligopólios que devastam a natureza sem considerar os danos e prejuízos que causam, com suas ações destruidoras, contrapondo-se à nova visão de mundo (Capra, 1982), em que os sistemas são total idades integradas, em que há necessidade de mudança na caminhada do mundo *para* que a humanidade possa sobreviver. A mudança da mentalidade sistêmica, ou seja, do pensamento sistêmico, encontra os seus contra-pontos em dois importantes aspectos; a inter-relação em vez de cadeias lineares de causa-efeito e os processos de mudança em lugar de simples fatos instantâneos.

O pensamento sistêmico da organização oferece uma linguagem que começa com a reestruturação do modo de pensar das pessoas (Senge.1998) que, na organização/empresa, compõem o seu contingente humano, seu maior patrimônio, e mostra, claramente, o que e como a organização pensa a respeito do seu universo. O ser humano, inserido nesta perspectiva, é capaz de refletir sobre si mesmo, desafiar o seu próprio pensamento, realizar um exame das suas idéias e do pensamento dos outros integrantes da organização. É desta maneira que ele poderá tornar-se participante e ativo na construção de um processo dinâmico de rede interconectada/integrativa nos diversos serviços da Instituição/Hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um todo.

Sendo a organização composta por seres humanos que possuem modelos mentais próprios, estes serão não só o ponto de partida da dinâmica organizacional, como, também, os produtos, os resultados que a mesma pretende alcançar. Apesar de serem vistos, geralmente, como verdades para

[^] Significa, segundo Callenbach et al.(1993) o uso de práticas capazes de satisfazer as necessidades da sociedade sem prejudicar as perspectivas das gerações futuras. Para isso, é necessário buscar novas formas de pensar para conseguir estabelecer um plano de ação para implementar melhorias sem trazer prejuízos ao meio ambiente.

as pessoas, são os processos mentais que influenciam a visão de mundo de cada um e o que realizamos (Senge, 1998).

Portanto, as características-chaves do pensamento sistêmico podem ser expressas como a mudança das partes para o todo porque os sistemas vivos são totalidades integradas, não podendo suas propriedades serem reduzidas às de partes menores. Opõe-se à ciência cartesiana que acredita na possibilidade da análise das propriedades das partes para entender o todo (Capra, 1996).

Como as propriedades das partes não são intrínsecas, elas precisam ser vistas dentro de uma contextualização maior; isto significa que o seu meio ambiente deve ser considerado como parte deste sistema maior, porque o contexto econômico, político, social, e especialmente as políticas de saúde e, por tratar-se de um Hospital Universitário, as políticas de ensino, interferem no processo sistêmico organizacional porque este representa totalidades integradas. O entendimento do **novo pensamento sistêmico de rede**, substitui a antiga metáfora do conhecimento comparado a um edifício pronto, acabado, representando resultados objetivos e concretos. Esta nova forma de perceber a realidade como uma rede de relações, em que as próprias descrições também representam uma rede interconectada de concepções e modelos, na qual nenhuma parte é mais fundamental do que as outras, mas exerce influências, sendo influenciada pelas partes, num fluxo contínuo, se constrói e se reconstrói, conectada e expressa numa teia relacional (Capra, 1996).

Esta **teia relacional dinâmica** de eventos inter-relacionados, expressa o resultado das propriedades das outras partes, sendo, assim, a estrutura de toda a teia é determinada pela consistência total de suas inter-relações (Capra, 1996). Conceber as inter-relações, sob este prisma, significa uma mudança não apenas nas percepções e nas maneiras de pensar, mas inclui, também, a de nossos valores, sentimentos, aspirações, emoções começando a

substituição da auto-afirmação pela da integração em que o poder hierárquico está sendo mudado para um sistema de influência. Neste tipo de poder, a estrutura hierárquica deve ser substituída pela de rede, recomendando-se a influência como forma para exercê-la, requerendo uma mudança na organização social, de um paradigma hierárquico para o de redes.

Vejo esta teia de interligação como algo diferente e maior do que a justaposição, a cooperação e a participação. Na justaposição, os elementos ou as atividades apenas representam a soma das partes, enquanto que a cooperação e a participação podem ser entendidas como a valorização do potencial que as pessoas apresentam, podendo conduzi-las a uma maior competência e autonomia. Entretanto, a integração representa um valor resultante da soma do potencial das estruturas, enriquecido do resultado obtido pela reflexão consciente de cada um dos elementos ou das atividades desenvolvidas pela organização, constituindo o resultado da interligação da teia relacionai.

Ao paradigma cartesiano, baseado nas descrições objetivas, de dominação hierárquica, sem a obrigatoriedade da observação humana, das relações e do processo de conhecimento, contrapõe-se a concepção de rede que exige a compreensão do processo do conhecimento, em constante renovação e crescimento, podendo ser alcançado através da valorização das diferenças de cada um, incluindo, necessariamente, a descrição dos fenômenos naturais, considerados á luz das relações dos componentes, representando, assim, a totalidade que pode ser vista como a conservação do todo em ação recíproca das partes. Portanto, o todo é mais do que a soma das partes. Estas partes, ainda que inicialmente como pontos distintos, inter-relacionando-se e somando as diferenças, podem chegar ao todo enriquecido e fortalecido, tendo a capacidade de alcançar mais facilmente o fim que a organização se propõe, constituindo uma verdadeira rede ou teia que, na concepção de Capra (1996), constitui a teia da vida. A teia da vida pode ser entendida como uma estrutura composta de muitas camadas de sistemas

vivos, interconectados/integrados dentro de outros sistemas vivos, formando redes dentro de redes.

3.4- PERSPECTIVAS SISTÊMICAS NUMA ORGANIZAÇÃO/EMPRESA

Para entender o processo relacional como um sistema dinâmico que se estabelece numa organização/empresa viva³⁷ que busca cumprir com o compromisso social^P que assumiu, é necessário fundamentar alguns conceitos que participam do conjunto de ações que são desenvolvidas, tomando-se os meios/instrumentos e/ou os caminhos a serem percorridos, para traçar as estratégias necessárias na alavancagem inicial para um trabalho coerente com os seus trabalhadores/clientes internos. É neste sentido que vejo a necessidade de abordar estes aspectos num contexto onde mudanças podem ocorrer com a **participação e cooperação** de todos os serviços/atividades da instituição numa relação interconectada.

A questão do gerenciamento não poderia ficar alheia às múltiplas variáveis que ocorrem e que influem no contexto organizacional como um todo. Decorre daí uma mudança no mundo da gestão. Existe uma mudança *na* maneira de pensar e de agir, envolvendo o paradigma dominante do pensamento econômico industrial para uma economia de conhecimento que está sendo construída com e pelas pessoas das organizações/empresas. As organizações/empresas que insistirem em funcionar de acordo com a lei da entropia, isto é, movidas por uma energia que pode ser traduzida como uma

³⁷ Pode ser configurada, simbolicamente, a partir da estrutura celular. O núcleo comporta o código de vida das organizações/empresa que compreende: Valores, Visão e Missão, ligados pela liderança. No citoplasma estão as estruturas e os agentes que compõem a célula, nele são estabelecidas as relações e as operações, portanto sendo responsável pelo funcionamento de todo o organismo e dos efeitos que produz no meio ambiente. A membrana pode ser vista como um espaço de delimitação para as demais organizações. É a ligação com o meio exterior. A concepção organizacional/empresa pode ser vista como um agrupamento de pessoas interligadas que interagem e criam um conjunto de relações interconectadas/integrativas (Sampaio, 1996).

[^] A organização/empresa social surge de uma necessidade sentida ou de um problema social. Ela ao assumir, desta forma, um compromisso com a sociedade, necessita, entretanto, de uma política social que lhe assegure a possibilidade de cumprir com o que se propõe.

paixão, numa visão predominantemente econômica capitalista, podem, aos poucos, começar a esmorecer.

Um novo trabalho em contínua **construção e re-construção**, com base **na motivação e auto-estima**, deve ser, criativamente, despertado no sentido de desenvolver caminhos contra a entropia e, conseqüentemente, acompanhar o constante avanço tecnológico que está a produzir novos produtos/serviços que irão modificar o consumo/mercado emergente. As organizações/empresas precisam capacitar-se para acompanhar a evolução, traçando estratégias que irão orientar o caminho a ser seguido. É necessário investir nos trabalhadores/clientes internos, maior bem da organização, oportunizando uma aprendizagem contínua, para que possam satisfazer as suas necessidades pessoais e profissionais e participar na análise das ameaças e oportunidades que se apresentam, traçando as melhores estratégias para encontrar as soluções que venham ao encontro das necessidades dos clientes (internos e externos).

Perceber a organização/empresa sob este enfoque, permite visualizar todas as atividades/serviços nela desenvolvidas, representando a sua **totalidade**, como complementares ou interdependentes em relação a um resultado comum que é perseguido pelo coletivo; a sua **Missão**. Essas atividades/serviços, além de serem repetitivas, são relativamente duradouras em relação ao tempo e espaço, construídas de forma constante mas, que podem ser renovadas pela cognição. Esta nova forma de visualizar a organização/empresa imprime, além da **flexibilidade**, uma característica inovadora na maneira de perceber os fenômenos que se auto-organizam mediante a capacidade de gerar elementos novos a partir da composição dos que os compõem, utilizando-se da cognição como forma permanente e constante, expressa pela reflexão dialógica, numa relação de interconectividade/integrativa, ou seja, formando uma verdadeira **teia relacionai** (Capra, 1996).

Portanto, essa **teia relacional** expressa o produto, ou seja, o resultado das relações dos componentes que envolvem toda a sua complexidade objetiva e subjetiva capaz de manifestar-se intersubjetivamente numa constante variação construtiva em relação ao outro, formando, desta maneira uma verdadeira rede que aqui pode se chamar de **rede social interconectada/integrativa**.

Assim sendo, percebo que o estruturalismo se preocupa com o relacionamento das partes, sendo a **totalidade** e a **interdependência**, as suas principais características; considera que o todo é maior do que a simples soma das partes. Desta forma, cada modificação de um dos elementos acarreta a modificação de outros e as relações podem representar mudanças, assim como acréscimos ou, até mesmo, interferências negativas.

A **cognição**, o processo de conhecimento, segundo Capra (1996), reportando-se à Teoria da Cognição de Santiago, estende-se além da mente racional e constitui todo o processo da vida. Sendo assim, o caminho de cada ser humano é único, construído passo a passo, baseado nas mudanças estruturais do processo de desenvolvimento, pois representam os atos de cognição; portanto, o desenvolvimento sempre envolve a aprendizagem (Capra, 1996). A cognição é a criação de um mundo através do processo de viver, sempre dependente da estrutura do organismo (Capra, 1996). A idéia epistemológica da teoria de Santiago, inter-relacionando-se em busca de contínua construção, opõe-se ao mundo independente, representando não o mundo, mas **um** mundo dependente da estrutura do organismo (Capra, 1996).

Em relação à concepção da **construção do conhecimento**, esta forma de pensar e construir caracteriza a ruptura da idéia da ciência mecanicista/determinística e imprime uma concepção orgânica/dinâmica. Uma vez que a cognição dos seres humanos (Capra, 1996) encontra-se ligada à linguagem e ao pensamento abstrato, então, o imaginário, a intuição e a

criatividade[®] fazem parte da construção cognitivista. Esta envolve símbolos e representações mentais, portanto, as decisões humanas não são totalmente racionais, mas envolvem emoções, sendo que o seu pensamento vem sempre encaixado nas sensações e nos processos corporais. Assim sendo, conforme Capra(1996, p. 217)

...“a linguagem humana está embutida numa teia de convenções sociais e culturais, a qual fornece um contexto de significados não expresso em palavras ... A mente não é uma coisa, mas um processo - o processo da cognição, que é identificado com o processo da vida. O cérebro é uma estrutura específica por cujo intermédio esse processo opera. Desde modo, a relação entre mente e cérebro é uma relação entre processo e estrutura.”

Por conseguinte, é através das idéias, discussões, enfrentamentos, negociações, entre os seres humanos, que os resultados obtidos podem desencadear novas idéias, formando uma rede (Capra, 1996). Apoiando-se nas idéias de Luchmann, Capra (1996) considera a **comunicação** como uma forma de **auto-reprodução** das organizações sociais ao expressar que; “O fechamento da rede resulta num sistema compartilhado de crenças de explicações e de valores - um contexto de significados - continuamente sustentado por mais conversas”. (Capra, 1996, p. 172).

Entretanto, o comportamento determinado pela estrutura nem sempre é previsível porque é condicionado às interações desencadeadas a partir do acoplamento e às decisões tomadas quanto ao caminho a ser seguido, porque o ser humano, utilizando-se do **diálogo reflexivo** para coordenar o comportamento, é capaz de desencadear estratégias/attitudes para criar o mundo com os outros.

As emoções consideradas, tradicionalmente, como áreas específicas no cérebro, cedem lugar a novas descobertas científicas que constataam a

[^] A teoria da autopoiese mostra que a criatividade gera configurações constantemente renovadas num processo criativo, sem quebrar o padrão básico e suas redes autopoieticas (Capra, 1996).

existência em outras partes do organismo, de receptores de peptídios. Daí, é possível dizer que tanto as percepções quanto os pensamentos encontram-se impregnados por emoções {Capra, 1996}. A **percepção**, segundo Bertalanffy (1993), não é um reflexo das coisas reais, nem o conhecimento uma aproximação da realidade, mas é uma interação entre o conhecido e o **sujeito** do conhecimento, sendo, portanto, dependente de inúmeros fatores tanto de ordem biológica, psicológica, cultural como lingüística. Ao representar uma relação dinâmica entre os **elementos de entrada, o processamento**, utilizando-se da organização e da estrutura interna e da **saída**, existe uma tendência da conservação de um estado uniforme (Rodriguez & Arnold, 1990). Entretanto, enquanto o positivismo busca explicações lineares e a decomposição minuciosa dos elementos observados, a epistemologia sistêmica preocupa-se em compreender as variáveis, numa visão perspectivista.

A concepção nova da mente identificada com a cognição/o processo do conhecer supera a divisão cartesiana que concebe e separa mente e matéria (Capra, 1996). A mente, conforme a teoria dos sistemas vivos, é um processo, sendo as próprias interações do ser humano com o seu meio ambiente as responsáveis pelas mudanças e o crescimento do conhecimento. Entretanto, ao se fazer representações das pessoas e dos objetos que se encontram no meio, é utilizada uma das características da consciência humana, a capacidade de abstração. O mundo interior dos seres humanos está ligado à linguagem, ao pensamento e à consciência, constituindo um verdadeiro processo, interligando o imaginário, o idealizado, ao concreto, construindo, assim, uma **nova visão do ser e do estar no mundo**. Portanto, o processo de conhecimento constitui todo o processo da vida. No entender de Senge (1998, p23),

...“ nossas organizações funcionam da forma que funcionam por causa da nossa forma de pensar e interagir. Só mudando nossa forma de pensar é que podemos modificar políticas e práticas profundamente enraizadas. Só mudando nossa forma de interagir poderemos estabelecer visões e compreensões compartilhadas, e novas capacidades de ação coordenadas.”

Essa concepção mostra que, antes de processar uma mudança externa, deve haver uma **mudança no interior** do ser humano. Ele, como aprendiz que é, é capaz de modificar, de forma consciente, os seus modelos mentais e compreender o mundo em transformação e adotar uma visão compartilhada, facilitando, assim, o seu crescimento e desenvolvimento pessoal; desenvolver uma visão de mundo mais sistêmica; realizar reflexão sobre os pressupostos tácitos; dialogar sobre suas visões e a das outras pessoas da organização; incentivar e valorizar o crescimento pessoal e coletivo, o comprometimento do indivíduo com seu próprio crescimento (Senge, 1998).

Por conseguinte, numa organização, a construção de um novo pensar e agir deveria gerar um processo sistêmico, envolvendo a cada um dos participantes de forma ativa e cooperativa. É neste processo que as idéias são expostas, discutidas e avaliadas por todos. As alternativas encontradas são analisadas, escolhidas e colocadas em ação aquelas que indicam a melhor opção. A escolha da melhor opção, portanto, pertence ao grupo, que, automaticamente, sente-se com ela comprometido e, por isso, é susceptível de maior sucesso organizacional. As tomadas de decisão, nesse processo, não se dão de cima para baixo, mas em linha horizontal, com participação, do grupo, no poder decisório. Esta forma de agir envolve, além das idéias criativas, a discussão e o diálogo. É através do **diálogo**, da **ousadia**, do aproveitamento das idéias emergidas, da intuição e da criatividade, que é possível alcançar novas visões, impossíveis de serem alcançadas individualmente.

Quando a forma tradicional, individualizante, de pensar e proceder, é substituída pela dinâmica e pela idéia cognitivista da totalidade as organizações podem-se tornar interconectadas/integrativas e interdependentes, ao mesmo tempo. Portanto, a organização representa um universo no qual processo e estrutura se entrelaçam constituindo uma unidade, um TODO, um sistema, já que a estrutura sistêmica diz respeito às inter-relações entre as variáveis-chaves da organização (Senge, 1990). Segundo Capra (1982),

"sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às unidades menores. "

O Ser humano, ao **relacionar-se e participar deste processo sistêmico, aprende, ensina, transforma-se, constrói o novo, cresce, influencia e é influenciado pelo grupo**. Esta dinâmica grupai é passível de enfrentamentos, crises, reflexões, discussões, negociações, soluções e avanços que individualmente, talvez, não alcançassem êxito. Para discutir um pouco mais esta questão, apresento a seguir, alguns aspectos gerenciais da organização apoiando-me especialmente em Follett (1997).

3.4.1-ASPECTOS GERENCIAIS DA ORGANIZAÇÃO/EMPRESA

Parece paradoxal valer-me de Follett⁴⁰ para refletir sobre o gerenciar numa organização/empresa na qual se pretende inovar com um pensar e agir sistêmico dinâmico. Justifico a escolha porque, ainda que ela tenha vivido na década de 20, as suas idéias são atuais e encontram ressonância com a teoria da física quântica, que considera os problemas sistêmicos, interligados e interdependentes e, por isso, para poder solucioná-los, é preciso começar a pensar sistemicamente numa abordagem de relações, conexões, situando-os dentro de um contexto (Callenback et ai., 1993).

Tendo em vista que no processo relacionai de um sistema dinâmico, encontram-se, além de múltiplas questões relativas ao ambiente, as diferenças e as multidimensões próprias de cada ser humano e que são passíveis de gerar conflitos, é necessário considerá-lo como um todo interligado. Gerenciar

⁴⁰ A abordagem holística é uma das características que define o trabalho de Follett. Considera o gerenciamento como um processo humano e social, o qual diz respeito à interação de seres humanos. Ao referir-se a integração considera que *uma forma de reduzir o poder-sobre é através da integração. (...) "A integração de desejos evita a necessidade de obter poder a fim de satisfazer o desejo (...)" "O comportamento circular é a base da integração Se sua empresa é tão organizada que você pode influenciar um colega gerente, à medida que ele está influenciando você; tão organizada que um operário tem a oportunidade de infieunciar você, assim como você tem de influenciá-lo; se existe uma influência interativa funcionando todo o tempo entre vocês, o poder-com pode ser estabelecido". (Follett, 1997, p. 112).*

estes conflitos significa harmonizar as diferenças através da interpretação, buscando o enriquecimento de todos, com o acréscimo dos valores resultantes, não da conciliação" \ mas da franqueza, da compreensão e respeito aos pontos de vista e interesses dos outros, isto é. na aiação de um propósito comum para todos os membros do grupo.

Esta forma de agir exclui a dominação, a manipulação ou a conciliação e aponta para a solução "integrativa" ^, abordagem que acomoda as reais exigências das partes envolvidas (Follett, 1997), buscando o melhor caminho, através do encaminhamento de estratégias a serem seguidas. Concepção que, conforme a Teoria dos Sistemas Dinâmicos, considera a mente um processo, no qual as próprias interações do ser humano se inter-relacionam, interagem, influem e são influenciados com o seu meio ambiente, constituindo um contexto mais amplo.

O método que Follett (1997) indica para buscar e descobrir a solução integrativa, é a análise do conflito em conjunto para encontrar uma solução, de forma receptiva e criativa. Oportunizar o diálogo, a reflexão, significa dar oportunidade para cada um expressar a sua maneira de perceber a situação. Aos poucos, na medida em que os diferentes pontos de vista, as visões, são esclarecidos e as exigências reveladas, é viável o surgimento de soluções que venham ao encontro das necessidades. Conflitos resolvidos com o uso deste método devem envolver, necessariamente, as partes conflitantes, pois são elas mesmas que encontrarão as soluções.

Gerenciar dessa forma, aumenta o auto-respeito, ensina a trabalhar em conjunto, incentiva a cooperação, conduz à integração. Esta é uma forma de

⁴¹ O método da conciliação na solução dos conflitos, provavelmente, deixa as partes envolvidas insatisfeitas pois, a solução não representa o resultado do consenso e promoção da construção da aprendizagem através das idéias discutidas em conjunto (Follet, 1997)

⁴² A solução integrativa, para Follett(1997), é o método de descobrir em conjunto a melhor maneira de resolver um conflito, procurando acomodar as reais exigências das partes envolvidas. É trabalhar em conjunto para encontrar a solução. As partes envolvidas devem encontrar sua própria solução (Follett, 1997).

gerenciar que requer o aprendizado do poder responsável, no qual cada um, desenvolve a sua capacidade de poder sobre si mesmo enquanto eleva a sua auto-estima.

Follett (1973, p.32), entretanto, sustenta que ... “o *desejo de alguém governar a própria vida é, naturalmente, um dos sentimentos mais fundamentais de cada ser humano.*” A situação, no entender de Follett (1973), determina a solução e, por isso, uma pessoa não deveria dar ordens à outra, mas, dependendo das circunstâncias, uma ou outra poderá exercer a **liderança**, indispensável na organização. As pessoas relacionam-se umas com as outras, e as alternativas podem ser descobertas através da situação analisada no seu todo; os encaminhamentos à procura de prováveis soluções, representam as estratégias encontradas pelo grupo. As alternativas estabelecidas pela gerência e impostas de forma dominadora não encontram mais aceitação na maioria das organizações/empresa. Tais estratégias devem representar o consenso coletivo que é capaz, após reflexão em conjunto, de analisar as diversas alternativas, encontrar as melhores opções para caminhar ao encalço do que a instituição deseja alcançar e assim propor as mudanças necessárias, criando e inovando, adaptando e reformulando, para que a organização se mantenha no contexto, buscando, positivamente, o que a tecnologia aponta como perspectiva, como tendência.

Sendo uma das responsabilidades do gerenciamento, o compartilhar do poder e autoridade, deve preocupar-se com uma melhor qualidade do processo mental de seus trabalhadores/clientes internos, a fim de levar a melhorar o que observam na organização/empresa. Isso representa um processo de aprendizagem organizacional, capaz de produzir inovações e, assim, reinventar a organização/empresa, capacitando-a a atender as necessidades da clientela (interna e externa) e, conseqüentemente, aumentar a produtividade (Senge, 1999).

4 - DO CONTEXTO HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATUALIDADE

As questões que se seguem não fazem parte, propriamente dita, do referencial teórico, no entanto, conduzem a um maior entendimento sobre o assunto que está sendo abordado e/ou construído. Além disso, trazem, aspectos que podem auxiliar na compreensão, das estratégias/attitudes dialógicas reflexivas construídas neste trabalho.

A revisão de alguns paradigmas, bem como de tendências administrativas na atualidade, inovações que introduzem um novo cenário nas organizações/empresas, são alguns dos assuntos abordados, sem pretender, no entanto, considerar uma revisão literária, mas apenas tópicos entendidos como úteis para um diálogo com os autores na construção deste trabalho.

4.1 - ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR - UM OLHAR HISTÓRICO

É interessante ver a instituição hospitalar através da história para situá-la no tempo/espaço e ver como as suas funções foram modificando-se no decorrer do tempo.

O hospital surge na Idade Média não como um espaço com o objetivo de curar, porque esta ação era considerada como que, naturalmente, cabendo à família. O testemunho do afeto e a doçura dos cuidados eram considerados como ajudas para com a natureza, para curar. Portanto, “o lugar natural da doença é o lugar natural da vida - a família” (Foucault, 1998).

Vendo a instituição hospitalar, através da história, percebo que teve diferentes significados para a sociedade e, por isso, exerceu as mais diversas funções. A função principal do hospital, considerada essencial para a vida do Ocidente, desde a Idade Média, era essencialmente de **assistência aos pobres**, de separação e exclusão. O pobre, pela sua condição de pobreza, necessitava de assistência e, se doente, precisava ser afastado porque poderia contagiar os outros. Portanto, o indivíduo era internado não com o propósito de cura, mas, sim, o pobre, o órfão, o desvalido que estava morrendo. Assisti-lo material e espiritualmente, dar-lhe os últimos cuidados e o último sacramento eram as funções essenciais do hospital, que se caracterizava, por assim dizer, como um lugar para morrer (Foucault, 1998). Portanto, o hospital não era concebido para curar e a própria medicina da época era uma prática não hospitalar.

As pessoas que davam assistência, faziam-na mais para assegurar a sua **própria salvação eterna**, ao mesmo tempo em que cuidavam da salvação da alma do pobre. Essa obra de caridade, praticada tanto por leigos e religiosos, era uma função de transição entre a vida e a morte, mais de salvação espiritual do que material, além da separação dos indivíduos, perigosos para a saúde da população (Foucault, 1998). Enquanto isso, a medicina ficava distante da instituição hospitalar, sendo praticada à domicílio, permanecendo este quadro assim, até meados do século XVII.

A transformação ocorrida na instituição hospitalar, a partir dos meados do século XVII, deu-se em função dos efeitos negativos do hospital, tentando-se sanar a desordem nele instalada. As novas medidas atingiram,

primeiramente, os hospitais marítimos e depois os militares porque eram estes que causavam os problemas maiores. Neles, reinava uma desordem econômica, instalada pelo tráfico de mercadorias, objetos preciosos, matérias raras, entre outras, trazidas das colônias. Ao desembarcar, os traficantes fingiam-se doentes, sendo internados e, assim, burlavam o controle alfandegário.

O primeiro regulamento de hospital, data do século XVII, e trata da inspeção dos cofres dos marinheiros, médicos e boticários, permitindo a sua inspeção com a finalidade de fiscalizar o seu conteúdo e aplicar os princípios cabíveis. Na mesma época, instala-se, também, a quarentena, para evitar a doença epidêmica que as pessoas poderiam trazer de outras localidades. Como se vê, o hospital, com o seu regulamento com funções econômicas, continua **não como instrumento de cura.**

No final do século XVII, com o avanço de algumas técnicas, ocorrem mudanças na idéia do que se tem sobre o trabalho. A exigência do conhecimento de técnicas para desempenhar algumas tarefas, exige um treinamento prévio. Era preciso capacitar o trabalhador e, com isso, as suas aptidões passam a ter um custo para a sociedade. Assim, a sociedade começa a questionar a doença como um custo, porque se o indivíduo, que foi treinado para um trabalho específico, adoecer, curá-lo rapidamente, para voltar a sua função e, ao mesmo tempo, cuidar para que ele não se finja doente, tornam-se uma questão econômica (Foucault, 1998).

Nesta época, a pobreza era considerada um fato econômico que a assistência deveria remediar, enquanto a doença era concebida como um acidente individual, cabendo à família, assegurar ao doente os cuidados necessários. Para Foucault (1998. p.48) *"...o hospital é uma solução anacrônica que não responde às necessidades reais da pobreza e que estigmatiza o homem doente em sua miséria. Deve haver um estado ideal em*

que o ser humano não conhecerá mais o esgotamento dos trabalhos penosos, nem, o hospital que conduz à morte.”

É somente no final do século XVIII, que o hospital começa a ser considerado como um **instrumento de cura**. Vários esforços foram realizados, entre os quais, visitas para observar e comparar os hospitais e, através das experiências, adequá-los à nova tendência. Destacam-se as viagens do inglês Howard e do francês Tenon que visitaram hospitais, prisões e lazaretos da Europa. Realizavam um questionamento junto às instituições porque acreditavam que o hospital fosse capaz de fornecer dados sobre o seu funcionamento. Alguns detalhes são descritos quanto a internações: pessoas com ferimentos não devem permanecer próximos a outros com a “febre maligna”, assim chamada na época; pessoas com feridas não devem ser colocadas abaixo de parturientes, porque a experiência indicava maior número de complicações, quando isto não era observado. Descreve a trajetória a ser observada quanto a utilização de roupa nos hospitais. As observações empíricas têm grande importância no despertar de cuidados que devem ser observados (Foucault, 1998). Até então, a vida cotidiana do hospital, o provimento a alimentar, o cuidado da salvação estavam sob o poder das pessoas religiosas, raramente leigos. O médico, que ficava sob a dependência administrativa do pessoal religioso, que poderia, até, despedi-lo, era chamado apenas para os mais doentes (Foucault, 1998).

No final do século XVIII, foram dissolvidas as corporações religiosas e congregações seculares, tanto dos homens como das mulheres, continuando com o serviço dos pobres e o cuidado dos doentes a título individual, enquanto era feita uma organização definitiva. Segue, na mesma época, a suspensão dos hospitais, medida adotada porque consideravam-nos como uma institucionalização da miséria, o que leva à instituir a organização de um **sistema assistencial à domicílio**, reservando-se casas de saúde para os doentes que não possuíam domicílio ou que nele não poderiam receber assistência (Foucault, 1998).

Após muitas experiências mal sucedidas, não apenas pela suspensão dos hospitais, mas também pelo exercício da medicina por pessoas sem título e sem a capacidade necessária para exercê-la, nasce, no século XIX, a clínica sob o olhar que não mais se contenta em constatar, mas que descobre e aprende. Reconhecendo que o princípio da desospitalização não é de validade universal e vendo o grande contingente que necessitava cuidados, mas especialmente pelo temor dos movimentos populares, era preciso encontrar os recursos necessários para a manutenção dos hospitais, que começam a ser vistos como instrumento de cura. reconhecidos como um instrumento terapêutico; e a sua organização é transferida para o médico, ficando designado como o principal responsável pelo seu funcionamento (Foucault, 1998).

A ruptura que se processou no saber médico no início do século XIX foi relativa a uma mudança do nível de seus objetos, conceitos e métodos, configurado pelo surgimento de novas formas de conhecimento e novas práticas institucionais, unindo-se a prática, a manipulação aos preceitos teóricos. Nasce a Clínica, primeira organização de um campo médico sob o olhar que não mais se contenta em constatar, mas que se propõe a descobrir. O hospital torna-se escola porque ao mesmo tempo em que o doente é examinado, o médico aprende. A verdadeira arte de curar, conforme Foucault (1998, p. 79), consistia em ; "*Ler pouco, ver muito e fazer muito, se exercitar na própria prática, ao leito dos doentes...*". Esta forma de proceder permite ligar o saber particular a um sistema geral de conhecimento que. para isso, necessita de estruturas institucionais e científicas necessárias para a nova forma de ensinar e praticar medicina. Essas estruturas sofreram sucessivas reformas no seu ambiente físico e ao mesmo tempo incluíram o surgimento de novos regulamentos, disciplinando o seu funcionamento.

É nesta ruptura e desta forma que o hospital deixa de ser apenas um espaço desconectado, iniciando-se a fase em que o médico começa a fazer parte deste cenário, assumindo o **exercício do poder**. Daí, pode-se deduzir o

porquê da denominação da assistência hospitalar, em muitos casos, ser chamada de **Assistência médico-hospitalar**

O **poder médico** começa a determinar quem deve receber a assistência. Ele começa a desempenhar um papel de técnico e, ao mesmo tempo, uma função econômica porque ele é o agente que decide sobre a ajuda a ser concedida a quem precisa de auxílio. A reorganização do conhecimento médico a partir das doenças, mantém relação estreita com a evolução dos hospitais, iniciando seu percurso no final do século XVIII, enquanto também seriam assegurados os privilégios da medicina.

Entretanto, até o início do século XX, as funções do Hospital continuavam a refletir uma **missão caritativa**, consistindo, principalmente, no acolhimento, na atenção de consolo, pois era um lugar destinado para os excluídos, isolando os doentes da sociedade e oferecendo os serviços de cuidados de enfermagem. As inovações na área de saúde processam-se de forma lenta e conservam muitas características domiciliares.

Com o surgimento das drogas microbianas, nos **anos 30**, uma nova era é introduzida na organização hospitalar, especialmente no que se refere ao tratamento das doenças, porque a intervenção cirúrgica, ainda que de forma restrita, já existia anteriormente, aumentando um pouco mais a segurança contra as infecções pós operatórias. Nesta época, a assistência curativa é prestada, na maioria das vezes, em instituições assistenciais religiosas, militares e também as de ordem privativa.

Até a década de **40**, o domicílio das pessoas era o local propício para a prática assistencial, apesar dos hospitais servirem para a prática médica. Desta forma, há uma expansão do conhecimento no que se refere ao diagnóstico e tratamento, começando a **ênfase na especialização**. A partir de **50**, inicia-se um novo modelo centrado na assistência curativa com grande ênfase na hospitalização. Na década de **60 até o início dos anos 70**, o campo

hospitalar se expande e outros profissionais da saúde começam a ocupar os seus espaços. Neste espaço, entretanto, a assistência começa, lentamente, a ser executada não apenas pelo profissional médico, mas por um grupo de atores formado, entre outros, por enfermeiras, médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, vários técnicos e funcionários dos serviços de apoio que deveriam trabalhar de forma Inteconnectada/Integrativa.

Com o desenvolvimento da ciência, novas tecnologias mudam o cotidiano dos hospitais porque introduzem equipamentos de “ponta,” que permitem atendimentos e intervenções clínicas e cirúrgicas cada vez mais complexas, inovações e avanços científicos nas ciências biológicas e especialmente da informática que mudam as relações que se estabelecem tanto à nível individual e coletivo, como com a sociedade e com o próprio cosmos.

4.2 - A TECNOLOGIA DA INFORMÁTICA, A INOVAÇÃO, O TRABALHO E A CONTEXTUALIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Atualmente, não é possível esquecer os grandes **avanços tecnológicos** da informática, que estão sendo alcançados, quase que diariamente na área da comunicação, ocasionando uma verdadeira revolução. Estas tecnologias interferem na maneira de pensar e agir, enquanto impulsionam a mudanças, inovações cada vez mais aceleradas para acompanhar o que o mundo globalizado oferece e por que não dizer, impõe. O ser humano, quando motivado a construir o saber, a descobrir o desconhecido, a inovar continuamente, a transformar a natureza em lugar habitável, utiliza-se do trabalho e de tecnologias capazes de auxiliá-lo nesta trajetória.

A alta tecnologia de informática utilizada, na organização, exige uma atualização constante. Os avanços permanentes somente poderão ser acompanhados através de uma aprendizagem contínua, vindo a constituir-se

num processo desencadeador de estratégias que viabilizam o crescimento individual e coletivo, em busca de caminhos para alcançar os propósitos, ou seja, a Missão Institucional.

Drüker (1999) afirma que um dos paradoxos do nosso tempo refere-se às dificuldades de encontrar as informações relevantes, apesar de estarmos na era digital e da Internet. Isto, segundo ele, acontece porque as informações de fora da empresa não estão organizadas, os gestores de topo devem deixar de olhar as tecnologias de informação como processadoras de dados, visualizando-as como produtoras de informação e conhecimento, que podem conduzir a novas e diferentes estratégias. O desafio consiste em analisar as estatísticas demográficas, econômicas e de mercado, com vistas a observar os hábitos e as preferências dos clientes (externos e internos, consumidores, fornecedores e trabalhadores).

Na capacidade de **inovação**, no entender de Canha (1999), três aspectos são considerados fundamentais para a empresa ter a capacidade de inovação:

- Desafiar as formas determinadas; pela análise da diversidade, para conseguir as mudanças revolucionárias e, com isso, inovar tendo em vista o cliente (interno e externo), utilizando-se, da tecnologia da informação e da comunicação.

- Descontinuidade: imaginar um futuro que se pode fazer acontecer baseado em tendências e perspectivas;

- Competências; em todos os serviços da organização/empresa, encontram-se trabalhadores que, utilizando-se de sua criatividade, imaginação, vontade de crescer profissional e pessoalmente, têm sede de mudanças. A criatividade tem como base a visão de mundo de cada trabalhador. Dar asas à sua imaginação, permitir que o seu conhecimento seja aplicado, avance e se aperfeiçoe, é da competência de cada trabalhador que deseja, muitas vezes, a mudança que pode representar melhoria, aperfeiçoamento e realização pessoal e profissional (Canha, 1999).

A realização pessoal e profissional pode ser conquistada através do **trabalho**. Trabalhar significa criar, realizar, isto é, sair do discurso e partir para a ação, representa assim, uma expressão criadora e transformadora. É através da ação que o ser humano consegue participar da sociedade, produzindo o que ela necessita e assegurando, para si e para os seus, os recursos que lhe darão acesso, não apenas aos bens materiais, mas, também à educação e cultura (Cattani, 1996). A força de trabalho, portanto, é vendida. O trabalho, tanto na dimensão intelectual como na manual, faz parte da natureza humana. É através dele que o homem não só dá forma à natureza que o rodeia, como também a si mesmo, de maneira individual e coletiva (Siqueira, 1998).

Ao referir-se sobre a organização do trabalho hospitalar, Lunardi Filho (1995, p.273), afirma que;

“...a forma de organização do trabalho hospitalar, essencialmente dominada pela racionalidade instrumental e por categorias rigidamente estabelecidas, evidenciada, em grande parte, nas decisões da administração, dá mostras de que os trabalhadores, na maioria das vezes, são considerados como meros recursos.”

O bem-estar dos funcionários pode ter como justificativa, no entender de Freire (1999). **a capacidade que o homem tem de realizar-se através do seu trabalho** e, para isso, quanto mais a ele estiver ajustado, maior será a sua satisfação e, portanto, maior a sua realização como pessoa e como profissional. Esta satisfação, não como objeto ou fator de manipulações e convencimentos, mas, sim pela sua necessidade natural de crescimento/realização. Por detrás de qualquer estratégia que conduza ao sucesso, está sempre o indivíduo (Peter, 1999).

Entretanto, o trabalho do homem encontra-se influenciado por múltiplos **fatores**, entre eles, fatores tecnológicos, econômicos, culturais, políticos, filosóficos e institucionais. Observa-se, na última década, uma grande mudança quanto ao trabalho nas organizações, tanto no seu significado como no seu padrão. Os empregos fixos, com altos salários, são cada vez em número

menor, enquanto que o trabalho temporário, não o de tempo integral, é o que aparece com maiores opções. A modalidade de levar grande parte do trabalho a ser realizado fora das organizações, é uma realidade cada vez mais crescente".^.

Essa mudança vem afetar diretamente a educação, que precisa ser repensada, tomando, como base, as tendências e as perspectivas nacionais e internacionais, quanto às mudanças inquestionáveis que se processam, a uma grande velocidade no que diz respeito ao trabalho em todas as dimensões. Repensar estas questões e, através do conhecimento acadêmico, dar suporte a essas novas modalidades instituídas, exigem mudanças de mentalidade e de ação na área acadêmica.

Para poder acompanhar a agilidade com que o mundo da comunicação globalizado se modifica, a academia deveria utilizar-se do instrumento da intuição, para poder antecipar-se e preparar o ser humano a agir de uma forma mais segura e sem a grande dicotomia presente entre a teoria e a prática, diminuindo, assim, o grande esforço que é necessário observar para entender estas novas modalidades que, na prática, estão sendo instituídas. Para facilitar a compreensão e uma melhor adaptação dos jovens, fazem-se necessárias mudanças de mentalidade e de ação na área acadêmica.

A organização Hospitalar, ao procurar qualificar a assistência à saúde, tenta aproximar cada vez mais as pessoas e/ou clientes ao que necessitam e ao que lhes traz satisfação ou o que é do seu real interesse. Compete aos profissionais da saúde, junto ao cliente, a construção deste processo, através da reflexão crítica dialógica, sobre o que, para eles, significa satisfação, ou quais são os seus reais interesses. Buscar formas/estratégias de trabalho.

⁴³ Grande parte das organizações/empresas procuram introduzir modalidades alternativas no atendimento aos clientes externos, entre os quais destacam-se serviços via internet, serviços de auto-atendimento, entre outros. Estas modalidades modificam o paradigma relacionai ao que o cliente estava acostumado e, não raro, não preenchem a necessidade do relacionamento que o ser humano busca. A não satisfação ao que busca pode causar desconforto e um vazio na relação social.

que respeitem o interesse/vontade real e a satisfação do cliente significa auxiliar na auto-organização dos serviços da organização/empresa vista na sua totalidade e inserido no contexto próprio. A interconexão de esforços dos diversos trabalhadores/clientes internos, considerados na sua complexidade/diversidade, como seres humanos e profissionais a desempenharem ações integradas, respeitando os interesses e a satisfação dos clientes, facilita a auto-organização dos diversos serviços que compõem o trabalho hospitalar porque vai ao encontro da missão/propósito que a organização hospitalar propõe como compromisso social. Entretanto, como já foi focalizado anteriormente, a missão/propósito tem o seu eixo norteador baseado nos valores, que na linguagem de Capra (1996), representam a sua força motriz, ou seja, a característica central.

Com a finalidade de manter contato com o outro, participar, ligar-se, oportunizar informação, o ser humano se faz valer de instrumentos e métodos/estratégias/attitudes dialógicas reflexivas que são capazes de auxiliar a expressar-se e a dar significado à sua subjetividade.

Como o maior contato com o cliente de uma organização hospitalar ocorre no nível operacional (proscênio), os trabalhadores/clientes internos precisam estar capacitados para se adaptarem às necessidades dos clientes externos. É neste nível que as necessidades e expectativas do cliente externo são identificadas, cabendo aos trabalhadores/clientes internos, adequarem produtos/serviços para que o cliente externo se sinta satisfeito com o serviço que está sendo prestado, e, assim, continue a retornar e seja um divulgador do atendimento recebido. Isso exige de cada trabalhador/cliente interno, conhecimento e habilidade para tomar as decisões cabíveis diante das situações nas quais são exigidos agilidade e serviço diferenciado. (Carvalho e Ferreira, 1999).

O trabalhador/cliente interno da área da saúde, especialmente o da enfermagem e da medicina, que desempenha atividades que envolvem riscos.

tanto para o cliente interno como o externo, precisam, freqüentemente, emitir juízos de valor, para melhor decidir os seus atos; para tanto, precisa de maturidade, domínio e competência, já que trabalham com a vida que não tem preço, e além disso, de atitudes éticas e morais.

Prosseguindo, apresento alguns elementos básicos que compõem a organização/empresa que funcionando de forma interdependente, facilitam o desempenho do compromisso que se propõe diante da sociedade.

4.3 - ALGUNS ELEMENTOS INTEGRANTES DE UMA ORGANIZAÇÃO/EMPRESA

É possível distinguir alguns componentes chaves numa organização da atualidade; **seres humanos**, representados pelos trabalhadores/clientes internos que realizam o trabalho nos diversos serviços, propostos pela organização/empresa; **clientes externos**, os consumidores dos serviços prestados e os fornecedores da matéria necessária para o desenvolvimento do trabalho; **trabalho/serviços** - criados pela organização/empresa para desempenhar as atividades que se propõe a alcançar; **disposições organizacionais formais**, representadas por processos e sistemas criados para que as pessoas possam realizar o trabalho/serviço; e a **organização informal**, que evolui com o tempo (Nadler, 1993). A organização informal significa as relações que se estabelecem em todo grupo social ainda que não de forma normatizada, mas que significam a expressão autêntica do que cada um representa nas inter-relações e a influência que pode exercer nas atividades intra e inter-grupos. Além destes elementos, é preciso entender que a instituição se insere num **contexto** que exerce influência e, ao mesmo tempo, é influenciada, pelas inter-relações que se processam de forma mútua.

4.3.1 - O SER HUMANO⁴⁴

O **ser humano** pode ser visto como um **ser multidimensional** capaz de construir, destruir e reconstruir a sua história, a partir de sua vivência com possibilidade de agir de forma singular frente às situações que se apresentam (Chaniat, 1996). Isto, entretanto, não significa que o seu agir, necessariamente, seja semelhante ou idêntico em todos os seus atos, porque ele, ao mesmo tempo sujeito e ator de sua historicidade, é capaz de adaptar-se e dar sentido ou significado, ou até mesmo, modificar o meio em que se encontra inserido, conforme as situações que enfrenta em dado momento. Por conseguinte, o seu agir lhe confere uma identidade própria e singular que deve ser vista na sua totalidade.

Ver o **ser humano** como um **ser integral**, significa vê-lo na sua **multidimensionalidade** que, de forma contínua, inter-relaciona-se e, enquanto cada uma das suas dimensões exerce influência sobre as demais, pode modificá-las. As suas idéias são expressas através do seu **discurso** e da sua **ação**, que vão imprimindo características próprias nas relações já existentes. Estas idéias, com a inserção de novos membros na teia que é construída e reconstruída, constantemente, por cada um que dela participa, formam, assim, a história da humanidade (Arendt, 1997). Os interesses de cada um representam os pontos que interligam e inter-relacionam as pessoas entre si. Portanto, é através do discurso, do diálogo e da ação, do iniciar, do inserir-se no contexto que o ser humano se relaciona com o outro, se insere na sociedade e no mundo e é capaz de criar e inovar.

É importante notar que Capra (1996) considera que a cognição é a criação de um mundo através do processo de viver, sempre dependente da estrutura do organismo. Isto significa que cada ser humano cria o seu mundo

⁴⁴ Na concepção da física quântica, conforme considera Zohar na sua obra sobre o Ser Quântico (1990, p.21), o ser humano consciente “é a ponte natural entre o mundo da experiência diária e o mundo da física quântica, e que um exame mais acurado da natureza e do papel da consciência no esquema das coisas conduzirá a uma compreensão filosófica mais profunda do dia-a-dia e a um quadro mais completo da teoria quântica”.

através da construção do conhecimento, utilizando-se do processo da aprendizagem acadêmica, do seu viver, do seu cotidiano, da sua prática. O seu mundo interior está, assim, ligado à linguagem, ao pensamento e a consciência, porque o conhecimento envolve a linguagem, o pensamento abstrato e os conceitos simbólicos. Uma das características da consciência humana é fazer uso de representações mentais, símbolos e informações (Capra, 1996)

A organização/empresa contemporânea, cada vez mais precisa voltar-se para o cliente, tanto interno como externo e, por isso, passa a ser estruturada e dirigida para dar-lhe satisfação, respeitando a sua forma de ser e, ainda, para assegurar maior interação entre a diversidade de formas de pensar e agir, devendo definir os **valores básicos**, que fundamentam a sua **Missão** e guiam a construção relacionai.

As relações que o ser humano estabelece com a sociedade/família/grupo e a natureza possuem, como elementos integradores, a **comunicação**, a **informação**, o **conhecimento**, o **trabalho**, funcionando como sistemas abertos, numa contínua retroalimentação, capaz de uma construção e reconstrução constante, envolvendo os seus componentes básicos: Ser humano, disposições organizacionais (processos e sistemas assegurando a realização dos Serviços), a organização informal e o contexto com o qual interage.

Esta construção relacionai, no entender de Chaniat (1996), processa-se em cinco níveis; individual, interação, organização, sociedade e no mundo"® (Figura 01). As relações individuais são as que se referem diretamente ao indivíduo, atendendo às suas necessidades. Nestas, merecem destaque os processos mentais, responsáveis pela construção do conhecimento, ou seja, pela elaboração contínua do processo de aprender e ensinar (Senge, 1990; Chaniat, 1996). Tais processos representam toda a subjetividade, que nem

⁴⁵ Ver Figura nº 01 - Universo de relações do ser humano.

sempre é expressa, mas encontra-se representada no íntimo das relações e acompanham a todo o discurso, toda reação e a toda ação humana. Esses processos interferem tanto nas relações à nível individual, como na inter-pessoal e inter-grupal (Chaniat, 1996).

A relação pessoal (individual) corresponde a uma relação básica, em que se enquadram o mundo relacionai dos signos, gestos, atividades, papéis a serem cumpridos por cada um, palavras, ritos situados no tempo/espço. Esta categoria encontra-se muito presente numa organização expressa através de entrevistas, reuniões, conversas, troca de informações, discussões, construção de estratégias/atitudes reflexivas dialógicas no coletivo.

UNIVERSO DE RELAÇÕES DO SER HUMANO

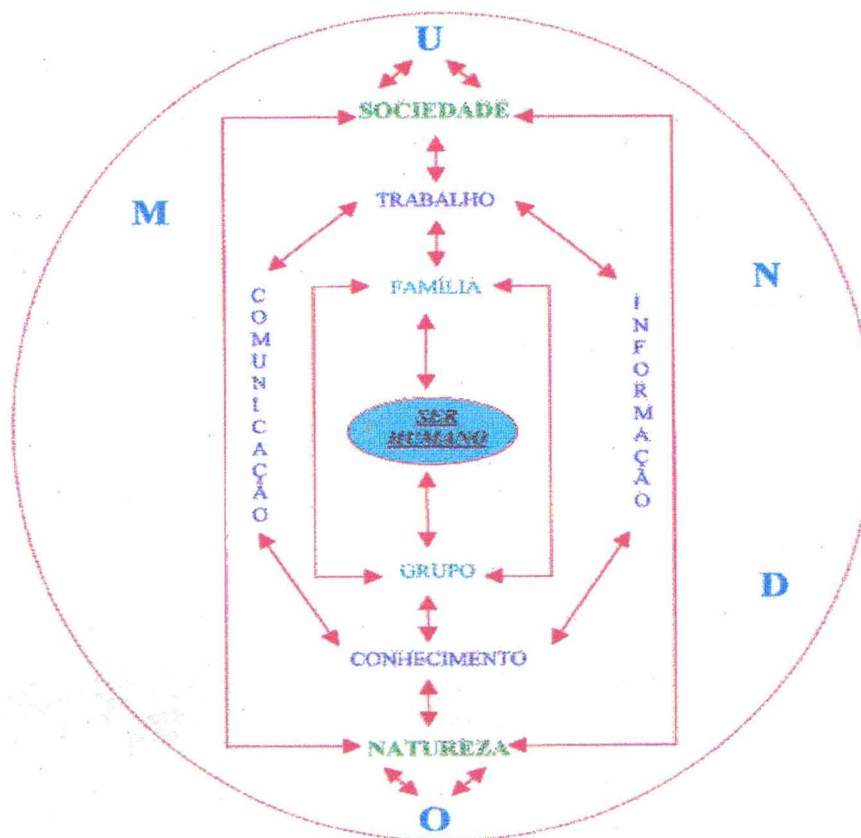


Figura n.º 01 - Siqueira. 2001

Na relação inter e intra-grupo (interação), entram em jogo as relações de poder e de significados. São estas que contribuem para construir a ordem organizacional. O poder organizacional tem, ainda, na maioria das instituições, a sua base alicerçada na tradição burocrática weberiana, na estrutura hierárquica e nas relações entre os diferentes níveis. Entretanto, algumas tendências indicam que esta forma de gerenciar começa a ceder espaço para uma interdependência mais democrática, mais horizontal em substituição à vertical burocrática, hierarquizada e dominadora.

Quanto ao nível organizacional, as relações constituem-se de uma parte pelo subsistema estrutural e material e, por outro lado, pelo subsistema das representações individuais e coletivas. Na perspectiva de Chaniat (1996, p. 40).

“Enquanto o primeiro subsistema remete às condições ecogeográficas, aos meios materiais para assegurar a função de produção de bens ou de serviços, o segundo subsistema remete ao universo das representações individuais e coletivas que dão sentido às ações, interpretam, organizam e legitimam as atividades e as relações que homens e mulheres mantêm entre si.”

O ser humano, ao inter-relacionar-se com o outro, procura exercer influência sobre ele e, para isso, utiliza-se, geralmente, da comunicação. Por esta razão, interação e comunicação, não raro, são utilizados com o mesmo sentido, sendo que os comportamentos interativos, para serem entendidos, devem ser interpretados como atos recíprocos, entre os indivíduos que interagem numa determinada situação, num contexto histórico, cultural, permeados de afetividade.

Follet (1997) vê o indivíduo-grupo como a unidade da sociedade que age como membro interdependente, interativo e interconectado. afirmando que “a relação vital do indivíduo para com o mundo se dá através de seus grupos” (Follett, 1920 p. 20). Um grupo, uma sociedade e, por analogia, uma organização/empresa, mais justa, criativa e produtiva, pode ser obtida através da união legítima de indivíduos em que cada um expresse o poder criativo inerente a cada pessoa. *“Nós só encontramos o verdadeiro homem através da organização grupai. As potencialidades do indivíduo continuam como*

potencialidades, até que sejam relegadas pela vida em grupo.” (Follett, 1920 p.6). A partir de Follet, pode-se considerar a criatividade como essência da democracia, tendo, como técnica, a organização grupai. Os indivíduos, ao interagirem de forma direta com os outros, com a finalidade de alcançarem objetivos comuns, realizam-se através do processo desenvolvido de forma grupai, desenvolvendo as suas atividades/serviços.

Como as organizações/empresas sociais são construídas por seres humanos, estes são capazes de vitalizar. de forma permanente, a reelaboração do conhecimento, ampliando a sua capacidade de realizar as suas aspirações cada vez mais altas (Senge, 1998). Isto significa que as mudanças, a serem operacionalizadas, devem ter o seu ponto de partida no mundo interior, reelaborando as estruturas da maneira de pensar, utilizando-se, para isso. da criatividade, modificando, assim, seu modelo mental, entendido como as imagens, as interpretações, as crenças, os valores construídos pelas pessoas. É através desta representação interior que se dá a interação com o grupo, a organização, a sociedade, o mundo (Arendt, 1997).

Ao interpretar o significado dos processos mentais, é preciso penetrar na subjetividade, é necessário imergir na sua origem, porque é aí que podem ser melhor compreendidos. Julgá-los de forma diferente pode levar a interpretações errôneas e paradoxais. Esses processos mentais nos remetem a considerar que a afetividade em qualquer um dos níveis, é uma dimensão incontornável e incontestável nas relações humanas. Desse modo. a forma como cada um constrói os processos mentais, é capaz de fazê-lo agir de maneira construtiva ou destrutiva, anárquica ou organizativamente, tanto no que se refere às suas ações como nas suas relações. Chaniat (1996, p.35) esclarece porque, em situações semelhantes, os indivíduos reagem de forma diferente, pois “...o eu é *indissociável da própria história, da própria experiência e das vivências.*”

Este processo de viver do ser humano, embora particular, insere-o no contexto coletivo e no qual pode reformular e redescobrir o novo, numa eterna construção do seu eu, subjetivo, singular, assim como a busca de uma utopia, do seu meio, um sonhar de algo mais completo, mais perfeito, auxiliando a si e aos outros, numa relação interconectada/integrativa, participativa e de cooperação, para um viver melhor, um ser melhor.

Pela capacidade que o ser humano possui em elaborar processos mentais com o intuito de criar novos conhecimentos, ele pode inovar com tecnologias criativas que garantem a sua sustentabilidade em benefício do próprio homem e assim, fortalecer não apenas o seu ser, através de novos processos mentais criativos, mas através dos mesmos facilitar também o seu agir, o seu fazer.

Ver o ser humano na relação coletiva do seu **trabalho/serviço** na organização permite visualizar o que ele traz de significativo, respeitando a subjetividade do seu eu. suas perspectivas, não apenas pessoais, mas sobretudo profissionais. A liberdade de expressão, ainda que negociada, além de poder garantir espaços para a ação, pode lhe assegurar um contínuo aprendizado rumo a sua satisfação, sua realização. Esta satisfação pode levá-lo a compreender que a sua capacidade de caminhar é infinita, inesgotável.

Estas características do ser humano reafirmam que ele é, eminentemente, social, constrói-se em relação ao outro, expressando seus sentimentos de amor/desafeto, simpatia/aversão, solidariedade/hostilidade; forma a si e a sua história. É esta forma de ser que faz com que cada um tenha necessidade de se sentir estimulado, importante, necessário, com possibilidade de articulações grupais, buscando a sinergia do todo, revitalizando-se na liderança e solidário nas conquistas, nas incertezas, no sucesso e no insucesso.

Continuando as reflexões sobre o ser humano, posso dizer que, além de ser distinto, integral, único, é ao mesmo tempo um ser social, interativo que necessita relacionar-se, comunicar-se através de um processo contínuo. Esta relação se dá com os outros, num mundo humano, no qual se transmitem a cultura, as crenças e os valores (Barrios, 1997). Ele é capaz de construir, através da convivência com o outro uma verdadeira teia de relações (Capra, 1996).

Todavia, o processo de interação social, isto é, da comunicação depende tanto da linguagem, como de sinais não verbais que auxiliam na interpretação dos atos, atividades, ritos e movimentos desencadeados. O ser humano, ao dialogar, ao expressar a sua maneira de ser, sentir, pensar, fazer, expressar as suas idéias, mostrar o seu ponto de vista e, ao discutí-las com outro, comunica-se. A comunicação, segundo (Chaniat, 1996. p. 37): *é um conjunto de disposições verbais e não verbais que se encarregam de exprimir, traduzir, registrar, em uma palavra, de dizer o que uns querem comunicar aos outros durante uma relação.*”

Na comunicação o nível de entendimento, de participação e de cooperação, requer respeito pelo outro quanto às suas crenças, seus valores, seus sentimentos, suas opiniões. Não se trata de um simples compreender, concordar, mas é preciso algo mais profundo, mais intenso, mais dedicado. Assim sendo, concordo com Barrios (1997) quando afirma que o amor é a forma máxima de comunicação humana e que este pode ser despertado através de um gesto, de uma atitude intencional ou não, podendo culminar numa relação de comunhão de vida.

A qualidade de relação, que a pessoa mantém consigo mesma, segundo Chaniat (1996), condiciona todas as outras. O trabalho hospitalar caracteriza-se pelas inúmeras relações que ocorrem entre as pessoas detentoras dos mais variados saberes, constituindo-se, assim, a comunicação. A comunicação constitui-se em função vital da organização, por meio da qual os indivíduos se

relacionam, influenciam-se mutuamente, procurando estabelecer o relacionamento tanto com a organização como com sua equipe, com a equipe multiprofissional e, especialmente, com o cliente e/ou paciente. Portanto, são capazes de perceber, de forma crítica, o meio, a realidade na qual se encontram, analisá-lo, refletir sobre o seu fazer e, com discernimento, provocarem as mudanças necessárias, para avançarem no seu conhecimento, em seu benefício, da equipe, da organização e da clientela

A comunicação encontra, além de outros, três grandes obstáculos: a distância a ser vencida entre os interlocutores; as interrupções constantes entre as informações que estão sendo transmitidas; recusa dos contatos por grupos ideológicos, ou identidades fortemente constituídas. Estes obstáculos limitam a inter-relação, mas podem ser superados ou pelo menos amenizados com a introdução de procedimentos mais eficazes através de instrumentos mais perfeitos, mais atraentes, mais motivadores (Claval, 1999).

O ser humano quando é reconhecido como sujeito, isto é, ao perceber que é aceito, é capaz de responder positivamente mediante sua capacidade de relacionar-se, manifestando a sua grande necessidade de estabelecer o **diálogo**, a comunicação com o outro, ingressando num mundo de novas realizações, de construção do saber, através da presença e da relação interpessoal. Este novo encontro, sem perder a identidade pessoal, é capaz de construir algo **novo**, um ser mais, um ser melhor. O sentir-se realizado, o exercício de sua própria humanidade, como a sua história e a própria educação, baseia-se fundamentalmente na relação, na comunicação dos homens entre si (Barrios, 1997). Parret (1997, p. 107) considera que

“... o sujeito, produtor do discurso, de cultura e de sociedade, é um ser de paixões. Sua vorriade de transmitir a verdade, sua intenção de comunicar, suas crenças e suas convicções são motivadas pela paixão de conhecer, e pela propensão a viverem comunidade, a criar o heio e a transformar a natureza num lugar habitável.”

4.3.2 - SERVIÇOS DE UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR - FUNDAMENTOS TEÓRICO-FILOSÓFICOS

“As burocracias limitam os horizontes mentais pelo falso sentido de ‘ordem e disciplina’, que não pode existir sem a compreensão inteligente destes valores”.

(Matos, 1999, p. 20)

Prosseguindo na reflexão sobre os componentes chaves de uma organização/empresa apresento a seguir o **serviço/trabalho** sob o enfoque de sistema dinâmico. Esta forma de pensar exige considerar, além das suas propriedades, os diversos serviços que se inter-relacionam e que constituem a totalidade⁴⁶, tomando como centro de atenção, o cliente/usuário para o qual o produto do serviço se destina. É nesta perspectiva que a administração de serviços lança o seu enfoque (Albrecht, 1992).

Na percepção de Albrecht (1992), essa forma de administrar:

...“procura construir uma cultura de serviço que faz da excelência do serviço prestado ao cliente uma missão reconhecida para todos os membros da organização, inclusive os administradores. Começa com a responsabilidade da alta administração quanto à definição da missão da empresa e à especificação da estratégia necessária para fazer da qualidade do serviço a chave do funcionamento da empresa. Quando os administradores de todos os níveis estiverem preparados para compreender, apoiar e contribuir para a missão de serviço, eles começarão a fazer as coisas certas para ajudar o pessoal da linha de frente a cuidar dos clientes.”

⁴⁶ Segundo Rodriguez e Arnold (1990, p. 38), na linguagem sistêmica, a totalidade significa que “os sistemas têm uma característica própria, de identidade que não pode reduzir-se às propriedades ou características de seus componentes. (...) A totalidade é a conservação do todo na ação recíproca das partes componentes”. Entendida pela realidade quântica como um vasto mar de potencial existente tanto no âmbito econômico, social, político, cultural, relaciona-se de forma interdependente, constituindo uma verdadeira teia relacionai. Assim sendo, não existe uma realidade independente, mas sim interligada, interconectada ao todo. Os serviços do Hospital encontram-se num contexto sócio-político- econômico maior e dele recebem influências. Na concepção de Capra (1996), uma teia menor encontra-se numa teia maior e assim interligando o todo ao contexto macro. A totalidade, neste texto, representa o sistema dinâmico integrado formado pelos diversos serviços da Instituição, que, por sua vez, se encontram inseridos num sistema maior.

A base duradoura do serviço deve apoiar-se na construção de sua **cultura**, partindo da reflexão sobre os valores, a missão e analisando a visão que a Instituição possui quanto aos serviços que presta ao cliente/usuário. Esta cultura de serviço poderá ser capaz de fazer despertar no prestador uma missão reconhecida, defendida, por todos os integrantes da Instituição, incluindo tanto a direção como os funcionários.

Na medida em que todos os níveis da instituição conseguirem compreender e apoiar a Missão do Serviço, surgirão idéias que poderão colaborar positivamente, com a linha de frente⁴⁷, para o alcance da Missão da Instituição. Acredito que, ao agir desta forma, é possível adotar uma **filosofia de serviços** com base numa visão sistêmica do mundo, na qual é necessária uma mudança na maneira de pensar e agir.

Para compreender melhor o serviço que é prestado numa Instituição Hospitalar e o processo de suas interconexões, apóio-me em diversos autores e apresento, a seguir, o tema referente à **organização como um sistema social**, discutindo, com diversos autores, o processo organizacional e, finalmente, avanço mais profundamente na temática do serviço, seus fundamentos teóricos e filosóficos.

4.3. 2.1 - A ORGANIZAÇÃO COMO SISTEMA SOCIAL

Tomando como eixo central a organização como um sistema dinâmico⁴⁸, cabe refletir sobre os elementos que a compõem e, ao mesmo tempo, procurar perceber a sua interdependência enquanto busca alcançar a totalidade de seus propósitos, que podem estar expressos pela **Missão** da Instituição. Como os elementos que interferem na dinâmica do sistema são muito variáveis, serão

⁴⁷ Por linha de frente refiro-me aos serviços que entram em contato direto com o cliente/usuário, fazendo a entrega do serviço

⁴⁸ O enfoque sistêmico dinâmico requer mudança de: objetos para relações, das partes para o todo; da dominação para a parceria; de estruturas para processos; de auto-afirmação para integração; crescimento para sustentabilidade (Callenbach, 1999)

considerados, no presente contexto, os que são mais facilmente identificados. Assim sendo, inicio a refletir sobre o que constitui um sistema dinâmico. A princípio, ele é uma composição de elementos que se inter-relacionam e que constituem a totalidade, sendo que a soma de suas partes é maior que o todo. A totalidade, aqui, é entendida como o conjunto dos diversos serviços da instituição que são colocados aos usuários nos mais variados segmentos, procurando satisfazer as necessidades do cliente externo e interno. O sistema é capaz de interagir com o **ambiente**, receber o **insumo** do mesmo e transformá-lo em **produto** (Nadler, 1993). Entendo por produto aquilo que a organização produz, considerando-se **eficiência**⁴⁹, a forma de desempenho da produção alcançada em relação às metas e padrões estabelecidos. Refletir sobre o produto, denominado de Saúde, que uma Instituição Hospitalar se propõe a oferecer, de forma sistêmica, à sua clientela, leva a considerar a complexidade que este tipo de atividade envolve. Para conseguir oferecê-lo, várias unidades, que também podem ser chamadas de **serviços e/ou atividades**, contribuem para que a totalidade da organização consiga cumprir a sua missão e, assim, oferecer ao ser humano o seu produto. Os grupos operacionais, que constituem os diversos serviços, devem ser dinâmicos, para que possam fazer acontecer as mudanças e que, através do **aprendizado** contínuo, consigam absorver as **tecnologias** que, de forma constante, são lançadas, adaptando-se à realidade de cada organização, utilizando os insumos para transformá-las e obter o produto, que visa, na totalidade, alcançar a **missão** que a organização se propõe.

Numa perspectiva sistêmica, cada serviço, em relação à totalidade, constitui um sub-sistema do sistema maior. Cada sub-sistema representa um serviço, que se propõe a produzir o produto de sua especificidade técnica para

⁴⁹ A eficiência em relação aos serviços de saúde é referente às necessidades reais da população. Enquanto a eficiência se refere ao uso da totalidade dos serviços; a suficiência indica o grau de cobertura que a população recebe em relação às suas necessidades de saúde. Portanto, ambas estão em relação com as necessidades reais da população, ou seja, das necessidades da saúde da população. Segundo Oliveira(1998, p.36) ... "eficiência é fazer as coisas de maneira adequada, resolver problemas, salvaguardar os recursos aplicados, cumprir o seu dever e reduzir custos. Para Gonçalves (1998), a eficiência representa a realização das tarefas com o menor custo possível.

O todo, utilizando a competência[^] e a criatividade^{^^} A totalidade deste sistema maior representa o conjunto dos diversos serviços capazes de realizar diferentes trabalhos que, na sua totalidade, devem visar o alcance da missão institucional. Esta concepção é perceptível, somente, quando realmente o todo representa um sistema, pois torna-se impossível visualizá-lo como tal, quando os diferentes serviços não mantêm coerência entre si, não funcionam interligados e interdependentes, nem possuem objetivos comuns (Martin, s/d). Entretanto, o que pode ser proposto dentro de uma concepção sistêmica é a dinâmica do sistema e a forma de melhorá-la como um todo, levando em consideração o contexto sócio-econômico-político da sociedade na qual a organização se encontra. É preciso manter a coerência com a sociedade porque ela é formada por seres humanos, que possuem histórias próprias, diferentes, Individuais, complexas, contendo uma força intrínseca, com capacidade de grandes transformações que, se habilmente conscientizadas criticamente, tomam-se capazes de construir idéias, modificá-las, reconstruindo-as de forma constante, conforme as necessidades e as exigências da coletividade.

[^] A competência significa possuir o conhecimento necessário para o desenvolvimento da atividade. O conhecimento profissional específico adquirido através de formação formal, deve continuar a ser atualizado, tanto pela experiência vivida no cotidiano como também com pesquisas, cursos entre outros.

⁵¹ A criatividade é considerada como um fator chave para a inovação e sucesso para as organizações. Ela se manifesta com mais facilidade quando o ser humano realiza as suas atividades com prazer e satisfação. A criatividade manifesta-se pelas idéias, e estas geralmente mantêm relação com o conhecimento, a vivência e as experiências que o ser humano possui (Alencar, 1998) Ainda, conforme a mesma autora (1995, p.7) ...'a criatividade está relacionada com os processos de pensamento que se associam com a imaginação, o *insight*, a invenção, a intuição, a inspiração, a iluminação e a originalidade". A criatividade tem algo de mágico e misteriosa, porque as idéias criativas emergem inesperadamente, mesmo quando, as vezes, nos encontramos distantes do problema. A criatividade pode ser considerada como um recurso a ser utilizado para tentar solucionar de forma criativa problemas organizacionais, enfrentados pelo ser humano e/ou organização. Podem ser consideradas características favoráveis à criatividade nas organizações; autonomia, sistema de premiação justo, apoio a criatividade, incentivo à discussão e ao diálogo, motivação, apoio por parte dos dirigentes da organização. Num ambiente criativo pode ser implantado o processo criativo de solução de problemas, observando as seguintes etapas; diálogo reflexivo e discussão ampla do problema, podendo ser utilizada a técnica do *brainstorming*, ou seja, da explosão de idéias; avaliar as idéias em busca da alternativa mais adequada à situação; implementar a idéia resultante do consenso grupal (Alencar, 1995).

Parece um paradoxo, mas pessoas, com diferentes complexidades, executam serviços diferentes, buscando, entretanto, nas suas diferenças, alcançar o que a Instituição se propõe com o seu todo. A **totalidade**, um dos princípios básicos da teoria dos sistemas dinâmicos, não poderá ser alcançada se, na sua busca, não se valer do princípio da **interdependência, integrando/interconectando** cada um dos serviços ao todo. É através da integração dos diversos serviços institucionais, que se processam os produtos necessários para atender à demanda da clientela e, assim, poder oferecer ao cliente o que este procura conforme as suas necessidades. A totalidade da produção dos diversos serviços vai depender das pessoas que dinamizam os serviços, do trabalho a ser desenvolvido com tecnologia e sistema de informação adequado, da estrutura do processo organizacional, tanto formal como informal.

As organizações são construídas por seres humanos, que são capazes de vitalizar, de forma permanente, a reelaboração do conhecimento, ampliando a sua capacidade de realizar as suas aspirações, cada vez mais altas (Senge, 1998), as suas idéias, as crenças, os sonhos, o que os torna, ao mesmo tempo, único e planetário (Matos, 1999). Isto significa que as mudanças a serem operacionalizadas, devem ter o seu ponto de partida no nosso mundo interior, reelaborando as estruturas da **nossa maneira de pensar**, utilizando-se, para isso, da **criatividade**⁵², modificando o nosso modelo mental, entendido como as imagens, as interpretações, as crenças, os valores construídos pelas pessoas. É através desta representação interior, que

⁵² Pode ser traduzida como a capacidade do ser humano em produzir idéias, concepções, invenções, produtos artísticos novos ou originais, que são aceitos pelos especialistas como tendo valor científico, estético, social ou técnico (Boden, 1999).

“ Modelos mentais, segundo Senge(1998), são imagens, pressupostos, princípios, crenças que carregamos em nossa mente a respeito de pessoas, organizações e aspectos do mundo. Esses modelos mentais geralmente são vistos como verdades para as pessoas e são eles que influenciam a nossa visão de mundo e o que realizamos. Como a organização é composta por seres humanos, os modelos mentais não são somente o ponto de partida da dinâmica organizacional como também os resultados que a mesma obtém. Podemos dizer que modelos mentais são imagens, interpretações, crenças, valores, construídos pelas pessoas e que influenciam a visão do que se passa à nossa volta e a forma com que enxergamos o mundo.

interagimos com o grupo, a organização, a sociedade, o mundo (Arendt, 1998). É através da linguagem que se forma a percepção, pois o que enxergamos depende do que estamos preparados para ver (Senge,1998). Na concepção sistêmica dinâmica, o pensamento sistêmico oferece uma linguagem própria, através da qual é possível iniciar a reestruturação da maneira de pensar. Ela representa a pedra fundamental, que auxilia as organizações “aprendentes” a pensar de maneira diferente e a ver o mundo de outra maneira. Esta outra maneira reside, especialmente, em dois pontos fundamentais; “*ver inter-relacionamentos, em vez de cadeias lineares de causa-efeito; ver os processos de mudança, em vez de simples fatos instantâneos*” (Senge, 1998, p.108). Os inter-relacionamentos percebidos através de uma linguagem de círculos, são capazes de demonstrar a redução das idéias fragmentárias, porque, enquanto a observação de uma linguagem linear não permite detecção das múltiplas variáveis a interferir no processo; a de círculos, então, expressa um todo no qual um elemento influencia o outro e recebe influência dos demais.

Valores representam aquilo em que a empresa acredita (Máttar,1997). Eles devem representar a ancoragem da organização, a fim de permitir uma relação equilibrada e harmoniosa entre os diversos segmentos que a compõem. Para servirem de ancoragem, no mínimo, devem ser expressos e conhecidos por todos os envolvidos na organização, pois representam o ponto básico, as diretrizes, sobre as quais será construída a trajetória que a organização pretende alcançar. São os valores que irão definir a política institucional. Neste sentido. Nadier (1993, p. 158) afirma que

“...as crenças são uma combinação de valores, conhecimento e experiência. Os sistemas de crenças abrangem valores básicos, muitos dos quais implícitos e aceitos sem análise, e suposições cotidianas sobre a maneira pela qual o mundo funciona. As pessoas vêem o mundo pelas “lentes” desses sistemas de crenças e agem com base neles. Tais ações influenciam determinados resultados (como sucesso ou fracasso) de um empreendimento.”

Corroborando as Idéias de Nadier (1993). percebo que as crenças ou valores (Máttar.1997) exercem influências nos resultados da organização. Para a organização obter resultados positivos no seu empreendimento, torna-se

necessário conseguir que as pessoas passem a refletir coletivamente sobre as conseqüências dos seus atos, para avaliar o que realmente funciona, ou não, no seu serviço/unidade. Esta forma de agir poderá traduzir-se em efeito de ação-reflexão-ação, capaz de influir nas estratégias/attitudes a tomadas após o novo conhecimento adquirido, com a ação reflexiva sobre o resultado obtido de seus atos (Figura n.º 02). Além disso, a divulgação e a possibilidade de aceitação dos resultados por outros grupos, será muito maior porque estes foram experienciados, vividos pelo grupo que agiu segundo suas crenças. Esta posição reforçará a condição de influência a ser exercida nos demais grupos da organização.

A seguir, apresento o modelo de aprendizado organizacional, com o propósito de refletir sobre o que o mesmo representa no cotidiano da organização. O modelo pode ser percebido como um sistema, em que o Feedback é uma constante, com possibilidades de um contínuo aprendizado, através de um processo de construção-desconstrução do conhecimento (Figura rf 02).

MODELO DE APRENDIZADO ORGANIZACIONAL

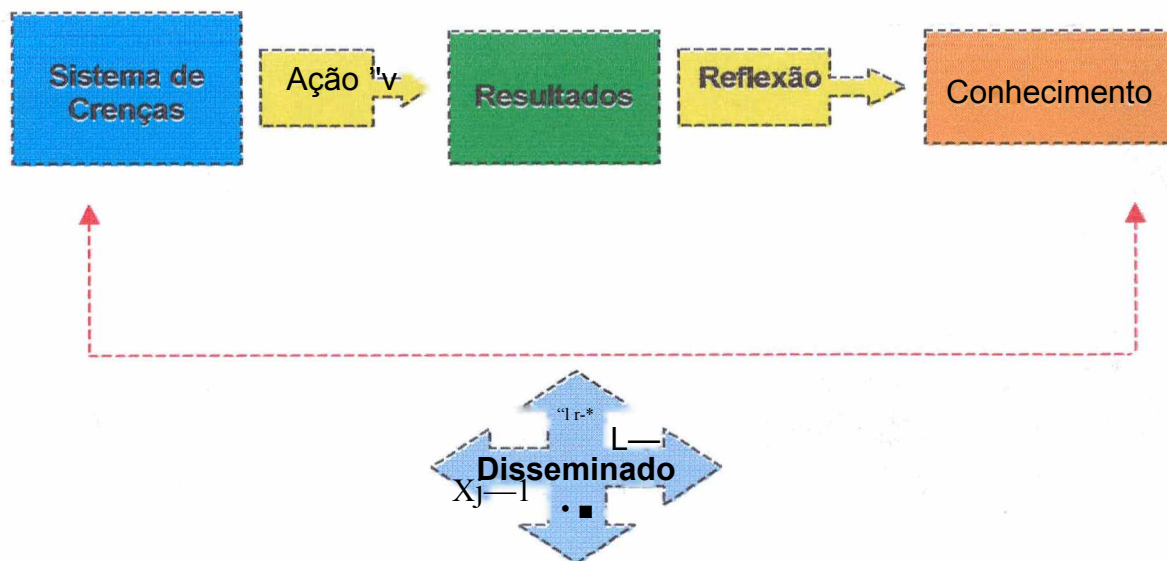


Figura n.º 02 - Adaptação do modelo de Aprendizado Organizacional de Nadler(1993, p.159) Siqueira, 2001

4.S.2.2 - PROCESSO ORGANIZACIONAL

A organização/empresa, com o intuito de transformar bens e valores em produtos e/ou serviços oferecidos aos clientes, é constituída de elementos que podem receber denominações diversas - serviços/atividades - devendo funcionar de forma dinâmica, interdependente, inter-relacionada/integrada. Esta transformação permanente acontece tanto no todo como em suas partes, porque a totalidade é afetada cada vez que uma mudança se operacionaliza em qualquer parte. Esta é uma das características do sistema, uma vez que o processo de interação se realiza constantemente, tanto quando a troca se opera entre os seus subsistemas. como entre o sistema e o seu ambiente (Carvalho, 1999).

Tomando como ponto de partida uma organização com tendências à horizontalização, é preciso concebê-la formando uma rede, padrão entendido como princípio da não linearidade. Esta forma organizativa desloca tanto os recursos, os conhecimentos, competências e parte do poder decisório para os diversos serviços, já que estes são as unidades produtoras, portanto, necessárias para a organização cumprir com os compromissos que se propõe. Ainda assim, nem todas as unidades terão os mesmos encargos no desenvolvimento de seus produtos. Enquanto umas lideram e desempenham atividades fins. outras são de apoio para que as primeiras possam oferecer à clientela os produtos que a totalidade das unidades produz na organização. A interdependência/interconexão, que se deve estabelecer entre os diversos serviços, formando uma verdadeira rede. com apoio mútuo, facilitará o que se busca na totalidade (Nadier, 1993).

Para explicar a interação e a comunicação entre os seres humanos, a base fundamental reside no contexto/ambiente. Assim, todos os elementos de um relacionamento entre dois seres humanos têm efeito não só sobre as pessoas enquanto se inter-relacionam, mas também sobre o produto/resultado. Este contexto/ambiente de serviço é representado, segundo Karl, Bradford (1992). pelo impacto de elementos sociais, físicos e psicológicos que

acontecem no momento da inter-relação. Os esquemas de referências, tanto do **cliente** como dos **trabalhadores**, dominam os processos de pensamento, atitudes, sentimentos e comportamento neste momento.

É pois, neste sentido que Nadier (1993) considera como componentes chaves da organização o trabalho, o pessoal, as disposições organizacionais formais e finalmente a organização informal (Figura n.º 03). Não basta simplesmente considerar os componentes da organização, porque ela existe num contexto. O ambiente é o primeiro fator do contexto, e este se insere dentro de um ambiente mais amplo que inclui indivíduos, grupos, forças políticas, econômicas, sociais e tecnológicas, entre outros, que interferem, tanto no que diz respeito às exigências, como também na possível imposição de limitações. Em suma, é possível dizer que, além das exigências e limitações, o ambiente também oferece possibilidades que podem ser aproveitadas pela organização (Nadier. 1993). Devemos saber aproveitar, com habilidade, estas condições que o ambiente nos oferece e, com criatividade, procurar inovar aproveitando as oportunidades sem, entretanto, ferir o ambiente que nos cerca.

VISÃO SISTÊMICA DOS COMPONENTES CHAVES DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

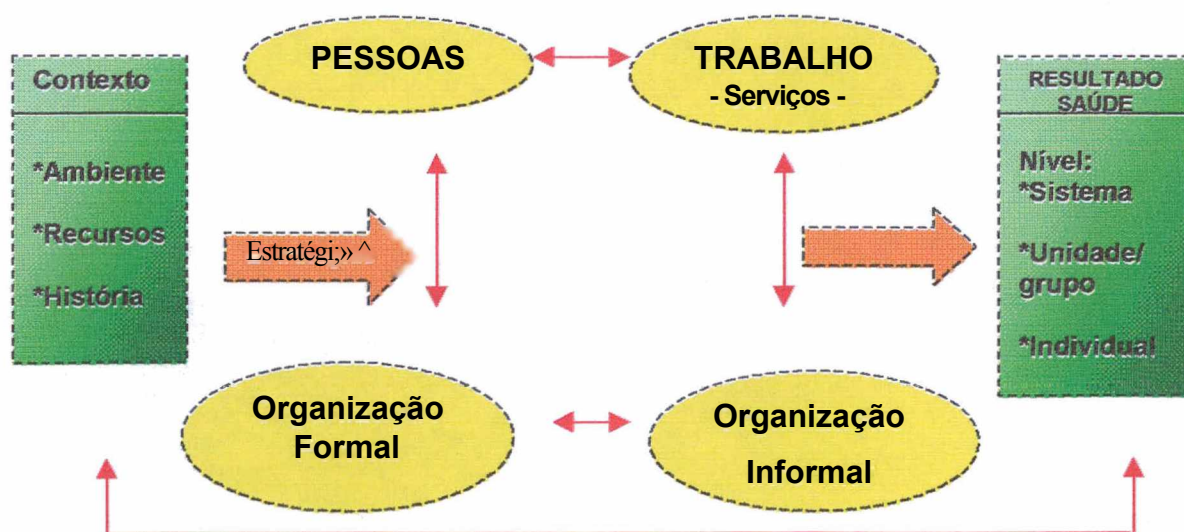


Figura nº 03 - Adaptação do Modelo Organizacional de Nadier, 1993 p. 43 - Siqueira, 2001.

Um segundo fator contextual refere-se aos recursos da própria organização: pessoal, financeiro, tecnologia, informação, os valores (a cultura organizacional), a visão que se traduz em características particulares de cada organização, expressa pela flexibilidade, as estratégias e a tomada de decisão frente as situações que se apresentam.

O terceiro fator que merece destaque, quanto ao contexto, refere-se à história da organização. Os fatos marcantes do desenvolvimento, a fase atual, bem como a evolução dos seus valores que marcaram a política e a filosofia vão desenhando a sua Missão e as perspectivas futuras - a Visão - dados importantes para poder entender e projetar algo no contexto de uma organização. É neste mesmo contexto, em que se encontram as possibilidades e as limitações, que é preciso construir as estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, capazes de despertar, com criatividade, o crescimento do conhecimento, aproveitando o potencial que a organização traz na totalidade de seus recursos que, quando interligados e bem aproveitados, são capazes de grandes resultados coletivos.

No presente caso, o produto da instituição hospitalar, por tratar-se de um HU é o ensino/conhecimento e a saúde. A eficiência será maior na medida em que haja maior congruência relacionai entre os componentes da organização. Para haver maior congruência, segundo Nadier (1993), vários desafios se apresentam, devendo ser cuidadosamente analisados e encaminhadas as melhores soluções, obtidas pelo processo da tomada de decisões.

As tomadas de decisões, para serem adequadas e eficientes, devem levar em consideração as barreiras/limitações e as oportunidades/facilidades para processar a:

* Adequação das estratégias à organização, procurando atender às estratégias necessárias ao alcance da sua missão;

* Adequação interna da organização para conseguir uma congruência relacional entre os seus quatro componentes (Figura n.º03).

4.3.2.3 - SERVIÇOS

Existe, no entender de Schmenner (1999), muita dificuldade em definir serviços⁵⁴ porque a definição deveria ser baseada nas **características da operação de serviços** e não apenas tomando por base seu enquadramento na produção primária - agricultura, secundária - indústria e na terciária - prestação de serviços. Para ele “o *setor de serviços inclui a hotelaria, restaurantes e lojas de manutenção e consertos em geral; a área de entretenimento com suas salas de cinema e parques de diversões; a área da saúde com seus hospitais e consultórios médicos; o setor de serviços profissionais, que inclui áreas como engenharia, assessoria jurídica e contabilidade; os setores educacional, financeiro, imobiliário e de seguros; o comércio atacadista e varejista, e os transportes em geral*” (Schmenner, 1999, P- 15).

Conforme Rathmell (1966), como ponto de partida faz-se necessário distinguir bens e serviços. Enquanto considera bens como alguma coisa, um objeto, um artigo, um artefato ou um material, para ele, **serviço é um ato, um esforço, um desempenho** que pode se apresentar de várias formas. Para Kotier (1988, p. 191), “*serviço é qualquer atividade ou benefício que uma parte possa oferecer a outra, que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de qualquer coisa. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico*”.

⁵⁴ Apesar da tentativa de definir alguns setores e áreas de serviços, vários deles continuam pendentes, como as companhias de energia elétrica e empresas de telecomunicações que são classificados como operações de serviços (Schmenner, 1999). Ela poderia ser considerada como a geração de energia, mais como uma operação industrial do que como uma operação de serviços, porque fabricam eletricidade, a distribuem por linhas públicas, exigindo alto investimento de capital. Para conseguir conceituar serviços, torna-se necessário contextualizá-lo e considerar em quais aspectos está sendo feita a sua abordagem.

Os serviços, às vezes, podem estar associados à transferência de bens, em outros casos, representam a prestação de conhecimentos profissionais específicos, portanto, sem a presença da característica do bem a ser repassado. Com ou sem a transferência de bens. o serviço vem representar o vivido pelo profissional que presta o serviço; vem demonstrar o seu desempenho, o esforço pessoal e/ou coletivo utilizado para prestar o serviço.

A prestação de serviços possui uma acentuada diferença entre si. pois depende de muitas variáveis situacionais. Pensar em agrupar os serviços tomando por base as atividades, as ações que desenvolvem, no mínimo, é uma tentativa temerosa, porque os critérios a serem adotados são abordados de forma distinta entre os diversos autores. Entretanto, para tornar o assunto um pouco mais compreensível, é indicado, na classificação dos serviços, a utilização de algumas características básicas conforme apresento a seguir.

4.3.2.3.I. - PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS

Dependendo da concepção dos diversos autores, quanto à classificação de serviços, existem diversas categorias a serem consideradas, e que podem variar conforme o grau de durabilidade[^], de tangibilidade[^], quanto ao compromisso^{^®} e quanto ao esforço^{^^}.

[^] O conceito de durabilidade traz a sua concepção ligada entre o processo de produção e a probabilidade de seu consumo. Quanto maior a previsão de intervalo entre ambas, maior o período de durabilidade previsto para o seu consumo

⁵⁶ A tangibilidade refere-se aos serviços que podem ou não ser armazenados, produzidos e transportados. Os Serviços de saúde são intangíveis, pois, porque não podem ser armazenados e nem transportados. Os fatores de produção e consumo encontram-se interligados, significando que ao mesmo tempo em que são produzidos, a maioria é consumida imediatamente através da prestação da assistência profissional ou multiprofissional.

[^] O compromisso é representado pela forma de negociação estabelecida entre o comprador e o fornecedor, ficando de um lado (o fornecedor) ligado ao fornecimento do produto, enquanto da parte do comprador a obrigação do ressarcimento pela aquisição do produto. As cláusulas que serão estabelecidas poderão sofrer modificações, especialmente se o pagamento está previsto a longo prazo. Nos serviços de saúde, estes prazos, geralmente, são de curto, ou curtíssimo prazo, isto porque estes tipos de serviço estabelecem um grande compromisso entre o prestador e o consumidor.

⁵⁷ Diz respeito ao esforço que o consumidor emprega para adquirir o produto.

Enquanto Las Casas (1991) centra sua classificação no esforço do consumidor para a obtenção de serviços, classificando-os em: Serviços de consumo, industriais; Greenfield toma, como ponto de apoio, o conceito de durabilidade do produto, classificando-os em bens de consumo e industriais e ainda classifica os serviços conforme os diferentes graus de tangibilidade. Isto significa o grau em que a prestação de serviços poderá ser armazenada, produzida e transportada. Quanto mais inatingível for o serviço, maior deverá ser o seu tratamento diferenciado.

Os serviços, na percepção de Shmenner (1999), apresentam muitas diferenças, mas possuem algumas características comuns;

- **intangibilidade:** o valor do serviço não se encontra em algo físico, mas naquilo que representa o que se procura, ou na solução que se busca. No hospital, há a busca de uma assistência/cuidado à saúde, ainda que os bens físicos possam representar uma associação com os bens intangíveis, mas não representam a essência.

- **Impossibilidade de fazer estoque;** O consumo de um serviço está, praticamente, ligado na instantaneidade da procura. Desta forma, é necessária uma previsão da capacidade de operação.

- **Produção e consumo fisicamente unidos;** O consumo ligado à produção significa que o momento de criação e o da entrega são, praticamente, simultâneos. O controle de qualidade não pode ser verificado no final da linha de produção e, por isso, é preciso criar um serviço de qualidade. A aprendizagem contínua e, em especial, as técnicas de relacionamento representam condições indispensáveis para a qualidade do serviço. A presença do consumidor do serviço, no momento em que é produzido, permite uma interação entre quem produz e quem recebe o produto.

- **Entrada fácil no mercado:** Se o serviço que está sendo produzido é do interesse do cliente e se é de qualidade, facilmente será aceito.

- **Influências externas;** Os serviços podem receber influências de forças externas como as políticas sócio-econômicas, saúde, educação, avanços tecnológicos, regulamentos. Essas forças externas são capazes de mudar os serviços oferecidos, a forma como são oferecidos, o tamanho e a estrutura da organização/empresa de serviços.

Apesar do empenho de vários autores, procurando classificar os serviços com base na durabilidade (Greenfield, 1972); na tangibilidade e no compromisso (Wilson, 1972) e no esforço (Las Casas, 1991), existe uma grande dificuldade nesta questão. As idéias e/ou propostas apresentadas estão longe de preencher as variadas situações em que o processo de serviço se apresenta e nem sempre podem ser catalogados numa destas classificações. Esta variação de situações tem a sua origem tanto naquele que oferece o serviço como no que o procura. Como ambos são seres humanos que na sua individualidade trazem uma diversidade de crenças, valores, sentimentos, possibilidades, que podem influenciar na negociação, nas decisões, portanto tanto na oferta, como na negociação, na oferta e na prestação do serviço, estas variáveis se fazem presentes. Além disso, outras circunstâncias associam-se a estas e que interferir na relação: oferta x procura x prestação. Estas circunstâncias referem-se aos fatores - políticos, sócio-econômicos e especialmente os culturais, interferem direta ou indiretamente na relação do processo do serviço.

Os autores tentam classificar os serviços baseando-se em algumas características comuns que apresentam ao operacionalizar as suas ações. Penso, no entanto, no que se refere à área da saúde, que o leque de serviços é muito amplo e envolve muitas variáveis que interferem na prestação do serviço em saúde. Essas variáveis fazem com que os mesmos possam ser transferidos em diferentes níveis, apresentar-se sob várias categorias de serviços, tanto no

que se refere ao aspecto de duração como na intangibilidade, sendo alguns mais intangíveis que outros (Las Casas 1991). Nos serviços de saúde, o consumidor busca o **conhecimento**, a **competência**, a **capacidade profissional** de quem oferece o produto. Os serviços profissionais apresentam características próprias e diferenciadas e podem ser agrupadas como; intangíveis, inseparáveis, heterogêneos e simultâneos (Las Casas, 1991). A figura n.º 04, apresentada a seguir, facilita a visualização das características dos serviços profissionais.

Nos serviços de saúde, a produção e o consumo de serviços atuam simultaneamente, envolvendo, de forma intensiva, o trabalho humano e a incorporação de tecnologia (Agudelo,1995). O trabalho humano desenvolve-se através de diversas ações, com a finalidade de produzir saúde no coletivo. Estas ações, nos serviços de saúde, correspondem à ações profissionais, específicas da saúde, administrativas e de apoio. Enquanto as ações profissionais (enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social) se envolvem diretamente com o cliente, oferecendo o produto, isto, é prestando a assistência, as atividades administrativas e os demais serviços da instituição de saúde procuram dar o suporte necessário para viabilizar a **visão Institucional**.

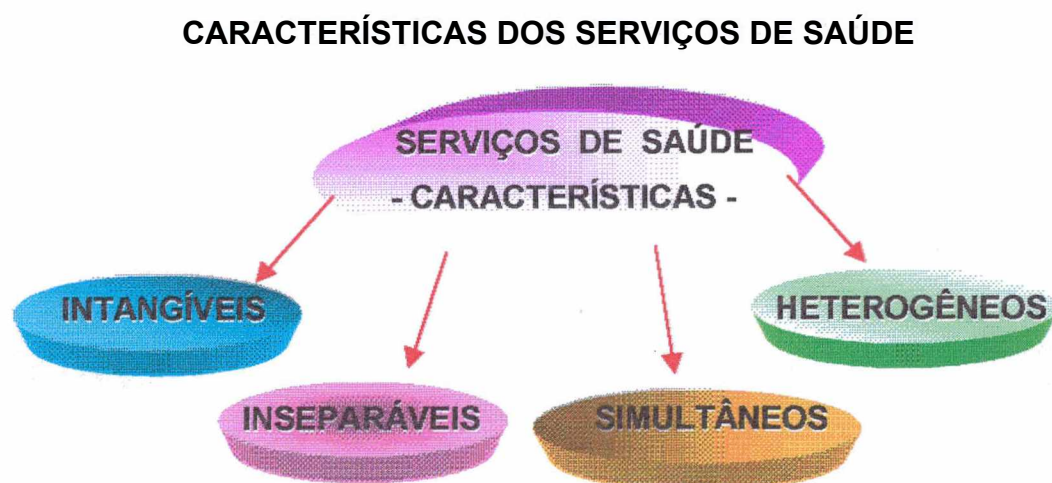


Figura n.º 04 - Siqueira, 2001

Por conseguinte, na medida em que cada serviço se empenha em participar e colaborar na produção do produto do seu serviço, ou seja, da área de sua competência, ele contribui para que o negócio da organização possa ser alcançado. A saúde, como produto a ser alcançado, envolve a vida do ser humano que, além de ser única, reveste-se de grande complexidade, sendo necessária uma equipe multiprofissional que, de forma interdependente, procura as melhores soluções para a saúde do cliente e seu processo de viver saudável. Este tipo de serviço exige um grande número de pessoas altamente especializadas, para poder atender as necessidades das múltiplas complexidades dos clientes. Este é um dos fatores que influi, além de outros, no elevado custo da assistência à saúde.

É interessante observar que, em muitos serviços, na medida em que há uma maior automação e informatização, existe um aumento de produtividade, mas ao mesmo tempo, acentua-se a diminuição da mão-de-obra, aumentando, portanto o desemprego. O setor mais produtivo, geralmente, é o que oferece menores oportunidades de emprego. Os setores industrial e agrícola são os de maior produtividade, apesar destes setores terem diminuído, drasticamente, a mão de obra e, assim, ao aumentarem o desemprego, não deixaram de representar os de maior produtividade. Esta mão de obra, em grande parte, está sendo absorvida pelo setor de serviços que, atualmente, se encontra em ascensão (Schmenner, 1999). Entretanto, esta assertiva não se aplica às Instituições de Saúde, e em especial, ao Hospital porque além da informatização, da diversificação de equipamento utilizado, as mudanças constantes na inovação dos novos procedimentos para acompanhar o avanço tecnológico que cresce numa velocidade crescente, exigem pessoas, cada vez mais preparadas, com alto grau de decisão, espírito participativo e de cooperação. Além disso, a prestação do serviço em saúde, é realizada numa grande inter-relação com o cliente, já que a produção e a prestação encontram-se interligadas, sendo exercidas de forma simultânea, uma vez que não podem ser preparadas e estocadas para posterior utilização e, ainda, pela sua

complexidade e heterogeneidade, necessitam de uma prestação de serviço individualizada, baseada na singularidade de cada ser humano.

Todas estas características exigem uma grande inter-relação, que aumenta gradativamente na era atual e estão exigindo pessoas cada vez mais capazes de **pensar, criar e recriar** e, assim, aos poucos, o velho paradigma em que se acreditava que “a boa vontade,” a “força física”, eram suficientes para desenvolver um bom trabalho está sendo substituído. Essa complexidade, presente nos serviços de saúde, aumenta a necessidade de procurar soluções através de equipes multiprofissionais capazes de, cada uma, na sua área de conhecimento, mas inter-relacionada com o todo, procurar satisfazer as necessidades dos clientes, exigindo um trabalho interdisciplinar. Este tipo de trabalho constitui uma prática de integração social participativa e democrática, no qual é possível, no coletivo, compartilhar objetivos, conhecimentos e experiências, procurando oferecer soluções aos problemas de saúde individual e coletiva (Agudelo, 1995).

4.3.Z.3.2 - PROCESSO DE SERVIÇO

No processo de serviço, várias etapas encontram-se inter-relacionadas, procurando produzir e oferecer o serviço em condições de qualidade, com um custo que venha a favorecer o fornecedor e, em especial o cliente, ao mesmo tempo em que satisfaça as suas necessidades (Schmenner, 1999). Estas etapas referem-se à **função, padrão e prestação** (Figura n.º05), presentes no seu processo de serviço, descritos abaixo.

PROCESSO DE SERVIÇO

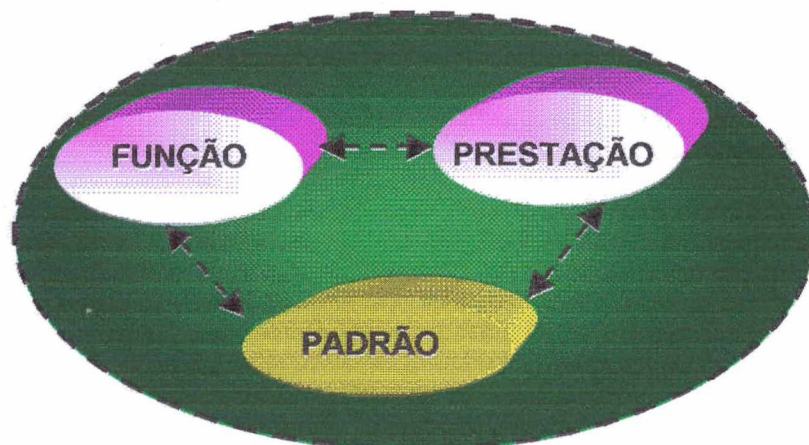


Figura n.º 05 - Siqueira, 2001

Em relação à **função do serviço** é preciso perguntar: Por que o serviço existe? A função deve envolver as necessidades do cliente, apontando o que ele, realmente, mais valoriza no serviço que está sendo apresentado. O Serviço deve centrar a sua atenção no cliente, o seu centro de atenção e de preocupação que deve estabelecer o padrão de serviço que procura.. É desta forma que a organização/empresa começa a usufruir de maior lealdade dos clientes e dos funcionários, e a obter maior lucratividade, É preciso utilizar os sistemas de informação: telefone, internet, computadores, televisão, fax, como meios de Informação, porque os próprios clientes, hoje em dia, possuem condições de uso destes meios, estando mais informados e melhor esclarecidos a respeito dos produtos que estão sendo colocados à sua disposição (Unruh, 1998).

Todas as pessoas envolvidas com a organização são muito importantes, Incluindo as que procuram os serviços. As pessoas da organização devem saber tratar-se, de forma ética e humanizada, assim como as que procuram o serviço.

Por **padrão do serviço**, entendo o que é a prestação eficaz de serviços para os clientes. O padrão representa o nível de qualidade em que o serviço

deve ser oferecido. Esses níveis devem ser passíveis de serem medidos e avaliados, com vistas a corrigir as falhas e/ou para estimular os prestadores de serviço na incrementação das melhorias necessárias para avançar no aperfeiçoamento e no atendimento das necessidades dos clientes.

O **sistema de prestação de serviço** especifica como o serviço é produzido, controlado em relação à qualidade, ao custo e, especialmente, quanto à satisfação do cliente. Com a finalidade do encontro de serviço, ser um momento agradável, é necessário que haja congruência entre a função, os padrões e a prestação de serviço. É o momento em que o serviço fica frente à frente com o cliente, permitindo, a este, a oportunidade de tomar decisões a respeito do procedimento a ser adotado a partir deste momento, isto é, a adquirir ou não o produto, a continuar ou não um relacionamento com a empresa (Schmenner, 1999). É neste momento em que se estabelece o **encontro de serviço**, isto é, quando o cliente e o serviço interagem.

Quanto ao processo de escolha dos serviços na área da saúde, segundo Heckmann (2000), o cliente/paciente utiliza-se de cinco referenciais para optar pelo serviço que procura; confiabilidade, sensibilidade, segurança, empatia, tangibilidade⁵⁸ O mesmo autor considera que a alma e o coração do negócio é o cliente satisfeito, pois relata que;

“ o paciente/cliente satisfeito com o serviço de saúde recebido tem o poder de atrair para o médico, em média pelos menos 6 novos paciente/clientes. Já o paciente/diente insatisfeito pode retirar 14 potenciais consumidores, mostrando que a velocidade de difusão de uma recomendação negativa é mais rápida que a recomendação positiva.”

⁵⁸ Significa que antes de utilizar os serviços, o cliente analisa o serviço prometido para verificar se o que está sendo oferecido de fato, é cumprido com precisão e de acordo com que é esperado; se o serviço profissional possui a sensibilidade necessária para prestá-lo; conhecimento é um fator que o cliente não deixa de avaliar porque ele representa a segurança que o cliente busca para satisfazer as necessidades de sua saúde. Este conhecimento deve vir acompanhado de cortesia no atendimento, porque esta o predispõe a sentir-se seguro e desperta a confiança, induz ao diálogo e à empatia, necessários para vincular profissional e cliente em busca das soluções das suas necessidades, expressos pela confiabilidade. Como não poderia deixar de ser, a tangibilidade pode ser representada pela aparência física das instalações, dos equipamentos, como também dos demais elementos que constituem o ambiente.

4.3.2.3.3 - FUNÇÕES DE OPERAÇÕES DE SERVIÇOS

As operações de serviços, no entender de Schmenner (1999), ainda que não represente uma unanimidade entre os autores, geralmente, são divididas em dois grupos de atividades⁵⁹: os de gerência de linha e os de suporte. O primeiro grupo é representado pelas atividades ligadas diretamente à consecução dos objetivos, ou seja, refere-se aos gerentes diretamente envolvidos com a entrega do serviço, supervisionam a força de trabalho, apesar da possível dificuldade de definir a gerência de linha pois, dependendo da organização, este conceito pode ser muito amplo. O segundo grupo refere-se aos serviços de suporte, são os que geralmente se encontram fora do alcance do cliente, apesar de serem indispensáveis ao bom funcionamento da totalidade, sempre num contexto de interdependência, de integração.

Quanto aos serviços de uma Instituição Hospitalar, costuma-se agrupá-los também em dois grupos: serviços diretos, de linha, de proscênio[®] e ou/fins; serviços de suporte (Schmenner, 1999), de apoio, meios, de bastidores e/ou indiretos. Enquanto os serviços meios servem de apoio aos serviços fins, estes representam os serviços ligados diretamente ao cliente, realizando a entrega do produto dos diversos serviços da Instituição, portanto, são os serviços fins que mantêm o contato direto com o cliente. Os serviços meios, numa Instituição Hospitalar, são representados por todos aqueles serviços que fornecem os meios necessários para que os serviços fins consigam desempenhar, com eficiência, o que a Instituição se propõe como missão. É interessante ressaltar a grande importância que representam em termos da eficiência e eficácia da sua produtividade em relação aos resultados esperados

⁵⁹ Embora não tenham limites bem definidos/delimitados

“ Proscênio e ou/interface é a interação do serviço que acontece entre o prestador do serviço e o cliente que o recebe, pois, o serviço comporta uma zona de produção, onde acontece a transformação física - parte puramente física e uma parte de interação (proscênio, interface) parte puramente serviço. É difícil a prestação de um serviço ou a produção de um bem ser exclusivamente de produção e/ou de interação, ou seja concentrada na prestação de um serviço ou na produção de um bem. Na prática, geralmente, acontecem de forma inter-relacionados (Téboul, 1999).

pela organização. A produtividade será altamente prejudicada quando algum dos serviços de apoio deixar de executar, em tempo hábil e com qualidade, o produto que será colocado a disposição, através dos serviços fins, à clientela. Fazer uma distinção entre os serviços meios e serviços fins, não representa a importância que cada um possui frente ao alcance da missão institucional. Ora um serviço meio pode desempenhar atividades que representam maior importância diante do todo, ora um serviço fim poderá ocupar estas posição. O que é mais significativo para a organização não se refere às ações individuais de um ou outro serviço, mas a sua relação, a sua interconexão/integração, dentro da abordagem da totalidade e interdependência, buscando satisfazer as necessidades da clientela e, assim, cumprindo a missão que a organização se propõe.

Para uma maior eficiência⁶¹ dos serviços meio, é importante uma efetiva interconexão/integração entre estes e os serviços fins, com a finalidade de conceber as necessidades de demanda, a qualidade exigida pela clientela, a eficiência das diversas operações, conhecer as novas tecnologias, com vistas ao oferecimento de serviços, bem como os meios para torná-las viáveis. Na concepção sistêmica em que o todo é maior do que as partes, o todo é alcançado pela negociação, em que o acréscimo, resultante do consenso, deixará os seus reflexos positivos no produto a ser colocado à disposição da clientela.

Na concepção dos sistemas dinâmicos, os diversos serviços de uma organização/empresa constituem a sua totalidade. Como o todo determina o comportamento das partes, não é possível analisá-las desconectadas desta totalidade. Assim sendo, cada serviço representa o que o todo busca alcançar e, desta forma, processa-se uma grande inter-relação entre esta totalidade. A visão da totalidade, a interdependência dos serviços deve estar presente nos

⁶¹ A eficiência e a suficiência em relação aos serviços de saúde são referentes às necessidades reais da população. Enquanto a eficiência se refere ao uso da totalidade dos serviços, a suficiência indica o grau de cobertura que a população recebe em relação às suas necessidades de saúde. Portanto, ambas estão relacionadas com as necessidades reais da população, ou seja, com as necessidades de saúde da população.

diálogos e discussões para que cada serviço consiga participar e cooperar, organizando e (re) organizando, de forma constante, a sua maneira de produzir seus produtos, com a finalidade de atender às exigências da demanda, dentro da totalidade institucional. Esta flexibilidade tomará a Instituição Hospitalar mais ágil, mais competente, mais eficiente e com maior grau de resolutividade no atendimento das necessidades da clientela. É desta maneira que ela procura justificar a sua existência num contexto de vinculação com a Universidade que, politicamente, expõe diante da sociedade/comunidade o seu compromisso social, ainda que suas ações efetivas, nem sempre, consigam demonstrar isto. na prática.

Por conseguinte, numa instituição hospitalar, a força de trabalho é constituída pela mão de obra direta e indireta, representada, portanto, por todos os serviços da Instituição. Ambas devem desempenhar suas atividades de forma a ir ao encontro daquilo que a organização se propõe a alcançar levando em consideração o seu fundamento básico, representado pelos seus **valores**, sua **missão**, bem como a **visão** que norteia sua caminhada (Figura n.º 06). Se a função do serviço conseguir ser expressa com clareza é mais fácil que consiga ser entendida e absorvida pela força de trabalho.

Partindo da idéia de que a Instituição Hospitalar é um sistema dinâmico que faz parte de um sistema maior, e ao considerar que sistemas são **totalidades integradas**, é preciso entendê-la através das múltiplas interconexões que se processam entre cada um dos serviços que constituem a sua totalidade. Essas inter-relações são expressas pelas probabilidades que, por sua vez, determinam a dinâmica do sistema como um todo. Sendo totalidades integradas, as suas propriedades essenciais surgem das interações e da interdependência de suas partes. Cada uma das partes, na concepção sistêmica, é apenas um padrão de probabilidades, mas que na concepção sistêmica dinâmica, vem a constituir uma verdadeira rede, formada pela inseparável teia de relações. Nenhuma propriedade de qualquer serviço da Instituição é fundamental em si, pois todas elas são o resultado das

propriedades dos outros serviços, e a consistência da totalidade de suas inter-relações é que determina a estrutura de toda a teia (Capra, 1996).

Os **entrelaçamentos na teia** (Figura n.º 06) representam os serviços da Instituição que, de maneira interconectada, formam o todo que, apoiado nos valores, permite a definição da missão e possibilita traçar uma visão sistêmica conforme seu contexto.

O entendimento do **novo pensamento sistêmico de redie** substitui a antiga metáfora do conhecimento comparado a um edifício pronto, acabado, representando resultados objetivos e concretos. Esta nova forma de perceber a realidade como uma rede de relações, na qual nenhuma parte é mais fundamental do que as outras, mas, exercendo influências e sendo influenciada pelas partes num fluxo contínuo, se constrói e reconstrói, conectadas e expressas numa teia relacionai (Capra, 1996).

Esta **teia relacionai** dinâmica de eventos inter-relacionados representa o resultado das propriedades das outras partes, sendo assim, a estrutura de toda a teia é determinada pela consistência total de suas inter-relações (Capra, 1996). Conceber as inter-relações, sob este prisma, significa uma mudança não apenas nas percepções e nas maneiras de pensar, mas inclui, também, a de nossos valores, sentimentos, aspirações e emoções. Esta abordagem sugere uma mudança na organização social, uma mudança do paradigma de hierarquia para o de redes em que as partes, isto é, cada serviço se apresenta integrado ao todo, influenciando e sendo influenciado através das inter-relações, constituindo uma teia integrada de inter-relações.

INTERCONEXÕES DOS SERVIÇOS



Figura n.º 06 - Siqueira, 2001.

A função do serviço sempre deve levar em consideração o cliente/consumidor e, portanto, ela deve ser, claramente, definida conforme as suas necessidades[^] Apresenta-se, assim, um grande desafio aos que optam pela visão dos sistemas dinâmicos, já que esta exige mudança: nas nossas atuais maneiras de pensar nas nossas teorias, na forma de ver a realidade e na maneira de agir, sendo, dessa forma, necessária a permanente abertura em busca de novas descobertas, procurando aprender, desaprender e reaprender (Senge, 1998).

A mudança pode ser vista como a substituição da **auto-afirmação** para a **integração**, tanto do pensamento como dos valores (Capra.1996), não apontando a exclusão de uma ou outra, mas referindo que ambas não são intrinsecamente boas ou más. O que torna estas tendências boas ou más é o

[^] Necessidades que podem ser fisiológicas, psicológicas, sócio-econômicas, espirituais, entre outras e representam ausência de algo que o cliente/usuário tem desejo que sejam satisfeitas.

equilíbrio e/ ou o desequilíbrio dinâmico, uma vez que ambas são aspectos essenciais de todos os sistemas vivos. O pensamento integrativo apresenta características intuitivas, de síntese, holismo e a não linearidade em oposição à racionalidade, à análise, ao reducionismo e à linearidade respectivamente. Os valores, na visão integrativa, enfatizam a conservação, a cooperação, a qualidade e a parceria, opondo-se à expansão, à competição, à quantidade e a dominação (Capra, 1996).

Retomar o eixo central do pensamento sistêmico significa considerá-lo em termos de conexidade, de relações de contexto. A visão sistêmica pontua as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, como propriedades do todo, que nenhuma das partes possui, mas que surgem através das interações e das relações das partes entre si. Assim sendo, não é possível analisar as partes para entender o todo. porque analisar significa isolar alguma coisa para tentar entendê-la; no pensamento sistêmico, para entender o todo, é preciso compreendê-lo num contexto maior.

Perceber e entender, não apenas a Instituição Hospitalar, mas o próprio mundo, na visão sistêmica, é compreendê-lo de maneira que os próprios objetos são redes de relações e estas, estando entrelaçadas, em redes maiores. Portanto, tudo se encontra interconectado, interligado, integrado. Não é possível, segundo a visão sistêmica, perceber objetos de forma desconectadas do seu contexto, da totalidade do universo.

Vendo sob este enfoque, o sistema social não existe apenas no domínio físico, mas faz parte do domínio social simbólico, no qual podem ser estabelecidas, convencionalmente, regras, funções, crenças, valores, passíveis de grande variação, não apenas em culturas diferentes, como também de um contexto para outro e/ou, ainda, conforme as mudanças inseridas em uma sociedade, dependendo do período de tempo e da sua evolução. Por conseguinte, são construtos sociais flexíveis e que podem ser negociados entre as partes, já que estas regras são geradas pelo sistema

social. Nesta negociação, os sistemas sociais utilizam-se da comunicação para realizar a sua renovação, sua auto-organização, sua autopoiese. Tratando-se de processos que se realizam no domínio social simbólico, a fronteira também não pode ser física, mas sim de expectativas, de confidências, de lealdade, de compromisso, que podem continuamente ser renegociadas pela reflexão dialógica, numa discussão aberta em que as idéias são discutidas, sendo selecionadas pelo consenso grupai (Capra, 1996).

Olhando sob este prisma, a **nova maneira**^{^^} de ver a organização que passa pelo uso de tecnologias cada vez mais sofisticadas, envolve pessoas que desejam opinar, participar nas negociações, serem consultadas, dando o seu parecer e consentimento e não apenas, estarem aí. para obedecer ordens, ser subordinadas e comandadas. As pessoas devem buscar, constantemente, novas formas de aprendizagem, despertando processos mentais capazes de originar, com criatividade, idéias novas, aproveitando as oportunidades e sabendo traçar estratégias para os pontos que se apresentam como barreiras e ou aproveitar as oportunidades que se vislumbram, ainda que distantes no caminho a ser construído. A autopoiese mostra que a criatividade é capaz de gerar a diversidade, criando, assim, novas configurações que são constantemente renovadas. Essas novas configurações obtidas num processo criativo são a propriedade básica de todos os sistemas vivos (Capra, 1996).

Essa maneira de agir das pessoas faz com que as **organizações hierarquizadas**, determinadas, burocratizadas, sejam substituídas por **estruturas horizontais**, nas quais a própria tecnologia interfere, tomando as informações cada vez mais disponíveis, ao mesmo tempo e em diversos espaços, onde ela se faz necessária. As máquinas de informação, até mesmo.

[^] Esta nova maneira diz respeito ao novo paradigma ecológico, no qual as percepções, a maneira de pensar e os nossos valores vêem o mundo "não como uma coleção de objetos isolados, mas como uma rede de fenômenos que estão fundamentalmente interconectados e são interdependentes. A ecologia profunda reconhece o valor intrínseco de todos os seres vivos e concebe os seres humanos apenas como um fio particular na teia da vida."(Capra, 1996 p.26).

ultrapassam as barreiras organizacionais e colocam cada grupo ou pessoa diretamente ligado à fonte de informação (Handy, 1996). Esses aspectos trazem influência direta na economia, nos custos e, por conseguinte, interferem na eficácia institucional. Handy (1996, p. 118) considera que;

“Os fatos desafiadores da vida econômica determinam que as organizações: - Cada vez mais, terão de investir em máquinas inteligentes, se quiserem ser tão eficazes como eram. - Cada vez mais irão utilizar pessoas habilitadas e inteligentes para operar essas máquinas, a fim de tirar delas o máximo possível. - Precisarão remunerar melhor essas pessoas e, assim, se possível, reduzir o seu número.”

Numa instituição hospitalar, é necessária uma grande interação entre o cliente e o prestador de serviço. Assim sendo, mesmo com o auxílio de máquinas cada vez mais sofisticadas, necessárias como inovadoras de tecnologias da área de saúde, estas não serão capazes de substituir as habilidades de relações em busca de uma assistência mais qualificada. É desta forma que vejo como os serviços, em especial os da saúde, vão absorver um grande contingente de pessoas para uma prestação de serviço não apenas na área curativa, mas sobretudo na promoção e prevenção, que atualmente começa a receber mais atenção e investimentos.

Assim, é necessário equipar tecnologicamente as pessoas para continuarem investindo na arte de criar, inovar, renovar, inventar, utilizando o seu potencial imaginário em novos processos mentais, originando novas idéias. Por outro lado, existe uma tendência e, até mesmo, situações concretas, em que a força de trabalho da organização/instituição, começa a ser percebida, não como um imenso contingente de pessoas a desenvolverem o seu trabalho em tempo integral, com dedicação exclusiva á empresa, mas com uma variação de contratos; em alguns casos, um contrato temporário para determinado serviço, ou um contrato de serviço terceirizado⁶⁴. Isto, aos

⁶⁴ A terceirização pode ser vista como um processo em que se transfere, para uma outra empresa, algumas funções *que serão executadas* através de contratos firmados entre as empresas. Antes de efetuar a contratação dos serviços, deve-se analisar, cuidadosamente as vantagens e desvantagens de terceirização porque uma decisão precipitada pode causar danos à organização. A análise pode indicar quais os serviços/atividades terceirizáveis (Brasil, 1993).

poucos, muda a idéia de que uma grande empresa é representada por um grande contingente de pessoas trabalhando, exclusivamente, para esta organização. Ela pode continuar prestando o mesmo serviço, mas com um número de funcionários fixos bem menor, contratando o restante das atividades/serviços, utilizando formas diversificadas de contratos. Os serviços devem envolver os padrões de qualidade estabelecidos, com preocupação dos controles, tomando, como base, os referenciais programados, para verificar o alcance da qualidade em relação à eficiência de custos na organização/empresa. Estes padrões devem ser passíveis de mensuração, para permitir o seu controle, sua checagem e/ou uma auditoria, com intuito de estabelecer o nível de qualidade que o serviço alcançou. No entanto, a qualidade precisa de pessoas certas, do equipamento certo e do ambiente certo para poder oferecer o que o cliente necessita e busca na organização.

No caso da Instituição Hospitalar, ainda, na maioria, sem grandes experiências nesta nova forma de conceber a força de trabalho, penso que haveria possibilidade de ser reduzida esta organização pesada, sendo estabelecida uma relação diferente entre os serviços fins e os serviços meios. Enquanto os serviços fins poderiam constituir o grupo indispensável formado pela força de trabalho diretamente ligada a consecução da Missão Institucional, alguns dos outros serviços meios, poderiam vir a ser executados em parceria e ou/ terceirizados. Esta nova forma de relação poderia representar uma nova forma de trabalho, tomando a organização mais ágil na solução dos problemas que a Instituição Hospitalar enfrenta, sob o ponto de vista do gerenciamento, formando uma estrutura mais leve. mais inter-relacionada/integrada/interconectada.

O processo organizacional, no entender de Franco (1981), está diretamente vinculado à mudança, isto é, às turbulências ambientais, e às conseqüentes necessidades de sobrevivência que conduzem o processo de mudança social. O processo de mudança, por sua vez, pode ser visualizado pelo estudo das necessidades das organizações e/ou das necessidades dos

indivíduos, isto é. a conjunção inevitável da mudança sofre influências dos **valores** que são atribuídos às interações com o ambiente, a organização, o grupo social e /ou ao indivíduo. Quanto à mudança organizacional, a instituição pode ir ao encontro dos desafios colocados pelo ambiente, forçando a adequação às suas exigências. A promoção de mudanças deve partir das manifestações das pessoas envolvidas, refletindo sobre a **missão da empresa/instituição**, os benefícios a serem alcançados, as realizações pessoais e profissionais, amenizando, desta forma, as reações negativas.

O indivíduo e/ou cliente, sob o ponto de vista da integração e diferenciação, deve ser visto na sua totalidade. O ser humano estabelece relações na situação real em que se encontra, pensando e repensando, decidindo, criando e recriando, integrando-se e contextualizando-se neste meio. O profissional deve refletir sobre a sua realidade e inserir-se nela de forma crítica, assumindo **compromisso** consigo mesmo, com o homem, com a sociedade, com o cosmos e com o ambiente no qual está inserido, no nosso caso, a instituição hospitalar.

A realidade, na qual o ser humano se encontra, é passível de transformação e, com ela, a si mesmo. Portanto, com a finalidade de transformar o meio em que se vive, é preciso, segundo Freire (1979), desenvolver uma *consciência crítica*, porque, somente através desta, o homem consegue refletir, propor e agir em benefício próprio e da coletividade. À medida que cada indivíduo começa a transformar as circunstâncias e, como cada um educa o outro e a si mesmo, o processo de mudança pode tornar-se realidade. Esse processo é o resultado da transformação dos homens e daquilo que os rodeia.

A enfermeira, ao refletir sobre a organização, o hospital em que trabalha e, em especial, sobre o seu fazer, insere-se, na realidade, de maneira crítica e, dessa forma, assume compromisso consigo mesma e com aqueles com os quais se relaciona. A partir daí, pode compartilhar o seu saber e o seu

fazer refletido com a sociedade da qual faz parte e possui compromissos, pois, conforme Freire (1993), o compromisso exige ação-reflexão-ação e o situar-se na realidade para atuar nela, através de sua práxis.

Por outro lado, há que considerar que, na organização hospitalar, diferentes pessoas desempenham ações, atividades e/ou papéis diversos. O seu “atrelamento” a regulamentos, regimentos, rotinas, e/ou normas, podem tornar o trabalho um tanto rotineiro, realizável sem grande reflexão. Entretanto, tais instrumentos de controle administrativo, dentre outros, são considerados indispensáveis, pois fazem parte da comunicação formal, acreditando-se que, quando observados, podem auxiliar na eficiência e na relação custo/benefício (Siqueira, 1998).

4.3.2.3.4 - COMO PROJETAR OS SERVIÇOS

Apoiando-me, em parte, em Nadier (1993) e unindo a experiência vivida, considero que cada serviço da Instituição Hospitalar deve ser projetado de forma a;

- Possuir as capacidades necessárias para realizar um processo completo de trabalho - ou seja, fornecer o produto de seu serviço, de forma a facilitar a assistência ao cliente (externo e interno);

- Realizar-se com a participação, e colaboração dos trabalhadores de cada serviço, dando oportunidade ao diálogo, à discussão e à construção em conjunto do que deve ser produzido, à forma de produzi-lo, os limites, as oportunidades e as prováveis barreiras que podem se apresentar durante o processo. É desta forma que cada integrante se sentirá valorizado e será capaz de assumir, com mais facilidade, o compromisso perante o seu grupo, a organização e a própria sociedade. Esse processo incentiva a horizontalização e diminui a dominação e a imposição vertical;

- Projetar, em primeiro lugar, o processo de trabalho, construir a sua organização, levando em consideração as etapas do processo de produção, não dando ênfase à divisão do trabalho e à hierarquização;

- Estruturar os processos de trabalho, visando uma maior qualidade de produto. A qualidade do produto deve ser possível de mensurar, avaliar, ainda durante o processo de produção;

- Centrar os esforços na construção e fortalecimento do trabalho em grupo, com ênfase na interdependência com a totalidade dos produtos da organização a serem oferecidos. A flexibilização deve ser uma variável constante a ser considerada nesta nova modalidade. Outro aspecto importante a considerar é o apoio mútuo entre os integrantes do grupo de trabalho, pois esta forma poderá servir de estímulo para o desempenho de um trabalho mais prazeroso;

- Oferecer um ambiente saudável para que o processo de trabalho possa ocorrer sem trazer prejuízos à saúde do trabalhador. Acrescenta-se, ainda, que o trabalhador poderá produzir mais, melhor, e com mais satisfação, portanto mais ajustado na medida em que suas preocupações com os seus familiares estiverem atendidas. Desta forma, incentivos e benefícios estendidos aos filhos e beneficiários terão reflexos no desempenho do processo de trabalho;

- Oferecer um aprendizado aos trabalhadores, auxiliando no entendimento das constantes inovações tecnológicas. A atitude do aprender poderá servir de ponto de apoio e de equilíbrio entre as atitudes e valores das pessoas, os novos processos de trabalho e o processo institucional, absorvendo as inovações de forma constante.

5 - CONSTRUINDO UMA METODOLOGIA

“Uma minúscula flutuação aleatória, freqüentemente chamada de “ruído”, pode induzir a escolha do caminho”.

(Capra, 1996, p.157)

O referencial teórico-filosófico, ancorado em alguns conceitos da teoria da física quântica, **sustenta o caminho construído** e desenvolvido no campo, usando a abordagem construtivista, por ter encontrado nela a ressonância necessária para o desenvolvimento do presente trabalho. A visão de mundo interconectado/integrativo leva a encontrar um paradigma investigativo que permita construir estratégias de desenvolvimento da pesquisa, numa interação[®] com os sujeitos. Essa perspectiva leva a rever o caminho metodológico observado nesta trajetória construtivista.

Inicialmente, apresento um breve histórico sobre a abordagem construtivista que poderá auxiliar na compreensão do processo construído. Ainda, são abordados os pontos básicos a serem observados numa pesquisa com abordagem construtivista.

[^] A interação constitui um aspecto básico entre o pesquisador e os sujeitos. O pesquisador procura captar o significado da interação. O método qualitativo é o mais *indicado pela sua flexibilidade e adaptabilidade*, facilitando a interação entre o pesquisador e os sujeitos, auxiliando a compreender as tendências, preferências e inclinações do investigador, ficando nítida a presença da subjetividade do pesquisador.

5.1 - PONTUANDO A ABORDAGEM CONSTRUTIVISTA

O ciclo histórico demonstra que as correntes filosóficas, quanto à construção do conhecimento no século XIX, podem ser concebidas sob três abordagens; inatistas, empiristas e construtivistas (Palangana, 1998).

Enquanto para os inatistas, o indivíduo já nascia com as estruturas do conhecimento, as quais se atualizavam conforme o seu desenvolvimento, os empiristas acreditavam que o conhecimento se fundamentava na experiência que o indivíduo acumulava no decorrer de sua existência. Entretanto, os construtivistas defendem a idéia de que o conhecimento se processa através da interação do sujeito com o ambiente. Encontram-se, entre os construtivistas, Jean Piaget, epistemólogo suíço, o psicólogo e médico francês Henry Wallon, o russo Lev S. Vygotski e o brasileiro Paulo Freire. Ainda que utilizando paradigmas, visões de mundo e posições teóricas diferentes, todos defendem o papel do social na construção do processo do conhecimento (Palangana, 1998; Rodwell, 1994; Matui, 1995; Vasconcellos e Valsiner, 1995).

A abordagem construtivista considera o **ser humano como o centro do seu percurso em direção ao conhecimento**. Isto significa que o ser humano constrói, ao longo dos anos, o seu mundo (Azenha, 1995), sua história de vida de maneira própria, única, baseada nas experiências pessoais, na interação com o outro, com os grupos, assim como com a organização/empresa e o ambiente. Ele traz consigo valores, sentimentos, crenças, atitudes, conhecimentos que interferem, de forma positiva e/ou negativa, na sua práxis, e, conseqüentemente, na construção do seu conhecimento. Ao mesmo tempo em que procura construir um novo conhecimento, o ser humano busca soluções para os problemas que se apresentam, procurando satisfazer as suas necessidades pessoais e profissionais, alcançar a sua realização, a sua felicidade.

Na concepção de Matos (1999, p. 170), é preciso investir em felicidade para obter rentabilidade sem risco; *“Ser feliz é uma questão de atitude, uma disposição de ver em tudo uma oportunidade de interagir com pessoas, com o ambiente, com a tecnologia, com o mundo, numa relação integrada”*.

Esta relação integrada, a que o autor se refere, permite criar uma cultura de felicidade no trabalho. Para isso, é necessário aproveitar as **oportunidades** que se apresentam no cotidiano, convertendo-as positivamente, através da interação, na construção de vida de cada um dos integrantes do grupo, procurando atender as suas necessidades. É através da interação consigo e com o outro que o ser humano participa na construção do ser mais e melhor no mundo em que se encontra.

No **processo de construção do conhecimento**, devem participar, de maneira cooperativa e permanente, **todos os sujeitos envolvidos**. É neste espaço temporal que a construção do conhecimento, num relacionamento e confronto coletivo situado na realidade do contexto, pode ser desenvolvido, através de um processo de contínua **retroalimentação**. Esta retroalimentação representa a constante confrontação, não apenas dos sujeitos e da pesquisadora, mas também dos referenciais teóricos e da experiência, da prática no cotidiano. Essa construção, numa organização de saúde, alicerçada na **criatividade** e na **intuição**, pode levar ao processo de mudança, conduzindo a uma interconexão/integração dos diversos serviços e, assim, oportunizar, ao cliente, uma assistência de saúde mais qualificada, enquanto o ensino fica mais enriquecido. Ainda que o pensamento construtivista tenha uma maior identificação com a abordagem indutiva, enquanto procura compreender os fenômenos que se apresentam no cotidiano, não deixa de considerar a dedutiva.

O processo construtivo parte do pressuposto de que os trabalhadores/atores, devem estar baseados na **definição clara dos objetivos** que desejam alcançar, e que as pessoas possuem capacidade de construir estratégias/attitudes no coletivo, porque são seres humanos capazes de pensar,

decidir e agir, isto é, de indicar o caminho (estratégia) a ser seguido e assumir um modo de ser que leve ou proporcione um inter-relacionamento inter e intra-grupos. Para tanto, o pesquisador precisa calcar-se nos princípios norteadores do construtivismo (Rodwell, 1994), que podem ser expressos da seguinte forma;

- oferecer “*situações problema*” capazes de conduzir à interação entre os conhecimentos que os sujeitos possuem e o meio organizado, de maneira a despertar motivação e o interesse necessário para provocar a necessidade de encontrar soluções;

- Saber que o indivíduo conhece o mundo e forma a representação do real, utilizando recursos sociais: *signos, símbolos e palavras*;

- Considerar que o *diálogo* representa uma *forma prática* para *conduzir o processo* de interação sujeito-objeto e obter a construção do conhecimento, devendo ser acompanhado da observação, procurando interpretar o significado dos gestos, palavras, expressões faciais, dentre outros. O diálogo deve ser conduzido de forma intencional pelo pesquisador, referindo-se a questões críticas a serem investigadas, solicitando, aos sujeitos, que justifiquem suas respostas e o porquê das suas considerações. É importante que o investigador conduza o diálogo de forma tal que leve os sujeitos a responderem a questões cada vez mais complexas dentro do assunto que está sendo focado, com a finalidade de construir o conhecimento, ainda que com liberdade, tolerância, cooperação e reciprocidade, aproximando-se, entretanto, dos propósitos da pesquisa.

Acreditar na potencialidade do ser humano é uma premissa que atribui, a ele, a capacidade não apenas de observar sistematicamente a realidade, mas também de analisá-la à luz de um referencial teórico e, diante das alternativas encontradas, optar pela escolha mais cabível e que oferece as melhores soluções e o maior grau de resolutividade para a problemática em questão.

Trabalhar, assim, na construção do conhecimento, institui um processo que, com **base na realidade do contexto** do indivíduo, e da instituição, busca através da criatividade e da intuição, formas de inovação, encontradas no coletivo, de resolver os problemas do cotidiano, não apenas os individuais, mas também os que se referem ao coletivo. Esta metodologia, além das inovações passíveis de serem encontradas na intersubjetividade do grupo, expressa pela dialogicidade reflexiva, com base na realidade, e pela implementação de projetos para melhoria da qualidade dos serviços da Instituição, permitem validar, pelo consenso, as melhores opções encontradas, e institui um comprometimento coletivo em busca da renovação, da mudança, da transformação. Esse recurso metodológico construtivista permite reafirmar a crença na potencialidade do ser humano que é capaz não somente de observar a sua própria realidade, mas de analisá-la e transformá-la. Essa transformação representa a expressão da capacidade dos sujeitos em **encontrar soluções** dos problemas que vivenciam no seu cotidiano.

Voltando para a dinâmica da organização, esta tem o seu ponto de partida no **conjunto de valores** que as pessoas, que nela atuam, possuem. Este conjunto de valores é capaz de **criar os padrões de comportamento da organização**, tanto os individuais, como os inter-relacionamentos dos grupos que poderão formar verdadeiras redes e, assim, reforçar, através da participação e cooperação, a eficiência institucional.

A construção de inter-relações. inter-grupos(serviços) e intra-grupos (entre os serviços), formando uma rede. é possível porque na medida em que as pessoas que participam da organização conseguem interagir tendo um elemento integrador (Missão) que contém, no seu conjunto, propostas motivadoras. impulsionam o grupo a prosseguir na conquista de satisfações, cada vez mais significativas, tanto no aspecto pessoal, como grupai. A busca de mais satisfação, de uma maior realização, é o idealismo que se “aninha” em

nossa maneira de ser e que busca alcançar, cada vez mais, o nosso “eterno sonhar”.

Quando o **trabalho** da organização/empresa possui, como eixo norteador, uma missão a ser alcançada, e quando esta busca se dá pela totalidade de seus serviços de forma interconectada/integrada, este conjunto constitui um **processo dinâmico** norteado pelo sentimento de pertença, de comprometimento coletivo, porque representa uma **decisão expressa no coletivo**, tendo maior significado do que as decisões tomadas individualmente. Isto é fácil de entender porque quando o indivíduo toma uma decisão, esta pode ser seguida ou desfeita conforme o que ele desejar, mas uma tomada de decisão pelo grupo, lhe dá um caráter coletivo, e é perante este grupo que existe o compromisso coletivo. Portanto, as decisões coletivas podem possuir mais peso do que se fossem tomadas de forma individual.

Trabalhar os serviços de forma **interconectada/integrada** exige uma análise e uma reflexão dialógica sobre cada um dos serviços que integram a organização. Esta reflexão envolve as ações que são desenvolvidas e o grau de participação e cooperação de cada um dos serviços para a realização da missão institucional. Refletir dialogicamente, no coletivo, sobre estas questões, pode conduzir a **construir modos de pensar e agir** decididas **em grupo e pelo** grupo e que, por isso, deixam de ser individuais, conseguindo, assim, mais aderência na realidade; tomam-se coletivas, criam mais eficácia e maior possibilidade de acerto porque foram projetadas horizontalmente sem imposição, mas através da negociação.

A **aprendizagem** neste processo dinâmico pode ser vista como um elemento capaz de **modificar o modelo mental** das pessoas, através da discussão, da construção/desconstrução, utilizando, como instrumento, **a reflexão dialógica**, construindo novos modos de pensar e agir. Este processo educativo é lento e construído com grande esforço criativo, centrado na **Missão Institucional** e que pode fortalecer o relacionamento inter e intra-grupal.

através da comunicação. O aprendizado coletivo representa a competência básica na organização (Nadler, 1983), para a coordenação das diversas especificidades do trabalho hospitalar.

Na abordagem qualitativa, *“o pesquisador é um ativo descobridor do significado das ações e das relações que se ocultam nas estruturas sociais”* (Chizzotti, 1998¹). E *“ a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas”* (Vlinayo, 1994). Estas assertivas remetem ao pensamento do pesquisador e lhe atribuem uma necessária **criatividade** associada à intuição que, de forma dinâmica, auxiliam a descobrir o que seus atores/sujeitos são capazes de construir em conjunto, na medida em que são motivados para fazê-lo. Entretanto, atribuir significado às suas expressões exige habilidade e sutilezas na interpretação.

Na **pesquisa qualitativa numa abordagem construtivista**, todas as pessoas que dela participam são sujeitos, portanto, construtores do conhecimento, podendo ser capazes de identificar problemas, analisá-los, decidir pelos de maior necessidade e, finalmente, propor ações eficazes (Chizzotti, 1998), compartilhando o significado e o conhecimento do seu próprio interior, ou seja, do seu processo mental, contextualizando-o com o da realidade e, finalmente, intervindo nos problemas que são identificados. Nestas intervenções, a negociação é a forma mais indicada para se chegar ao consenso e alcançar, mais facilmente, o sucesso nas decisões que são tomadas em conjunto.

As **estratégias/attitudes diatógicas reflexivas** representam o instrumento básico capaz de desenvolver, nos sujeitos, o exercício da consciência crítica, a fim de identificar possibilidades/opportunidades, bem como as possíveis barreiras/dificuldades, analisando cada situação, verificando as alternativas e escolher, através da negociação, a alternativa considerada mais eficaz para aquela situação; propor as ações mais coerentes, compartilhando o significado e o conhecimento próprio e o da realidade. Ao meu ver, esta é uma

forma que pode ser considerada adequada para construir o conhecimento porque enquanto se respeita a individualidade e o potencial de cada um dos participantes, permite-se a sua inferência, a justificativa e a mudança das análises e interpretações de forma contínua, validados ou não pelo grupo. Estas formas de proceder permitem a construção do conhecimento, objeto de busca, num processo constante através de cada investigação que se realiza. Enquanto o grupo analisa os possíveis resultados obtidos e os relaciona com as correspondentes situações que se situam na realidade, processa-se, de forma dinâmica e contínua, a auto-organização⁶⁶ (autopoiese) daquele serviço, ou da própria Instituição. Ao mesmo tempo, todo esse processo dinâmico pode deixar reflexos de crescimento, mudanças de atitudes, crenças, valores e sentimentos individuais. Portanto, o diálogo reflexivo entre os trabalhadores dos diversos serviços da Instituição pode ser capaz de modificar o pensar e o agir dos seus trabalhadores e, assim, promover uma auto-organização mais positiva dos serviços, pois o processo auto-organizador se mantém dinâmico numa organização viva.

Ver a construção do conhecimento, sob esta perspectiva, significa atribuir uma grande importância à participação de todos os sujeitos da Instituição, procedendo um intercâmbio contínuo entre os trabalhadores dos diversos serviços, mediante uma reflexão dialógica, embora, todo processo auto-organizador se processe sempre de forma constante. Este processo de reflexão dialógica sistemática pode trazer informações de grande significado para a produção de conhecimento/saber e saúde com qualidade, ao envolver o TODO na auto-organização dos serviços, tendo, como base, as necessidades do cliente (interno e externo) e os padrões (valores) estabelecidos pela Instituição, expressos pela Missão.

A abordagem construtivista favorece a uma **humanização do processo de pesquisa**, porque os pesquisadores são seres humanos que estudam

⁶⁶ **Processo de renovação constante através da realimentação com o conhecimento e os sujeitos presentes numa estrutura organizacional. Por tratar-se de processo social, o instrumento que poderá ser utilizado é a reflexão crítica dialógica.**

problemas humanos de maneira humana. (Rodwell, 1994). Ao respeitar as particularidades de cada um e na medida em que se procura desenvolver as suas potencialidades e satisfazer as suas necessidades, permitindo a **participação e a cooperação**, através de atitudes dialógicas reflexivas, o ser humano é capaz de produzir conhecimento, de forma crítica, no coletivo.

O **ser humano constrói**, ao longo dos anos, **a sua história de vida** de maneira própria, única, baseado nas experiências pessoais, na interação com o outro e com o ambiente. Traz consigo valores, sentimentos e crenças, atitudes, conhecimentos expressos no seu ser, viver e fazer. Cada ser humano é único, diferente dos demais e busca, a sua maneira, a sua realização, a sua felicidade. Considero ainda que o ser humano, com sua capacidade de observar, meditar, refletir e criar, pode orientar as suas próprias ações.

5.2-CARACTERIZANDO O ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se por uma **pesquisa de campo** com a intenção de construir no coletivo e operacionalizar o conhecimento, tendo como cenário um Hospital Universitário (HU). Por tratar-se de pesquisa **qualitativa**⁶⁷ com uma **abordagem construtivista**,⁶⁸ será dada ênfase à construção do conhecimento no coletivo, capaz de provocar mudanças no contexto. Neste tipo de construção, existe uma característica especial de

⁶⁷ Parece relevante, de antemão, destacar que, na primeira fase da pesquisa - *Conhecendo a realidade* - procedi a um amplo levantamento de opinião com os Diretores do HU, enfermeiras, demais funcionários, clientes externos (usuários) e Membros do Conselho Municipal de Saúde, de modo a favorecer o conhecimento do contexto e subsidiar minha atuação como pesquisadora. Apesar de muitos destes achados, decorrentes deste levantamento, serem apresentados de modo quanti/qualitativos, ao meu ver, não descaracteriza o caráter qualitativo, pois o Processo de Construção do Conhecimento no coletivo dos/com os trabalhadores desenvolveu-se a partir deste conhecimento da realidade pela pesquisadora.

⁶⁸ Conforme Siqueira, Portela e Arejano (2000), a pesquisa construtivista por ser essencialmente interativa precisa de instrumento humano para obter as informações que emergem e se desdobram no decorrer da investigação. O entendimento do ponto de vista dos participantes, constitui o objeto da pesquisa construtivista ficando assim, como já afirmado anteriormente, bem clara a presença da subjetividade do pesquisador.

caráter subjetivo e intersubjetivo dos sujeitos que, como seres humanos, são capazes, não somente de construir a realidade, a sua história, mas influenciar e ser influenciados pelo ambiente e pelos outros sujeitos a mudar a sua maneira de pensar e agir, a partir da reflexão dialógica com o outro.

No entender de Chizzotti(1988, p.79),

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

Essas características predominantes neste tipo de estudo, ainda que imprimam uma certa liberdade ao pesquisador, não lhe possibilita desconsiderar a facção objetiva de que deve se revestir todo trabalho científico, mantendo coerência, consistência quanto à fundamentação teórica, aos conceitos e a própria subjetividade que lhe é peculiar e a todas as particularidades de sua existência. Ainda, quanto ao aspecto da objetividade, deve ser incluído o rigor no uso do instrumental teórico e técnico adequado (Minayo1998) num processo contínuo e dinâmico com vistas a conhecer a realidade.

Essa idéia remete à teoria do construtivismo, mais especificamente ao princípio interacionista⁶⁹, destacando o **sujeito como produtor do conhecimento**. Estimular o compartilhar de idéias, permite a formação de um pensar e agir coletivo capaz de construir novos processos mentais (Senge,

⁶⁹ O conhecimento não é relativo somente ao objeto e nem à razão, mas decorre da interação do sujeito e objeto. O conhecimento, para Piaget, baseando-se na teoria filosófica interacionista de Kant, é uma construção realizada pelo sujeito em interação com o objeto do conhecimento. Portanto, o conhecimento se processa através da interação do sujeito com o ambiente (Palangana, 1998). Para Arendt (1997), os homens agem e falam diretamente uns com os outros e isto faz com que, além de revelar o agente que fala e age, estabeleça-se uma leia de relações e juntos iniciem um novo processo que pode ser traduzido nas relações, com o emergir de fatos a partir do encontro com o outro.

1998) que podem ser acrescentados aos valores que cada um possui, ou até mesmo, serem modificados. Esses **valores**, chamados por Senge (1990) de modelos mentais, são imagens, pressupostos, princípios, aenças que possuímos de nós mesmos, das pessoas, das instituições e que influenciam a nossa visão, interferem na interpretação do que se passa à nossa volta, bem como na forma como enxergamos o outro, a sociedade e o mundo. Eles influenciam a visão que temos e fizemos a respeito do que nos cerca.

Neste sentido, **o ser humano é sujeito de escolha das ações** a ele apresentadas e ou emergidas, o que lhe possibilita exercitar-se na sua **autonomia moral e cognitiva**. No exercício da prática, entretanto, é preciso oferecer **estímulos** capazes de incentivar o pensamento criativo dos participantes, levando-os a despertar as suas potencialidades em busca da **mudança** que se faz necessária no ambiente em que se encontra. Descobrir o desconhecido, capaz de interconectar os diversos serviços, pode constituir-se numa busca, com possibilidade de servir de elo entre todos os servidores do HU. Nessa relação dinâmica, concreta, interpretando e dando significado às suas ações, os participantes são capazes de modificar, inovar, e construir a interconexão/integração dos serviços.

Reafirmo que é nesse descobrir o desconhecido que é possível fundamentar o “sonhar” de cada um e, assim, projetar-se para algo que lhe traga satisfação e lhe aumente a **auto-estima**. A **motivação**, associada aos valores pessoais e institucionais, alicerce necessário para definir o eixo norteador de toda instituição social, a Missão institucional, pode servir como fator integrador, para interconectar os seus atores/funcionários em torno do que é proposto ao cliente/usuário (externo e interno) através do produto saúde, produzido pela totalidade dos serviços institucionais.

Portanto, o **primeiro passo** a ser contemplado numa instituição que se

propõe a atuar de forma eficaz™ na atualidade, é **definir a missão**, fundamentada nos **valores, crenças, atitudes, sentimentos, emoções** (a cultura) da empresa/organização e, a partir daí, traçar os **padrões** (Nadier, 1993) que deseja alcançar. Neste conjunto, o ser humano, como componente mais importante do processo de serviço, deve ser envolvido (Figueiredo, 1999), pois a empresa é um agrupamento social organizado, representando mais do que a soma das mentes que a compõem. A organização, vista nesta perspectiva, deixa transparecer a importância que representa a **valorização** de cada um (Branden, 1999), o que contribui na realização da **Missão**, pois cada funcionário, cada serviço, **interage para que todos se sintam satisfeitos**. A empresa é movida pelas pessoas, com seus valores, sentimentos e emoções. A interação das pessoas, com tudo o que constrói e com tudo que faz, fundamenta-se na emoção, que impulsiona e motiva o desencadeamento do pensar e agir (Figueiredo, 1999).

5.3 - DESCREVENDO A CAMINHADA INVESTIGATIVA

Rodwell (1994) em sua proposta metodológica de investigação construtivista propõe três fases; orientação geral, coleta e análise de dados, com foco e a verificação pelos participantes. No presente trabalho, a primeira fase denominei de **Conhecendo a realidade**, a segunda e a terceira processaram-se de forma articulada, constituindo a fase que chamei de **Construindo o conhecimento no coletivo**, sistematizei uma terceira fase que denominei de **Buscando compreender as vibrações ondulatórias que permearam o processo de construção do novo modo de pensar e agir**

A caminhada investigativa, utilizada neste processo de pesquisa construtivista, constituiu-se, além das três fases mencionadas, de várias etapas

⁷⁰ A eficácia está ligada à consecução dos objetivos. Uma organização é eficaz na medida em que realiza o que se propôs a alcançar (Bejur & Caravantes, 1995).

correspondentes a cada uma das fases que, representadas pela Figura nº 07, são, inicialmente, apresentadas para facilitar a sua compreensão.

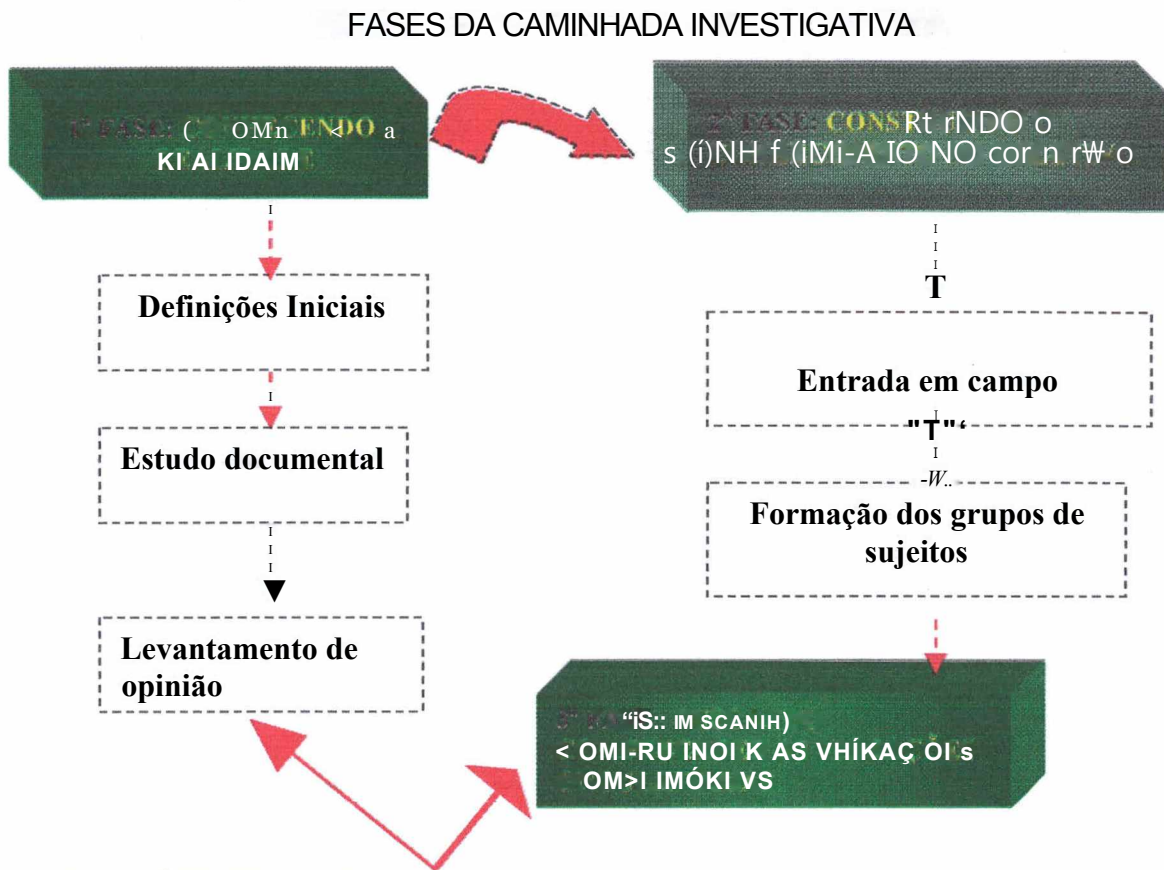


Figura nº 07 – Siqueira 2001

CONHECENDO A REALIDADE - Com a finalidade de conhecer um pouco mais⁷¹ os serviços do HU, possibilitar uma maior aproximação com cada um e seus integrantes, despertando possibilidades para a construção de estratégias capazes de desencadear um processo relacionai entre os diversos serviços do HU, sistematizei esta fase, conforme relação abaixo, em

⁷¹ Reporto-me, desta forma, em relação ao conhecimento dos serviços do HU pela relação afetiva construída com a instituição quando da participação da criação de sua estrutura, sendo a sua primeira administradora hospitalar, como Já referido, em 1988. Retomei em 1998 e construí junto a um grupo de Enfermeiras um Processo Educativo Integrativo (Siqueira, 1998). Nesta ocasião, permaneceram muitas dúvidas quanto a necessidade, apontada pelo grupo, de reorganizar os diversos serviços da Intituição, porque além de não se encontrarem estruturados, segundo a visão do grupo, trabalham desconectados do todo. Estes são alguns dos motivos que me levaram a optar por este espaço e esta problemática para o desenvolvimento da tese de doutorado.

diversas **etapas** de atuação, que, ao meu ver, oportunizaram subsídios para fundamentar minha tese.

- **Definições iniciais;** Tomada de decisão a respeito **de quem, com quem, e o que** aprender para descobrir o melhor caminho a ser seguido, inicialmente, para o desencadeamento da pesquisa;

- **Estudo documental:** estudo do Regimento do HU;

- **Levantamento de opinião:** utilizando a aplicação e a análise de Guias norteadores de enquete com os mais variados sujeitos,: Diretores do HU, enfermeiras, clientes internos(grupo de enfermeiras e demais funcionários), clientes externos (usuários). Membros do Conselho Municipal de Saúde,

CONSTRUINDO O CONHECIMENTO NO COLETIVO envolve as seguintes etapas:

- **Entrada em campo propriamente dito:** por tratar-se de pesquisa qualitativa com abordagem construtivista, o estudo caracterizou-se pela pesquisa de campo com a idéia de construir o conhecimento no coletivo, sendo necessário portanto, que os sujeitos participassem, ativamente, através de inter-relações construtivas com a pesquisadora e os grupos constituídos.

- **Formação dos Grupos de sujeitos:** No decorrer do processo investigativo, os grupos de sujeitos foram constituídos a partir do Grupo Desencadeador (GD) formado pelas 9 enfermeiras, sujeitos do trabalho da dissertação do mestrado (Siqueira. 1998) conforme descrição posterior; o Grande Grupo (GG), indicado pelo GD; o Grupo Ampliado (GA) indicado pelo GG e finalmente o Núcleo de interconexão dos serviços do HU, constituído para traçar uma metodologia para dar prosseguimento ao processo desencadeado. A **validação** dos resultados processou-se ao longo da

pesquisa, não constituindo uma etapa independente, mas interrelacionada com as demais.

BUSCANDO COMPREENDER AS VIBRAÇÕES ONDULATÓRIAS QUE PERMEARAM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO NOVO MODO DE PENSAR E AGIR - Nesta fase procurei compreender os valores de referência e os comportamentos que se manifestaram através do discurso, da ação, de atitudes não explícitas, mas possíveis de interpretação; as mudanças identificáveis no grupo de sujeitos; as estratégias encaminhadas pelos integrantes do grupo; o desencadeamento de caminhos/estratégias de ação, observado através do próprio diálogo dos sujeitos, para um novo pensar e agir; as manifestações de desconforto dos sujeitos; a postura que os sujeitos adotaram em relação às situações problema apresentadas ou emergidas durante as discussões.

SÍNTESE REFLEXIVA: sobre o “conteúdo” construído, destacando, desta forma, os conhecimentos que emergiram, a sua relevância para a ciência da saúde e, para a enfermagem, especialmente, para a transformação da sua prática.

5.3.1 - CONHECENDO A REALIDADE

“Se quisermos modificar a sociedade”, devemos começar por modificar nossa maneira de pensar”.

(Zohar & Marshall, 2000, p.39)

A realidade quântica difere do que se está acostumado, com o determinismo e a certeza mecanicista. Lidar com a realidade quântica exige uma mudança de pensar que permita ir além das contradições que se manifestam, aparentemente, porque esta apresenta uma rede ininterrupta de

^ Do mesmo modo para a modificação de uma organização/empresa, é preciso começar por modificar o nosso modo de pensar.

relações internas superpostas ou correlatas, sendo, por isso, considerada holística. Esta rede ininterrupta de relações encontra-se na experiência que inclui a compreensão, a racionalidade, a imaginação, além de um sentido de significados, de solidariedade e de amor. Entretanto, a realidade quântica pode ser considerada situacional, dependente do contexto, portanto, apresentando visões/dimensões perspectivas diferentes em diferentes circunstâncias. Assim, a interpretação se dá sem um determinismo, mas sendo possível ser entendida no **“tanto/quanto”** como no **“e/ou”**. Cada realidade quântica pode conter **várias possíveis realidades de forma superposta** e, por isso, nem sempre se consegue entender e apresentar um relato exato, do que se percebe, tomando-se necessário, muitas vezes, optar por um ou outro caminho. Ao falar no processo de pensamento, tema que envolve a presente tese, é preciso escolher entre um fluxo vago de idéias ou concentrar-se em apenas uma, mas claramente enfocada (Zohar & Marshall, 2000).

A realidade quântica leva em consideração o conjunto da situação, sendo, portanto, impossível isolar partes para analisá-las separadamente. É desta forma que o observador chega a ver um grande potencial constituído de uma multifacetada gama de possibilidades que permite vislumbrar algo além das manifestações visíveis, permitindo a **interpretação tanto/quanto**, isto é, algo a mais do que podemos experimentar ou expressar em qualquer tempo (Zohar & Marshall, 2000).

Assim sendo, apresento a seguir o contexto escolhido, o caminho percorrido, a forma da caminhada, o que nele encontrei, bem como, o porquê desta maneira de agir.

5.3.1.1 - DEFINIÇÕES INICIAIS

Neste etapa, dediquei, o maior tempo em situar-me sobre **o que, de quem e com quem** era preciso aprender. Foi um período de profunda reflexão para descobrir o caminho, a estratégia inicial a ser tomada e, a partir daí,

caminhar. Além disso, foi preciso, nesta fase inicial, tomar decisões quanto à clareza e descrição da problemática do estudo. Concomitantemente, iniciei a construção de um referencial teórico a respeito do assunto a ser investigado - novembro de 1999 à setembro 2000, bem como a escolha do campo para o levantamento de dados.

OPÇÃO DO LOCAL - Foi ainda, nesta etapa (novembro/99) que iniciei os contatos para **utilização do HU como campo para a pesquisa** e, a seguir, oficializei o pedido, por escrito, dirigido ao Diretor da Instituição (anexo 1). Por tratar-se de uma pesquisa que envolve outros serviços da Instituição e não apenas o da enfermagem, sendo que algumas estratégias/attitudes dialógicas reflexivas dizem respeito à própria Diretoria da Instituição, achei oportuna, a sua participação desde o início da pesquisa, para facilitar a negociação e saber **o que pensam e como agem** frente à instituição e à problemática institucional, qual o seu envolvimento com a problemática institucional, para tentar compreender um pouco mais a realidade do HU e também para entender os prováveis encaminhamentos e as discussões.

Com essa finalidade, observei e participei no encaminhamento de questões problemáticas; participei de reuniões formais e informais, com os diretores do HU e com alguns responsáveis pelos serviços e/ou programas; tomei parte em discussões de situações problemas e de seu desdobramento. Para conseguir um maior envolvimento, acompanhei, desde fevereiro/2000, diversas atividades que estavam sendo desenvolvidas.

Os motivos que me levaram a optar pelo Hospital Universitário "Dr. Miguel Riet Corrêa Jr." da Universidade Federal do Rio Grande (HU) para construir estratégias/attitudes reflexivas dialógicas, norteadas pela Missão Institucional, **um novo modo de pensar e agir**, para o desencadeamento de um processo relacional de rede interconectado/integrativo nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização, como um TODO, devem-se a diversos fatos que marcaram minha vida profissional e pessoal, já

pontuados no início deste trabalho. Além daqueles, destaco, também, por ser um Hospital de referência regional, uma organização complexa, marcada pela dupla forma de ações; de ensino e de assistência à saúde, isto é, além de participar na construção do conhecimento e na formação de recursos humanos na área da saúde, presta assistência à saúde. Assim, está sujeito e recebe influências e interage com as políticas do Ministério de Saúde e do Ministério da Educação.

5.3.1.2 - ESTUDO DOCUMENTAL - REGIMENTO DO HU

Conforme o Regimento Interno do HU, este tem como campos de atuação, o ensino, a pesquisa, a extensão, a atenção à saúde e administração hospitalar. As políticas de atenção à saúde, segundo o Artigo 7º, são implementadas prioritariamente através de prestação de serviços aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios com instituições públicas e privadas e clientes de assistência privada. Entretanto, no Artigo 2º traz como finalidades: servir à implementação das políticas de formação de recursos humanos adotadas pela FURG na área da saúde; promover o desenvolvimento de programas de pesquisa na área biomédica e na de administração de serviços de saúde, servir à implementação das políticas de atenção à saúde, em nível nacional, estadual e municipal; atuar de forma coordenada com os demais serviços de atenção à saúde, públicos e privados da região.

Neste estudo do Regimento do HU, dediquei atenção especial a outros pontos, tais como a sua Estrutura organizacional: Posições e Cargos Políticos de Pessoal, que apresento a seguir.

5.3.1.2.1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: POSIÇÕES E CARGOS

A estrutura organizacional do HU compreende: Conselho Superior (CONSUP), direção, comissões, assessorias e serviços.

O CONSUP é o órgão deliberativo do HU, destinado a traçar as suas políticas gerais, em consonância com as políticas definidas pelos conselhos superiores da FURG e pelos órgãos federais, estaduais e municipais da área da saúde, funcionando como instância de recurso. Conforme o Regimento do HU, ele é constituído por um representante do Reitor da FURG, um representante dos Coordenadores de Curso da área da saúde da FURG⁷³, um representante dos chefes de Departamento da área da saúde da FURG*, três representantes dos Serviços de Atenção à Saúde do HU*, um representante dos servidores Técnicos Administrativos da FURG lotados no HU*, um representante dos discentes de graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde da FURG*, e um representante do Conselho Municipal da Saúde. Entre outras, compete ao CONSUP; deliberar sobre a execução e o controle do orçamento anual do HU; aprovar regimentos e regulamentos internos, bem como normas gerais de funcionamento; propor diretrizes sobre convênios e outros relacionamentos com entidades públicas ou privadas; controlar a aplicação de políticas e plano; aprovar diretrizes para a criação de comissões e assessorias; normatizar, organizar e conduzir os processos de seleção aos cargos de Diretores do HU; analisar os recursos administrativos encaminhados pelas instâncias hierárquicas inferiores; aprovar e encaminhar as propostas de mudanças na área física do Hospital e nas suas formas de uso, incorporação de novas tecnologias e criação de novos serviços; propor o quadro de lotação ideal do HU às autoridades universitárias competentes, a partir das sugestões da Direção e das chefias de Serviço; deliberar sobre as propostas de destituição dos Chefes de Serviço.

⁷³ * Eleito por seus pares

A DIREÇÃO do HU é responsável pela implementação e aplicação das políticas definidas pelo CONSUP através do planejamento, da organização, da administração de recursos, da direção e do controle das atividades que se realizam no HU. A Direção do HU é exercida em sistema de colegiado composto por 4 membros; O diretor geral, e 3 diretores assistentes, são selecionados por comissão especial constituída pelo CONSUP, conforme estabelece o regimento, no artigo 26, sendo possível a reeleição. Entre outras atribuições, cabe ao Diretor do HU aplicar, nas atividades de ensino, pesquisa, extensão, atenção à saúde e administração hospitalar, as políticas aprovadas pelos Conselhos Superiores da FURG e pelas autoridades do setor da saúde, respectivamente. Conforme o Artigo 23, o Diretor do HU é um docente da FURG, médico, em regime de 40 horas ou Dedicção Exclusiva, com titulação reconhecida em Administração Hospitalar ou de serviços de saúde ou experiência comprovada na área.

A contradição marcante de uma política com direitos iguais, em que se procura diminuir as desigualdades e proporcionar uma maior horizontalidade administrativa, esbarra ao estabelecer que o Diretor da Instituição poderá única e exclusivamente pertencer a uma categoria profissional. Esta imposição pode ser interpretada como um privilégio dado a este grupo de profissionais, como também, pode significar que esta exclusividade pretenda assegurar no médico a figura hegemônica, como já acontecia no século XVII (Foucault, 1998), quando o poder médico começa a determinar quem deve receber a assistência desempenhando um papel tanto de técnico como econômico.

A reformulação do atual Regimento do HU, aprovado conforme resolução nº028/96, quanto a este aspecto, representa um retrocesso, porque enquanto no anterior a possibilidade de exercer o cargo de Diretor Geral representava uma conquista árdua e trabalho exaustivo, conseguido através de muita argumentação, sendo estendido aos diferentes profissionais docentes da área de saúde da FURG, este eliminou a viabilidade do grupo de

enfermeiras que sempre se distinguiu na atuação, tanto assistencial como administrativa, desta Instituição de aspirar a esta função.

AS COMISSÕES E A ASSESSORIA TÉCNICA fica à cargo da Direção do HU a convocação de especialistas para integrarem comissões e prestarem assessoria técnica, sempre que julgar necessário, para o adequado desempenho das atividades do Hospital. Conforme Regimento, estas comissões ficam diretamente subordinadas à Direção.

A respeito desta questão, sou de parecer que não cabe uma relação de subordinação, destas comissões à Direção, por tratar-se de assessoria. Este tipo de atividade presta sugestões, informações técnicas, colabora na elaboração de propostas a serem ou não aceitas, fornecendo subsídios que auxiliem a Direção nas tomadas de decisão e enriquecimento na implementação e avaliação de serviços, bem como a orientação necessária para a contratação de profissionais capazes de assumir determinadas atribuições, conforme a demanda. Tais comissões devem ficar ligadas à Direção do HU, porém, não com uma conotação de subordinação, submissão, dominação, o que lhes tiraria o sentido e o caráter de assessoria.

OS SERVIÇOS são unidades de organização e encontram-se diretamente ligados à Direção do HU. integrados por servidores que exercem atividades fins e meios. Têm por objetivo o desenvolvimento de ações que competem ao HU: Ensino, Pesquisa, Extensão, Administração hospitalar e prestação de serviços de atenção à Saúde. Conforme o regimento do HU, são considerados Serviços de Atenção à Saúde, os de atenção médica clínica, os de Diagnóstico e Tratamentos Especiais e os de Atenção Profissional não Médica, pois desenvolvem atividades fins do HU. Os serviços de Administração de Recursos, Documentação e Estatística; e os serviços gerais, por desenvolverem atividades meio do HU, são considerados atividades de Apoio.

Estão previstos, pela nova estrutura, o agrupamento dos serviços, conforme as atividades desenvolvidas, constituindo-se nos de; Atenção

médica clínica composta pelos serviços de Medicina Interna, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Emergência; Diagnóstico e Tratamentos Especiais composto pelos Serviços de Imageologia, Laboratório de Análises Clínicas. Laboratório de Anatomia Patológica, Hematologia, Anestesiologia e Epidemiologia; Atenção Profissional não-médica, constituído pelos Serviços de Enfermagem, Nutrição e Dietoterapia, Assistência Social, Farmácia e Psicologia; Administração de Recursos, compreendendo os Serviços de Administração de Pessoal, Administração de Materiais e Administração Financeira; Documentação e Estatística, composto pelos Serviços de Admissão e Arquivo e Informação e Documentação; Serviços Gerais, formado pelos serviços de Manutenção e Operação da Planta, Lavanderia e Rouparia, Higiene, Segurança e Comunicação.

Na prática, apesar do Regimento possuir apenas 05 (cinco) anos de aprovação, a estrutura organizativa não observa esta classificação de serviços e adota outra que considera mais compatível com a situação e as circunstâncias em que o HU se encontra. A estrutura administrativa, para fins de lotação dos servidores, observa a seguinte classificação de serviços; Serviço de Lavanderia e Rouparia, Serviço de Higienização; Serviço de Almojarifado; Serviço de Enfermagem; Serviço de Nutrição e Dietética; Serviço de Farmácia; Serviço de Laboratório de Análises Clínicas; Serviço de Farmácia; Serviço de Patologia; Serviço de Radiologia; Serviço de Hemoterapia; Serviço Social; Serviço de Custos; Serviço de Epidemiologia; Serviço de Faturamento; Serviço de Convênios; Serviço Médico Estatístico; Serviço de Fisioterapia; Serviços Médicos; Serviço de Pessoal; Serviço de Contabilidade; Serviço de Jardinagem; Serviço de Transporte; Setor de Manutenção; Setor de Vigilância; Setor de Telefonia; Setor de Portaria.

Procurando dar encaminhamento às dificuldades inerentes a um Regimento, aparentemente, pouco operacional, estão sendo criadas várias comissões com o propósito de assessorar nas questões problemáticas. No Serviço de Enfermagem, foi criada a Comissão de Assessoria ao Serviço de

Enfermagem (CASENF) aprovada pelo CONSUP. Esta é composta por uma enfermeira de cada clínica, um docente representando a graduação; um docente representando a pós-graduação e dois auxiliares de enfermagem. Além dessa, tem a Comissão de Ética de Enfermagem, com o seu regimento interno aprovado, tendo sido constituída em 2000.

O HU possui a Comissão de Controle de Infecção, a de Padronização e Licitação, a Comissão de Nutrição Enteral e ainda, a Comissão de Prontuário. A organização do Hospital Universitário em Serviços tem por objetivos, conforme o artigo 40: limitar o número de níveis hierárquicos, simplificando os trâmites e as comunicações, evitando demoras desnecessárias; aproximar a tomada de decisões da Direção e do nível operativo da execução das atividades; garantir uma maior unidade de direção; evitar, no nível superior da administração do Hospital, a fragmentação de atribuições e responsabilidades; facilitar a consulta direta á Direção pelos Chefes de Serviços; favorecer o processo de análise dos problemas e a tomada de decisões oportunas, de maior qualidade, e com maior grau de aceitação.

Quanto à estrutura e ao processo organizacional, a instituição encontra-se diante de alguns dilemas, especialmente, no que se refere ao seu regimento, aprovado em 27/12/96 pelo Conselho Universitário (CONSUN). Os serviços não foram e não estão estruturados conforme o presente regimento e cada um continua funcionando com critérios próprios, aparentemente, sem a preocupação de olhar o TODO e a interligação aos demais. Isto vem causando desconforto e uma **intersecção** no que se refere á continuidade e à construção, em conjunto da Missão Institucional, que também, não se revela explicitamente no seu regimento. O único serviço organizado na nova estrutura proposta é o de Enfermagem que possui o seu regimento e sua implantação em todas as Unidades de atuação. Entretanto, encontra muitas dificuldades na operacionalização de suas atividades pois, na estrutura atual, não estão previstas as **gerências intermediárias**, evidenciando a fôlta de rotinas de uniformização como protocolos de conduta para encaminhamento das

situações que se apresentam. Além desta questão, as dificuldades maiores residem na não estruturação formal dos demais serviços da organização e na falta de definição do que se espera de cada um. isto é, a parte que lhes cabe na **Missão** da Instituição. A Instituição, como um todo, também, não deixa clara a sua Missão, não se percebendo uma cultura organizacional que possa assegurar a cada um dos servidores uma ancoragem das suas atividades de interesse tanto institucional como pessoal.

O regimento, no artigo 43, prevê que os Serviços de Atenção à Saúde atuem de forma integrada e cooperativa nas seguintes unidades de operação: urgências e emergências, ambulatório, centro cirúrgico, centro obstétrico, recuperação pós-anestésica e unidades de internação.

Percebo uma nítida **dicotomia entre os serviços fins e serviços meios**, o que, na prática, conseqüentemente, pode causar um grande desencontro das atividades a serem desenvolvidas. Este trabalho apóia-se, especialmente, na idéia central de que a organização representa uma totalidade interconectada/integrada, em que cada serviço e cada servidor contribui para a realização da Missão da Instituição. O seu pensar e o seu agir, interconectado/integrado com os demais serviços da instituição, norteados pela Missão, facilitam as relações e as atividades intra e inter-grupos e, assim, mantem ativa a dinâmica do processo auto-organizador e conseqüentemente, a oferecem uma assistência mais qualificada na saúde.

5.3.1.2.2 - POLÍTICAS DE PESSOAL

Os funcionários, lotados nos diversos serviços da Instituição, num total de 507 servidores, fazem parte de duas organizações diferentes: um grupo composto de 279 servidores faz parte da FURG. portanto, são funcionários públicos federais concursados, enquanto que um outro grupo. 228 servidores, são contratados pela Fundação de Apoio ao Hospital Universitário (FAHERG)

criada em 27 de novembro de 1986, com a finalidade de dar mais flexibilidade e dinâmica na resolução das questões financeiras: recursos humanos e materiais do HU. A criação da FAHERG justificou-se pelo elevado grau de burocracia que envolve uma organização pública e que, no presente caso, por tratar-se de uma organização que necessita de agilidade na resolutividade dos problemas que se apresentam, não poderia ficar, única e exclusivamente, atrelada à burocracia pública. Uma vez que o ser humano é singular e, assim, a assistência à sua saúde também exige esta singularidade, ainda que diante da complexidade de suas necessidades. A burocratização, portanto, nem sempre, permite agir de forma rápida para suprir as necessidades que se apresentam no cotidiano de uma instituição hospitalar com grandes variações e constantes mudanças, muitas delas geralmente impossíveis de serem previstas,

5.3.1.3 - LEVANTAMENTO DE OPINIÃO

Com o propósito de levantar **opiniões** a respeito da missão da organização/empresa/instituição (HU). bem como investigar as principais **oportunidades/facilidades** em alcançá-la, como também as **barreiras/dificuldades** que se apresentam e, ainda, o **levantamento de idéias/sugestões** iniciais, capazes de favorecer o desencadeamento de um processo para que todos os Serviços do HU trabalhem de forma interconectada/integrada em busca da Missão Institucional, foram aplicados Guias Norteadores diferentes. Numa abordagem construtivista, esta forma de agir oportuniza aos envolvidos na questão a ser pesquisada/construída, a **participarem e cooperarem** na solução da problemática. Partindo do princípio sistêmico de que a Instituição se encontra inserida num contexto maior, com o qual interage de forma dinâmica, para manter a sua autopeiese, tive o cuidado de incluir o maior número possível de pessoas ligadas à situação.

CONSTRUÇÃO E TESTAGEM DE GUIAS NORTEADORES PARA
ENQUETE - Construi cinco guias norteadores para enquete (anexo 2, 3, 4, 5 e

6.). Estes guias norteadores tiveram por **propósito levantar a opinião** de cinco grupos de sujeitos; os quatro diretores do HU, as enfermeiras do HU. os demais dos clientes internos (servidores), os clientes externos (usuários⁷⁴) dos serviços de saúde do HU os membros integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município do Rio Grande/RS, Todos os Guias norteadores de enquete foram construídos com algumas questões abertas e outras fechadas, com a finalidade de obter informações que poderiam conduzir a um diagnóstico atualizado, sobre as **dificuldades/barreiras** e/ou **facilidades/oportunidades**, idéias e sugestões que podem levar a uma maior interconexão/integração dos serviços, a forma de atendimento, o cumprimento da Missão Institucional como um TODO. Após a sua elaboração, estes foram testados, sendo feitas algumas reformulações para torná-los mais esclarecedores..

APLICAÇÃO DOS GUIAS NORTEADORES E ANÁLISE DAS RESPOSTAS - Inicialmente, consultei um especialista a respeito do procedimento a ser adotado quanto ao número de Guias norteadores de enquete a serem aplicados, já que seria impossível, pelo grande número de integrantes no processo, abranger a sua totalidade. Com base nas orientações recebidas, e com o propósito de manter a imparcialidade na aplicação dos Guias, decidi optar pelo método do sorteio, com exceção dos Diretores do HU e das enfermeiras, que foram todos solicitados a preencher os Guias Norteadores. As enfermeiras receberam atenção especial, por constituírem o grupo desencadeador deste trabalho. Entretanto, com os demais grupos de respondentes, tive o cuidado de incluir o maior número de variáveis na amostra, contemplando, desta forma, a sua diversidade.

Para o sorteio, optei, por amostragem aleatória sistemática tomando como base, uma escala com intervalo de 5 até alcançar o serviço com maior número de funcionários, lotados nos serviços. Esta escala auxiliou-me na

⁷⁴ Usuários de diferentes segmentos e unidades de atendimento do HU: Unidades de internação: Pediátrica, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Ginecológica; Ambulatório Central, Ambulatório externo (os ambulatórios que atendem os estudantes Universitários e os estudantes do Centro de atenção Integrada), Dependentes públicos. Grupos de doentes crônicos. Serviço de Pronto Atendimento, Hospital Dia.

definição da lotação dos funcionários nos diversos serviços, bem como para saber o número de servidores a serem sorteados por serviço, para a aplicação do Guia Norteador.

Realizado o sorteio, de posse da nominata de todos os funcionários, a serem questionados, o guia foi distribuído pelos diversos serviços do HU. Por ocasião da testagem dos Guias Norteadores, houve muita demora na sua devolução por parte dos funcionários; assim sendo, optei, em aplicá-los, aguardando o seu preenchimento ou, em caso de expressa vontade do sujeito, deixei levá-lo para ser respondido, retornando, posteriormente para recolhê-lo. O cuidado de distribuí-los, conforme os diversos serviços em que os respondentes estavam lotados, foi para assegurar a diversidade na amostragem, tomando o cuidado de não excluir nenhum dos serviços da instituição, já que o conceito de **totalidade e de interdependência mereceram destaque**, pois **a interconexão de todos os serviço facilita o alcance da Missão Institucional.**

Para saber o número de usuários/clientes externos, levantei o número de atendimentos nos diversos segmentos de atendimento da Instituição e obtive as médias mensais, considerados os meses de Janeiro⁷⁵ a abril/2000; Ambulatório - neste item, são consideradas as consultas do ambulatório geral, escolas, ambulatórios periféricos, hospital dia, atendimento de grupos hipertensos, diabéticos e dependentes de drogas, perfazendo um total médio de 5.916 consultas mês; Serviço de Pronto Atendimento (SPA) atendimentos realizados somente neste setor, das 8.00 às 20:00 h.⁷⁶ durante os sete dias da semana, apresentando um número médio de 5.973/mês; Internações - compreende as internações da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Ginecológica, Clínica Pediátrica, UTI neonatal, UTI Geral. Sendo impossível realizar o sorteio dos usuários para aplicar o Guia norteador, optei

⁷⁵ Por tratar-se de um Hospital Universitário, os atendimentos relativos aos meses de janeiro e fevereiro ficam um pouco aquém dos demais porque os docentes e discentes encontram-se de férias.

⁷⁶ Atualmente o SPA funciona durante as 24 h., durante os 07 dias da semana. Por ocasião da aplicação do Guia Norteador, esta questão representava a maior reivindicação dos usuários.

em aplicá-lo junto a todos os segmentos de atendimento do HU. portanto, sem escolha específica dos usuários/clientes e, ainda com o mesmo propósito, elegi as quartas-feiras e as sexta-feiras, durante o período de três meses[^], para a coleta dos dados.

O **Guia Norteador n° 1** foi aplicado aos membros da **Direção** com o intuito, não apenas, de conhecer o que pensam a respeito do trabalho a ser realizado, mas, também, para entender um pouco mais as **dificuldades/facilidades** que encontram no cotidiano da organização e, ao *mesmo* tempo, conhecer suas **idéias** a respeito de possíveis caminhos/soluções/estratégias para uma atuação mais qualificada (anexo 2).

Procurar entender o que os diretores do HU **pensam** a respeito do trabalho a ser desenvolvido, bem como as suas **idéias** relacionadas aos serviços da Instituição, as **oportunidades/facilidades, barreiras/dificuldades** pode ser significativo no conhecimento da realidade. Questionei, ainda, a respeito do que pensam em relação ao trabalho que venho desenvolvendo em toda instituição, os motivos que os levam a pensar assim. Levantei questões sobre as maiores dificuldades e maiores facilidades que cada um dos diretores encontra junto aos serviços, para que possam funcionar de forma interconectada/integrada em busca da Missão que a organização se propõe alcançar. Ainda, nesta mesma linha de raciocínio, busquei saber o que pensam a respeito da estratégia de iniciar o trabalho a partir de um grupo de enfermeiras, e da participação posterior de grupos formados pelos diversos serviços, constituindo grupos multiprofissionais para desencadear um processo interconectado/integrativo na (re)organização dos diversos serviços do HU, tendo em vista a totalidade institucional.

Ficou evidenciada a sua crença de que um **trabalho coletivo** é

[^] Estes Guias norteadores para enquete foram aplicados durante os meses de junho, julho, agosto /2000.

necessário para o funcionamento do HU, possibilitando que se fortaleçam **valores** para estabelecer as conexões que devem ser construídas. É possível entender melhor o que pensa a direção quanto ao trabalho proposto, ao fazer um recorte de alguns dos fragmentos colhidos nos Guias Norteadores;

“Acredito que o trabalho proposto, se concretizado como está planejado, será de extrema valia para a Instituição”.

..”Penso ser de grande importância que, através do diálogo e conhecimento da realidade, possamos encontrar pontos de conexões a serem criados ou fortalecidos para a construção de uma rede integrada que permita a visibilidade dos serviços e profissionais aí inseridos em sua importância no alcance da Missão Institucional”.

Dentre os **motivos** apontados que levam a Direção do HU a expressar-se desta maneira, destacam-se; Dificuldade de uma visão mais global da Instituição e de sua Missão levam, freqüentemente, a desvios da prática desejada e ao não reconhecimento das ações/atividades a serem desenvolvidas tanto na formação de recursos humanos na saúde, quanto na assistência á saúde a ser prestada. Por outro lado, apontam motivos que levam à interpretação de um otimismo ao expressarem-se como segue:

“Se a formação dos grupos, fwear em consideração a participação de representantes de TODAS as categorias funcionais do HU em tomo da Wssão Institucional’, as discussões apontarão, com certeza, falhas e omissões existentes no HU (Da sua fundação até hop).”

Percebo que a Direção acredita na possibilidade de transformação a partir da participação de TODOS os serviços, ainda que o propósito deste trabalho não seja, especificamente, com as falhas e omissões, mas. sim, encontrar estratégias/attitudes dialógicas reflexivas que possibilitem a interconexão dos serviços, pois acredito que as outras questões possam ser, existindo possibilidade de serem encaminhadas e resolvidas, quando o grupo conseguir esta integração/ interconexão dos serviços.

A Instituição, segundo a análise de seus diretores, está sujeita a várias **dificuldades/barreiras** que se estabelecem como entraves para que todos os serviços do HU consigam funcionar interconectados/integrados, buscando realizar o que a Instituição se propõe. Entre elas, destacam-se:

“Um regimento de difícil operacionalização onde é preciso fazer “malabarismos” para instituir ser/iços, levando a constituições díspares informais, por acomodação e adaptação;

“A não participação docente na luta por uma assistência de melhor qualidade, mas, as vezes, atuante na exigência de meliores condições para o ensino desejado e muitas vezes abstraído da realidade;

“Os diferentes tipos de contratos e planos de carreira dentro de uma mesma Instituição (FURG - FAHERG - Sen/iço terceirizado);

“O não reconhecimento ‘consciente’ dos canais de influência e pontos de conexão entre os setores;

“Falta de planejamento básico e estratégico”;

“Falta de cidadania”;

“Falta de conhecimento de grande parte das categorias funcionais mais importantes do processo: Médicos e Enfermeiras.”

Essas **dificuldades**, na opinião dos diretores, são fruto da cultura, dos vícios, dos desmandos e impunidade inerente ao serviço público. Elas poderiam ser mais facilmente solucionadas através da:

“Racionalização das atividades (Serviços) utilizando-se, além do planejamento, uma discussão ampla e sem barreiras, entre todos os segmentos envolvidos, tanto os do HU como os da área acadêmica (Enfermagem e Medicina);

“Reestruturação Regimental”;

“Luta política para o MEC assumir na totalidade o quadro de pessoal necessário para o desenvolvimento das atividades no Hospital”;

“Conseguir um maior envolvimento docente, oportunizando um conhecimento melhor da realidade do HU;

“Discussão mais ampla sobre as pressões exercidas ao HU tanto pela comunidade (demanda social) quanto pela Universidade (exigências da academia) e as interferências do Ministério de Saúde no que se refere a pagamentos pela prestação da Assistência (SUS), como pelas glosas, cadastros e toda ordem de exigências burocráticas”.

Destacam, ainda, que, entre os serviços que apresentam mais **facilidades/oportunidades** e vêm contribuindo no alcance do que a Instituição

se propõe a alcançar, encontram-se os ligados diretamente à Saúde do paciente - aqueles com contato direto e constante, portanto, são os que mais se aproximam do proposto institucional. Isto acontece porque, apesar das faltas estruturais e de formação, realizam, reconhecidamente, um BOM TRABALHO. Entre estes, recebe destaque especial o Serviço de Enfermagem conforme se expressa um dos diretores:

“O Serviço de Enfermagem, por ser melhor estruturado, por uma política de gestão que privilegia:
- *a autonomia;*
- *pela existência de um curso de especialização e mestrado expandido ligados ao Departamento de Enfermagem;*
- *pelo número de trabalhos realizados pela pós-graduação tendo como fonte de dados o Sen/iço de Enfermagem. Estas oportunidades propiciam discussões variadas no âmbito do Sen/iço, trazendo reflexões sobre o papel do HU”.*

Percebo, nas diversas manifestações, uma certa contradição porque ora a academia é traduzida como trazendo influências benéficas ao desenvolvimento do conhecimento, ora, existe uma preocupação constante pela pouca ou até mesmo pela ausência na luta por uma assistência à saúde mais qualificada. Sob o ponto de vista da realidade quântica, existem muitos pontos de vista, uma verdade com diversas faces, sendo algumas até mesmo contraditórias, mas potencialmente reais. Parece, assim, difícil conseguir trabalhar estes paradoxos sem descobrir a potencialidade natural da qual a realidade é revestida. Perceber esta ambigüidade e descobrir, através do diálogo, o que cada uma traz como potencialidade e chegar a conhecer as diversas faces, permite evoluir, transformando criativamente a realidade.

Essas reflexões vêm ao encontro do que havia me proposto ao realizar a proposta deste trabalho. Sem dúvida, as possibilidades de mudanças são maiores na medida em que as energias ondulatórias iniciam efeitos positivos em todas as partículas (elementos) que compõem a Instituição. É de grande efeito saber que a Direção da Instituição se encontra coesa e na expectativa para que um trabalho desta dimensão encontre ressonância na totalidade dos seus Serviços, ainda que, inicialmente, o ponto energético ondulatório comece

com um grupo selecionado do Serviço de Enfermagem considerado um dos mais importantes da Instituição conforme expressa um dos diretores;

“Sendo a Enfermeira, pela sua presença junto ao paciente/cliente e com ingerência sobre quase todos os fatores geradores de custo/lucro, nas 24 h do dia - Um dos profissionais mais importantes nas organizações hospitalares, a proposta é coerente.”

Essa manifestação, dentre outras possíveis em relação à Enfermagem reforçou a decisão de convidar as enfermeiras para constituir o Grupo Desencadeador (GD). As reflexões dos Diretores levam a considerar que esta proposta, além de coerente ao receber a energia positiva dos demais integrantes a serem associados, têm condições de transformar-se, através de relacionamentos, discussões, reflexões, influenciando mediante movimentos ondulatórios, na expressão quântica, tomando dimensões impossíveis de serem medidas, mas que expressam grandes possibilidades de motivar todos os segmentos, incentivando a criatividade e favorecendo a interconexão. Assim, todos os serviços devem tomar parte das discussões ou, pelo menos, o maior número possível, constituídos formalmente ou informalmente⁷⁸

PONTO DESENCADEADOR DE ENERGIA

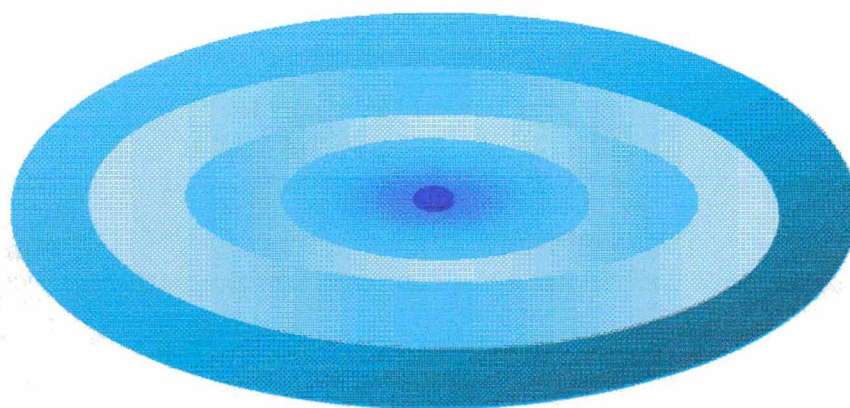


Figura nº 08 - Siqueira, 2001

⁷⁸ Na instituição, muitos serviços foram criados de forma informal e outros não se encontram formal e legalmente estruturados. O único serviço estruturado, conforme o Regimento do HU aprovado em 1996, é o da Enfermagem.

A Direção, ainda, sugeriu que, inicialmente, deveria ser definida, claramente, para o grupo ^ envolvido; a proposta, a sua aplicação na prática e a Missão da Instituição para que sirvam como alicerce e balizamento das demais discussões.

Na linguagem quântica, a análise da influência nos sistemas não lineares leva a considerar as probabilidades que as pequenas mudanças possuem de produzir mudanças dramáticas nas características básicas. A figura nº 08. no imaginário, pode representar essa força criativa inicial representada pelas 09 (nove) enfermeiras que, ao lançarem as estratégias iniciais como grupo desencadeador, têm a possibilidade de começar a propagar em movimentos ondulatórios, a partir do ponto inicial,⁷⁹ aos demais integrantes do sistema, compartilhando, com eles. o que lançaram com criatividade. Entretanto, como um sistema dinâmico, recebe novas influências, podendo, assim, levar a caminhos diferentes, pois novas idéias podem ser associadas, aparecendo novas formas de ordem, porque o reino quântico é caracterizado pela indeterminação. com base na probabilidade que a situação pode desencadear (Capra, 1996).

O Guia Norteador nº 2 foi aplicado ao grupo de enfermeiras do HU.

Procurando explicitar a compreensão das enfermeiras a respeito do assunto, apresento alguns dados destacados no recorte de um dos discursos:

*“Não existe integração entre os trabalhadores e entre os sen/ícos; Falta de estruturação do todo, isto é de todos os **serviços** e não tratar cada um isoladamente; Falta de reflexão a cerca do objetivo do trabalho; Falta de comunicação inter-setorial; Desconhecimento da missão por parte dos profissionais”.*

⁷⁹ O desdobramento dos gaiços será visto no decorrer do trabalho.

⁸⁰ Por analogia pode ser comparado ao lançar de uma pequena pedra na água. começando um movimento tipo ondulatório, propagando-se em maior escala e em círculos cada vez maiores na medida em que se expande. Os movimentos ondulatórios terão possitrilidade de expansão a partir do desencadeamento inicial com que a pedra foi lançada, entretanto podem receber novos pontos desencadeadores e, assim, tomar rumos diversos, improváveis, não determinados e impossíveis de serem previstos.

No entender das enfermeiras, os **elementos do serviço de Enfermagem**, que **mais dificultam** o alcance da Missão do HU, encontram-se com maior expressão relacionados às **questões gerenciais** (73,7%) com ênfase na falta de comunicação/diálogo/discussão/integração, seguidas, na mesma proporção, pelas **questões políticas e financeiras** (10,5%) com repercussão nos recursos humanos e materiais e, finalmente, as relativas aos elementos **ético e morais** (5,3%).

Quanto aos aspectos do serviço de enfermagem que **contribuem e/ ou facilitam** o alcance da Missão do HU, destacam as **questões gerenciais** (100%), especialmente, às relacionados com a **comunicação/diálogo/discussão/integração**.

Na opinião das enfermeiras, o **serviço do HU que mais contribui e/ou facilita** o alcance da Missão do HU é o **Serviço de Enfermagem** porque:

** É um elemento articulador de todos os serviços;*

**Está presente durante as 24 h;*

**Tem um grande envolvimento com todos os setores e pacientes;*

**Tem auxiliares que representam 'o braço direito da enfermagem'.*

Enquanto as enfermeiras dão destaque ao próprio Serviço como sendo o que mais contribui para o alcance da Missão Institucional, mencionam alguns serviços que, na sua maneira de ver, **contribuem apenas de forma individual**, parecendo não considerar o todo, tais como; Serviço de Nutrição e Dietética, Comissão de Controle de Infecção, Pediatria. Clínica Médica, Clínica Cirúrgica.

Alguns **Serviços**, conforme as enfermeiras, **dificultam e/ou causam mais barreiras** no alcance da Missão destacando o Serviço de Higienização, justificado pela:

"Falta de supen/isão; pouco número de funcionários; apesar de ser um seri/iço montado, não funciona; falta de treinamento, organização..."

Em segundo plano, aparece o Setor de Portaria, apontado pela falta de treinamento e por ter relevância significativa para o acesso às unidades.

Frente à apresentação de alguma idéia/sugestão capaz, se colocada em prática, de desencadear um processo para que todos os Serviços do HU trabalhem de forma interdependente/interconectada, as enfermeiras apontaram, na sua totalidade, o uso de formas gerenciais possíveis para o enfrentamento dos problemas, explicitando outras:

“Discussão reflexiva ampla envolvendo não só a administração, mas também, todos os envolvidos no processo, isto é, serviços e sen/idores; através de um programa envolvendo a Administração do Hospital, o ensino e o grupo de professores, dando cursos de esclarecimento, situação da Instituição, colocando os objetivos, a missão do HU; Discussões, reflexões e palestras”.

“Reuniões sistemáticas de discussão”.

“Programa de valorização de cada função e Serviço t>em desempenhado; Integração entre os setores; cursos de atualização”; lazer”;

“Encontrar maneiras onde cada setor aprendesse com antecedência os principais assuntos do seu interesse que dissessem respeito aos outros setores; realização de projetos assistenciais que envolvessem toda a Instituição”;

“Reuniões quinzenais com grupo comprometido”

“Formar comissões onde fossem discutidos assuntos e que esses fossem respeitados”.

“Trabalho em equipe multiprofissional com profissionais assumindo o seu papel com responsabilidade, comprometendo-se com a assistência qualificada; Incentivo à qualificação profissional; prêmio por desempenho.”

Essas idéias foram enriquecidas com as seguintes sugestões;

“É o momento de iniciar e tomar atitudes; É preciso conscientizar todo o grupo do HU da sua importância dentro da Instituição; criar grupos de pesquisa interdisciplinar. Criar grupos de reflexão-ação; realizar reuniões periódicas; envolver o máximo de pessoas; preparar bem o médico-aluno e o enfermeiro-aluno para desempenhar bem o seu papel profissional.

“Ter tanto um médico como uma enfermeira responsável em cada unidade, que fizesse a ligação entre a docência e o aluno, evitando assim a formação de profissionais fracos, diminuiria a perda de tempo com a explicação de erros com cada aluno. Isso poria fim na atuação dos enfermeiros mais como professores.”

“A valorização da pessoa humana tem grande papel dentro do bom desempenho profissional; O HU tem um potencial humano muito grande, se todos tivessem consciência da sua importância dentro do grupo e cumprissem com seu dever de forma eficiente, com certeza, o alcance da Missão da Instituição teria sucesso, ou estaria t>em mais próximo.”

“A vontade e a falta que sentimos de termos tempo livre para atuar em projetos, pesquisas e outros, dá um força comum entre as enfermeiras. Sentimos uma ‘falta coletiva’ de usarmos nosso potencial além da rotina diária”.

“Acho a proposta interessante, vem ao encontro das aspirações da direção que já vem fazendo reflexões e proposta de reorganização. É o momento de iniciar.”

Tanto as **idéias** apresentadas pelas enfermeiras como algumas das suas **sugestões** demonstram sua necessidade de **discutir** as questões institucionais num fórum de **inter-serviços** para que cada um consiga expor as suas **dificuldades** e assim encontrar as soluções. Esses dados, por si só, não se encontram estáticos, mas expressam movimento envolvendo o grupo, o TODO. É possível perceber que indicam uma necessidade de comunicação/diálogo que possa levar a uma aproximação/integração/interconexão e assim discutir e encontrar as soluções no coletivo enriquecendo-se pela construção do novo.

À luz do referencial teórico, o membro integrante, numa relação emergente, se enriquece pela participação no coletivo, porque pode lançar mão de habilidades e conhecimentos que vão além de sua própria capacidade individual (Zohar & Marshall, 2000). A iluminação, os efeitos, as respostas criativas podem nascer do pensamento dos demais. Na linguagem quântica, o que cada um possui como partícula pode ser modificado, porque o aspecto onda, representado pelas relações, é criativo, indeterminado, fazendo existir

possibilidades emergentes, porque a propagação relacional não possui limites (Capra, 1996).

Essas **idéias e sugestões** apresentadas pelas enfermeiras demonstram que a imposição, a rigidez, o poder vertical, está cedendo espaço para a **flexibilização**, em que a **participação** e a **cooperação** ganham espaço, pela valorização não apenas de todos os serviços frente a importância que representam na Instituição, mas considerando, também, o ser humano que o compõe e que, afinal, é o responsável pela construção e reconstrução dos serviços da Instituição.

O **Guia Norteador n° 03** (três) foi aplicado a uma amostra aos demais **funcionários da Instituição**, excluindo-se as 41 enfermeiras e os Diretores, uma vez que para estes dois grupos, foram elaborados e aplicados Guias Norteadores específicos. O Hospital conta com 507 funcionários, sendo 279 da FURG e 228 da FAHERG.

FUNCIONÁRIOS DO HU SEGUNDO A CATEGORIA EMPREGATÍCIA



Gráfico n° 1 - Siqueira, 2001

Diante do grande número de funcionários, optei por uma amostra aproximada de 20% da totalidade, abrangendo, conforme anteriormente descrito, funcionários de todos os serviços da Instituição (anexo n°4). incluindo, aqui, as auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como os médicos.

No entender dos demais funcionários, os **elementos ou aspectos** do seu serviço que mais **dificultam e/ou causam barreiras** à **interconexão/integração dos serviços do HU** estão relacionados com a falta de **recursos financeiros** (56%) com repercussão nos recursos humanos e

materiais (instalações, equipamentos e materiais), seguindo-se a questão gerencial (33,9%). Na seqüência, apontam os elementos éticos e morais (7,3%) e, por último, os relacionadas com os aspectos políticos (2,8%).

Os elementos citados, quanto à falta de recursos financeiros, podem ser agrupados em: **materiais; de instalações/equipamentos;** e de **pessoal**, destacando-se. dentre eles, a falta de material (37,7%) os equipamentos e instalações (21,3%). enquanto apontam falta de recursos humanos (26,2%) e 14,8% referem a necessidade de mais recursos financeiros, sem explicitar uma necessidade mais específica. Entre a referência feita quanto à falta de equipamentos, instalações e material, destacam:

- * Falta de medicamentos;
- * Falta de linhas telefônicas;
- * Mais aparelhagem para funcionar melhor;
 - * Falta de alguns exames que são de extrema necessidade;
 - * Existência de equipamentos rudimentares;
- * Precariedade nas instalações;
- * Sucateamento de equipamentos.

:

Algumas manifestações dos sujeitos funcionários permitem entender um pouco mais os aspectos que, no seu entender, dificultam a interconexão/integração dos serviços:

“Sem dúvida a maior dificuldade é a insuficiência de recursos financeiros disponíveis,

“Falta de mão de obra;,”

“Falta de material, ferramentas, equipamentos, uniforme para trabalhar;”

“Dificuldades físicas, equipamentos em falta, realização de exames não disponíveis no HU;

“Atualmente na atenção às unidades de saúde dos pacientes, as principais dificuldades dizem respeito ao acesso destas pessoas a medicamentos e exames complementares;

"Equipamentos rudimentares";

"Em se tratando do almoxarifado temos dificuldades na reposição do material hospitalar, tendo em vista as dificuldades financeiras do hospital;"

"Existem dificuldades em relação ao desaparecimento de roupas, lençóis, fronhas, cobertores), essenciais aos pacientes do hospital;"

"O que dificulta o nosso sen/iço é a falta de controle e organização no uso das roupas nas unidades. Também a falta de responsabilidade de algumas enfermeiras."

A segunda dificuldade maior dos funcionários situa-se nas **questões gerenciais** (33,9%), entre as quais destacam:

- * Muita burocracia para suprir necessidades do Hospital;
- * Falta de Organização interna;
- * Falta de rotinas;
- * Carga horária elevada;
- * Cultura organizacional negativa;
- * Estagnação cultural;
- * Melhorar a definição das atribuições da direção;
- * Falta de organização na solicitação de exames para melhor desempenho do laboratório;
- * Falta de autonomia administrativa;
- * Falta de tempo para atender os pacientes;
- * Falta de controle dos materiais do HU.
- * Melhor definição das atribuições da Direção do HU e FAHERG;

Em relação aos aspectos **gerenciais** que dificultam a interconexão/integração do serviços, conforme fragmentos de suas expressões, encontram-se:

"Maior comunicação entre médicos e o laboratório;

“Melhor relacionamento e inter-relacionamento com os Setores do HU que geram o faturamento e controlam o seu recebimento;

“Melhor definição das atribuições da FURG E FAHERG com relação a manutenção do HU

“Muita dependência da resolutividade de outros setores;

“Primeiro deverá ser “trabalhada” a Missão do HU, após isso, as dificuldades serão a motivação ou envolvimento do pessoal (Funcionários públicos)

“O que mais dificulta é a falta de informação;

“Falta de cursos de atualização;

“Falta de tempo para a equipe do serviço se reunir e discutir condutas, rotinas e estudar, caso a caso, cada paciente;

“Falta de reuniões;

“A organização interna;

“Falta de organização na solicitação de exames para melhor desempenho no laboratório”;

“Falta de comunicação entre o pessoal da fisioterapia e os médicos, por não passarem prescrição;

“Falta de apoio psicológico a todos da Unidade ...

Entre os elementos ou aspectos que **dificultam e/ou causam barreiras**, com uma pequena diferença das políticas, são mencionados os relacionados com a ética e a moral (7.3%), conforme se manifestam alguns dos sujeitos;

“A falta de cooperação entre colegas;”

“(...) a falta de consideração com a colega (...), pois todos os setores querem utilizar o telefone para resolver problemas, querem sempre fazer parte do ser^ço;

“O que dificulta é a falta de responsabilidade de algumas enfermeiras;

“Mais respeito com colegas do próprio hospital;

“O trabalho desenvolvido por profissionais no nosso meio deveria ser revestido com mais união, proporcionando uma missão mais perfeita;

“Falta de atenção dos colegas em geral, quanto ao nosso sen/iço, e falta de colaboração dos mesmos;

“A omissão de pessoas responsáveis;

As questões políticas aparecem em último lugar (2,8%) quanto aos aspectos que dificultam a Interconexão/integração dos serviços, merecendo destaque os limites no número de atendimentos reembolsados pelo SUS. bem como as condições sócio -econômicas do paciente.

Ao tentar analisar as diversas **barreiras/dificuldades** mencionadas pelos servidores, encontro uma certa dificuldade em agrupá-los porque, muitas vezes, uma questão pode enquadrar-se tanto como a forma **gerencial** ou mesmo **política** com reflexos em outras situações, como o inverso também pode acontecer. Noto, entretanto, que a dificuldade maior dos servidores encontra-se relacionada aos **recursos materiais**, que, talvez, pudesse ser enfrentada, com maior facilidade, caso houvesse uma **reformulação gerencial** institucional integrativa/interconectada entre todos os serviços da Instituição, com discussões amplas. Pelo percebido através da observação e também pelos múltiplos comentários, nos diversos serviços do HU, existe um desperdício não apenas no que se refere ao uso de materiais e equipamentos, mas, também, uma falta de faturamento de muitos serviços prestados.

Há, ainda, situações constrangedoras de paternalismo e corporativismo que se difundem, fortalecendo uma **cultura** que, como não poderia deixar de ser, se reflete na falta de recursos necessários para um atendimento mais qualificado, além de dificultar a implantação de uma política de Recursos Humanos em que todos os integrantes devem receber o mesmo tratamento, sem privilégios a grupos profissionais ou a uma clientela específica. A falta de uma política de pessoal dificulta não apenas o relacionamento, mas causa desmotivação, descrédito e desarmonia além de influir negativamente na qualificação e formação de recursos humanos e, em consequência, numa assistência à saúde mais qualificada. Privilegiar grupos profissionais significa

introduzir, na Instituição, falta de interesse, descontentamento e desmotivação, que levam a Instituição a dificuldades operacionais que se refletem na comunicação/diálogo, conseqüentemente na política gerencial, dificultando a interconexão/integração dos Serviços e, na prática, o alcance de sua Missão.

Tendo em vista as divergências entre as respostas das enfermeiras e dos demais funcionários do HU, apresento o gráfico nº 2 que explicita quanto as **barreiras/dificuldades** apontadas pelos servidores encontram maior ênfase nos recursos financeiros (56%), seguidos pelas questões gerenciais (33,9%), ficando os elementos éticos e morais com 7,3% e finalmente os aspectos políticos com 2,8%. O grupo das enfermeiras, também servidores da mesma Instituição, não possuem a mesma visão. Elas apresentam como maior barreira as questões gerenciais (73,7%), seguidas pelos aspectos políticos e recursos financeiros, na mesma proporção (10,5%), e as questões éticas com (5.3%).

Esta percepção faz lembrar a realidade quântica na qual existem, conforme Zohar & Marshall (2000, p. 180), *“muitos pontos de vista, diversas faces de uma mesma verdade, algumas até mutuamente contraditórias e, ao mesmo tempo, igualmente reais em sentido potencial no reino da existência quântica”*.

As enfermeiras, ao referirem-se às **barreiras/dificuldades**, para conseguir a interconexão dos serviços do HU, concentram as suas opiniões nas **questões gerenciais**, pois se o **gerenciamento** for capaz de envolver a todos os servidores, as suas potencialidades poderiam ser melhor aproveitadas e, além disso, cada um se sentiria mais realizado, mais satisfeito, mais feliz. As idéias e sugestões, aparentemente, expressam o seu desejo de dialogar, de discutir os problemas que enfrentam e assim, chegar a soluções. Os servidores, ao indicarem mudanças na forma de trabalhar, solicitando mais informação, mais comunicação, mais diálogo, menor dependência e maior autonomia, mostram-se sensíveis, demonstrando seu desejo de participar e colaborar numa **nova forma de gerenciar**.

ELEMENTOS QUE DIFICULTAM A INTERCONEXÃO/INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DO HU - segundo as enfermeiras e os demais funcionários

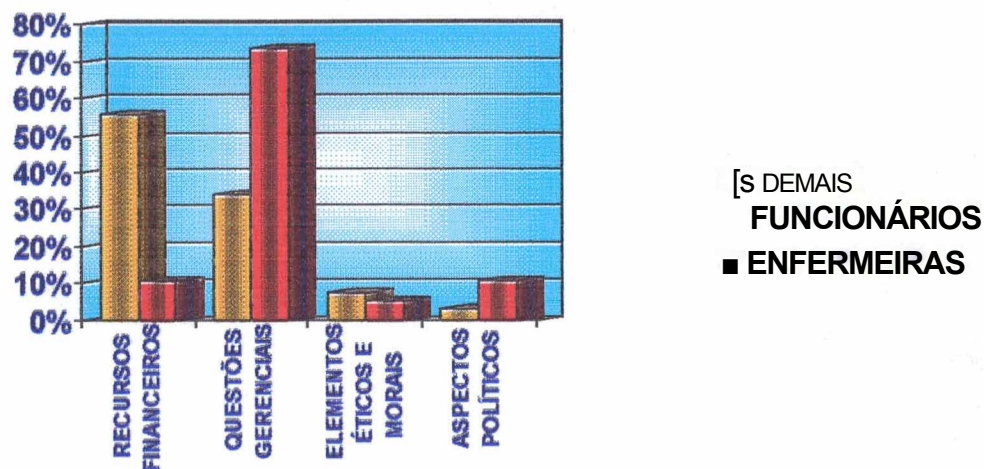


Gráfico nº2-Siqueira 2001

Questionados sobre os elementos ou aspectos do seu serviço que **contribuem e/ou facilitam** a interconexão/integração dos diversos serviços do HU, os funcionários destacam, primeiramente, as **questões gerenciais** (53,2%) com destaque da comunicação/diálogo/discussão/integração, seguidos dos elementos **éticos e morais** (46,8). Percebo que tanto o grupo de enfermeiras quanto o dos demais servidores, quanto aos elementos ou aspectos que **contribuem e/ou facilitam** a interconexão/integração dos diversos serviços do HU, ainda que em proporções diferentes, têm a sua base no **gerenciamento** com ênfase na comunicação/diálogo/discussão/integração (Gráfico nº3).

ELEMENTOS QUE FACILITAM A INTERCONEXÃO/INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DO HU - segundo as enfermeiras e os demais funcionários

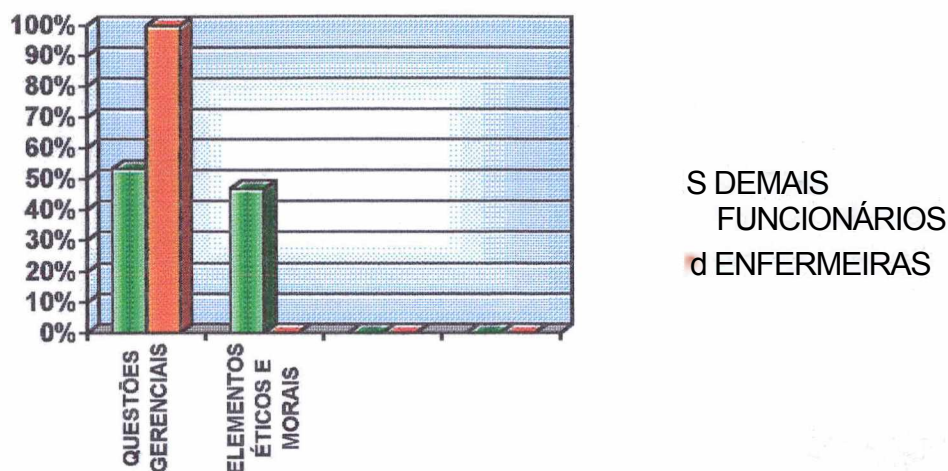


Gráfico n° 3 - Siqueira 2001

Este dado leva à reflexão sobre o anteriormente colocado, isto é, o ser humano, quando é reconhecido como sujeito, ao sentir-se uma pessoa que foi aceita, demonstra sua necessidade de dialogar/comunicar, de relacionar-se com o outro, para construir algo, de forma criativa, a partir do que se encontra no seu ser. No entender de Barrios (1997) e Parret (1997), é através dos contatos, da comunicação, que o ser humano constrói a sua história e consegue realizar-se. Oferecer a oportunidade aos servidores de se manifestarem, de participarem no gerenciamento e cooperarem na construção de estratégias/attitudes dialógicas reflexivas sobre as questões relativas à Instituição, pode representar a possibilidade de grandes potencialidades que se encontram ocultas, invisíveis, por estarem introjetadas, causando, até mesmo, desconforto pela negação em que se encontram, não apenas no seu serviço, mas diante da Instituição como um todo.

Vejo estas questões serem repetidas, ao longo dos anos, especialmente nos serviços públicos, onde grande parte dos servidores não recebe a devida atenção, nem têm aproveitadas as suas potencialidades; muito menos são

motivados para o desempenho do trabalho, tendo em vista a sua realização, porque cx)mungam de idéias políticas adversas aos que ocupam cargos administrativos/gerenciais nas instituições.

Quanto a valorização dos recursos humanos nas instituições públicas, deixa, em grande parte, sem serem observados na prática, levando, assim, uma boa parte dos servidores à margem do desenvolvimento pessoal e profissional como apresento a seguir.

Ao serem questionados sobre **idéias/sugestões** que poderiam ser capazes, se colocadas em prática, de desencadear um processo para que todos os Serviços do HU trabalhem de forma **integradci/interconectada** norteados pela Missão Institucional, 93,8% dos funcionários questionados referem-se ao **gerenciamento**, destacando-se a comunicação/diálogo/discussão/Integração; 5% apontam questões éticas e morais, e apenas 1,2% das idéias e sugestões são relativas a falta de recursos financeiros.

A apresentação de alguns dados empíricos, destacados do Guia norteador n° 3, levam a entender melhor as **idéias e sugestões** indicadas pelos funcionários do HU:

“... que haja uma mudança de filosofia na administração e atendimento atual prestado, onde se considera a quantidade de atendimento e não a qualidade”;

“Realizar reuniões freqüentes”;

“Eu gostaria que a administração do HU trabalhasse mais em conjunto e em colaboração com a enfermagem”;

“Cada setor deveria ter um representante par expor os problemas e discuti-los para que possam chegar num solução”;

“Estabelecer o inter-relacionamento setorial hannônico”;

“Estabelecer um relacionamento eficaz com os demais segmentos profissionais”;

“Se todos cooperassem com o trabalho do outro os sen/iços iriam progredir mais;

“Relacionamento humano permite muitas vezes resolver ou contornar situações, principalmente comunicação de serviços relacionados do HU”;

“Deveria ter uma política da direção para que todos trabalhassem juntos e chegassem a um denominador comum”;

“Eu acho que o negócio é a organização, se todos se organizarem, a coisa funcionará melhor”;

“Quando há algumas reuniões, seja no CEMPRE, na direção ou em qualquer setor que se comunicasse a portaria para poder melhor informar as pessoas que vêm a tais reuniões”;

“Reuniões interdisciplinares periódicas”;

“Trabalhar o lado humano dos servidores”;

“Divulgar realmente a Missão do HU”;

“Gostaria de participar de reuniões com a direção e enfermagem, pois tem alguns assuntos que gostaria de discutir em grupo.”

“Realizar reuniões periódicas, interdisciplinares”;

“Estabelecer metas, montar objetivos e cobrar resultados”;

“Consciência do papel que exerce na Instituição e com isso respeitar o sentimento do colega”;

“Melhor organização e comunicação entre os diversos setores”;

“A unificação dos trabalhos, conscientizando que cada um faz parte de um todo, e que existem pessoas atrás de cada exame eu procuram a sobrevivência”;

“Cada setor deveria ter um representante para expor os problemas e discutir-los para que possam chegar numa solução”;

“A participação de todas as unidades do HU”;

“Formar grupos de apoio as ideias de como facilitar e aperfeiçoar as tarefas de maneira a não deixar a desejar na forma de limpar corretamente”;

“Todo mundo tendo união e cumprindo seus deveres e direitos, pois todos tem sua Missão no HU”;

“Sempre tem alguma coisa para ser discutido por ex., o problema do lixo contaminado teríamos que debater mais sobre a sua finalidade”;

“Existem algumas diferenças entre a lavanderia e a enfermagem. Acredito que essas diferenças seriam bem menores se houvesse uma reunião mensal entre os dois grupos para avaliar as funções e as expectativas de cada grupo, fazendo com que com isso, houvesse uma maior confiança entre os dois grupos e uma melhor prestação de serviços aos pacientes”;

“Eu gostaria que a administração do HU trabalhasse mais em conjunto com a coordenação de enfermagem”;

“Gostaria de participar de grupos de discussão e diálogo com a finalidade de aprimorar e melhorar os serviços de saúde prestados pelo Hospital”;

“Que não fique só no papel a proposta colocada, pois é de muita importância para o HU”;

O Guia Norteador número 04 (anexo 05), foi aplicado ao usuário/cliente externo (anexo 5) com o propósito de conhecer a respeito do atendimento que o HU se propõe a prestar na área assistencial à saúde da comunidade e, ao mesmo tempo, colher informações sobre como a missão da instituição auxilia no atendimento de suas necessidades, e o que deveria ser diferente para assegurar o atendimento de suas necessidades..

Quanto a questão; o que você acha que deveria ser **diferente** no HU para assegurar o atendimento de suas necessidades, a maioria dos clientes externos (81,7%) expressou que o atendimento oferecido é ótimo, satisfatório e, por isso, deveria continuar como está atualmente. Sugerem, no entanto, algumas mudanças **gerenciais** entre as quais destacam;

- * Atendimento 24 h por dia e fins de semana no SPA
- * Mudança no sistema da distribuição de fichas e marcação do retomo e exames;
- * Exames realizados no INPS poderiam ser no HU;
- * Dificuldades enfrentadas nos fins de semana e após as 18 h porque a lancheria não funciona;

- * Funcionamento do Hospital Dia nos fins de semana;
- * Maior entrosamento entre médicos e enfermeiras (relação entre equipe);
- * Menos burocracia;
- * Mais agilidade quanto:
 - Ao atendimento, entrega dos resultados de exames, fichas para consulta
 - A internação;
 - A realização das cirurgias (não raro marcadas várias vezes);
 - A entrega dos resultados de exames.

O segundo grupo de sugestões que merecem destaque referem-se aos **Valores éticos e morais;**

- * Ver o lado humano das pessoas;
- * Mais atenção, compreensão e respeito;
- * Não discriminar as pessoas.

O terceiro grupo de sugestões refere-se aos Recursos financeiros, com reflexo nos recursos humanos e materiais, destacando:

- * Falta de recursos humanos para agilizar os trabalhos; Mais médicos, enfermeiras e pessoal para prestar atendimento;
- * Mais verbas para equipamento e instalações: mais quartos, mais leitos, mais cadeiras, mais ambulâncias;
- * Mais recursos financeiros para medicação e exames feitos fora de Rio Grande;
- * Mais condições para os estudantes estudarem e se especializarem melhor, incentivando para o trabalho.

A sugestão de maior pontuação, foi atendida ainda durante o andamento deste trabalho. O Serviço de Pronto Atendimento (SPA), atualmente, já funciona durante as 24 h dando cobertura de forma ininterrupta também nos fins de semana.

Quanto a questão número um, acima citada, **colher informações a respeito do atendimento que o HU se propõe a prestar na área assistencial à saúde da comunidade**, 66,6% das pessoas referem o lado humano, a excelente equipe profissional de assistência à saúde, bem como a Instituição que oferece, à comunidade, serviços de assistência quando há carência dos mesmos, beneficiando, principalmente, populações carentes, já 33,4%, mesmo sem contradizer o anteriormente firmado, acrescentam que o atendimento enfrenta problemas, pois, a Instituição não consegue atender a toda a população porque lhe faltam recursos financeiros.

Percebo que a **população** entende que um maior **aporte financeiro** poderia resolver grande parte dos problemas do HU. Isso é de revelância pois demonstram que, apesar do **bom atendimento**, para atendê-lo nas suas necessidades é preciso cobertura do custeio. Percebo uma comunidade opinando sobre o HU, manifestando-se satisfeita, mas, ao mesmo tempo, dando idéias/sugestões para que a realização das atividades possam melhorar. Estas manifestações podem ser vistas como salutares pois no momento em que os usuários se mostram satisfeitos, mas ao mesmo tempo indicando modificações, existem mais condições para a **transformação e inovação**.

Um **quinto Guia Norteador** de pesquisa (anexo 06), foi aplicado aos membros integrantes do **Conselho Municipal de Saúde (CMS)** do município do Rio Grande/RS, com quem busquei saber se, na sua opinião, o HU, cumpre junto à comunidade, o papel que lhe cabe na assistência, bem como as justificativas que lhe os levam a afirmar de forma positiva, negativa e/ou parcial a avaliação do serviço que a instituição presta.

A idéia de incluir o Conselho Municipal de Saúde no levantamento de opinião a respeito do HU justifica-se pelo relacionamento existente entre eles, através de convênio firmado com o Sistema Único de Saúde (SUS), em que presta assistência à saúde não apenas à população de Rio Grande, mas em âmbito regional.

Conhecer a opinião dos conselheiros a respeito do que a Instituição se propõe frente a comunidade, reveste-se de grande importância por auxiliar a entender melhor o contexto no qual o HU está inserido. As influências advindas deste relacionamento podem representar um acréscimo no entendimento e na construção do desencadeamento de estratégias/atitudes dialógicas para conduzir a uma interconexão/integração dos seus serviços.

A primeira questão do Guia Norteador (nº 5) refere-se ao HU frente à comunidade no **que lhe cabe na assistência à saúde**. Este questionamento, ao meu ver, é pertinente, pois, ainda que a **Missão do HU** seja a **qualificação e a formação de recursos humanos na área da saúde**, utiliza-se da assistência à saúde como uma ferramenta que oportuniza a realização de sua Missão. Com o propósito de garantir recursos financeiros para desempenhar as suas atividades, firma convênios com diversas entidades que possuem o compromisso de prestar assistência à saúde, estando, entre eles, o SUS com uma representação expressiva, pois, o atendimento prestado à clientela assistida, a maioria, é financiado pelo SUS.

Essa forma de atuar, firmando convênios, é cada vez mais utilizada, na atualidade, porque as Instituições, apesar de serem públicas, não mais possuem a garantia sistemática de repasses financeiros, pelos órgãos públicos, para assegurar os compromissos que firmam frente à comunidade. Além disso, as expectativas da comunidade em relação a assistência, crescem na medida em que a Instituição qualifica o atendimento. Receber pelos serviços prestados é uma das formas que permite a utilização desses recursos conforme critérios e estratégias gerenciais próprios.

Ao questionar sobre possíveis problemas que os conselheiros do CMS poderiam estar enfrentando, nenhum foi mencionado, mas criticaram o HU por atender outros convênios. A maioria teceu comentários sobre o bom atendimento, ressaltando a humanização no tratamento, e que o HU deveria ser privilegiado com mais recursos financeiros para conseguir atender a um número maior de pessoas, porque, segundo eles, existe uma demanda reprimida e falta de recursos para aumentar o atendimento. A este respeito, um dos membros do CMS assim se expressou:

“Considero que o HU precisa ser privilegiado com mais recursos para poder oferecer à comunidade mais sen/iços.”

Pelas opiniões apresentadas pelos Conselheiros, noto que eles, como representantes de entidades da comunidade, demonstram que o atendimento à Saúde pelo HU se estende além de suas expectativas. Essa posição afirmativa eleva a possibilidade de tentar a interconexão dos serviços, pois a energia positiva que é transmitida à instituição exerce influência, conforme Zohar Marschal (2000, p. 225), para fazer algo acontecer:

“Nos processos quânticos, a probabilidade de que algo aconteça está associada à quantidade de energia exigida para fazê-lo acontecer”.

Percebo que os diversos grupos de integrantes (Diretores, Enfermeiras, Clientes internos, Usuários, Conselho Municipal de Saúde) constituídos nesta primeira fase da pesquisa, apresentam a realidade vista sob o ângulo do seu olhar, conformando **superposições** com idéias próprias, mesmo sem serem totalmente divergentes. Expressam a verdade, sob o ângulo de sua percepção, demonstrando que a totalidade da realidade quântica é um vasto mar de possibilidades em que tanto pode ser o que um ou outro grupo apresenta, como, também, o que um terceiro ou quarto grupo encontra como sendo a sua verdade.

Segundo Zohar & Marshall (2000), uma pesquisa de opinião representa uma realidade possível que, naquele momento diferentes grupos têm a respeito do assunto, apresentando realidades superpostas e que podem ter influência na realidade, e até podem ser contraditórias.

Refletindo sobre os dados empíricos que emergiram dos diferentes grupos integrantes da pesquisa quanto aos elementos que causam mais **dificuldades/barreiras** no seu serviço, vejo que o grupo de enfermeiras aponta os aspectos gerenciais (73,7%) com destaque da falta de **comunicação/diálogo/discussão/integração**, como principal elemento que dificulta a interconexão/integração dos serviços do HU enquanto que o grupo formado pelos demais funcionários apontam com maior destaque a falta de **recursos financeiros** (56%). Entretanto, os dois grupos possuem as mesmas idéias quanto aos aspectos que **contribuem e/ou facilitam** a interconexão/integração dos diversos serviços do HU, pois tanto os funcionários expressam que, primeiramente, se encontram as questões gerenciais (53,2%) com ênfase na comunicação/diálogo/discussão/integração, enquanto os elementos éticos e morais somam 46,8%. As enfermeiras, entretanto, consideram as questões gerenciais, como as facilitadoras na interconexão/integração dos Serviços do HU. Nas questões gerenciais, receberam destaque os aspectos relativos à **comunicação/diálogo/discussão/integração**. Isto demonstra que muitas verdades se encontram superpostas, pois os pontos de vista não são os mesmos para todos os integrantes da Instituição.

Estes aspectos de **pluralidade** sen/em para enriquecer as discussões reflexivas a serem desencadeadas na segunda fase para encontrar as melhores estratégias capazes de conduzir os diferentes grupos para a interconexão de todos os Serviços da Instituição, pois tanto os funcionários como os enfermeiros e a própria Direção apontam a comunicação/diálogo/discussão/integração como um caminho a ser percorrido na Instituição, apresentando o mesmo ponto de vista.

A análise dos dados da primeira fase, conduziu, inicialmente, o processo e se constituiu em subsídios à pesquisadora para as discussões/oficinas com os grupos para o desencadeamento **de estratégias/atitudes dialógicas reflexivas**. A dinâmica desse processo não

pode ser assumida apenas por uma parte dos participantes, mas deve processar-se através de todos e com todos numa visão **interconectada/integrativa**, em que o **TODO** é mais e diferente da soma das partes.

Foi com este intuito que realizei um reconhecimento inicial da realidade que cerca o HU para, a partir deste diagnóstico⁸¹ projetar uma imagem, a mais real possível e, partindo desta, apoiada no referencial teórico, encontrar junto aos grupos as **estratégias** necessárias para **interconetar/integrar todos os serviços**.

5.3.2 - CONSTRUINDO O CONHECIMENTO NO COLETIVO

“... a cognição não é a representação de um mundo que existe de maneira independente, mas, em vez disso, é uma contínua atividade de criar um mundo por meio do processo de viver. As interações de um sistema vivo com seu meio ambiente são interações cognitivas, e o próprio processo da vida é um processo de cognição...”
(Capra, 1996 p. 211)

O estudo da realidade, sem interpretar o que os sujeitos, atores dessa realidade, **pensam, e como agem** e o que, para eles, **significa** esta forma de ser, não constitui a verdadeira realidade, a verdadeira história deste grupo, conseqüentemente, interferindo muito pouco na construção do conhecimento/saber. Partindo desta concepção, foi oferecida, aos sujeitos da pesquisa, a oportunidade de expressarem, através de encontros/oficinas coletivas, suas experiências vividas e suas percepções a respeito da problemática que envolve as suas atividades cotidianas. Esta forma de agir, além de representar um estímulo, significa a possibilidade de sua participação e cooperação na

⁸¹ Realizado através da observação, da análise de documentos, entrevistas, aplicação de Guias norteadores aplicados nos diversos segmentos que participam do HU; Diretores, Conselho Municipal de Saúde, clientes externos e internos e especificamente ao grupo de enfermeiros.

construção e reconstrução da sua história, permitindo a sua atuação, de forma ativa, na construção e reconstrução do conhecimento/do saber.

A análise da situação em que se encontra o HU e as circunstâncias que o envolvem, realizada na fase **Conhecendo a realidade** conduziram os entrevistados a apontar **facilidades/oportunidades**, assim como **barreiras/dificuldades**, que impedem o incremento de atividades enriquecedoras no seu fazer. As idéias/sugestões expressas pelos diversos segmentos através dos Guias Norteadores, já podem ser traduzidas como estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, comportamentos capazes de diminuir os ruídos existentes e de desencadear o processo relacionai para a **interconexão/integração** de **TODOS** os **serviços** do HU. Esta sua participação demonstrou que cada um representa parcela importante no contexto da Instituição e que, através **deles e com eles**, é **possível o** alcance da sua Missão. Conhecer a realidade do HU representou segurança ao pesquisador, na medida em que as discussões foram envolvendo os diversos aspectos do fazer e pensar da Instituição.

O processo de construção do conhecimento apoiado numa abordagem qualitativa construtivista abrange tanto o aspecto individual como o coletivo. No que diz respeito ao aspecto individual, estabelece-se através da relação do indivíduo com o pesquisador em busca do significado de suas idéias, de suas ações bem como das relações que mantêm com a totalidade da estrutura Institucional. Entretanto, é através da **reflexão dialógica grupai** sobre as idéias e ações de cada integrante, que se busca o conhecimento a ser construído no coletivo.

Parto do **pressuposto** de que numa pesquisa qualitativa com abordagem construtivista, a interação entre o pesquisador e os participantes constrói-se num ponto relevante, pois visa a compreensão dos sujeitos em sua ação (Minayo, 1994, Rodwell, 1994), e que o diálogo reflexivo é utilizado para

externar as idéias e discutir as situações problema para alcançar os objetivos desta pesquisa: **Construir, a partir de um grupo de enfermeiras,** “ e grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/ atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, *um novo modo de pensar e agir,* para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização.

Pelas justificativas já apresentadas e pela receptividade da Diretoria do HU a esta proposta e por acreditar que a **enfermagem, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, pode exercer um papel fundamental no desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um TODO,** inicialmente, foram convidadas, formalmente, as 41 enfermeiras do HU (atualmente 39, pois duas se encontram afastadas) para um evento sócio-cultural, no qual as participantes tiveram, como “pano de fundo”, a oportunidade de expor a sua produção científica relacionada ao HU. Posteriormente, com a finalidade de continuar a sensibilização, e para motivar o grupo a participar e cooperar com o mesmo, foram apresentadas as propostas deste trabalho.

A **discussão em grupo**, caracterizada pela intersubjetividade de idéias e/ou modelos mentais, é capaz de resultar na **produção de algo novo** com aplicabilidade facilitada, por ter sido produzido e validado num espaço grupai. Os significados, ainda que expressos na subjetividade do ser humano, são os que constróem e reconstróem a história da humanidade.

Aqui, cabe destacar a importância do **imaginário criativo** que, segundo Capra (1996), se dá no próprio processo de viver dos trabalhadores. A

⁸² Utilizo o gênero feminino, tendo em vista, que as enfermeiras perfazem a maioria do grupo.

imaginação criativa, ao envolver as emoções, desperta dúvidas, inquietações que permitem vôos e saltos que podem ser percebidos, interpretados pelas mudanças e transformações que ocorrem ao longo do processo.

Apoiada neste contexto, foi retomado o diálogo/reflexivo com o objetivo de oportunizar encontros/oficinas como estratégicas para discutir assuntos capazes de **sensibilizar os sujeitos a partir do conípartilhamento** e, assim, construir o conhecimento/saber no coletivo, a partir de idéias emergidas, através da participação e cooperação de todo o grupo (Figura n.º 10, p. 199). Portanto, ao construir grupos de trabalho para dialogar/refletir sobre o pensar e fazer dos trabalhadores do HU, busca-se uma nova forma de pensar e agir. isto é um pensar e agir interconectado/integrado ao Todo, arquitetado através da participação e cooperação de todos os trabalhadores, procurando o desencadeamento de um processo relacionai.

5.3.2.1 - ENTRADA EM CAMPO PROPRIAMENTE DITA:

Denomino de entrada propriamente dita, pois nela já me encontro desde fevereiro/99, conhecendo e reconhecendo a Instituição, seus diretores, seus serviços, seus clientes e outras entidades com o quais se relaciona como um sistema dinâmico. Concluída a fase chamada de **conhecendo a realidade**, foram constituídos os grupos de sujeitos, conforme apresento a seguir.

FORMAÇÃO DOS GRUPOS DE SUJEITOS: No presente processo de investigação foram constituídos os seguintes grupos de trabalho: **Grupo desencadeador (GD); Grande Grupo (GG); Grupo Ampliado (GA) e Núcleo de interconexão dos Serviços do HU**, conforme a descrição a seguir.

A todos os novos grupos constituídos, inicialmente, foi apresentada a proposta do trabalho de pesquisa, os seus objetivos e discutida a metodologia a ser desenvolvida nos grupos. Logo a seguir, os sujeitos foram elucidados no

que diz respeito às questões éticas que envolvem um trabalho desta natureza. Foi comentada a possibilidade da sua desistência em qualquer momento, bem como solicitado o livre consentimento, por escrito, para o uso dos dados.

Seguindo a abordagem constutivista, os encontros/oficinas foram realizados apresentando **situações problema** com o propósito de **desencadear** estratégias/ atitudes dialógicas reflexivas, para encontrar as melhores alternativas para o encaminhamento das questões. Assim, com a intenção de favorecer a discussão, a participação, a cooperação, oportunizando, a cada um, dialogar e discutir suas idéias, foi discutido com os sujeitos a possibilidade de formar pequenos grupos. As manifestações eram registradas em cada pequeno grupo e, posteriormente, estas idéias, sugestões e encaminhamentos foram discutidas, negociadas e **validadas** no grupo maior.

Enquanto os sujeitos dos pequenos grupos socializavam as suas idéias ao grande grupo, o pesquisador observou, atentamente, a discussão, procurando sua apreensão e realizando, inicialmente, a interpretação do que estava sendo discutido, **validando**, no final de cada encontro/oficina a sua compreensão, com o grande grupo, a respeito do conteúdo das discussões. Estas reflexões conduziram a dois caminhos distintos; a) ao **fechamento da discussão, diante da validação**, por parte dos sujeitos da pesquisa, da interpretação do pesquisador iniciando-se, então, **novas situações problema**, trazidas pelo pesquisador como elementos desencadeadores capazes de prosseguir na construção do novo conhecimento; ou b) ao **desdobramento de novas situações problema** nos momentos do fechamento, como aconteceu na maioria das vezes recebendo a atenção não apenas do grupo de sujeitos como também do pesquisador, cabendo a estes desdobramentos todo o tratamento anteriormente descrito.

A **metodologia da discussão** em grupos foi utilizada como estratégia para reverter o quadro atual de isolamento em que se encontram os serviços.

cada um, aparentemente, pensando apenas na sua própria organização, sem envolver o todo. É através do envolvimento, da participação e da cooperação de todos os serviços, que é possível encontrar as melhores soluções, as melhores estratégias para, a partir deste envolvimento e desta união, fortalecerem-se mutuamente, alcançando, com mais facilidade, o que a Instituição se propõe a alcançar. O diálogo, a discussão, permitem encontrar um caminho para que todos possam opinar a respeito de futuras modificações dos serviços do HU.

Objetivamente as anotações dos conteúdos das discussões dos encontros/oficinas foram feitas com o auxílio de participantes nos pequenos grupos constituídos, acrescidas de gravações em fita k7 e ainda pelas anotações de campo realizadas pela própria pesquisadora. Além disso, cada grupo de discussão elaborava um relatório relativo à discussão tanto no pequeno grupo como na negociação no grupo maior. Após cada encontro/oficina, as fitas foram transcritas na íntegra, e posteriormente, feita a revisão de conteúdos e a preparação dos próximos encontros baseados nas situações emergidas.

A VALIDAÇÃO ocorreu de forma constante, tanto durante a discussão da problemática e das questões emergidas, como também na aprovação dos relatórios dos pequenos e grandes grupos constituídos, pois, como todo processo de pesquisa necessita redigir um relatório relativo ao resultado a que o grupo chegou, apesar da continuidade do processo de construção e da descoberta de novas formas de relações, este aspecto foi contemplado, nesta fase. após cada um dos encontros. Estes relatórios foram elaborados, a partir das **situações problema** discutidas com o grupo, sendo, portanto, os dados empíricos constituídos pelos conteúdos das discussões, sobre os quais a pesquisadora realizou reflexões à luz do referencial, das experiências vividas, procedendo, a seguir, à interpretação das idéias de maior relevância. A partir dos resultados das reflexões e interpretações, foi elaborado o relatório

preliminar[®] entregue aos participantes da construção do trabalho para discussão, **validação**, **retroalimentação** e até mesmo a sua **reconstituição**. Esses relatórios **validados** pelo grupo constituíram **dados empíricos da pesquisa**, porque ao construí-los no coletivo não tive a pretensão de analisá-los e interpretá-los de maneira formal. Esta etapa realiza-se posteriormente.

Concluindo, posso reafirmar que, na pesquisa qualitativa, numa abordagem construtivista, como descrita anteriormente, os dados emergem, de forma constante, são discutidos, **validados**, realizadas construções e desconstruções, para prosseguir em novas construções baseadas nas **situações problema** apresentadas ou surgidas espontaneamente através das discussões ou outros meios utilizados para o seu desencadeamento.

A verificação dos **resultados obtidos**, num “ir e vir” buscando o **consenso** através da **negociação** durante os encontros/oficinas e a **validação** dos dados pelos integrantes da pesquisa foi uma constante, envolvendo as diversas fases e etapas do processo de construção do conhecimento, oportunizando continuamente a **retroalimentação** que não se constituíram etapas em separado, mas efetuou-se ao longo de todo processo, durante os encontros/oficinas, utilizando o diálogo, a negociação e a **validação** despertado/provocado por **situações problema**. As idéias emergentes do grupo, após a discussão, e até mesmo a oposição, bem como a negociação no coletivo, apontando as estratégias/attitudes dialógicas reflexivas indicando as melhores soluções serviram como **retroalimentação** para os encontros/oficinas subsequentes, porque a base do trabalho foi a interpretação do pensamento (Trivinos, 1992) que emergiram dos participantes e que foram discutidos pelos grupos, e decididos pelo consenso e/ou pela negociação.

GRUPO DESENCADEADOR: Concluída a etapa do estudo da realidade e realizado o evento sócio-cultural com todas as enfermeiras, foram

“ Preliminar potxjue ao ser submetido à discussão foi passível de modificações. A análise preliminar se dá na medida em que as idéias são expressas, discutidas e analisadas pelos diversos atores e reelaboradas com a participação de todos os sujeitos, isto é. no coletivo.

convidadas as 09 enfermeiras que participaram do grupo de trabalho por ocasião da Dissertação do Mestrado (1998), para constituir o GD, cujas participantes optaram por reunir-se duas vezes por semana, por aproximadamente, uma hora por encontro.

O envolvimento das enfermeiras do HU, no processo investigativo, representou uma das estratégias/attitudes dialógicas reflexivas iniciais propostas pela pesquisadora na (re) organização dos diversos serviços do trabalho coletivo. Como já referido, devido a complexidade dos problemas que surgiram no grupo das enfermeiras na ocasião da dissertação e por envolverem outros serviços da Instituição, muitos deles, não foram passíveis de solução. Nele, ficou evidenciada a **necessidade de dialogar com os demais serviços**, com a finalidade de mostrar que o grupo de enfermagem não consegue cumprir as suas funções porque muitos serviços não se encontram organizados em relação ao TODO da Instituição e exercem suas atividades de forma **não interconectada/integrada**, demonstrando que o pensar e o agir dos trabalhadores dos diversos serviços da organização hospitalar, em estudo, **encontra-se pouco conectado ao todo**, dificultando as relações inter e intra-grupos, pela falta de diálogo/comunicação.

Esta escolha se deve, também, porque a enfermagem é considerada, pelas enfermeiras da instituição, como pela própria Direção, como o serviço que **conecta e interliga** os demais. Esta consideração está bem clara na afirmação de uma das enfermeiras;

“A enfermagem é ‘coração’ da instituição, é o centro, o elo de ligação com os outros serviços e acredito que é através dela que podemos partir para a organização dos demais serviços. Com seu envolvimento, responsabilidade e senso crítico contribui, grandemente, ao alcance dos objetivos do HU.”

Ou, conforme a expressão usada por um dos Diretores: *“Vejo a enfermagem interligando os demais serviços. Ela é presença constante na Instituição”*.

Entretanto, já no GD ficou constatado, conforme fragmentos de discussão, que a falta de relacionamento continua entre os serviços;

“Não sei se as colegas concordam comigo, algumas coisas mudaram^^, mas há a falta de relacionamento, mas de uma fbnva mais delicada, actio que aquelas brigas, ... houve uma grande diferença...”

“Não tem mais discussão porque se cansa. Os dias passam e não se soluciona nada”

“É mudou um pouco, mas ainda é, de uma fonna mais delicada. A gente tem conseguido con\^rsar, falta entendimento superior. Falta pensar o grande”.

As enfermeiras percebem que houve melhora na organização interna do serviço de enfermagem com o trabalho que foi realizado, mas não o suficiente para uma mudança englobando o Todo. Quando referem que 'falta pensar o grande', entendo por 'grande' o envolvimento de todos os serviços da instituição. Naquele estudo, estas questões não foram contempladas por ocasião da discussão, enfrentamento e encaminhamento referente a “Tntemalidade” da enfermagem, necessitando, como elas mesmas indicaram, dialogar e discutir suas questões com os demais serviços da instituição, porque muitas soluções dependem do fornecimento do produto de outros serviços do HU.

Com o intuito de sensibilizar o grupo, bem como para **conhecer** o que **pensa** a Direção do HU sobre a Missão em relação ao **TODO** da Instituição e também para envolvê-la diretamente no assunto, a direção foi convidada, no primeiro momento, para proferir uma palestra ao GD sobre a **Missão do HU**. O diretor, ao iniciar a sua palestra, mostrou, claramente, as dificuldades inerentes à definição da Missão do HU. Além de tecer comentários a respeito do assunto, demonstrou interesse para que a mesma recebesse uma atenção especial do GD. e sugeriu que ela fosse definida por este grupo:

“(...) Eu sei pouco sobre a Missão do HU. Aiiás, eu sei menos que vocês sobre a Missão do Hospital (...) (...) então

[^] Referindo-se à época do grupo da dissertação do mestrado.

peguei o regimento do HU (...) no regimento não existe a Missão. É uma missão impossível que a Prof me pediu, falar sobre a missão do Hospital porque ela não existe. Agora, eu acho, não sei se a Prof Hedi concorda, actio que a Missão do Hospital poderia sair desse grupo, e assim proceder uma sugestão à direção para uma mudança no regimento, que posteriormente iria ao conselho (CONSUP) para que seja aprovada por este órgão; não somente a Missão do HU (e assim passar a existir), mas também a mudança do regimento que depois seria encaminhado para o Conselho Universitário para aprovação. Nós temos um regimento sem Missão, e a Missão me parece que é a base de tudo, é o alicerce, pois se não se sabe exatamente qual a Missão da Instituição fica difícil porque o TODO da Instituição deveria estar nela fundamentada. ”

A partir desta palestra, foi feita uma **discussão reflexiva** a respeito da dinâmica relacional de rede interconectada/integrada dos diversos serviços, norteadas pela Missão Institucional. O emergir da sugestão de um dos diretores quanto à idéia do GD construir a Missão do HU e encaminhá-la aos órgãos competentes, causou grande influência no grupo que, por várias vezes e durante um período significativo, demonstrou vontade de definir a Missão, ainda que não fosse o objetivo inicial deste trabalho. Entretanto, foi preciso estar atento porque, na vertente construtivista, as decisões são tomadas pelo consenso, após a negociação, ou o emergir de novas situações problemas que devem ser consideradas, porque cada idéia que surge pode desencadear inúmeras possibilidades de mudanças, traduzindo-se em bifurcações imprevisíveis.

Essa tendência, vista pelo ângulo da física quântica, pode ser entendida com mais clareza quando se considera os possíveis pontos de instabilidade provocados por “ruídos” no cotidiano das nossas atividades e que nos deixam inquietos, em dúvida, a respeito do caminho a ser seguido. Esta instabilidade tornou-se um marco importante no grupo desencadeador porque as reflexões e os encaminhamentos subsequentes traziam, no seu eixo, referências ao assunto apresentado. As inquietudes perceptíveis no grupo, foram sendo traduzidas em prováveis questões de encaminhamentos e soluções, expressas, através de reflexões, e levadas para negociação com a participação criativa de seus integrantes.

Capra (1996, p. 157), em relação à flutuações e aos ruídos, refere que;

“No ponto de bifurcação, a estrutura dissipativa também mostra uma sensibilidade extraordinária para pequenas flutuações no ambiente. Uma minúscula flutuação aleatória, freqüentemente chamada de ‘ruído’, pode induzir a escolha do caminho. Uma vez que todos os sistemas vivos existem em meios ambientes que flutuam continuamente, e uma vez que nunca podemos saber que flutuação ocorrerá no ponto de bifurcação justamente no momento ‘certo’, nunca podemos predizer o futuro caminho que o sistema irá seguir.”

Pelo exposto, o caminho a ser seguido não pode ser traçado de forma aleatória, mas alicerçado no contexto, pois é através dessas influências que são criadas novas probabilidades que podem conduzir a formas diferenciadas, não pré-estabelecidas e não determinadas de agir. São, portanto, situações emergentes que têm a sua origem nestes ruídos

Estas discussões remetem-nos à reflexão sobre a atitude das enfermeiras frente aos problemas que se apresentam. A experiência vem mostrando que a procura de soluções e de saídas para que os conflitos não aflorem, fazem parte do cotidiano da enfermeira. A constatação de que a Missão do HU, no entender de um dos seus diretores, não existe e que esta poderia ser elaborada por este grupo, pareceu ser o suficiente para estabelecer-se uma inquietude pelo ‘ruído’ criado. A direção, estimula e consegue que as enfermeiras, acostumadas a comprometerem-se, culturalmente, a assumir lacunas e de “ **fazer de tudo para que tudo fique bem**” se proponham a construir, de forma individual⁸⁵ (grupo de enfermeiras), a Missão do HU. Imediatamente, começaram a construir estratégias e a discutir o que, para elas, era ou não a Missão, conforme alguns recortes de suas idéias:

“Sou de opinião de se investigar se a Missão do HU existe ou não. Se ela não existe, precisa ser elaborada. Além disso é preciso ter conhecimento suficiente a respeito de todas estas questões, para que quando questionadas, se tenha argumentos para falar sobre a missão.”

⁸⁵ Entendido como constituído somente por um grupo profissional.

“Fico pensando como estamos existindo sem uma missão.”

“Para mim, não é mais um hospital de ensino, é um hospital público que serve de ensino.”

“...Poderia a Missão do HU ter como ponto marcante o ensino de qualidade com utilização de tecnologia de ponta propiciando assistência com compromisso e com qualidade?”

“...Como a gente estava conversando nós temos o ensino, mas tem alguém que precisa de nossa assistência, quer dizer nós somos pessoas que estamos dentro do hospital para prestar a assistência para que exista toda uma situação pronta para que toda academia possa atuar.”

A maior preocupação para a pesquisadora situava-se, naquele momento, na mudança de um pensar e agir fragmentado, isolado, individualista, mecanicista, pouco conectado ao TODO para um pensar sistêmico. O problema apresentado ao grupo de perceber a Instituição como um todo, onde os serviços são entendidos de forma inter-relacionados, interconectados/integrados, era um desafio porque poderia ser aceito ou rejeitado.

Esta estratégia trazida ao GD, apesar de inquietante para a pesquisadora, por não saber qual o rumo, as bifurcações que poderiam advir das idéias desencadeadoras, discussões e encaminhamentos, tornava, no entanto, a caminhada investigativa mais segura quanto aos propósitos, porque as decisões tomadas no coletivo são mais próprias para o alcance do proposto, já que se encontram alicerçadas no **comprometimento coletivo**.

Felizmente, esta nova concepção®® discutida com a participação do GD não só foi aceita como tomaram, a si, a idéia de promovê-la com os demais servidores da Instituição. A necessidade de compartilhar, com os outros, o que pensam e sentem pode ser identificada em algumas falas do Grupo;

“Acho que desde o momento que nos convidou, com seu trabalho de mestrado, que nos reunimos em grupo, fizemos várias reuniões e nestas nós falamos de todas as dificuldades

que encontramos, tanto profissionais quanto pessoais, que tínhamos em vários setores. A gente pode passar para um segundo passo que agora seria o momento que estávamos. Não queremos mais ficar à parte, só nós a discutir e por isso que vamos chamar o todo. ”

“Quem está por fora acha que a enfermagem não consegue uma assistência melhor..”.

“Nós não queremos que ele (o serviço de enfermagem) funcione melhor Nós queremos que eles saibam das nossas necessidades para poder se organizar de tal forma que o nosso serviço que, depende de todos os outros serviços, consiga ser melhor, mais qualificado a partir do momento em que TODOS querem isso e nos auxiliam para que isso aconteça.”

“A senhora vai recatar a minha alma. A gente cai em depressão porque acha que as coisas não ter mais solução.”

“Todo mundo entra no processo de indiferença muito grande. Nós incomodamos muito. Agora não incomodamos mais. Temos que resgatar isso primeiro. Não sei se queremos ser linha de frente. Numa proposta, é diferente. Em unidade, em conjunto, não sei se o pessoal tem ‘cacife’ para continuar ”

No segundo encontro, tendo em vista a necessidade de dialogar com os demais serviços da Instituição expressa, pelas próprias enfermeiras, foi apresentada a seguinte situação problema; **Que trabalhadores devem ser convidados para discutir a problemática da falta de comunicação e diálogo entre os serviços** para discutir estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, as discussões nos 09 encontros realizados com o GD encaminharam-se no sentido de **definir a Missão do HU** em relação ao **TUDO**, para somente depois convidar os demais servidores dos diversos serviços a integrarem o grupo para prosseguir na busca da interconexão/integração dos Serviços do HU.

Para enfrentar esta situação problema foram resgatadas as questões que levaram a este trabalho de pesquisa; **O desvio de grande parte das atribuições da enfermagem, apontado, em decorrência da falta de organização dos diversos serviços, causado pela forma como os serviços são exercidos, isto é, pouco conectados em relação ao TODO da Instituição, não constituindo, assim, uma rede dinâmica, dificultando as**

relações das atividades entre e intra grupo, o desenvolvimento dos Serviços que numa Instituição Hospitalar são totalidades interdependentes.

Os integrantes do grupo, apesar de já estarem admitindo a idéia de constituir um grupo maior para a reflexão, ainda continuaram com o pensamento fragmentado em relação à instituição, voltado para a individualidade da enfermagem, como pode ser percebido em alguns depoimentos:

“Acho que seria muito importante conversar com outros profissionais. Esses profissionais apenas iriam expor as suas dificuldades ou iriam continuar trabalhando como grupo de forma permanente? Mas, eu vou dizer que não tinha nem entendido porque pensei que um iria expor a sua problemática e a gente junto iria discutir, mas este convidado, não continuaria fazendo parte, posteriormente, do grupo.”

No entanto, pela inquietude, ou seja, pelo “ruído” provocado pela palestra do diretor do HU, o GD tentou, durante vários encontros/oficinas, definir a missão, expressando uma necessidade de auto fortalecimento para atuar de forma mais efetiva junto ao GD, procurando preparar-se, conhecendo os fundamentos básicos que norteiam a interconexão/integração dos serviços. Emergiram questões referentes à Missão, conforme expressou um dos sujeitos;

“ O que é missão e o que se precisa para chegar a ela? Será através de um negócio? Será que ela representa um marketing? Que caminhos nos levam a ela? O que é a Missão? Com que objetivos e por que ela existe?”

Com esta questão emergente, procurei subsidiar o grupo, distribuindo alguns textos esclarecedores a respeito de: **Missão, Valores/princípios e Organização dinâmica**. As enfermeiras sugeriram que a leitura dos textos fosse feita **em conjunto**, justificando que auxiliaria na sua reflexão e compreensão. Pela exigüidade do tempo, os textos não foram analisados na sua totalidade. Entretanto, surgiu a proposta de levá-los e de se reunirem em pequenos grupos, trazendo as idéias já refletidas. Posteriormente, ao fazerem a discussão, demonstraram compreensão do conteúdo, o que pode ser percebido por algumas manifestações:

“Porque, como já vimos, é através da missão que vai existir a mudança de comportamento, o fundamento seria através da missão, porque ela vai ser o ponto comum. Pelo menos, estou entendendo assim, se todos os serviços têm em comum a missão, todos vão ter os mesmos princípios como apoio dessa missão. Isto val fazer com que cada serviço consiga olhar o outro serviço, já que cada um realiza atividades que em conjunto são capazes de alcançar o que a Instituição se propõe como um TODO.”

“Se estamos norteados pela missão e esta não está definida, clara, fica difícil. Se tivéssemos estratégias para integrar e esta não está clara.”

“...Para levar a idéia aos outros antes de mais nada precisamos saber se a Missão do HU existe ou não. Se ela não existe precisa ser elaborada. Além disso é preciso ter conhecimento suficiente a respeito de todas estas questões, para que quando questionadas, se tenha argumentos para falar sobre a missão.”

“Para mim o HU foi criado para o ensino. Eu acho que o envolvimento da academia com a área de saúde, deveria ser mais atuante. Esta já foi mais presente no HU. Hoje, quem mais utiliza, é o paciente e quem está bancando. A academia está distanciada, não está presente no seu dia a dia de trabalho. A instituição está se vincendo no muito básico apenas. A dificuldade é que quem deveria manter o HU não dá o suporte necessário. O HU precisa encontrar o caminho da sobrevivência.”

“Estamos sendo usados pela academia de uma forma transitória... nós faremos meio de campo entre a missão e a academia.”

“A missão da instituição é o ensino, mas os trabalhadores têm compromisso com a assistência e não com o ensino.”

Seguiram-se longas discussões sobre o **eixo central do compromisso do HU**. Parecia existir dúvida entre a prioridade da assistência ou do ensino. Resgatamos a sua finalidade, quando de sua criação que, segundo o grupo, teria sido o ensino, mas alguns são de opinião de que, atualmente, o ensino não constitui mais o seu eixo central. As opiniões diversificaram-se, emergindo a sugestão de buscar esclarecimento no **Regimento do HU**.

“Após isso, acho que teríamos que estudar o regimento para tirar dali o que é a missão do HU.”

“Acho que a gente olha o regimento do HU e procura estabelecer uma coisa mais desenhada sobre a missão e depois procura reunir o grande grupo.”

Pelas manifestações, percebo que o GD continua pensando na possibilidade de definir a Missão do HU para apresentá-la posteriormente, aos demais funcionários e implantá-la como a norteadora das ações dos diversos serviços. Esta idéia perdurou durante vários encontros. Diversos esclarecimentos foram dados, entre os quais, que o grupo não estaria analisando a Enfermagem, mas sim, vendo a Instituição como um todo. Estas pontuações faziam-se necessárias, pois, em várias ocasiões, as enfermeiras voltavam a analisar questões internas e específicas, desconectadas ao todo. Entretanto, na medida em que os estudos sobre a organização dinâmica se tornaram um pouco mais aprofundados e esclarecedores, os sujeitos começaram, paulatinamente, a entender que a estratégia a ser adotada não poderia ter como base o individual, ou apenas a idéia de um segmento, mas necessitaria ver o individual no coletivo dos outros serviços do HU. Pelas demonstrações, percebi que o GD estava mudando, ainda que lentamente, a sua forma de pensar, iniciando a aceitar a idéia de ampliar o seu grupo para refletir em conjunto sobre a definição ou não da Missão do HU, conforme pode ser constatado pelas seguintes manifestações:.

“Se nossa intenção é modificar a forma de pensar e agir dos trabalhadores dos diversos serviços, então esta nova forma de pensar e agir precisa ser refletida e construída no grande grupo, pois eles também precisam ser envolvidos. Eles precisam elaborar, pensar, porque ao meu ver, esta forma de trabalhar, o grupo vai gerar modificações. O grupo precisa unir-se a nós.”

“Acredito que se o grupo todo conseguir trabalhar junto e traçar estratégias, chega-se a conclusão dos nossos valores e a missão do HU. Trabalhando assim, vai fazer com que as inter-relações e as interconexões comecem entre os serviços. Então dá impressão de que nós fizemos o trabalho e o que ‘sobrou’ é para eles.”

“O nosso pensar cai sempre ali, no nosso dia a dia. Se têm outros discutindo conosco, a missão vai expressar, vai ter a essência de todos os serviços. Todos se sentirão parte dessa

missão. Eles não vão tê-la pronta. Esse exercício é importante para nós."

"Eu acredito que se nós todos juntos, com o grande grupo, se trabalharmos juntos remontar todas as nossas estratégias, chegar a conclusão dos nossos valores e da nossa missão todo mundo junto, com certeza, isso vai fazer com que a gente realmente comece as interconexões. Acho que se não for assim, se eles chegarem aqui e nós dissermos: nós sentamos, vimos, e nós, e nós... a impressão que dá é que fizemos o trabalho da elite e se dá transmissão para o resto."

Percebendo mudança na forma de pensar do grupo, foi lançada novamente a **situação problema: Que trabalhadores devem ser convidados para fazer parte de um Grande Grupo (GG)?**, já apresentada no 2º encontro. Novamente, por vários motivos e 'ruídos diversos', os integrantes optaram por discutir questões como a Missão, problemas institucionais, dificuldades operacionais entre outros, protelando a discussão acerca da instituição de GG.

Como grupo desencadeador, os participantes sentiram necessidade de preparar-se, a fim de conhecer melhor os fundamentos básicos que norteiam a Missão de uma organização/empresa, discutir a forma do desencadeamento **de estratégias** bem como sobre a atuação do GD em relação ao GG.

Ao provocar a discussão sobre **estratégias**, emergiu a proposta de estudar este assunto;

"Devemos estar bem fundamentadas, com o conhecimento e a Missão do HU, e ter os objetivos claramente estabelecidos."

"A pretensão é encontrar este caminho."

As discussões sobre estratégias levaram o grupo a concluir que: *"Estratégias são formas de abordagem/caminhos que serão utilizadas para se alcançar o objetivo."* Como o objetivo que buscamos refere-se a **construir um novo modo de pensar e agir para desencadear um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização**, foram apontadas, pelo GD, como

formas estratégicas de ação para prosseguir o trabalho com o GG: Esclarecimento sobre os objetivos do trabalho a ser realizado; preparo do próprio grupo, procurando conhecer os fundamentos básicos que norteiam a Missão de uma organização empresa; fortalecimento do próprio GD quanto ao conhecimento da Missão Institucional fundamentada nos seus valores; estudo sobre organização dinâmica; estudo do Regimento do HU no que se refere à Missão. A implementação destas estratégias emergentes fez com que os encontros fossem em número maior ao previsto (09 encontros), já que as decisões e as formas de caminhar neste tipo de trabalho necessitam levar em consideração as propostas pelo grupo.

GRANDE GRUPO: O processo de constituição dos demais grupos de discussão, foi-se definindo à medida que emergiram as estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, construídas no coletivo, a partir do GD das 09 enfermeiras. A idéia da formação do Grande Grupo (GG) foi uma das estratégias utilizadas pela pesquisadora, ficando, no entanto, a indicação da nominata dos sujeitos a cargo das participantes do GD. Este grupo GD, após várias discussões e negociações, decidiu pelos serviços que deveriam integrar o GG, negociando, a seguir, os nomes dos sujeitos desses serviços a serem convidados. Por decisão do GD, o convite constituiu-se num contato informal da pesquisadora com os sujeitos indicados, com o propósito de sensibilizá-los, sendo explicitada, rapidamente, a proposta do trabalho e colhidas informações sobre o melhor horário dos encontros/oficinas. Posteriormente, foram convidados formalmente, já com local, data, e horário estabelecido para o primeiro encontro. O GG foi constituído por um grupo multiprofissional composto por trabalhadores que integram os diversos serviços da instituição em estudo e uma docente da academia da área da enfermagem, além dos diretores do HU.

Pressupondo que teríamos dificuldades de reunir o GG, duas vezes por semana, como estava sendo feito no GD, emergiu a idéia da realização de um evento. Este evento foi realizado durante o período de uma tarde, constando

de diversas atividades; palestras sobre Missão, valores e organização dinâmica, destacando o HU como um sistema dinâmico e, como tal, é constituído de serviços que representam a sua totalidade, sendo necessário entendê-lo através da interconexão/integração de cada um dos seus serviços, porque estes formam a sua totalidade, bem como a apresentação, pelo GD, da problemática deste trabalho, fundamentada no trabalho construído, coletivamente, com 08 enfermeiras do HU (Siqueira, 1998).

Com o propósito de demonstrar como, na prática, a **Missão** deve ser o guia norteador de todos os serviços e que a sua interconexão/integração poderia ocorrer mais facilmente, num segundo momento, oportunizamos uma técnica de oficina. Para esta técnica, foi construída uma âncora, tendo, na sua base, a inscrição valores que, supostamente, seria o seu ponto de apoio, seu fundamento (Figura nº 09). Todos os integrantes do GG, incluindo a pesquisadora, receberam linhas de cores diferentes, sendo explicado o exercício que seria feito e o seu significado. Cada um, usando o seu imaginário criativo, representando um serviço, solicitou atividades a serem desenvolvidas pelos representantes dos diversos serviços, (o GG é composto por integrantes dos diversos serviços do HU e o docente da Enfermagem). Entretanto, antes de dirigirem-se ao serviço para solicitar algo, necessariamente deveriam passar pelo ponto de apoio, a âncora, lembrando que ela norteia nossas atividades, encontrando-se alicerçada nos valores e princípios que devem ser respeitados por todos os serviços. O mesmo procedimento seria adotado para retornar ao seu serviço. Assim, com este procedimento, formamos uma **rede entrelaçada, interconectada/integrada**, fortalecendo-se com a ação de cada serviço que, coerente com os valores e princípios institucionais, se relacionam com os demais.

O exercício da oficina transcorreu num clima de descontração e com a participação de todos os integrantes do grupo (Figura nº 09). Percebi que este exercício representou uma das dimensões que estávamos propondo,

teoricamente, e o grupo começou, logo após, a utilizar alguns dos conceitos que havíamos apresentado no primeiro momento.

OFICINA COM OS PARTICIPANTES DO GRANDE GRUPO



Figura nº 09 - Siqueira, 2001

Merece registro o emergir de uma problemática enfrentada no HU, referida pelos integrantes do GG, que interfere no funcionamento dos serviços, e na sua possibilidade de interconexão, estando associada aos valores que são as **faltas graves sem punição**, pois mesmo quando denunciadas, os responsáveis, não são punidos. Durante as discussões, foram feitas várias referências e críticas a estas condutas, as quais comprometem os serviços da instituição e a vida humana.

Nesta mesma linha, seguiram-se várias discussões e o debate ficou bastante tenso. As questões de maior relevância situaram-se em torno da

segurança e dos direitos dos clientes usuários internos e externos e o comprometimento financeiro do HU.

As discussões reforçaram a necessidade de definir a Missão do HU, com base em valores e princípios que norteassem as ações de todos os servidores, emergindo, assim, a idéia de que, frente à Instituição, todos os serviços são importantes e é através do produto de cada um, que o todo consegue ser realizado.

Cumprasse assinalar que o grupo questionou hierarquicamente o seu poder já que, a missão, quando definida, necessitaria ser aprovada e implementada. Apesar de considerar a Missão do HU como essencial para a Instituição encontrar o seu caminho, a direção a ser seguida, a representatividade dos participantes do GG começou a ser questionada, sendo alguns sujeitos favoráveis a um número maior de representantes e a uma maior heterogenidade.

Seguiu-se, então, uma longa discussão sobre a nominata dos prováveis integrantes de um Grupo Ampliado (GA). As maiores dificuldades centraram-se nos responsáveis pelos serviços médicos, os quais oficialmente não existem. Múltiplas tentativas foram feitas com o propósito de encontrar alguns critérios para chegar aos nomes. Foram descartadas, tanto as com base no organograma, não operacionalizado, quanto pelo critério de responsabilidade pelo serviço e de chefia dentre outros. Quanto aos serviços do HU, praticamente, todos já haviam sido convidados para constituir o GG. A situação do setor dos dependentes químicos, quanto a sua conexão como serviço, não ficou bem esclarecida, pois possui uma organização independente aprovada pelo CENPRE, atuando através de projetos, mas o grupo decidiu convidar o responsável pelo serviço para participar do GA. Quanto ao setor da Instituição denominado de Ala Azul, propriamente, não pertence a ele, ainda que não se tenha uma definição clara da situação, confirmada na expressão de um dos diretores do HU;

“Bom, em parte faz parte do Hospital, mas podemos considerá-los uma boa vizinharyça”.

A discussão prosseguiu, analisando os critérios a serem observados na composição do grupo. Ficou decidida a inclusão das chefias dos departamentos com alguma vinculação com o HU; médicos que exercem chefia ou que assumem a responsabilidade por algum serviço médico ou, ainda, os que possuem, sob sua responsabilidade, a elaboração das escalas de serviço dos médicos. Entretanto, nenhum destes critérios se encontra, claramente estabelecido, por isso o grupo optou por analisar individualmente, os serviços das clínicas para identificar os possíveis médicos mais solicitados, na opinião do grupo, para resolver as questões médicas nos serviços. No organograma, não há chefias dos serviços médicos, mas, na prática, muitos serviços têm um médico, ou, no mínimo um profissional com influência na solução de problemas médicos relativos a este ou aquele setor. Discutidas todas estas alternativas, ficou decidido que, quanto as chefias dos serviços, não tínhamos como nos orientar pelo organograma porque ele é omissos nesta questão, apenas fazendo menção de que as atividades, como anteriormente já apresentado, se constituem em serviços. Portanto, não era possível tomar por base as chefias porque nem todas as clínicas possuem médicos formalmente responsáveis. Esgotadas todas estas tentativas, questionamos a respeito do responsável pela elaboração da lista da programação de férias. A partir desta decisão, ficou completada a listagem de convites a serem entregues, através de protocolo, para constituírem o GA. Os demais serviços do HU. ainda que não previstos no organograma, possuem um funcionário considerado como responsável pelo serviço, ou um chefe.

Diante de tantas dificuldades, para decidir sobre a nominata dos serviços médicos para participarem do GA, o grupo se manifestou:

“Eu acho que isto aí é um convite que está sendo feito pelo grupo,... Este trabalho, pelo que entendo, vai auxiliar cada serviço começar a enxergar a importância que possui frente ao HU. Hoje estamos trabalhando sem esta visão. Cada um faz a sua maneira, o que acha que deve ser feito, mas não vê a importância e as necessidades maiores expressas pelo HU. Pois não podemos tapar o sol com a peneira.”

“Aí que está, mesmo que não tenha ninguém como responsável, deveria-se convidar alguém, até mesmo para ser colocado como representante do setor, pois como um setor vai ter representante e o outro não? Vai ter pelo menos alguém que vai falar sobre os seus problemas (médicos) naquela unidade, e colocar o que acontece lá dentro.”

O pensar sistêmico⁸⁷ começa a ser considerado pelo grupo. Pensar de forma sistêmica significa que cada serviço precisa ser visto dentro do todo do HU e não de forma isolada, como acontece hoje. O pensar sistêmico supera a visão do pequeno mundo que cada um representa, somente o mundo do seu serviço, para vê-lo unido e interconectado/integrado aos outros e, desta maneira, ser maior do que a soma de cada um dos serviços. Este comentário vem ao encontro do que um dos diretores manifestou:

“Exatamente, hoje em dia fulano é fulano e não existe discussão, diálogo. Então, eu estou participando, pois queremos acabar com isso aí. Senão, não valeria a pena. Então é por isso que digo, quanto mais pessoas se convidar, vai ser melhor”

O maior número de participantes nos grupos de discussão para conseguir um novo modo de pensar e agir, favorece a concretização da idéia e aumenta a possibilidade da mudança ao se discutir com um grupo ampliado, alargando os horizontes, agregando mais pessoas que queiram mudar a sua forma de pensar e agir.

A discussão levou o grupo a decidir pela Inclusão mais formal dos novos participantes, mediante ofício assinado pela pesquisadora e pelo Diretor Geral do HU, protocolado e entregue a cada um dos integrantes indicados pelo GG. Foram convidados, além das 09 enfermeiras do GD e os Diretores do HU, Médicos chefes das clínicas, obstétrica, cirúrgica, médica, SPA, UTI Geral. Pediatria⁸⁸, dois docentes da enfermagem, Chefias dos Serviços do HU; Raio X, setor de convênios, laboratório de análises clínicas. Farmácia⁸⁹,

⁸⁷ propriedade da organização pensar como um todo.

⁸⁸ Na Pediatria houve a inclusão de dois representantes pela dificuldade de decidir quem era o de maior influência no setor médico da pediatria.

⁸⁹ O GG optou por dois representantes porque a Chefe da farmácia estava afastada, mas em com retomo marcada para breve. Durante a sua ausência, uma substituta participava dos encontros. Por este motivo, ficou decidido a inclusão de dois representantes.

Higienização, CENPRE, Lavanderia, Central de material e esterilização, Nutrição e Dietética, Enfermagem, Setor de Manutenção, Setor de Apoio e manutenção, Recursos humanos; Chefes dos departamentos de; Cirurgia, Materno-infantil. Medicina Interna, Patologia, Enfermagem; Coordenadores da Comissão do curso de; Enfermagem, Medicina e da Residência médica; Presidente da Fundação de Apoio ao HU, perfazendo um total de 45 sujeitos.

Ainda que acolhendo o problema emergente da representatividade questionada pelo grupo, merece ser assinalada a forma funcionalista com que o grupo ainda se comportava, pautando a participação a linha hierárquica. Entretanto, na medida em que conseguiu avançar, no sentido de estabelecer maiores inter-relações e interconexões, a preocupação com a hierarquia, e a determinação evidenciou tendência de diminuir e/ou desaparecer. A energia oriunda dos grupos, foi capaz de iniciar um novo movimento ondulatório que, aos poucos, envolveu um número maior de participantes, expressando uma ondulação cada vez mais intensas, tendo probabilidade de alcançar resultados não previstos, sequer possíveis de serem imaginados, porque o processo se realiza de forma contínua.

GRUPO AMPLIADO: Cumpridas as estratégias indicadas pelo GG para convidar um número maior de participantes, e dadas as orientações gerais e metodológicas, prosseguiram os encontros com os sujeitos do GA.

Dando continuidade aos trabalhos, foi submetida ao novo e terceiro grupo, a denominação de **Grupo Ampliado (GA)**, sendo aprovada por todos. Foi exposto ao novo grupo o que havia-se discutido no GD e no GG, bem como as principais propostas encaminhadas. Quanto ao problema emergente da definição da Missão, apresentei a seguinte situação problema; **Necessidade ou não da clareza da Missão do HU e a interconexão dos serviços.**

Quanto a esta situação problema, o GA repetiu o que já ocorrera nos dois grupos anteriores, considerando a Missão como a base, o alicerce para iniciar a discussão sobre o HU. Assim sendo, optaram em, primeiramente, discutir a Missão do HU para esclarecer pontos duvidosos e, daí, focar a interconexão/integração dos serviços. Esta necessidade pode ser facilmente notada por alguns fragmentos extraídos das discussões:

“Acredito que haja a necessidade da clareza da missão em relação aos serviços porque é importante sabermos pontualmente estamos aqui; que os serviços não são individuais e que temos todos o mesmo fim, só que temos de conhecer os serviços do HU, a realidade de cada um para entender melhor e poder trabalhar melhor sem críticas destrutivas;”

“Existe falta de comunicação e diálogo entre os serviços, sabendo que todas as áreas são importantes e que tudo que fazemos no serviço é com um fim: o paciente, no nosso caso da missão, que ainda não está definida”.

“Então a gente acha que a primeira decisão a ser tomada seria conversar com as chefias dando exemplo. (...) uma coisa sozinha que não é nada, mas que se juntar todas as partes, várias coisas juntas será uma coisa grande, principalmente onde houver participação de todos.”

As justificativas apresentadas para a necessidade de definir a Missão podem ser traduzidas na necessidade da criação de uma **identidade institucional própria**, fundamentada em princípios, com possibilidade de levar à ação consciente de cada trabalhador, viabilizado pela motivação e, através desta, chegar a uma atitude ética, a uma cultura organizacional capaz de ver o HU como um TODO. Ele é composto de serviços que, por sua vez, prestam serviços a outros para que o serviço dos demais possa ser realizado. Esta estrutura é muito complexa e exige o entendimento do que cada serviço necessita do outro para poder funcionar de forma mais qualificada, o que requer diálogo, comunicação e discussão entre os serviços.

Na medida em que o grupo expressou que a Missão do HU não existe, mas que é através dela que se conseguiria congrega, **unir**, entrelaçar e interconectar/integrar todos os serviços, o grupo demonstrou que ele compreendeu a necessidade de um **guia norteador comum a todos os**

serviços . Esta posição forma um entendimento grupai, e fica mais clara na expressão que se segue:

“Como não existe missão do I-IU, nós só temos certeza de todos trabalham para um patrão, mas não existe a união. Não há preocupação se um serviço vai ser útil para o outro serviço. É uma questão de educação. O que eu quero e como vou atingir os meus objetivos”.

Durante a discussão sobre a necessidade da clareza da Missão do HU, entre outros encaminhamentos, ficou acordado que cada integrante do grupo faria a leitura do Regimento do HU para facilitar a discussão da situação problema emergida do grupo; **O Regimento é omissso em relação a Missão do HU?**

Após a leitura, o grupo admitiu que **não conhecia o regimento**, mas começava a entender que ele **não está totalmente omissso** e que vários artigos contemplam a missão da Instituição, conforme pode ser percebido segundo os artigos 2º, 3º e 4º do Regimento do HU:

Artigo 2º - O Hu tem como finalidades:

- servir à implementação das políticas de formação de recursos humanos adotadas pela FURG na área da saúde;
- promover o desenvolvimento de programas de pesquisa na área biomédica e na de administração de serviços de saúde;
- servir á implementação das políticas de atenção á saúde em nível nacional, estadual e municipal;
- atuar de forma coordenada com os demais serviços de atenção á saúde, públicos e privados da região.

Artigo 3º - O HU tem como características:

- ser um hospital geral urbano, para pacientes de curta permanência;
- atuar com base no conceito de atenção integral á saúde e de orientação preventiva, desenvolvendo ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;

- atuar como hospital de referência da região, com área de abrangência definida;
- funcionar de forma descentralizada, nos limites da lei e das normas estabelecidas pela FURG, visando a cumprir suas funções com eficiência.

Artigo 4^o - O HU atuará de conformidade com as políticas traçadas por seu CONSUP nos campos de ensino, pesquisa, extensão, atenção à saúde e administração hospitalar.

Na medida em que o estudo e a discussão avançou, começaram a compreender que a missão considerada inexistente, indefinida, começava a desenhar contornos mais definidos e os integrantes expressaram-se:

“O que o regimento traz, de forma direta como indireta, tudo que se lê, se dirige à missão.”

“O regimento não é omissivo, só não está claro. É verdade, lendo, a gente entende.”

“A missão não é esquecida, ela não é conhecida. Têm pessoas que não se envolvem com o todo, apenas com sua parte, não conhecem o regimento, nem sabem se ele existe.”

“Fui convidado para realizar um trabalho de interconexão/integração dos serviços. Quando iniciamos o trabalho, foi sentida a falta da missão, então se convidou mais pessoas. O objetivo é mudar a forma de pensar e agir, então mesmo que o trabalho seja respeitado e não possa mudar o regimento, a forma de pensar já mudou.”

“O HU tem como finalidade dele, ao nosso entender a missão de formação de recursos humanos na área da saúde. Esse é o HU. Para qualquer coisa de assistência tem a Santa Casa.. Precisamos ter um diferencial, e esse é o nosso.”

Pelas manifestações, os sujeitos demonstram que estão começando a encontrar, aproximações, pelo menos em parte, da missão da Instituição. O despontar de idéias, a reflexão em conjunto, estão, aos poucos, levando o grupo a entender que nem sempre tudo está claramente explícito, mas que, através da reflexão, é possível encontrar nuances que inicialmente pareciam inexistentes, esquecidos, omissos ou mesmo incompreensíveis.

Sendo a missão a razão de existir de uma instituição, o grupo entendeu como necessário recuperar a razão da criação do HU. Ao discutir esta questão, várias dúvidas afloraram, permitindo diversas interpretações:

“Ensino, ensino, (...) quanto maior, melhor o ensino. Transformar para poder ajudar, porque a existência e a sobrevivência da instituição depende do nosso trabalho.”

“O princípio é um. O HU tem um princípio, o ensino. Mas a assistência faz manter o HU, ela é realizada através de convênios e atendimento particular.”

“Acho que o atendimento a pacientes particulares, como os de convênio, são estratégias utilizadas para manter a instituição. Acho que não se pode deixar de fazer ensino para fazer a sobrevivência, mas dá para fazer as duas coisas junto.”

Estas e outras colocações levaram a refletir sobre o momento político atual. O HU, como parte de um sistema maior, enfrenta dificuldades impostas pela globalização, em que as regras determinadas nem sempre beneficiam a assistência e o atendimento de uma demanda reprimida na área da saúde. Entretanto, as verbas para o custeio⁹⁰ da assistência, ainda, representam o maior volume que o HU recebe. Esta situação faz com que muitos dos seus trabalhadores considerem que a assistência à saúde é que assegura a possibilidade do ensino. No entanto, as discussões revelam que como o HU é um órgão suplementar da FURG, esta é que deveria sustentar o custeio do ensino, não ficando, assim, na dependência financeira de convênios e do atendimento a particulares.

Conforme expressaram alguns integrantes, os trabalhadores colocam-se na posição de que, através do trabalho assistencial realizado, dão condições para o ensino realizar-se:

“Vejo que o HU não depende da Universidade e nem da academia; se não tiver academia, ele continua funcionando e inserido na comunidade.”

“A Universidade diz que devemos funcionar de tal forma que vamos conseguir nos auto-sustentar e gerenciar, porém, isto não quer dizer que estamos isolados do ensino, da Universidade.”

⁹⁰ Recursos financeiros necessários para manter a instituição.

“O HU foi criado com vistas ao ensino, porém as necessidades da comunidade dão outra importância ao hospital além ou apenas ensinar.”

Ainda que alguns sujeitos defendam o ensino como o eixo central do HU, por outro lado, encontram-se algumas resistências, propondo atendimento da demanda como o seu eixo norteador. Desta maneira, encaminhei a discussão para a situação problema; Como definir a missão do HU?

Pelas diversas idéias e discussões, notei que a Missão, ainda que não expressa como tal, encontra em três artigos do Regimento do HU, elementos que permitem identificá-la, conforme anteriormente referido.

A decisão assumida pelo grupo de definir a Missão do HU implicou em considerar alguns elementos;

- pontos básicos a serem contemplados para definir a Missão;
- valores organizacionais; éticos, morais que devem estar presentes para assegurar o alcance da Missão do HU;
- estratégias a serem utilizadas para definir a missão para que todos os trabalhadores dos diversos serviços do HU possam participar da reflexão sobre a Missão do HU.

O Regimento, como documento legal e como guia, até o momento, foi novamente examinado, para verificar o que trazia de conaeto sobre estas questões. O grupo considera que se o regimento não serve de guia para todos os trabalhadores, que deveriam ter a liberdade de criticá-lo e de reconstruí-lo, através de uma crítica construtiva coletiva. Com este olhar, foi revisto, mais uma vez o regimento, despontando críticas quanto ao modo como foi elaborado, conforme se percebe pelos fragmentos a seguir;

“Um grupo pensou e decidiu sobre o regimento e organograma, não importando se os outms discordavam. Decidiu, modificou a estrutura e pronto”.

“As coisas são impostas porque é um grupo que detém o poder. Se não deram certo, porque não podemos fazer da forma correta? Nada impede que se mude o regimento. Foi dado cunho oficial ao serem convidados todos os representantes dos sen/iços, dos departamentos, da academia de medicina, enfermagem e da residência médica.”

Evidenciei que, o que é decidido de forma, vertical, sem envolver as pessoas que fazem parte do processo, não produz o compromisso de colocar em prática o que outros decidiram. O conhecimento da realidade da Instituição tornou mais clara a necessidade de discutir, dialogar e negociar, com o grupo, as barreiras/dificuldades, oportunidades/facilidades dos diversos serviços do HU para estabelecerem as estratégias a serem observadas nesta caminhada. A missão institucional deveria ser estruturada de forma que implique uma motivação capaz de conduzir à algo mais no seu dia a dia. sendo formulada de tal maneira que continue a nortear as ações além do que se alcança no aqui e agora, para sustentar as constantes mudanças que se apresentam no mundo em que a verdade pode receber interpretações multifacetadas. dependendo da situação e do ângulo em que se encontra. Soma-se a tudo isto, uma direção, uma metodologia a ser colocada em prática, podendo ser o próprio processo do serviço (Figura n.º 05. p. 90) no qual cada um analisa a sua função.

Para entender o **processo do serviço**, é preciso compreender porque ele existe, verificar o padrão estabelecido, relacionando-o com o nível de qualidade que deve conter e o sistema de prestação de serviço em relação às expectativas do cliente⁹¹ (interno e/ou externo). Portanto, o processo de serviço compreende a **função**, o **padrão** e a **prestação** do serviço (Schmenner. 1999). Para saber se o processo de serviço está atendendo as especificações de qualidade necessárias para que o outro consiga produzir o seu serviço, é necessário dialogar, comunicar-se, discutir as necessidades de cada um dos

⁹¹ Tratando-se de uma Instituição Hospitalar estruturada em serviços entende-se por cliente o serviço para o qual o serviço está sendo produzido.

serviços e negociar as melhores alternativas para alcançar a Missão da Instituição.

É desta forma de agir, que nascem as inter-relações dos serviços, que se fortalecem na medida em que o diálogo e a comunicação aumentam e, aos poucos, a estrutura hierárquica, determinística, centralizadora, individualista e rígida passa a ser substituída por uma relação horizontalizada em que cada um participa de forma ativa nas decisões a serem tomadas.

A reflexão sobre a situação problema: **Que estratégias são apontadas na prática, para o desencadeamento do processo relacional da interconexão/integração dos diversos serviços?** As estratégias começam a tornar-se mais evidentes quando o grupo de reflexão questiona um envolvimento de todos os trabalhadores. Isto leva a acreditar que se processou uma desacomodação do grupo quanto ao funcionamento geral dos serviços. A percepção de certo desassossego do grupo, manifestando-se quanto à necessidade do envolvimento de todos os segmentos da Instituição, pode significar que já não aceitem mais as imposições, mas que desejam se envolver nas decisões, dialogar sobre a problemática dos serviços e encaminhar propostas para equacioná-la, buscando caminhos para o envolvimento de todos os trabalhadores.

Dentre as principais **estratégias** apontadas, encontram-se: discussões em grupo, levantamento de dados e questões a respeito dos diversos serviços da Instituição com sua análise à luz de um referencial teórico; Participar de atividades investigativas; expedir uma circular com informações sobre o andamento das discussões para todos os serviços e, individualmente, para cada funcionário, junto com o seu contra-cheque; fazer posters e distribuí-los em locais estratégicos com fácil visualização e que chamem atenção; provocar discussões, posteriormente, para levar os serviços à interconexão/integração, mostrando que o trabalho de um interfere no do outro e que os serviços formam o todo do HU; levar uma proposta a todos os serviços, através de uma

comissão, constituída a partir do grupo ampliado, explicitando ser um encontro preliminar para oportunizar a cada um entender o que está acontecendo, mas que, posteriormente, seriam convidados a outros encontros.

Diante das estratégias apontadas pelo GA, percebo um amadurecimento e a possibilidade do grupo resgatar a **Missão**, pois já tem subsídios para esta construção, inclusive, o que já consta no regimento, isto é, o que ele traz nas “entrelinhas” partindo do artigo 2º. 3º e 4º do regimento do HU.

O **GA**, ao concordar, ponderou que pontos não explicitados no Regimento seriam objeto de considerações especiais no momento que as dúvidas e as dificuldades emergissem no decorrer do trabalho. Entretanto, solicitaram que a pesquisadora elaborasse um documento contendo uma síntese (Figura n.º 10) das discussões a respeito dos assuntos, até então, abordados e as estratégias desencadeadas, discutidas, negociadas e apresentadas durante os encontros. A síntese elaborada pela pesquisadora foi discutida com os sujeitos desta pesquisa e representou, mais uma **validação** dos dados pelo **GA**.

Prosseguindo os encontros do GA e mediante a análise das estratégias/atitudes dialógicas reflexivas desencadeadas ao longo das discussões, após longo debate, o grupo formulou como **MISSÃO DO HU: Formação e qualificação de recursos humanos para a área da saúde, utilizando, estrategicamente, a assistência humanizada e de qualidade, com tecnologia atualizada à comunidade local e regional, ancorada em princípios morais, éticos e na interconexão de todos os serviços da Instituição e com a comunidade.**

**CONSTRUÇÃO DOS GRUPOS E DAS ESTRATÉGIAS/ATITUDES
DIALÓGICAS REFLEXIVAS NO PROCESSO INVESTIGATIVO**

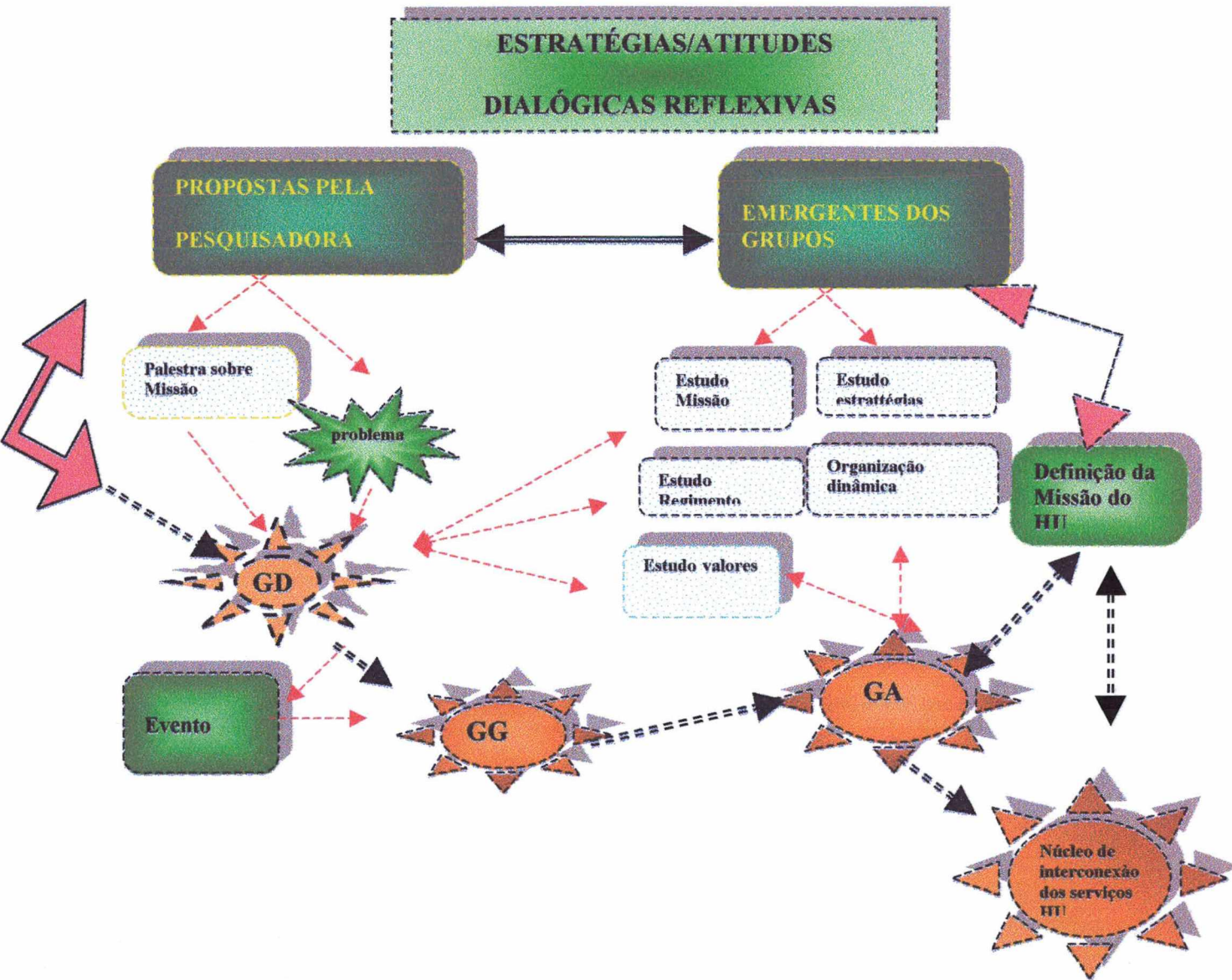


Figura n.º 10 - Siqueira 2001

Com a finalidade de dar continuidade a este trabalho, principalmente em relação às expectativas institucionais e das pessoas envolvidas, ficou decidida a criação de um quarto grupo junto ao HU para levar, a efeito, a Interconexão dos Serviços, conforme expressaram alguns sujeitos:

“Na minha visão deveria ser constituído um grupo para elaborar uma metodologia de trabalho. Todo trabalho já elaborado durante os encontros realizados iria para o grupo como sugestão”...

“Nós tínhamos conversado durante a semana sobre o grupo como o início de um grupo que discutiria os problemas do hospital, baseados na Missão e que pudesse, de certa forma acompanhar e pedir a participação do grupo, negociar para tirar uma série de proveitos para o HU em todos os sentidos, para criar um envolvimento cada vez maior com os diversos sen/iços”.

“Este grupo precisa de dois apoiadores que não podem ficar de fora e, sem dúvida, precisa ser o Diretor geral do HU e o Reitor da FURG. O grupo não tem como funcionar sem o apoio destes membros”.

“O grupo, ao ser criado, começará a existir e poderá ter dois caminhos: poderá ter existência oficial dentro da instituição ou terá uma atividade de assessoria. Eu vejo este grupo como de assessoria, de apoio.”

“A finalidade do grupo seria de dar continuidade à interconexão/integração dos sen/iços. Nós deveríamos sair do isolamento da parte que nos c&rca e ir ao encontro do todo do HU. É esse o ponto forte deste trabalho. A medicina trabalha separado, a enfermagem, a farmácia, a lavanderia..., tudo separado. Cada um por si. Acho que é esse o ponto que todo o grupo chegou. Precisamos trabalhar juntos, interconectados”.

A interconexão/integração entre todos os serviços do HU não acontece simplesmente porque este grupo entendeu que esta seria uma **forma gerencial** mais indicada. Para isso acontecer, há necessidade de um grupo funcionando para dar continuidade ao processo desencadeado. Ao formar este grupo, cabe a ele trabalhar estas questões da interconexão/integração nos e entre os serviços do HU. porque ficar apenas no seu desencadeamento, ainda que contemplasse o objetivo deste trabalho, talvez não viesse ao encontro das expectativas despertadas nos trabalhadores e na Direção do HU,

O GA **após a definição da missão do HU**. decidiu dar continuidade do processo relacional desencadeado, optando em constituir um grupo, como uma estratégia para prosseguir no processo relacional de interconexão/integração dos serviços. Então, depois de algumas discussões sobre o nome do Grupo foi

aceito por unanimidade a seguinte proposta emergida: **Núcleo de interconexão dos Serviços do HU** com a finalidade de trabalhar a interconexão/integração dos serviços, auxiliando na sua auto-organização levando em consideração o TODO da Instituição (Figura n.º 10). Por conseguinte, este núcleo elaboraria uma metodologia de trabalho com o propósito de implementar as estratégias propostas e outras que emergirem ao longo das atividades. Além disso, foram escolhidos como apoiadores do núcleo: Reitor da FURG e o Diretor Geral do HU. Ficou acordado com o grupo;

- O **encaminhamento**, para o Núcleo de interconexão dos Serviços do HU, das **estratégias** apontadas durante as discussões, especialmente, aquelas que ainda não foram observadas e implantadas para serem apreciadas e rediscutidas pelo núcleo;

- **Negociação** entre a pesquisadora e o **Diretor Geral do HU** no sentido de aceitar ser um dos **apoiadores do núcleo**, colocando-o a par das decisões dos grupos participantes da pesquisa;

- **Negociação** entre a pesquisadora, o Diretor Geral do HU e o Diretor Assistente do HU junto ao **Reitor da FURG** no sentido de:

- relatar o que foi realizado durante o processo desta pesquisa, apresentando a Missão construída, bem como a nominata da constituição do Núcleo de interconexão dos Serviços do HU e a sua finalidade frente ao HU;

- convidá-lo para ser o **apoiador do Núcleo de interconexão dos serviços do HU**;

- convidá-lo para um **encontro oficial** com a presença dos participantes da pesquisa e o Diretor Geral do HU;

- oficializar a Missão do HU, após os trâmites legais;

- Agendar o encontro com o Reitor da FURG e os componentes dos grupos, sendo indicada a confecção de cartazes convidando a todos os trabalhadores do HU e, em especial, os componentes deste trabalho.

O grupo manifestou a necessidade de prosseguir o trabalho com a pesquisadora, sendo ponderado, não ser atribuição da pesquisadora a implementação das estratégias, especialmente pelo limitado tempo que lhe resta devido ao volume de trabalho que a pesquisa envolve. Além disso, o desenvolvimento da **autonomia** e a **autogestão** do próprio grupo poderia ficar prejudicada. Não obstante, aceitei assessorar o **grupo da interconexão dos serviços do HU**.

Dando seqüência, foram escolhidos os oito integrantes do Núcleo de Interconexão dos Serviços do HU: Representante da Academia de Enfermagem, Serviço de Farmácia, Área médica, Serviço de Nutrição, Serviço de Enfermagem, Direção do HU, representante dos residentes e a pesquisadora continuando, a pedido do grupo, como assessora.

Finalizando este capítulo denominado **Construção do conhecimento no coletivo**, posso dizer que estrategicamente foram convidadas, inicialmente, como **Grupo Desencadeador (GD)** as 09 enfermeiras sujeitos do trabalho da dissertação do Mestrado (Siqueira. 1998). Foram realizados 09 encontros com o GD quando os seus integrantes optaram por incluir representantes de diversos serviços do HU e uma docente da academia de Enfermagem que, assim, formaram o **Grande Grupo (GG)**. O GG, após 04 encontros, no intuito de uma maior representatividade para o encaminhamento das questões a serem discutidas, ampliou mais uma vez o grupo de discussão e foram convidados, formalmente e através de protocolo, representantes de todos os Serviços do HU, representantes dos docentes de Enfermagem, Medicina e Residência Médica, recebendo este grupo a denominação de **Grupo Ampliado (GA)**. Com este grupo foram realizados 10 encontros, perfazendo um total de 23 encontros/oficinas. O GA decidiu dar continuidade ao desencadeamento do processo relacional de interconexão/integração dos serviços do HU. optando em constituir o **Núcleo de interconexão dos serviços com HU**.

Os sujeitos foram sendo convidados a participar dos grupos de discussão na medida em que o processo da pesquisa se desenvolveu e.

desta forma, aos poucos conseguimos abranger a todos os serviços institucionais. Os trabalhadores de todos os serviços da Instituição em estudo tiveram oportunidade de manifestar-se através dos guias norteadores de enquete (anexo 4) que teve por propósito, além de coletar dados, servir de fonte de sensibilização, informação e comunicação do que estava ocorrendo na Instituição. Saber o **que pensam e como agem** os trabalhadores dos diversos serviços, representava uma questão de grande significado para poder entender melhor o que estava ocorrendo nas relações inter e intra serviços e compreender o que estava sendo discutido pelos diversos grupos de sujeitos.

O surgimento da necessidade de associar um maior número de sujeitos não significa que tenham sido grupos independentes, mas apenas que foi contemplado um maior número de representantes dos serviços do HU, chefes dos departamentos de enfermagem e medicina envolvidos com o ensino e a assistência, os coordenadores dos cursos de enfermagem, medicina e residência médica e docentes da área acadêmica de enfermagem.

Considero que a ampliação dos grupos e o envolvimento de um maior número de sujeitos no processo investigativo, o desvelamento do **que pensam e como agem** as enfermeiras e o grupo de trabalhadores do HU e os docentes da área da saúde quanto a **interconexão de todos os serviços da instituição**, foi um constante **ir e vir**, na busca da explicitação das idéias/sugestões que o imaginário criativo de cada um trazia para compartilhar com o outro, aumentando a probabilidade de desencadeamento do processo relacionai. Conseqüentemente, interpreto o acréscimo de sujeitos nos grupos e a mudança de idéias como movimentos ondulatórios constantes em direção ao proposto.

S.3.2.2 - PONTUANDO ESQUEMATICAMENTE O MOVIMENTO EVOLUTIVO DA FORMAÇÃO DOS GRUPOS E DO PENSAMENTO

“...os homens não nascem para morrer, mas para começar”

(Arendt, 1997 p. 258)

Retomando a trajetória dos três grupos (GD, GG e GA) é possível perceber que houve **mudanças** significativas no **pensar e agir** dos grupos em **relação a Missão, Regimento x Missão, e Estratégias, a seguir apresentadas**

MISSÃO:

GD	GG	GA
*Não existe no HU	*Não existe no Hu	* Missão do HU não existe
*Se propõe a defini-la	*Se propõe a defini-la	* Se propõe a defini-la
		* Existe mas não é clara
		* Ela é esquecida,
		*Missão não é conhecida
*Optam em constituir o GG	*Optam por maior n^o de pessoas	
	* Escolha dos integrantes do GA	

Todos os grupos optaram em **construir a missão** porque consideraram ponto básico, balizador, norteador das ações e um **elemento integrador dos Serviços do Hospital Universitário.**

A busca do estudo do regimento (organização formal) emergiu tanto no **GD** como no **GA** porque eram de opinião que no regimento nada existia a respeito da Missão do HU, mas como ele contem as normas básicas, acharam interessante realizar um estudo sobre o mesmo.

REGIMENTO X MISSÃO:

GD

*A Missão não existe no regimento

GA

- * A Missão **não existe** no regimento;
- * O Regimento é considerado **omisso** quanto **a Missão**;
- * O próprio regimento é desconhecido pelos trabalhadores. Segundo o grupo, ele foi elaborado por algumas pessoas e imposto de forma arbitrária.
- * A nova forma de pensar e agir propõe a participação, colaboração através da reflexão dialógica, de todos os trabalhadores na elaboração;
- * O regimento deve ser conhecido para que se possa discutir se é isto que o trabalhador quer;
- * No regimento, **falta clareza** quanto a **missão do HU**;
- * O regimento direciona a Missão para a **assistência**;
- * O Regimento **não é aplicável** em vários pontos e é incompleto, pois limita e estrutura, apenas, até os serviços;
- * A nomenclatura dos serviços que consta no regimento, em grande parte, na prática, tem denominação e operacionalização de forma diferente e/ou não existem;
- * Os elementos que constam no Regimento, quanto à **Missão**, foram **esquecidos** na prática.

No decorrer das reflexões dialógicas sobre o **Regimento**, o grupo encontrou, no capítulo das finalidades, **elementos formulados quanto a Missão** do HU e que o levaram a pensar de forma diferente quanto ao regimento e a Missão:

* A Missão não é esquecida, ela **não é conhecida;**

* **Não existem estratégias** para colocar estas questões em prática;

* O regimento, nas suas finalidades, contempla **questões importantes quanto a Missão do HU** que permitem a possibilidade de Identificar caminhos que levam a **construir a sua Missão** pois;

- Possibilita uma **identidade de um HU**, facilitando uma aproximação da academia com o HU e a comunidade;

- Propõe a **fomação de recursos humanos na área da saúde** para possibilitar adequados profissionais no mercado de trabalho, pois estes terão conhecimento técnico e científico.

* **O Regimento identifica nas suas finalidades;**

- Formação de recursos humanos;

- Desenvolvimento de programas de pesquisa;

- Complementação de políticas de atenção à saúde;

- Atuar coordenadamente com os demais serviços

ESTRATÉGIAS:

Diante das questões estudadas neste processo de pesquisa, foram arquitetadas algumas estratégias iniciais com o propósito de envolver o grupo para a construção do conhecimento pelo emergir de novas estratégias oriundas da problemática em análise.

Apresento, a seguir, as principais estratégias sugeridas pela pesquisadora e as emergidas nos diversos grupos.

GD

- Estrategicamente, foi retomada a reflexão dialógica com o grupo da dissertação de mestrado, no qual emergiu a questão problemática de que a operacionalização de muitos serviços encontra-se comprometida não apenas pela sua organização interna, desarticulada/desconectada do todo, mas principalmente, pelo pouco ou quase ausência do diálogo e discussão da problemática institucional dos grupos profissionais entre si e, em especial, pela falta de um inter-relacionamento maior entre as equipes multiprofissionais e os diversos serviços da Instituição. Emergiu, nesta época, a necessidade da enfermagem, como grupo e equipe, posicionar-se a respeito do assunto, convidando, para isso, os trabalhadores dos diversos serviços da instituição para refletirem e dialogarem, em conjunto, sobre o porquê das dificuldades/barreiras, bem como, as facilidades/oportunidades que as enfermeiras encontram para prestarem o cuidado, essência da sua profissão, portanto a sua função específica.

Portanto, seguindo a abordagem construtivista, foram apresentadas algumas situações problema para o grupo, a fim de desencadear o diálogo reflexivo sobre as mesmas;

- O que para vocês é a Missão? O que são valores? Para o grupo, qual a missão do HU? Se existe uma Missão do HU, como esta se dá na prática?

- Quais as estratégias a serem adotadas para desencadear a interconexão/integração dos Serviços do HU; - para auxiliar no desencadeamento das estratégias foram oferecidas questões norteadoras ou seja **situações problema**, que poderão auxiliar a encontrar as melhores alternativas para o encaminhamento das questões, entre elas;

- **Hospital como uma organização dinâmica estruturada em serviços;**

- O que as enfermeiras do “Grupo Desencadeador “ pensam e como agem em relação à interconexão/integração de todos os serviços da Instituição;

- O que as enfermeiras pensam a respeito das pessoas que devem integrar o grupo de pesquisa. (Que trabalhadores devem ser convidados para fazer parte do grupo de discussão?; como chegar a estas pessoas?; como serão convidadas?; Quem fará o convite?; por que estes os trabalhadores a fazer parte do grupo ?

- Além destas, outras questões desencadeadoras, situações problemas, foram apresentados conforme o emergir dos temas ao longo da reflexão dialógica. Todas foram discutidas e analisadas, sendo feitas propostas para encaminhamento. As estratégias atitudes dialógicas reflexivas emergidas, ao longo da caminhada investigativa, constituíram o direcionamento que os sujeitos imprimiram a esta forma investigativa, desenvolvida num processo de **movimento ondulatório** constante que, a seguir, apresento.

A razão que me levou a esta reflexão prende-se ao fato de, numa pesquisa qualitativa, com uma abordagem construtivista, não podemos prever os acontecimentos, porque estes serão construídos no coletivo a partir da singularidade de cada um dos participantes num processo constante^ Isto vem representar uma maior possibilidade de êxito no empreendimento porque traz,

na sua relação, o compromisso consigo mesmo, com o grupo, com o usuário e com a instituição, construindo um compromisso social coletivo.

* Convidei a direção do HU para falar sobre a Missão do HU, com o propósito de envolvê-la desde o início, pois, acredito que para modificar o **pensar e agir** dos trabalhadores da instituição é preciso considerar os valores, atitudes e a própria motivação dos dirigentes que afinal possuem o poder decisório. Portanto, sem a sua adesão, a tentativa de modificar um sistema tradicional para um sistema dinâmico com a participação e cooperação de todos ficaria comprometido. O poder decisório de cima para baixo, a gestão centralizada na cadeia hierárquica a ser substituída pela análise de alternativas e a escolha das decisões a ser realizada pelos trabalhadores necessita da adesão, da motivação e da mudança de pensar e agir da direção da Instituição.

* Foi retomado o diálogo, a discussão, a comunicação, a informação e a reflexão para encontrar as melhores estratégias, os caminhos mais indicados para o processo da mudança do pensar e agir das pessoas.

Emergiu a necessidade do estudo de alguns textos para entender melhor uma organização dinâmica, as estratégias que poderiam levar a um processo de mudança na maneira de pensar e agir dos trabalhadores: **Missão, Construtivismo, Valores, Princípios, Crenças, Estratégias, Organização dinâmica, Regimento do HU** - no que se refere à Missão. Ficaram decididos, por este grupo, os passos a serem seguidos, os serviços a serem convidados a fazer parte do GA, dando continuidade à pesquisa, e a forma utilizada para inserir os outros sujeitos dos diversos serviços, assim como as estratégias para realizar os encontros subsequentes. (Figura nº10, p. 199);

No GD, foram formuladas as seguintes estratégias:

- Escolha dos participantes para formar o grande grupo (GG)
- Opção por formas de fortalecimento do GD:

- Esclarecimento sobre os objetivos do trabalho;
- Como utilizar as estratégias neste trabalho;
- Formas de participação no GG;
- Motivação para participação e cooperação dos trabalhadores;
- Ampliação do conhecimento dos integrantes do GD;
- Preparação do próprio GD, para conhecer os fundamentos básicos que norteiam a Missão de uma organização/empresa.

GG

A estratégia **inicial com o GG** foi a celebração de um **evento** constando de;

- * Palestra de um dos Diretores do HU sobre a Missão do HU;
- * Palestra sobre a fundamentação da Missão. Valores, princípios e crenças;
- * Palestra sobre sistemas dinâmicos; Estrutura do HU;
- * Exposição da origem da problemática em questão;
- * Oficina sobre a Missão, servindo de ancoragem para a interconexão dos Serviços;
- * Discussão em pequenos sobre problemas referentes aos Serviços do HU, especialmente, as dificuldades da interconexão/Integração entre os serviços;

Seguiram-se nos encontros subseqüentes:

- * Definição do interesse e da necessidade de definir a Missão do HU;
- * Discussão sobre a necessidade de aumentar os integrantes do GG, afim de ser mais representativo frente aos órgãos competentes para a devida aprovação da Missão do HU a ser construída:

- Escolha dos integrantes: após negociação, foi elaborada escolhida a relação dos serviços. Unidades e setores do HU. Além disso, ficou decidida a Inclusão, neste grupo, dos departamentos e dos coordenadores da medicina e enfermagem. Com a finalidade de dar

maior ênfase e um sentido mais oficial, os convites foram expedidos, via protocolo, e assinados pela pesquisadora e o Diretor Geral do HU;

- Escolha do nome do novo grupo de "grupo ampliado".

GA

Prosseguindo os encontros/oficinas com o GA emergiram as seguintes estratégias;

- * **Consultar o Regimento** da FURG para verificar o que nele consta sobre o HU;
- * **Estudar o Regimento do HU** no que diz respeito à Missão para defini-la claramente;
- * **Envolver a Reitoria da FURG** porque o HU é uma Unidade Suplementar da Universidade e por isso;
 - Comunicar à Reitoria o que está ocorrendo nesta Unidade (HU)
 - A Reitoria deve compor o "FORUM" de discussão;
 - A Reitoria deve participar a sua concepção da Missão do HU.
- * **Envolver a todos os trabalhadores:**
 - Colocar os trabalhadores a par do que está sendo feito para que possam refletir, também, a respeito do assunto. Quanto a esta questão, o maior problema, segundo o grupo, e o que dificulta mais é o não envolvimento dos médicos, porque eles não demonstram interesse num serviço organizado. No seu entender; *"muitos trabalhadores não querem modificar a situação atual porque lhes convêm uma Instituição não organizada, que continue assim, porque funcionando desta forma ninguém cobra nada, podendo adequar o seu horário conforme suas necessidades e até 'matar o tempo'*
 - Colocar informações a respeito do trabalho que está sendo desenvolvido no contra cheque de todos os trabalhadores;
 - Fazer posters sobre o assunto e distribuí-los em locais estratégicos para chamar a atenção de todos;

* **Criar o Núcleo de interconexão dos serviços** para preocupar-se com o TODO da Instituição, procurando realizar a sua interconexão/integração ao;

- Criar uma metodologia de trabalho para oportunizar a participação e a cooperação dos trabalhadores e tentar um maior envolvimento para reverter a situação individualista em que se encontram os serviços;

- encontrar formas de envolver as pessoas através das discussões, do diálogo, da comunicação, da informação:

- Levantar as necessidades dos Serviços do HU para, a partir daí, planejar de acordo com o que cada um necessita do outro para poder produzir o seu serviço de maneira mais qualificada e produtiva;

- Formação de grupos de trabalho de 4 a 5 trabalhadores, de diferentes áreas, para conversar durante 15 a 20 minutos, em todos os setores, unidades no horário do trabalho, a respeito do assunto em questão;

- Retornar posteriormente para continuar a discussão;

- Conceder tempo para o Núcleo de interconexão dos serviços, através dos grupos de trabalho, conseguir avançar com o proposta para abranger a todos os serviços

- Realizar um grande encontro com todos os serviços e o Núcleo de Interconexão dos serviços para mostrar e discutir as interconexões através das interfaces com os outros serviços;

* **Formar grupos de reflexão dialógica;**

- Oportunizar uma fundamentação teórica a todos os trabalhadores a respeito da Missão, serviços, **organização dinâmica e interconexão/integração dos serviços;**

- Realizar reuniões setoriais para apresentar e discutir a Missão do HU;

- Programar encontros com as pessoas que trabalham na Instituição, tentando trazer mais conhecimento relativo à missão, à interconexão/integração dos serviços e à necessidade de considerar o HU como um TODO;

- * Criar o Serviço de Recursos Humanos
- * Oferecer cursos de atualização;
- * Oportunizar visitas a outras Instituições Hospitalares
- * Programar palestras (seminário ou curso) sobre as normas de funcionamento a Missão, os valores e a visão do HU para todos os funcionários novos, todas as turmas de residentes, estagiários e acadêmicos em geral.

- * Convidar as COMCURs, Departamentos de Enfermagem e Medicina, Comissão de residência mCOREME, Serviços do HU para o grande encontro com o Reitor da FURG, para comunicar o trabalho realizado e o encaminhamento do que o “GA” sé propõe daqui para frente, quanto ao HU.

Os sujeitos demonstraram necessidade de envolver cada vez mais pessoas ligadas ao HU para estabelecer uma maior aproximação e um compartilhar das situações problemáticas como as oportunidades de crescimento e qualificação por acréscimos, melhorias no ensino e no cuidado à saúde.

5.3.3 - BUSCANDO COMPREENDER AS VIBRAÇÕES ONDULATÓRIAS[®] QUE PERMEARAM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO NOVO MODO DE PENSAR E AGIR

“A condição de crescer e evoluir é manter-se aberto aos sinais de fora. É querer a mudança”

f Nobrega, 1996, p. 253)

Buscar compreender a mente humana significa valer-se do significado do que ela é capaz de expressar pela linguagem verbal, pelas atitudes e sinais expressos ou velados. Essas manifestações podem ser capazes de levar a entender o que o pensamento do ser humano guarda na sua subjetividade, no seu interior, sendo através da fala e dos seus atos, de seus sinais expressos ou não, que ele revela o que realmente é. No entender de Nadier (1983, p. 27),

“Compreender o comportamento de um indivíduo é, em si mesmo, um desafio; compreender o comportamento de um

⁹² Considero terminologia mais adequada à linguagem quântica.

grupo constituído de diferentes indivíduos, é ainda mais complexo.”(Nadler, 1983, p. 27)

Este ser humano, ao revelar os seus pensamentos constrói e reconstrói a sua história e, conseqüentemente, a da humanidade. Entender a realidade num contexto, e interpretar o que o ser humano, integrante deste espaço histórico, **pensa**, como **age** e qual é a sua **capacidade** de contribuir na construção do conhecimento, constitui um verdadeiro processo. Desenvolver esse processo metodológico qualitativo com abordagem construtivista reflete de forma dinâmica e entrelaçada, um **ir e vir** constante, possibilita a construção de **estratégias/attitudes dialógicas em busca de uma nova forma de pensar e agir no coletivo**. Nesta dinâmica, os dados empíricos emergentes, submetidos à reflexão da pesquisadora com base na experiência pessoal e profissional e na sustentação teórica, levaram a interpretar os movimentos /ondulatórios no grupo, despertaram mudanças, anteriormente, não percebidas e sentidas como necessidades para o desenvolvimento grupai (Figura nº ^0). Entretanto, os participantes por estarem habituados a ver a realidade com mentalidade fragmentária, isolada, apresentam dificuldade de analisar a realidade com um olhar quântico. O pensamento quântico permite ir além dos paradoxos e imaginar que **isto**, mas também **aquilo**, pode ser representado na relação de dualidade, na qual **onda** e **partícula** se complementam, sem se oporem uma a outra, sem, no entanto, poder separá-las. As propriedades de um e do outro elemento não são passíveis de serem medidas com exatidão, como expressam Zohar & Marshall (2000, p. 45);

“Confonrre um dos princípios mais fundamentais e importantes da teoria quântica, o Princípio da Incerteza, não é possível prender a luz e ordenar. Revela-te como és ... Não temos como medir com exatidão todas as suas propriedades. Se a tratarmos como partícula e lhe medirmos a posição preda, obteremos uma leitura muito difusa de seu momentum (energia). Se a tratarmos como onda e lhe medirmos o momentum exato, obteremos uma leitura igualmente vaga de sua posição.”

Pelo exposto, percebo que a realidade quântica traz, no seu conjunto, uma variedade de possibilidades, um potencial que poderá ser despertado com a **criatividade do observador** e alcançada com a **participação/cooperação**

do observado. Todavia, o olhar do observador, as expectativas que traz no seu pensamento, ajudam a concretizar a realidade. Esta relação leva a crer que o pesquisador não se encontra totalmente isento de interferir, de forma objetiva e subjetiva, nos resultados do seu trabalho, porque a sua criatividade o auxilia na observação, construção e compreensão, podendo, no entanto, parecer, inicialmente, ficarem indeterminados através das reações do grupo que está sendo observado. Assim o resultado observado e construído no coletivo contou tanto com a representação individual (partícula) quanto com os relacionamentos (onda) que se estabeleceram entre os integrantes do grupo.

ELEMENTOS QUE AUXILIAM NA COMPREENSÃO DO PROCESSO DA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

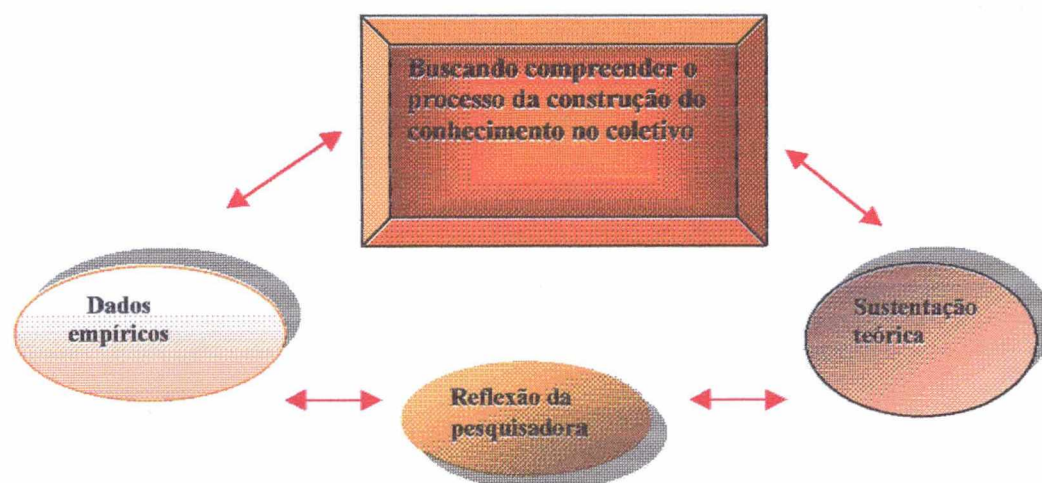


Figura nº 11 - Siqueira, 2001

Para entender melhor a dualidade onda-partícula no cotidiano de nossas atividades, evoco as palavras de Zohar & Marschel (2000, p. 129)

“Graças ao aspecto partícula, nós nos separamos e experimentamos a vida do nosso ponto de vista; graças ao aspecto onda, somos literalmente arrebatados, tomados, pelo ser dos demais e de tudo quanto nos rodeia. É tal dualidade que nos permite ‘conter e ser corrido’ pelos outros sem que nossa ‘verdade pessoal fique totalmente isolada nem exaurida. É justamente essa dualidade que nos toma pessoas e membros da comunidade. Ela explica a sensação de plenitude, de realmente estar bem conosco, que experimentamos quando nos tomamos genuinamente parte de algo maior do que nós”.

Ainda que o poder da mente humana se encontre numa escala de profundo desconhecimento, possui a capacidade de desencadear processos nem sempre possíveis de entendimento, nem de presumir o seu alcance, ou a dimensão a que podem conduzir.

Essa concepção, segundo Arendt (1975), permite entender a natureza e a história como sistemas sucessivos que **possibilitam**, ao ser humano, iniciar novos processos mentais que o levam a agir. Entretanto, para que algo aconteça, há necessidade de um desencadeamento que, na linguagem quântica, pode ser expresso como:

“Nos processos quânticos, a probabilidade de que algo aconteça está associada à quantidade de energia exigida para fazê-lo acontecer”. (Zohar, 2000, p. 225)

Essa assertiva remete à reflexão sobre a natureza do ser humano que é capaz de relacionar-se, de refletir, ou analisar as suas experiências, inquietar-se, ficar desorientado/perturbado, bem como de elaborar estratégias/attitudes dialógicas reflexivas a partir de ponderações sobre o contexto existente e as possibilidades que se apresentam. Estas attitudes podem levar o ser humano a modificar, através do seu pensar e agir, o contexto no qual se encontra. No entanto, as escolhas de estratégias relacionam-se com as experiências vividas. Elas influenciam, marcam e revestem-se de significado para as ações futuras. Tal complexidade aumenta na medida em que se estabelecem as relações, inter-relações e a própria interconexão de idéias despertadas no coletivo, em busca da construção do conhecimento na intersubjetividade inovadora com aplicabilidade prática por ter sido concebida num espaço grupai.

Observar os acontecimentos e as diversas características manifestas ou ocultas, mas passíveis de interpretação, constituem o alvo da análise e da interpretação para uma possível síntese do novo conhecimento a ser construído, entrelaçando o que existe e o que o grupo ou de seja construir e ou reconstruir, a partir desta realidade contextualizada.

Com base no anteriormente expresso, procurei, através das leituras e releituras dos dados das enquetes, da análise documental, das transcrições dos encontros/oficinas realizados e demais dados encontrados, interpretar o que os sujeitos expressaram de forma explícita ou oculta, imersa, por vezes, numa reflexão de incertezas, buscando as possibilidades de perceber o viável e interpretar, à luz do referencial teórico, das experiências vividas e do imaginário criativo, aquilo que transparece de forma multifacetada. Essas formas de agir permitiram destacar não apenas as **idéias centrais** que emergiram durante a pesquisa, mas, em especial, encontrar o ponto **básico em torno do qual gravitam** ou, melhor dizendo, movimentam-se os dados de forma ondulatória para todas as direções, buscando, através da reflexão, a construção do novo conhecimento. Constituí, assim, um verdadeiro processo, envolvendo além da objetividade, a intersubjetividade, resultando uma **produção criativa**, inovadora, com maior possibilidade de aplicabilidade prática por ter sido concebida num espaço grupai.

A retomada do diálogo/reflexivo, neste trabalho, teve por objetivo oportunizar encontros/oficinas como pontos estratégicos para discutir assuntos capazes de sensibilizar os sujeitos a compartilhar de idéias emergidas e, assim, construir o conhecimento/saber no coletivo, a partir da participação e cooperação de todo o grupo.

A reflexão leva o ser humano a compenetrar-se em si mesmo e o induz a buscar os fatos que apreendeu no exercício da observação objetiva da realidade[®] e a interpretá-los influenciado pela sua subjetividade. Como ator da sua própria história, ele participa da criação da realidade, ao engajar-se, de maneira crítica e consciente, no processo de trabalho/serviço compartilhado, utilizando, para isso, o seu **imaginário criativo** para conseguir criar novas

[®] Entendo a realidade, neste momento, como algo maior do que a experiência que cada um vive no seu cotidiano, porque ela se encontra interrelacionada às macropolíticas, sendo influenciada e influenciando-se mutuamente. A realidade pode ser entendida como um todo maior composto de processos nos quais o ser humano, com o seu imaginário criativo, pode contribuir para construir e reconstruir pois, ela não se encontra pronta, mas pode ser mudada, transformada, criada e recriada num processo contínuo.

formas de pensar, de agir, de gerenciar. O exercício do trabalho/serviço compartilhado pode estender as suas ações de forma processual participativa a todos os integrantes do processo, formando, assim, uma rede de relacionamentos interdependentes e interconectados/integrados. através do relacionamento dos atores entre si (Nóbrega, 1996).

Ao refletir sobre a problemática constatada pelas enfermeiras, a respeito da operacionalização e da falta de interconexão/integração de muitos serviços do HU, é perceptível um descomprometimento não apenas pela sua organização interna, desarticulada/desconectada do todo. mas sobretudo pela maneira como acontecem muitas relações entre e intra serviços da Instituição. Além disso, o pouca ou quase ausente diálogo e discussão da problemática institucional dos grupos profissionais entre si e. em especial, a falta de um interrelacionamento maior entre as equipes multiprofissionais e os diversos serviços da Instituição, não comprometida com um trabalho/serviço em conjunto, prejudicam as atividades da enfermagem. Estas questões provocam “stress”, desmotivação. insatisfação e, muitas vezes, o comprometimento profissional.

A realidade observada, ao longo deste trabalho, demonstrou que as condições das atividades/serviços, além de fragmentadas, estavam pouco conectadas ao todo. Os dados revelaram que o pensar e agir do grupo estava acostumado com o mundo fragmentado, procurando reduzir tudo a partes, individualizando, separando. dividindo os serviços, setores e assim não conseguindo enxergar que a Instituição é uma totalidade/unidade, interconectada/integrada em busca da realização de sua Missão com base nos seus valores sem perder a sua projeção no futuro.

A reflexão das enfermeiras sobre o seu pensar e fazer enfermagem, no cotidiano, levou-as à constatação da dissonância existente nos diversos serviços/trabalho como um todo. Este desconcerto provocou, a manifestação de insatisfação, de desconforto, de indignação, de não aceitação dos fatos que

vêm em prejuízo do seu pensar e fazer. A partir desta não aceitação dos fatos, da indignação frente à dinâmica institucional, bem como do **reconhecimento da possibilidade de um “fazer” diferente**, emergiu a dinâmica e a sua **necessidade** de encontrar estratégias para equacionar a realidade evidenciada. Posicionando-se, como grupo, para problematizar tais fatos, convidaram os trabalhadores dos diversos serviços para dialogar em conjunto sobre as dificuldades/facilidades que encontram para exercer as suas atividades. Revelou-se, assim, o **indício da probabilidade de um processo relacionai, a partir das enfermeiras**. Esta energia, representada na figura nº 8, evidenciou-se o suficientemente impulsionável, para dar início à difusão dos movimentos ondulatórios rumo, ao desencadeamento do processo relacionai.

O processo de construção de um **novo pensar e agir** para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização, na linguagem quântica, é constituído de núcleos em torno do qual gravitam mini-núcleos representando idéias, ingredientes, elementos/ conceitos, vibrações ondulatórias necessárias para a produção e evolução do processo e sem as quais não seria possível a realização desta construção.

Foi neste contexto que os sujeitos, antes de mais nada, manifestaram um repensar de si mesmos em que o seu mundo desagregado, fragmentário, individualista, emitiu ruídos, ondulações que foram capazes de inidar novos processos mentais que provocaram o desassossego, a inquietude revelando atitudes de insatisfação com o que estava ocorrendo no HU. Em relação a estes aspectos da Instituição, as percepções dos trabalhadores, já analisadas anteriormente, expressaram a vontade e a necessidade da mudança da filosofia da Instituição, conforme o seguinte fragmento:

“...que haja uma mudança de filosofia na administração e atendimento atual prestado, oride se considera a quantidade de atendimento e não a qualidade”.

Noto nesta reflexão que a **mudança do pensar** fragmentário para o paradigma de interconexão/integração envolveu as percepções, a maneira de pensar, agir e os valores, de cada um dos sujeitos, porque nesta nova percepção o ser humano vê o mundo *“não como uma coleção de objetos isolados, mas como uma rede de fenômenos que estão fundamentalmente interconectados e são interdependentes”* (Capra, 1999, p.26)

Neste processo, o **Ser humano**, os **serviços**, a **organização** (formal, e informal) e o **contexto**, constituíram os núcleos que, numa visão holística ou ecológica, conceberam a instituição como um todo integrado/inter-relacionado, formando um **sistema de interdependência** (Figura nº 12, p. 222) que, por sua vez, se encontra interligado às macropolíticas sócio-econômicas e culturais num contexto globalizado. Este pensamento integrativo, também conhecido como pensamento sistêmico, apresenta características intuitivas e não de linearidade em oposição à racionalidade. Enquanto os valores integrativos enfatizam a conservação, cooperação, qualidade e parceria, opõem-se à competição, à quantidade e à dominação (Capra, 1996).

É a partir das interações entre as partes que surgem as **propriedades** dos núcleos, mas que não podem se entendidas por uma análise, já que formam totalidades integradas. É, portanto, esta a forma de ver o processo com os seus núcleos e mini-núcleos, numa interligação sistêmica influenciando os elementos entre si e, procedendo o desencadeamento do processo relacional de rede interconectada entre todos os serviços do HU.

Para entender um **sistema de interdependência**, é necessário mudar o foco conceitual de objetos para o de relações. Pensar de forma sistêmica permite compreender a **identidade**, a **individualidade** e a **autonomia** dos elementos constituintes de maneira interdependente, inter-relacionada, influenciando e sendo influenciado reciprocamente (Capra, 1996). Num sistema quântico, os elementos constituintes relacionam-se de forma **interdependente**,

ífluenciam-se mutuamente, permitindo a **irradiação das vibrações ondulatórias** em todas as direções do sistema (Figura n.º 08, p. 146).

Para compreender a identidade, a individualidade e a autonomia do ser humano de forma inter-relacionada, o foco do pensamento deve ser relacional de forma sistêmica (Capra, 1996). Esta concepção leva a visualizar o ser humano na sua totalidade/unidade, permanecendo, no entanto, um ser sempre em construção, inacabado, imperfeito em busca de algo mais, do que é no presente (Chaniat, 1996).

ELEMENTOS CONSTITUINTES DO SISTEMA DE INTERDEPENDÊNCIA DO HU**

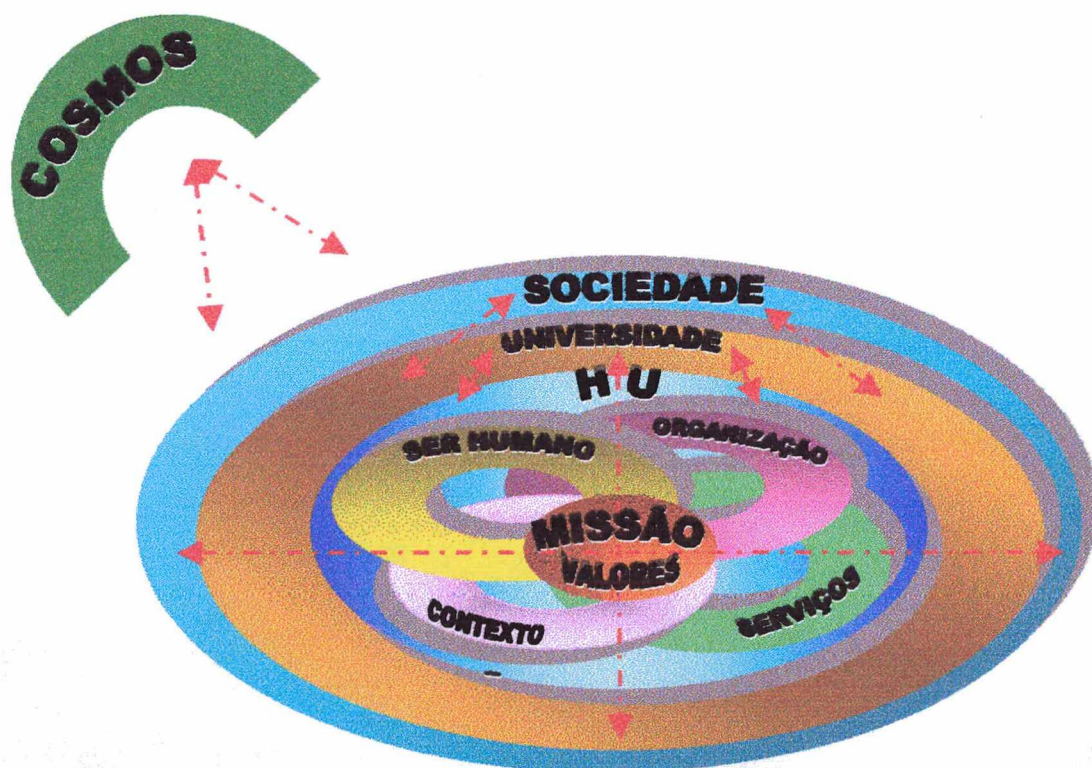


Figura nº 12- Siqueira, 2001

Este relacionamento interconectado/integrado obtido na media em que os trabalhadores participaram da **observação** e da **análise da realidade** que

⁹⁴ Considerando que o núcleo da instituição é constituído pelos seus Valores, Missão e Visão.

vivem no seu cotidiano, realizou-se através da dialogicidade, da discussão, do desencadeamento de energia. Através da **criatividade**, saíram da acomodação, instalando-se o desequilíbrio, a insatisfação, a perturbação, a desordem, para o surgimento do **novo** a ser perseguido/conquistado para a ordem se constituir-se num desencadeamento do processo de mudança, buscando o que o grupo se propunha, a Missão institucional, mas com a **visão voltada para o futuro**, isto é, para **o algo mais e melhor**.

Nesta construção, emergiu como conceito fundamental o **Ser Humano** que, na concepção quântica, é *"uma totalidade criada através de um relacionamento quântico, é uma coisa nova em si, maior do que a soma de suas partes"* (Zohar, 1990, p. 137).

Enquanto ser quântico, ele é composto da **dualidade onda-partícula**, trazendo tanto as propriedades de ondas como as de partículas. As propriedades de partículas atribuem a cada ser humano a capacidade de algo distinto, singular, próprio do seu ser, sua identidade. Por outro lado, o aspecto onda, através da superposição parcial de suas funções, possui a propriedade de estabelecer relações consigo mesmo e com os outros, conseqüentemente, caracterizando-se como um ser relacional. Dependendo da forma da superposição das ondas, em dado momento, o eu[®] adota um sentido distinto que corresponde àquele momento. Esta forma de entender o ser humano explica porque não pensamos e agimos da mesma maneira em todos os momentos (Zohar, 1990; Capra, 1996).

As flutuações constantes e os contornos indefinidos das ondas constituem as funções de ondas superpostas, desencadeando emoções, pensamentos, sensações, a memória, além de despertar necessidades, estimulando e exigindo atitudes e comportamentos que, assim, sensibilizam o ser humano a pensar, decidir e agir, conforme a situação e o contexto no qual se encontra (Zohar, 1990).

[^] Considerando aquilo que somos.

Na visão quântica, as **experiências pessoais e profissionais passadas**, e as vividas no “aqui e agora”, entrelaçam-se com as do futuro, através da superposição de sua própria função de onda. A flutuação ondulatória emergida em seqüência ao diálogo entre o passado, o presente e o futuro, *em que* cada um participou com o seu conhecimento, a habilidade e o potencial, permitiu o emergir de algo superior que nenhuma onda continha anteriormente. Essa é a identidade própria do ser com características e personalidade, como ele é em si mesmo (Zohar, 1990).

Entre estas características do ser humano, encontram-se suas **potencialidades** de **observar** a sua própria realidade, **conhecê-la** e **transformá-la** enquanto interage com o outro, com os grupos, com a organização e com o meio ambiente. Esta interação evidenciou-se nas inter-relações estabelecidas e que foram capazes de provocar a análise de situações problemas do HU, negociar, entre si, as melhores idéias e encontrar estratégias para solucioná-las, resultando em conhecimento/saber com possibilidade de aplicação àquela realidade presente e discutida por seus integrantes.

Esta inquietude, esta busca do algo mais, conduziu o ser humano a agir[^], isto é. a tomar iniciativas, movimentar-se, provocar movimentos, **dar movimento** a alguma coisa e, assim, ser visto como um iniciador, um desencadeador, pela sua própria natureza. Esta particularidade demonstrou a probabilidade que possui de realizar algo novo, inovador, criativo, ainda que pareça estranho e improvável, revelando o seu viver distinto/plural e singular. Esta particularidade manifestou-se, com maior freqüência, quando o ser humano se encontrou com o outro que, por sua vez, demonstrou interesse e

[^] “Agir, no sentido mais geral do termo, significa tomar iniciativa, iniciar (como o indica a palavra grega archein, “começar”, “ser o primeiro” e, em alguns casos, “governar”), imprimir movimento a alguma coisa (Que é o significado original do termo latino agere). Por constituírem um initium, por serem recém-chegados, tomam iniciativas, são impelidos a agir (Arendt, 1997, p. 190).

motivação para participar na discussão e na ação a ser desencadeada, num processo de influenciamento mútuo (Arendt, 1997).

Erdmann (1997, p. 87), neste sentido, já afirmava que;

“Na singularidade de cada pessoa, no que aparece para o outro e vice-versa, é possível perceber elementos de diferenças e similaridades entre elas”.

A reflexão/dialógica a **partir de um grupo de enfermeiras** e posteriormente com **grupos de trabalhadores dos diversos serviços do HU**, construiu um *novo modo de pensar e agir*, que possibilitou o desencadear de um **processo relacional de rede interconectada/integrativa** nos serviços do trabalho hospitalar pautado no **todo** da Instituição.

Na abordagem construtivista, o ser humano é entendido como um elemento desencadeador que constrói a sua história, com base nas experiências pessoais e profissionais passadas, em interação com os outros, com a instituição, com a sociedade e o mundo, num **processo de construção contínua do conhecimento**.

A metodologia construtivista permitiu redirecionar o pensar e agir individualista, fragmentário, determinístico, para o desencadeamento de um sistema relacional em que o todo começou a ser considerado como **elo conectivo** importante para enfrentar, resolver e encaminhar situações que requeriam um maior comprometimento coletivo, buscando a renovação, a mudança e a transformação.

No entrelaçamento dos elementos constituintes do processo organizacional, é o **ser humano** que dá dinamicidade e que constitui a vida da organização. Ainda que receba as influências do contexto sócio-político-cultural, continua sendo o elemento desencadeador do processo. No exercício das relações, o modo de pensar e agir das pessoas evidenciou um ser humano com características que, naquele momento se manifestaram-se através da

alteridade, criatividade, dialogicidade reflexiva, liberdade de expressão, participação e cooperação.

A **Alteridade** manifestou-se como uma noção relevante para a compreensão das inter-relações. Na medida em que os grupos, formados por seus integrantes, representavam as partículas, conservando, portanto, a sua individualidade, com suas potencialidades, formas de pensar, convenções sociais (regras, estruturas) próprias, as idéias trazidas no coletivo permitiram um **emergir criativo**, através das relações do aspecto onda, iniciando-se a constituição de um todo. construído no coletivo, maior que a soma das partes (idéias, vibrações onduatórias) com base nas possibilidades latentes do contexto. O ser humano transitou com a sua **singularidade, individualidade, particularidade, participando na construção do social**, do coletivo. Esta construção social, com base na multidimensionalidade do ser humano, expressou-se através de **vibrações onduatórias**, manifestando-se por intermédio das contradições, dos conflitos, das ambigüidades, das adversidades, dos desencontros. Encontrando, no entanto, no diálogo/comunicação, na busca de estratégias e na negociação, o apoio e a interação necessária para influenciarem-se mutuamente, decidindo por soluções mais apropriadas para, desencadear um processo relacional de interconexão/integração entre os diversos serviços que integram o HU, resgatando e reconstruindo, assim, a sua Missão. Esta construção mostrou coerência com a metodologia construtivista, ao **valorizar as potencialidades de cada sujeito na construção do conhecimento pela interação com o outro**. Esta forma de agir permitiu que cada um participasse sem censura, pois toda contribuição foi recebida no sentido de interconectar/integrar e, assim, contribuiu para **construir o novo modo de pensar e agir e não para excluir**.

A este respeito, evoco as idéias de Zohar & Marschall (2000, p. 130):

“Este todo não pode ser reduzido à soma das partes. Ele se constrói sobre as características ‘possíveis’ e indeterminadas que essas partes passam a ter apenas quando se relacionam. Nessas entidades, a relação chama a realidade. Uteralmente,

ela 'invoca' e atualiza uma possibilidade latente no interior da situação”.

A **Criatividade**: emergiu aqui na discussão dialógica reflexiva, através das manifestações espontâneas dos sujeitos, (falas, gestos, atitudes, emoções, sensações), reconliedidamente necessárias num processo de **constaiação compartilhada**, como apontado por Zohar & Marshall, 2000, p. 71);

“As organizações sociais ou administrativas que constringem as relações entre as pessoas ou grupos com regras tensas e rígidas definições de papel podem estar sufocando a criatividade e a emergência de novas idéias”.

O crescimento pessoal e grupai realizou-se através das ligações com o outro, permitindo desenvolver as potencialidades que cada integrante trazia na sua identidade. Essas ligações processaram-se através da dualidade onda-partícula numa **relação criativa**, na qual se respeitou o ponto de vista de cada um, estimulando a **participação** e **cooperação**, constituindo um sistema dinâmico que possibilitou o desenvolvimento do todo. sem perder a identidade individual, própria de cada integrante. As idéias expressas e discutidas nos grupos produziram vibrações ondulatórias que, ao se propagarem, atingiram os sujeitos produzindo estímulos de mudanças no pensar e agir de cada um.

A **diaiogicidade reflexiva**, vista como **processo gerador de conhecimento**, ocupou uma posição de destaque na teia das relações dos grupos. O diálogo/comunicação/informação sobre como o trabalho dos diversos serviços estava sendo exercido em relação ao todo, e as estratégias/atitudes dialógicas reflexivas apontadas para interconectar/integrar todos os serviços do HU foram apontados pelos sujeitos como um caminhar em conjunto. Esta estratégia foi utilizada, ao longo de todo o processo investigativo. como o instrumento básico para exercitar a consciência crítica, permitindo analisar as situações problemas, criticar as barreiras/dificuldades, identificar as possibilidades/oportunidades, estabelecer a negociação com os sujeitos e a encontrar as melhores alternativas para prosseguir na caminhada em busca da interconexão/integração dos serviços. Como os sujeitos participantes

representavam, na verdade, os diversos serviços do HU, apontaram e levantaram as necessidades, facilidades/oportunidades, barreiras/dificuldades relativas às suas atividades. Esta reflexão dialógica levou o grupo a notar que questões, anteriormente percebidas como únicas verdades, possivelmente, poderiam estar relacionadas a algo maior do que o visível percebido, podendo mostrar, mais claramente, prováveis soluções a serem decididas e construídas e reconstruídas no coletivo, num processo contínuo.

Os integrantes dos grupos ao **refletirem de forma dialógica** com o outro conseguiram compreender os obstáculos/barreiras que se opõem às suas ações, mas encontraram estratégias de superá-las. aproveitando oportunidades existentes ou criadas. Na medida em que o processo de construção se desenvolveu, evidenciou-se o surgimento de idéias inovadoras capazes de não apenas desencadear um processo relacionai, mas de **incentivar os integrantes a continuarem participando e cooperando**. Os sujeitos, através da dialogicidade reflexiva, parecem ter entendido os benefícios/oportunidades que advém da interconexão/integração dos serviços numa organização dinâmica, e por isso. optaram por estratégias/attitudes dialógicas reflexivas conscientes⁹⁷. Segundo Morin (1991, p.308);

“Todo diálogo com o mundo, com o real, com o outro, conosco, passa pela mediação das nossas palavras, idéias, teorias e mesmo mitos; não podemos sonhar em nos livrarmos disso. A mediação das idéias é inevitável, indispensável. O conhecimento absoluto - êxtase - escapa às idéias, mas, na falta destas, destrói-se ao realizar-se”. (Morin, 1991, p. 308)

Os sujeitos, segundo Capra (1999), ao expressarem suas idéias através do diálogo/comunicação, utilizam-se também do **imaginário**, da **intuição** e da **criatividade**, portanto, renovam-se constantemente num processo criativo autopoietico. Este processo criativo evidenciou-se nos sujeitos ao procurarem ampliar as suas relações e inter-relações com os integrantes dos grupos, inteirando-se do dia-a-dia do outro, do seu trabalho, desenvolvendo a sua própria realização e dando sinais de começar a entender infinitas

⁹⁷ No sentido de comprometimento e responsabilidade assumida diante do grupo e com a Instituição.

possibilidades que surgem decorrentes da aceitação de que a verdade possui múltiplas facetas e a sua interpretação depende do ângulo em que está sendo enfocada. O exercício do diálogo e da negociação das idéias entre os sujeitos pode ser interpretada como um ponto marcante para se iniciar uma nova forma de pensar e agir. Entretanto, o exercício da prática do diálogo, da negociação, tornou-se necessário na medida em que buscou integrar todos os serviços, porque ela, por si só, traz, no seu esboço, a necessidade de respeitar os diversos pontos de vista, muitas faces e interfaces da verdade de cada um, sem esquecer as especificidades potenciais/unitárias e singulares a contribuir na interconexão/integração de todos os serviços do HU.

O exercício da reflexão dialógica sobre as relações no processo relacionai interconectado/integrativo **dos e entre** os diversos serviços e profissionais da Instituição encaminhou à análise das **situações problema**^{^^} que emergiram no deconrer do trabalho. Os atores deste cenário hospitalar, considerados como elementos participantes deste processo, indicaram caminhos para a construção e implementação de estratégias para o alcance da proposição.

Neste particular, apóio-me em Follett (1997) ao considerar que o grupo, ao discutir as questões conflituosas, ainda que divergentes quanto a forma de analisá-las, encontra possibilidades de levar a Instituição a **um todo integrado**, pois surgindo várias idéias, várias formas, tais diferenças podem ser harmonizadas através da interpretação, encontrando, assim, provavelmente, uma **solução integrativa**.

O trabalho do grupo, visto sob este prisma, permitiu perceber que as inter-relações que se iniciaram significaram uma mudança não apenas na maneira de pensar e agir, mas incluiu **valores, sentimentos, aspirações, emoções** e, especialmente, **expectativas** manifestadas através das idéias, das ponderações e das negociações. Uma vez que a identidade de cada

[^] Terminologia utilizada pelo construtivismo.

participante foi respeitada, notei que o poder hierárquico, aos poucos, foi sendo substituído, no grupo, por uma forma de influência mútua, evidenciando-se a possibilidade desta forma de trabalhar ser estendida a um maior número de pessoas da instituição. O emergir desta nova maneira de pensar e agir revelou a necessidade de uma nova estrutura, uma nova ordem desencadeada pelos movimentos ondulatórios autopoiéticos do próprio sistema, levando ao desencadeamento da auto-organização que, Erdman (1996, p: 27) em Sistema de Cuidados de Enfermagem enfatiza que;

“A auto-organização se apresenta como resultante da capacidade de fazer face às perturbações aleatórias do ambiente, por desorganizações seguidas de reorganizações internas, absorvendo, tolerando, integrando o erro e/ou ruído causadores das perturbações. O processo auto-organizador pode criar o radicalmente novo, ampliando a capacidade do sistema de interagir com os eventos aleatórios que o perturbam, assimilando-os e modificando a sua estrutura. Assim, ambigüidade e paradoxo marcam a relação entre ordem e desordem”. (Erdmann, 1996, p. 27).

As vibrações ondulatórias, amor/desafeto, simpatia/aversão, solidariedade/hostilidade, concordância/discordância e diferentes tipos de ruídos mostraram-se presentes durante os momentos dos encontros. Tanto as oscilações como as flutuações que se manifestaram nos sujeitos serviram para a escolha dos caminhos a serem seguidos. Essas flutuações/oscilações fizeram com que os sujeitos, ao refletirem sobre a **realidade do HU**, seus **serviços/trabalho**, dificuldades/barreiras, facilidades/oportunidades, optassem por estratégias/attitudes dialógicas reflexivas que, paulatinamente, foram **desencadeando o processo relacional da interconexão/integração dos serviços, caminhando para a auto-organização**.

A busca da **auto-organização pode ser percebida nos sujeitos a** partir do seu desassossego, das inquietudes, das críticas, da não aceitação de certas atitudes/denúncias, do ruído, das flutuações, das queixas, do desabafo, das oscilações compartilhadas pelo diálogo reflexivo, pela participação e cooperação dos grupos constituídos, propondo e optando por formas alternativas de pensar e agir. Na medida em que os sujeitos compreenderam

que os diversos serviços do HU compõem o todo da Instituição e que o produto/serviço de um depende do produto/serviço do outro para. juntos, alcançarem o que buscam oferecer à clientela (interna e externa) surgiu, como ponto forte nas discussões, a necessidade de construção um processo de interconexão/integração em oposição ao individualismo, reducionismo, mecanicismo, solitarismo, determinismo, que no exercício da prática se evidenciava.

Através da construção no coletivo, revelou-se, nos sujeitos, a necessidade da **liberdade de expressão**, de manifestarem-se com espontaneidade. Enquanto cada integrante expressou suas idéias, o grupo assegurou respeito, segurança e atenção às idéias emergentes que foram apreciadas, negociadas e votadas. Esta forma de proceder assegurou a cada um o sentimento de pertença como participante em Igualdade de cooperação, refletindo-se no **comprometimento** para a continuidade no processo, como integrante. participando, ativamente, no desencadear das vibrações/ondulatórias e no encaminhamento das novas construções. Segundo Brandem (1999), propostas emergidas a partir das discussões grupais têm mais probabilidade de sucesso, já que representam soluções encontradas pelo grupo que, por isso, expressam um maior **comprometimento** e um maior **sentimento de pertença**.

Este espaço **da liberdade de expressão** passou a ser identificado com a singularidade inerente a cada ser humano, enquanto a sua multidimensionalidade expressava uma verdade entendida como a verdadeira, no contexto no qual se encontrava naquele momento, ainda que, posteriormente, suas idéias pudessem ser rediscutidas e a partir daí, emergirem novas construções. É na dimensão relacional que o ser humano desenvolve a sua capacidade de decidir, criar, recriar e integrar-se. Ainda que, inicialmente, expressasse uma idéia individual, lançada por intuição, ao ser discutida, apresentava condições de evoluir e receber reformulações, podendo ser assumida pelo coletivo, ao tornar-se mais concreta, chegando a

representar uma energia ondulatória vibratória, podendo alcançar dimensões não imagináveis. Esta energia ondulatória estimulou o grupo a criar idéias, a aprender com o outro, e a querer encontrar as melhores soluções para as questões que se apresentavam. Este amor pelo que o ser inumano faz, quando despertado pela visão compartilhada, consegue o verdadeiro comprometimento de cada integrante.

Senge (1998, p. 235), ao afirmar que *"Uma visão compartilhada, especialmente uma visão intrínseca, eleva as aspirações das pessoas..."*, defende a idéia de que cada indivíduo, ao ver refletido, através do seu trabalho/serviço, o que a Instituição deseja atingir, sente-se prestigiado e incentivado para colaborar, para participar. Inicia-se, assim, um processo de auto-estima[®], em que o ser humano se sente como um componente importante da organização, vendo no outro um aliado para que, com estímulo, motivação e prestígio, mantenham-se unidos, empenhando-se com coragem, na conquista da realização da visão institucional.

O resgate das idéias individuais para a construção no coletivo, possibilitou e estimulou a construção da sua própria maneira de ser pessoal e profissional, evidenciado pela busca de algo mais do "aqui e agora". Este estímulo motivou e impulsionou a sua natureza e, por ser um ser de **desejos e necessidades**, prosseguiu **participando e cooperando**.

O próprio **diálogo** oportunizou um clima de liberdade, **participação e cooperação** em que o **poder hierarquizado** se processou numa atitude de

[^] A auto-estima é a única chave de que dispomos para o nosso comportamento... a auto-estima é *uma sensação* de capacidade para enfrentar os desafios da vida e de ser digno da felicidade. Compõe-se de dois elementos: a sensação de eficiência (auto-eficiência) e o respeito de si mesmo (auto-respeito). (Brandem 1999, p. 37). A auto-eficácia refere-se a certeza de eficiência mental própria da capacidade de pensar, estendendo-se, naturalmente a confiança de aprender, de fazer escolhas adequadas, tomar decisões e reagir aos desafios. Por outro lado, o auto-respeito diz respeito à percepção de que o êxito, o progresso e a realização, a felicidade são possíveis e cabem a você (Brandem, 1999). O autor identifica seis processos essenciais de desenvolvimento da auto-estima; A atitude de viver conscientemente; a atitude de se auto-aceitar; a atitude de ter responsabilidade pessoal; a atitude de ter autoconfiança; a atitude de ter um propósito na vida; a atitude de ter integridade pessoal.

horizontalização. Cada integrante ocupou, exatamente, posição semelhante, sem distinguir as posições hierárquicas que ocupavam na organização, como expressão da autonomia e liberdade, conforme expressa Moura (s.d. p. 49):

“Eis o que o diálogo é e implica: numa relação de tipo horizontal, que exige dos interlocutores um respeito mútuo profundo e uma atitude de busca constante. Sendo assim, não há mais lugar para a dominação, o dogmatismo, o fanatismo, o totalismo. Em conjunto, os homens procuram e tentam encontrar-se uns com os outros e consigo próprios. A cooperação substitui, assim, a dominação”.

Os integrantes dos grupos foram **mobilizados e se sentiram motivados como articuladores** para continuarem a refletir, a negociar e assim a avançar no processo de interconexão/Integração entre os serviços. Ao se sentirem motivados como articuladores do processo de mudança, ficou perceptível que, pela sua própria natureza humana, têm necessidade de se sentirem valorizados e serem reconhecidos como membros importantes do grupo, da instituição, da sociedade. Portanto, a perceptibilidade evidenciou sujeitos que precisam e querem ser reconhecidos **como gente. Gente que necessita sentir-se gente para cuidar melhor de gente.**

A forma cooperativa, ao permitir uma maior **flexibilização** na aceitação das vibrações ondulatórias, manifestou-se através do apoio mútuo que cada um recebeu do grupo. Essa flexibilização fez com que os grupos optassem em resgatar a identidade da instituição, bem como descobrir os valores que lhe dão sustentação. Os sujeitos, através das estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, revelaram que o exercício da capacidade, não apenas a investigativa, mas a do desenvolvimento de uma nova forma gerencial possui um elo conectivo com o diálogo/comunicação entre os participantes do processo. A negociação, ao propiciar a **retroalimentação**, leva ao consenso ou a novas situações problemas que serão processadas, de maneira constante, até encontrar as melhores soluções. As discussões, as estratégias/attitudes dialógicas reflexivas e as críticas relativas ao atual sistema organizativo do HU, permitiram, aos sujeitos, o exercício da capacidade, não apenas

investigativa, mas oportunizou ao grupo conhecer outras maneiras de gerenciar a partir da prática do diálogo reflexivo, negociação, propiciando a retroalimentação e levando ao consenso ou a novas situações problemas a serem processadas de forma contínua.

Com **base no contexto e nas situações**, na medida em que o processo se desenvolveu, os sujeitos tiveram a possibilidade de aumentar suas expectativas de transformação da realidade e, com isso, suas próprias formas de ser. Além disso, os sujeitos revelaram-se favoráveis às mudanças que levassem à transformação de um gerenciar hierarquizado, fragmentário, mecanicista e solitário para um gerenciar interconectado/integrado, **dos serviços e nos serviços**, com participação e cooperação de todos os trabalhadores da Instituição nas discussões e decisões a serem tomadas e implementadas por todos os serviços, com o apoio da direção do HU.

Na abordagem construtivista, a **união dos esforços dos sujeitos** em resgatar a Missão do HU significou a convergência das ondulações vibratórias para esse ponto comum, que se expressou pela demonstração da motivação, da expectativa, da perseverança, da generosidade e na obstinação identificada em todos os grupos, para resgatar a identidade institucional, a Missão do HU com base nos valores institucionais, porque segundo o grupo;

“Se estamos norteados pela missão e esta não está definida de fonte clara fica difícil traçar estratégias para interconectar os serviços do HU”.

A identidade do HU resgatada permitiu a visualização mais concreta da razão de ser da instituição, bem como o seu negócio e o tipo de atividades/serviços nos quais deve concentrar a sua maior atenção e seus esforços para avançar numa visão cada vez mais abrangente e eficiente. A possibilidade do redirecionamento e a reorientação das suas ações permitiu que os integrantes se sentissem mais unidos e comprometidos em torno de expectativas, crenças e conceitos, tendo como **eixo a Missão do HU**, resgatada e construída pelos próprios sujeitos, **portanto que a eles pertence**;

“Formação e qualificação de recursos humanos para a área da saúde, utilizando, estrategicamente, a assistência humanizada e de qualidade, com tecnologia atualizada à comunidade local e regional, ancorada em princípios morais, éticos e na interconexão de todos os serviços da instituição e com a comunidade”.

A Missão do HU, fundamentada nos valores e nos princípios a serem definidos e observados pela Instituição, foi percebida pelos sujeitos como o guia, o norteador de suas ações, a serem desenvolvidas no cotidiano. A Missão, representou, para os grupos, o eixo norteador, a ancoragem necessária para que os serviços/atividades seguissem este balizamento rumo a uma nova forma de pensar e agir, em relação ao produto a ser produzido e entregue para que outros consigam continuar o processo da produção no HU.

Esta atitude dos sujeitos mostrou que eles sentiram necessidade de um guia norteador convergente das atividades institucionais, para estabelecer as normas básicas das inter-relações. inter-grupos(serviços) e intra-grupos (entre os serviços) tornando os serviços interconectados/integrados na medida da congruência dos seus produtos ao todo da Instituição. A busca da identificação da Missão do HU com base nos valores institucionais, para refletir sobre a integração dos serviços, sinalizou o início de um processo dinâmico, orientado pelo sentimento de pertença, cujas decisões foram expressas no coletivo, portanto, com um grau de comprometimento maior do que se manifestadas individualmente. Notei uma mudança quanto ao sentimento de pertença, na medida em que cada integrante se sentiu fazendo parte da discussão, reflexão e decisão sobre a Missão e os valores institucionais a serem observados para um padrão de comportamento do HU, em cujo processo procuraram assegurar continuidade criando o Núcleo de Interconexão dos Serviços do HU com o apoio confirmado pelo Reitor da Universidade Federal do Rio Grande, bem como do Diretor Geral do HU. além da aceitação explícita dos demais diretores e integrantes que participaram, como sujeitos, em todos os momentos do processo investigativo..

O exercício da pesquisa permitiu perceber que, no **processo metodológico qualitativo com abordagem construtivista**, as etapas e fases previstas de forma objetiva nem sempre se processam nesta ordem por entender que, na prática, não existem nítidas demarcações entre elas, mas uma relação e inter-relação que se estabelece desde o primeiro momento em que se detecta a problemática contextualizada, ainda que, as vezes de maneira velada, mas se encontra contida num todo conectado e/ou interconectado. A percepção apenas de partes, mostra-nos a fragilidade com que se reveste nosso modo de pensar e agir, acostumado a ver o mundo com este olhar fragmentado, isolado, procurando reduzir tudo a partes, fragmentos, etapas e fases, sem conseguir ver a verdadeira interconexão que existe unindo o ser humano, a si mesmo, ao grupo, á sociedade, ao cosmos.

A **Intenção da pesquisa** não foi de questionar e analisar as diversidades do contexto, nem de achar respostas certas para as questões problemáticas do HU, mas **encontrar um caminho possível para proceder as mudanças do pensar e agir dos trabalhadores**, e assim desencadear um processo relacional, através do diálogo reflexivo, da participação, cooperação e das experiências vividas pelas pessoas diretamente envolvidas no processo e inseridas no seu contexto. A metodologia construtivista permitiu identificar situações problemas da Instituição, sem, no entanto, trazer uma verdade pronta e decidida, para proceder mudanças, mas para mostrar que a verdade que enxergamos pode ser vista de forma multidimensional com possibilidades de ser interpretada de diversas maneiras, dependendo do olhar do sujeito, do contexto e da situação. A partir desta posição, foi possível construir algo em conjunto, com base na negociação e no consenso já que que cada ser humano é singular, possui potencialidades que podem ser criativamente desenvolvidas.

A interpretação do pensamento buscou compreender as **condições cotidianas**, expressas através da linguagem (falas), posturas e sinais observáveis, dos integrantes (Figura nº 11. p.216), enquanto se procurou esclarecer as estruturas que as compõem. Este esclarecimento foi processado

entre o sujeito, no meu caso, entre os grupos e a pesquisadora, utilizando, para isso, o **consenso** e/ou a **negociação**. Esta forma de proceder, na perspectiva construtivista, permitiu utilizar **situações problemas** apresentadas pela pesquisadora e/ou originadas no contexto social do grupo em questão, para em conjunto, através da **negociação** ou do **consenso** cingir a construir possibilidades de mudanças, criação de inovações e ou aperfeiçoamentos das situações que se manifestaram coerentes nas atividades/serviços do seu cotidiano, ou seja, **estratégias/attitudes dialógicas reflexivas** traduzidas em **novos conhecimentos**.

O propósito das **discussões nos grupos** foi encontrar estratégias/attitudes dialógicas reflexivas para o desencadeamento do processo relacional. As idéias emergentes no grupo, tiveram a possibilidade de encontrar soluções criativas que, aos poucos, envolveram a todos os integrantes, oferecendo, assim, maior probabilidade de serem colocadas em prática porque foram negociados no coletivo e por isso são mais comprometedoras.

Esta **mudança**, perceptível no decorrer do processo de construção do conhecimento, fez-se presente na medida em que os grupos iniciaram a entender a Instituição como um todo que deveria interconectar/integrar todos os serviços. Este pensamento ao começar a expressar alguns valores relativos a interconexão/integração, tais como a qualidade e a participação, necessários para o todo funcionar, demonstrou o início da mudança do pensamento auto-afirmativo para o integrativo.

Com base na física quântica as mudanças iniciaram quando os integrantes do grupo perceberam que havia a probabilidade de proceder mudanças através de suas **potencialidades** e que eles eram capazes de influenciar e ser influenciado pelo outro. Foi neste processo que o construtivismo ofereceu o apoio necessário porque a construção do conhecimento/saber que se processou, constantemente, **nos** e **através** dos sujeitos numa **relação com o objeto** situados no contexto do HU. Entretanto,

Nadier (1993), pondera que, em toda inovação/mudança, deve haver harmonia entre atitudes, valores das pessoas, novas estruturas do processo de trabalho e a tecnologia. Concordo com o autor porque a experiência tem sinalizado que a congruência destes elementos são decisivos para a **construção de idéias novas** e por isso, conforme afirmei, anteriormente, a mudança envolve atitudes, sentimentos, crenças e valores que por sua vez necessitam de novas estruturas para o desenvolvimento das atividades/serviços utilizando uma metodologia adequada.

Por sentirem necessidade de **definições mais claras** a respeito do que a Instituição se propõe optaram em construir a Missão Institucional com base nos valores, para sen/ir de norteadora das atividades/serviços do HU. Além disso criaram um Núcleo de Interconexão para integrar todos os serviços do HU, mostrando assim, que a estrutura atual precisa ser revista para que o processo desencadeado consiga prosseguir nas mudanças que os sujeitos decidiram implantar.

Enquanto o pensar e o agir nas **organizações hierárquicas burocráticas** são determinadas pelo poder superior e tolhem o direito à participação, à cooperação, à negociação e o sentir-se satisfeito com o crescimento pessoal e profissional, levando as pessoas ao desestímulo, ao desinteresse e à acomodação, nas organizações horizontais, existe o poder descentralizado, sendo exercido através da dialogicidade reflexiva com a participação, colaboração de todos os trabalhadores, num clima de negociação e/ou consenso, que permite o desenvolvimento da auto-estima, da satisfação e do crescimento pessoal e profissional de cada um.

Concordo com Zohar & Marschall (2000) de que o poder de dominação, a imposição e a coerção, próprios de um individualismo ou coletivismo exagerado, podem levar a um desligamento espontâneo ou a um rompimento do ser humano com a Instituição, porque esta forma de pensar se opõe ao pensamento integrativo, intuitivo, holístico e não linear em que os valores de

competição, de quantidade e de dominação são substituídos e vistos cxjmo de cooperação, qualidade e de parceria. Este desligamento, não necessariamente significa um rompimento físico com a Instituição, mas pode representar uma interrupção no processo de crescimento, expresso pelo não envolvimento, pela insatisfação, pela acomodação, bem como, pelo pouco valor que atribui ao que faz e ao que representa na sua instituição. Esta **falta de auto-estima** leva o ser humano a uma ausência diante de si mesmo e dos outros.

Percebo, por outro lado, que o **não envolvimento** com as questões institucionais pode estar relacionado à forma como se vê o **outro profissional**. Ao perceber o outro como uma ameaça ou como alguém a quem atribuo valores superiores e/ou inferiores, o pensar e o fazer podem levar à constituição de guetos individualistas evitando, talvez, o confronto, a exposição das suas idéias, o compartilhar, fortalecendo um individualismo e o desconhecimento das necessidades do outro. Ainda que trabalhem lado a lado, necessitem do serviço do outro para completar o seu, não raro, preferem distanciar-se do outro pelos motivos mais diversos. Zohar (2000, p. 219) pondera, ao referir-se a este assunto, pondera que:

“Concordamos em viver cada um a sua vida, sua maneira, ao lado do outro, cada qual perseguindo seus próprios ideais e sonhos no âmbito privado. Concordamos em não ameaçar um ao outro, porém, devido à comunicação moderna e ao efeito natural do viver lado a lado, mesmo a coexistência liberal traz em si uma ameaça inevitável”.

Num processo de construção, a concepção da **prática representa a ancoragem** que dá suporte para despertar necessidades de mudança, ou para qualificar, ainda mais, o que está sendo realizado. Utilizando a reflexão dialógica, o ser humano, ao compreender os obstáculos/barreiras que se opõem às suas ações, teve maiores possibilidades de superá-las, aproveitando as oportunidades existentes ou criadas, através das suas experiências, no seu vivido, porque, foi na medida em que o processo se desenvolveu, que surgiram as idéias inovadoras. Ao entenderem os benefícios/oportunidades que podem advir da interconexão/integração da organização dinâmica, os sujeitos optaram

por ações conjuntas conscientes¹⁰⁰, procurando traçar estratégias para estender, aos demais trabalhadores, as mudanças, construindo, com eles, novas formas de pensar e agir, transformando a realidade do HU.

À luz da teoria quântica, no entender de Prigogine (1984), a **ordem/desordem** criam-se simultaneamente. Enquanto na teoria clássica, a ordem se encontra associada com o equilíbrio, na ciência da não-linearidade, o não-equilíbrio representa uma fonte de ordem. Portanto, entender a ordem a partir do não equilíbrio significa que é possível partir do caos para transformá-lo em ordem. Esta ordem/desordem fez-se sentir durante todo o período do estudo. As oscilações, como as flutuações manifestas pelos sujeitos, serviram para a escolha dos caminhos a serem seguidos. Essas flutuações fizeram com que o grupo, ao refletir sobre a realidade do HU, optasse por estratégias/attitudes dialógicas reflexivas que, paulatinamente, foram **caminhando para uma auto-organização** desencadeando o processo relacional da interconexão/integração dos serviços, pelo entendimento da interconexão/integração.

O **processo da interconexão/integração** poderá tornar-se realidade através da interligação dos serviços do HU a partir do não-equilíbrio, da ordem/desordem, da instabilidade, dos ruídos, das flutuações e da própria retroalimentação dos serviços entre si. Estes elementos, próprios do sistema organizativo dinâmico, podem, através do diálogo/comunicação e pela participação e cooperação de todos os trabalhadores dos diversos serviços, a partir do **Núcleo de Interconexão dos Serviços do HU**, produzir a mudança do pensar e agir da Instituição como um todo, pois;

* Os sujeitos desta pesquisa demonstraram que, através do **diálogo/comunicação, negociação, consenso**, entre os diversos serviços é possível desencadear um processo relacional interconectado/integrativo entre os serviços;

¹⁰⁰ No sentido de comprometimento e responsabilidade assumida diante do grupo e com a Instituição.

* A **metodologia** utilizada no presente trabalho pode ser estendida a uma maior parcela de integrantes e, assim, envolver, através da participação e cooperação os demais sujeitos dos diversos serviços, favorecendo a sua interconexão/integração, podendo ser aplicada em outras atividades/serviços;

* Os movimentos ondulatórios com **ancoragem na prática do cotidiano dos sujeitos**, representados pelos conflitos, pelas contestações, pela não aceitação de situações, pelas críticas, pelas idéias emergidas, pelas negociações, pelas decisões tomadas, pelo consenso, pelos esforços dos sujeitos, foram capazes de encontrar soluções para as **situações problemáticas através da reflexão dialógica e, assim, construir novos processos mentais**. O construtivismo, segundo Matui (1996), é uma **teoria que constroi o conhecimento** com base no **movimento do pensamento**, que, portanto caminha '**da ação para a conceituação**'. A adequação da sua utilização no processo de mudança do pensar e agir dos trabalhadores foi de fundamental importância.

* **O processo de pesquisa**, fundamentado no referencial teórico construído, ou emergido, apoiado pelas experiências pessoais e profissionais da pesquisadora foi capaz de visualizar mudanças de pensar e agir do grupo;

* O **grupo foi capaz** de traçar estratégias/attitudes dialógicas reflexivas expressas pelas falas, posturas e attitudes observáveis dos sujeitos e que permitiram interpretar e analisar a descoberta do novo conhecimento e a integrá-lo ao já existente e relacioná-lo com a prática;

* A **organização hospitalar em estudo** se encontra estruturada em serviços que deveriam em conjunto procurar alcançar o que a Instituição se propõe a oferecer para a sociedade para, assim cumprir a finalidade de sua criação;

* O **estudo da realidade** da Instituição demonstrou que os serviços se encontram pouco conectados, que os sujeitos se apresentam desmotivados, com pouco interesse, o que pode estar associado a forma como os diversos serviços desempenham suas atividades, aparentemente, não suficientemente preocupados com a finalidade e a qualidade do que produzem, desconhecendo as necessidades dos serviços para os quais produzem;

* **Não existe, por parte da Instituição**, uma proposta clara quanto aos valores, missão e visão, normas básicas da organização, capazes de nortear a todos os serviços;

* O **produto** de uma Instituição Hospitalar não é tangível, é complexo, é individual/unitário, envolve um valor inestimável (vida) e para oferecê-lo necessita da totalidade de seus serviços para, de forma interdependente, realizar o processo de serviço;

* A **produtividade** numa Instituição Hospitalar é alcançada através de uma cadeia sucessiva de serviços que produzem cada um o seu produto que, colocado à disposição do outro serve para que este possa alcançar o resultado de suas atividades num processo contínuo e interdependente da totalidade/unidade dos serviços até o encontro (proscênio) de serviço com o cliente (interno ou externo);

* Em todos os serviços é o **ser humano**, situado no contexto, que através das suas habilidades, competências, conhecimentos, experiências pessoais e profissionais e potencialidades é capaz de produzir o produto do seu serviço;

* Os **serviços**, funcionando na sua totalidade/unidade, de maneira interconectada/integrada, fazem com que o produto de cada um contribua de forma mais eficaz para a produtividade organizacional porque haveria maior congruência entre eles.

A **escolha da enfermagem** como ponto desencadeador do processo relacionai de rede interconectada/integratiiva nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um todo revestiu-se de êxito, pois, o grupo, além de desencadear o processo relacionai, irradiou energia suficientemente ondulatória, não apenas em relação ao objetivo inicial deste trabalho, mas impulsionou discussões quanto a prática, bem como serviu de alavancagem para o resgate da Missão Institucional. Esta atitude manifestada durante este trabalho demonstrou que a **enfermagem**, junto com os **demais grupos de serviços** ao utilizar estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, possui capacidade de

influenciar e ser influenciada e, assim, construir, um novo modo de pensar e agir, desencadeando um processo relacional dinâmico.

Como o novo paradigma interfere no conceito institucional, foi preciso envolver a instituição através da sua diretoria porque as normas organizativas, a missão com base nos valores e a visão precisam estar em congruência com o novo paradigma a ser implementado. A participação ativa dos diretores do HU, em todos os momentos da pesquisa, favoreceu o desencadeamento do processo relacional rumo à necessidade de ver a Instituição como uma totalidade/unidade constituída pelos diversos serviços. Como processo, a dinâmica precisa, aos poucos, envolver a todos os trabalhadores e para isso ficou constituído o Núcleo de Interconexão dos Serviços do HU com a finalidade de implementar o processo dinâmico de rede entre os serviços constituintes da instituição.

Os sujeitos ao se sentirem estimulados procuraram colaborar na busca de estratégias/atitudes dialógicas reflexivas para descobrir o elo desconhecido capaz de interconectar os diversos serviços. Foi na relação dinâmica grupal, ao dar significado às ações de cada um, que despertou a motivação necessária para modificar a forma de pensar e assim, buscar uma maneira de interconectar/integrar os serviços. A manifestação da necessidade de estabelecer o diálogo, a comunicação com o outro, permitiu ao grupo a construir em conjunto, a partir das idéias emergidas, o novo conhecimento. Os sujeitos, como participantes deste processo foram capazes de indicar o caminho, as estratégias/atitudes dialógicas reflexivas necessário para o alcance da proposição deste trabalho. Eles demonstraram que ao serem tratados como sujeitos querem ser gente para cuidar melhor de gente, são capazes de construir algo novo.

Esta constatação vem validar as idéias de Rodwell (1994) a respeito da abordagem construtivista que favorece uma humanização do processo de pesquisa, uma vez que os seres humanos estudam problemas humanos de

forma humana. Refletir sobre o processo de pesquisa, nesta perspectiva, permitiu respeitar as particularidades e necessidades de cada sujeito, incentivando a sua participação e cooperação, pois criou, negociou e decidiu estratégias/atitudes dialógicas reflexivas e, assim, construiu o conhecimento no coletivo.

6 - SÍNTESE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DA MUDANÇA DO PENSAR E AGIR

Prosseguindo, será feita uma síntese reflexiva sobre o “conteúdo” construído com os grupos, destacando os **novos conhecimentos que emergiram**, a sua relevância para a ciência da saúde e, em especial, para a enfermagem, procurando, enfatizar, a sua relação na prática.

A busca de elementos que pudessem justificar o processo observado levou-me à construção do **referencial teórico** com a finalidade de assegurar a sustentação dos objetivos e da tese desta pesquisa.

A **realidade observada** guarda relação com o referencial teórico, uma vez que foi através dos integrantes dos grupos que a realidade institucional, levantada pelos guias norteadores, recebeu interpretações, encaminhamentos e propostas de solução, através do aspecto onde que emergiu a partir das relações que se estabeleceram. O processo de mudança evidenciado através da observação das mudanças identificáveis, das falas, das posturas e do encaminhamento de estratégias/attitudes dialógicas, ao longo da construção de um novo modo de pensar e agir, envolvendo o HU como uma totalidade/unidade (Figura nº 13), demonstrou que os sujeitos foram capazes de construir algo novo na medida em que sua **auto-estima** foi resgatada.

MUDANÇAS DO PENSAR E AGIR DO GRUPO

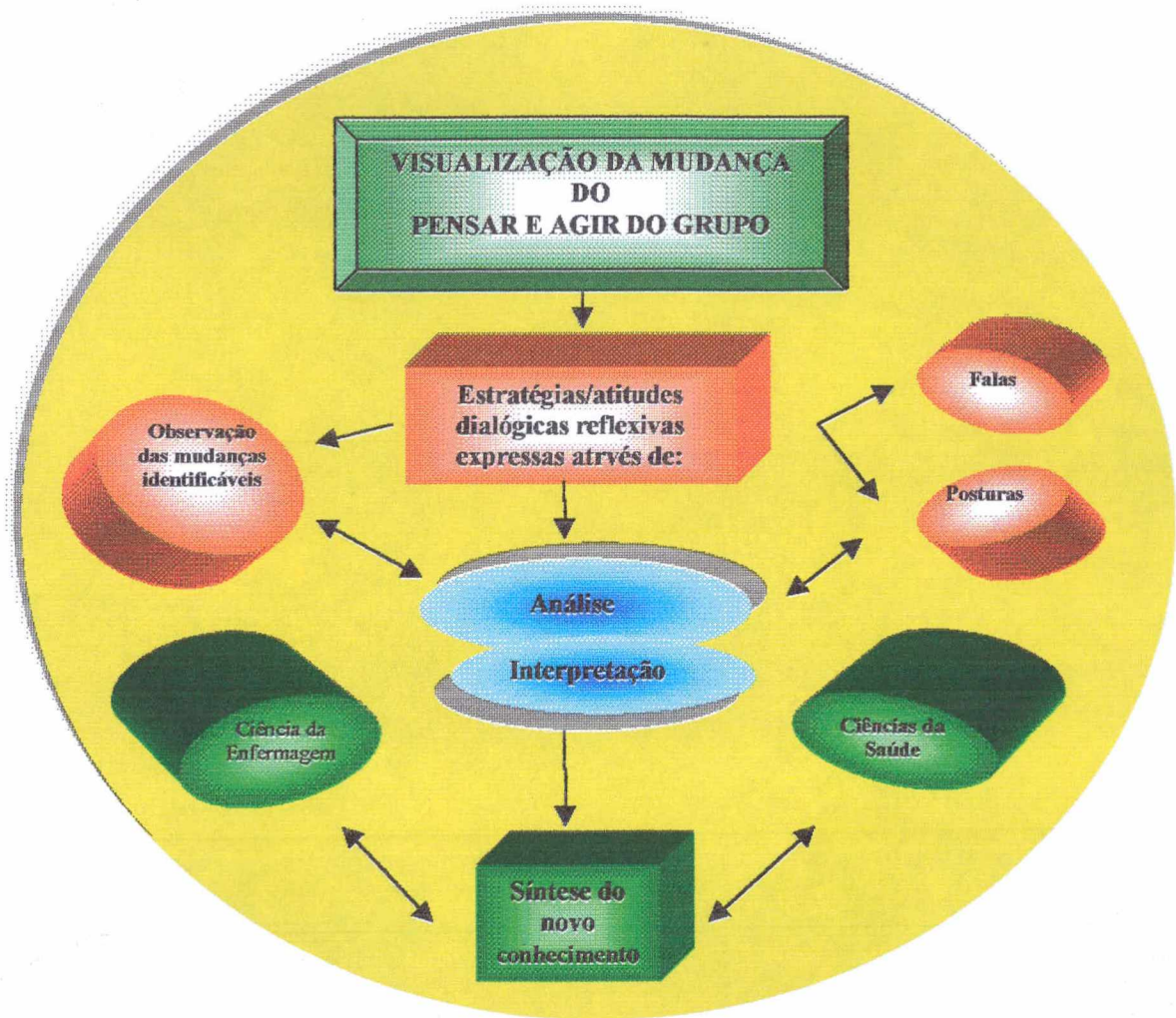


Figura n.º 13 - Siqueira, 2001.

As **reflexões** sobre as relações e interações dos serviços/trabalho incluem, necessariamente os elementos que integram na organização como uma totalidade/unidade: **ser humano, contexto, serviço/trabalho** e a própria **organização**, pois “t/ma **minúscula flutuação aleatória, frequentemente, chamada de ‘ruído’, pode induzir a escolha do caminho**” (Capra, 1996, p. 157) Atualmente, grande parte dos problemas são sistêmicos, interligados, interdependentes e por isso para solucioná-los torna-se necessário um pensar e agir em termos de relações, conexões e contexto (Callenbach et al. 1993)

A observação das atitudes e das falas durante as diversas etapas deste trabalho leva a perceber que o problema de pesquisa, possivelmente, pode, na prática, estar relacionado a algo maior do que o visível percebido pelas enfermeiras, que apontaram, além da falta de organização dos serviços, a dificuldade de comunicação/diálogo, como sendo as barreiras e os entraves a prejudicar o cuidado a ser prestado. O **conhecimento da realidade** do HU levou á confirmação da falta de interconexão/integração dos diversos serviços, da desorganização no processo de produção dos serviços, da aparente desmotivação por estar relacionada com uma grande falta de comunicação/diálogo entre e intra-serviços apontada pelas enfermeiras como o principal entrave para uma caminhada em conjunto. Entretanto, diante das evidências, manifestadas durante a primeira e segunda fase deste trabalho, conforme análise, anteriormente, apresentada, atrevo-me a afirmar que elas refletem, na superfície, a turbulência que se arma na **profundidade do sistema gerencial da Instituição**.

Neste contexto, encontram-se diversos serviços do HU porque não existem definições e **encaminhamentos gerenciais claros**. As normas, as regras, os princípios, os valores e o próprio regimento são desconhecidos pela maioria dos trabalhadores. Todos os serviços e os seus integrantes são atingidos, mas em particular, a enfermagem, considerada de linha de frente, e **elemento articulador de todos os serviços** encontra-se mais susceptível, mais fragilizada, por esta problemática, preocupada em encontrar alternativas para solucionar o que os clientes (externos e internos) necessitam extrapola, facilmente, o âmbito de sua internalidade.

No entender de Nadier (1993). quando as pessoas da instituição não sabem, claramente, quem têm a responsabilidade pela solução de problemas e a quem cabe a implementação de soluções, ocorre, necessariamente, uma cadeia de fatos à busca de quem possa resolver as situações e isso consome tempo, energia gerencial e sobrecarrega a quem procura encaminhar

alternativas para conseguir suprir a falta de clareza em tomo das questões emergentes.

A falta de **centros de responsabilidade intermediária**, nesta Instituição, referente aos produtos nos diversos serviços, dificulta o diálogo/comunicação inter e intra serviços, pois, além do prejuízo da falta de liderança, os próprios equipamentos, instalações e os diversos materiais de uso na Instituição sofrem as conseqüências deste tipo de estrutura administrativa. Esta posição vem ao encontro das discussões de muitos sujeitos que, ao levantarem a questão da falta de recursos financeiros, traduzidos por falta de material, pessoal, equipamentos, instalações, denunciaram a precariedade de condições do seu trabalho cotidiano. Esta situação reflete-se na própria Missão institucional porque a formação de recursos humanos necessita, no mínimo, além de docentes qualificados, de instrumentos necessários e suficientes, quantitativa e qualitativamente, para prestar uma assistência qualificada, podendo demonstrar, na prática, o que apontam, teoricamente, na academia como necessário na formação de profissionais na área da saúde.

Parece um paradoxo exigir do HU condições necessárias para a prática do ensino, uma vez que este é um órgão da Universidade que, ao criá-lo, assumiu sua responsabilidade social não apenas da **formação de recursos humanos** na área da saúde, mas também, de prestar a **assistência** aos clientes externos que o procuram para satisfazer as suas necessidades de saúde. Na verdade, esta situação reflete a realidade das macropolíticas que não oferecem os recursos financeiros necessários para o custeio da assistência, deixando para a instituição a incumbência de consegui-los através dos seus serviços prestados, trazendo, dessa forma, a idéia de uma inversão do compromisso social assumido pela Universidade. Esta situação problemática dificulta as relações e inter-relações estabelecidas no contexto, macro e micro, prejudicando o cuidado prestado, interferindo diretamente na formação de recursos humanos, bem como na assistência á saúde.

Retomando o pano de fundo que permeou o processo da construção de um novo modo de pensar e agir, posso afirmar que a **auto-estima** dos participantes representou uma parcela significativa nesta criação e recriação. Os sujeitos, nas diferentes etapas da pesquisa, ao observar a realidade, analisar os fatos, inter-relacionando-os com os elementos constituintes do HU, participando e cooperando, com suas idéias, expressas na horizontalidade, e construindo estratégias, em posição igualitária com o outro, começaram a sentir-se mais **valorizados** e, por isso, mais espontâneos na exteriorização de suas opiniões. A **valorização** de cada sujeito ao desenvolver as suas atividades, facilita as relações inter e intra-serviços. pois o **ser humano**, enquanto **ser coletivo**, é capaz de relacionar-se com seus semelhantes a fim de transformar a realidade na qual se insere. Como ele é **eminente social** apresenta a necessidade de sentir-se estimulado, importante e eficiente, com possibilidade de processar articulações grupais, para sinergizar-se, sair revitalizado e emitindo ondulações vibratórias, através de suas interações, interconexões com o outro. Ser capaz de aplaudir as conquistas do outro, entender as derrotas, traz a fortaleza necessária para continuar na construção do conhecimento/saber de cada um e do grupo (Matos, 1999).

O ser humano, no entender de Mondin (1998), não entra no mundo como uma obra completa, mas como um projeto aberto a ser definido, pela sua inserção através de suas palavras e de seus atos, distinguindo-se dos demais pela forma como realiza o seu discurso e suas ações (Mondin, 1998), pois a **alteridade** do ser humano é a razão pela qual todas as definições são distinções de um para o outro, mas ao mesmo tempo, é preciso vê-lo com características, necessidades, potencialidades e complexidades próprias.

No processo de construção do conhecimento, a alteridade dos sujeitos enriqueceu o processo relacional na medida em que cada um, através da reflexão dialógica, respeitou as diferenças e as potencialidades do outro,

Sendo as organizações construídas por seres humanos capazes de propiciar uma visão vital, com base na continuidade de sua reelaboração, rumo ao contínuo aprendizado, com a finalidade de ampliar a sua capacidade de realizar, criativamente, aspirações cada vez mais altas (Senge, 1998), as idéias, as visões, as crenças, os sonhos tornam-o ao mesmo tempo único e planetário (Matos, 1999). Pode-se afirmar que o ser humano aspira, como meta suprema ser feliz e que realiza esta busca de forma contínua. Assim,

“A essencialidade da organização passa por seres humanos motivados, integrados, realizando e realizando-se em uma comunidade vivencial de liderança e aprendizagem”
(Matos 1999, p, 77).

A forma de processamento das **relações, interações** entre os indivíduos que realizam os serviços, necessita constituir-se num sistema de liberdade/responsabilidade, em que cada um contribui, amplamente, ao socializar seus pensamentos, evidenciando sua capacidade de participação e cooperação na construção de um novo pensar e agir. Paralelamente, ao lado da liberdade de ter iniciativas, caminha a responsabilidade atribuída aos sujeitos para que tenham condições de implementar na prática aquilo que exteriorizaram no coletivo. Na linguagem quântica “o ser livre e responsável, reage aos outros e ao ambiente essencialmente relacionado e naturalmente comprometido, e, a cada instante, criativo”. (Zohar, 1990. p. 293)

A partir da **liberdade/responsabilidade**, existe a probabilidade de um maior exercício de **autonomia** de cada um, permitindo a necessária **flexibilização** das suas ações, desencadeando, assim, a **horizontalidade gerencial**. Este novo modo de gerenciar, necessariamente, tem a sua base claramente explicitada pela **Missão**, ancorada nos **valores e princípios institucionais**.

Assim sendo, o ser humano ao participar de um **processo de reflexão dialógica** é capaz de modificar, de forma consciente os seus modelos mentais, compreender o mundo em transformação e adotar uma visão compartilhada, facilitando o seu crescimento e desenvolvimento pessoal,. Dialogar com os

outros, exteriorizar as inquietudes, desenvolve uma visão de mundo mais sistêmico, auxilia a incentivar e valorizar o crescimento pessoal e coletivo, O ser humano, enquanto participa do processo sistêmico, aprende, ensina, influencia e é influenciado pelo grupo, se transforma, cresce,, e pode construir o novo, Esta dinâmica grupai é possível de enfrentamento, reflexões, discussões, soluções e avanços, compromissos, que individualmente, talvez, não obtivessem êxito, pois, as idéias socializadas, deixam de ser uma simples partícula, uma flutuação aleatória, individualizante e isolada, tranformando-se em onda através da interação, da reflexão dialógica com o outro. Despertando caminhos e novos conhecimentos numa **visão compartilhada**.

A visão compartilhada, numa instituição de saúde, representa uma força, um poder expresso pelo comprometimento dos integrantes da organização, pela realização de algo em comum. Esta força, este poder, é capaz de produzir flutuações energizantes na Instituição. Esta energia, além de elevar as aspirações, tem a probabilidade de movimentar, entusiasma, estimular a **auto-estima**, a coragem de criar, de querer cada vez mais e realizar melhor com a finalidade de **produzir saúde** e/ou preservá-la.

A saúde como produto a ser alcançado ou preservado envolve a vida do ser humano, que além de ser única reveste-se de grande complexidade, que, por isso, é necessário que todos os serviços de forma interconectada/integrada encontrem as melhores soluções que permitam criar novas maneiras pensar e agir, construindo o processo de serviço integrado, buscando metodologicamente a saúde.

Toda **organização social**, como o HU, nasce de uma necessidade trazendo na sua própria existência, a finalidade de atendimento dessa mesma necessidade. Essa finalidade pode ser expressa como a **Missão** Institucional, alcançável através do oferecimento do produto final de cuja produção todos os serviços necessitam compartilhar de forma interdependente, inter-relacionada/interconectada, uma vez que cada um produz um **produto**

necessário para que o outro consiga dar seqüência e realizar o encontro, ou seja, a prestação do cuidado. Para o encontro de serviço, o cuidado, ser um momento agradável, é necessário que haja congruência entre a função, padrão e prestação de serviço (Schmenner, 1999), conseguindo produzir com maior eficiência e qualidade, trazendo mais satisfação aos clientes internos (funcionários) e aos clientes externos (consumidores e fornecedores), estabelecendo uma verdadeira **rede de relações** através do diálogo/comunicação, pois;

“>As comunicações são a base da infra-estrutura da organização e uma das finalidades básicas atendidas pela sua estrutura formal”. (Nadier, 1993, p. 16).

O **resgate da Missão** intitucional, pelos sujeitos na verdade, demonstra a compreensão em defini-la como **o ponto de partida** para criar estratégias/attitudes dialógicas reflexivas para construir uma **nova forma de pensar, agir e gerenciar**. Esta atitude pode também evidenciar a necessidade de encontrar um ponto norteador com base nos princípios e valores, para sentir-se mais seguros nas decisões a serem tomadas, uma vez que o regimento do HU não é conhecido pelo clientes internos e não traz na sua estrutura centos de responsabilidade intermediária.

Uma **nova forma gerencial**, com possibilidade de manter elevada a auto-estima de seus clientes internos, desencadeando a realização dos serviços de forma interconectada/integrada, torna-se possível, no momento em que se respeita a sua alteridade, aceitando as suas diferenças, particularidades e potencialidades e se oferece ondições de desenvolvimento pessoal e profissional. As diferenças constituídas pela complexidade de aspectos ontológicos e epistemológicos próprios e particulares, bem como, o conjunto de relações que cada um estabelece ao longo de sua existência, compõem a sua **visão de mundo**, os seus propósitos, suas conexões e interconexões com os que o rodeiam, e com os quais se constrói de forma singular dentro da pluralidade humana. Segundo Mondin (1998, p. 8)

“a relação que o homem tem consigo mesmo não é uma relação de coincidência imedaita com o próprio, ser, mas uma

relação que deve realizar um longo caminho que passa por três vias: o próximo, o mundo e Deus”.

A estrutura conceitual e metodológica desta nova forma gerencial

resgata necessidades que são inerentes a própria natureza humana que, quando satisfeitas geram auto-estima, satisfação, liberdade de expressão, responsabilidade, autonomia, disposição para participar e cooperar com os demais serviços para cumprir o seu compromisso social,

A organização hospitalar, ao **construir uma nova forma de pensar** de seus integrantes, sofre transformações no seu sistema de relações e inter-relações, pois. o ser humano, constituinte ativo da organização, na medida em que é valorizado, aumenta a sua auto-estima, mobiliza, cria e recria, enquanto presta seus serviços no contexto hospitalar, atingindo melhorias no cuidado que presta ao ser humano, cliente inserido na sociedade. Tendo em vista que o HU representa um dos espaços destinados à prática na formação dos recursos humanos, esta **valorização do sujeito**, trabalhador da área da saúde, deveria iniciar-se durante a sua formação acadêmica, oportunizando. a este, ser um influenciador nas mudanças necessárias no cuidado à saúde. Por outro lado, a academia poderia propiciar uma proposta curricular integrada, propiciando aos alunos o desenvolvimento de uma nova forma de ensino com base na interdependência dos conteúdos programáticos, levando-o a uma visão de mundo interligado/interconectado.

A **nova forma gerencial** apoiada no guia norteador da Missão com base nos valores e princípios institucionais significa um delineamento geral para as tomadas de decisão nas diversas posições estruturais, detentoras das informações mais relevantes relacionadas com as suas atividades. É desta forma que o poder **vertical** sede lugar para a **horizontalização**, deslocando as decisões centralizadas no topo para a descentralização com atuação de todos os integrantes da instituição. O ser humano ao participar, deste processo através da reflexão dialógica, além sentir-se valorizado, encontrar satisfação numa das suas necessidades existenciais, podendo levá-lo a mudança do seu

pensar e agir . Esse **processo gerencial** envolve uma nova estrutura com base: na descentralização das tomadas de decisão, criando centros de responsabilidade, assegurando-lhes grande flexibilidade, criatividade; construção da missão institucional ancorada nos valores e princípios, através da reflexão dialógica com os integrantes de todos os serviços da instituição; **instituição do processo de serviço**; participação e cooperação regatando a liberdade, iniciativa, criatividade, responsabilidade, compromisso, autonomia e sentimento de pertença; escolha das estratégias a serem seguidas na implementação desta nova forma de gerenciar, traçadas com a participação e cooperação dos integrantes dos diversos serviços da organização

Olhar a organização hospitalar sob este prisma, significa permitir ao **ser humano** trabalhador da saúde exercitar a sua capacidade de aprender e auxiliar na adequação das mudanças que se fazem necessárias, no âmbito pessoal e grupai, integrar-se através das relações e inter-relações nos serviços e no contexto, buscando uma melhor qualidade de vida, para si mesmo e para a sociedade, pois:

^

“...nossas organizações funcionam da fonna como funcionam por causa da nossa forma de pensar e interagir. Só mudando nossa forma de pensar é que podemos modificar políticas e práticas profundamente enraizada. Só mudando nossa forma de interagir poderemos estabelecer vísões e compreensões compartilhadas e novas capacidade de ação coordenada”.

A reflexão dialógica, ao longo de todo processo, levou os sujeitos da pesquisa a construir um **conhecimento novo**, experienciando a mudança de um pensar fragmentado para um pensar sistêmico, que, para frutificar, necessita de uma **estrutura conceituai e metodológica** com uma proposta de trabalho, junto aos diversos serviços do HU para proceder à sua interconexão/integração. Este elo conectivo, expresso pelos sujeitos na criação do **Núcleo de interconexão dos serviços**, tem como finalidade interconectar os diversos serviços, criando **uma metodologia própria**, para dar continuidade ao trabalho realizado, com os participantes desta pesquisa, com base no contexto institucional,.nos dados e estratégias já discutidos e elaborados. Além

disso, é necessário dar uma **forma humanizada** ao propósito básico) da instituição/organização. Cabe, segundo o grupo, a este núcleo de Interconexão dos serviços, a **implementação da nova forma gerencial**. As estratégias a serem utilizadas, devem ser discutidas através da reflexão dialógica, com a participação e cooperação de todos os sujeitos dos diversos serviços do HU, para conseguir a mudança do seu pensar e agir:

7\ finalidade do grupo seria de dar continuidade à interconexão/integração dos serviços. Nós deveríamos sair do isolamento da parte que nos cerca e ir ao encontro de todo do HU. É esse o ponto forte deste trabalho. A medicina trabalha separado, a enfermagem, a farmácia, a lavanderia..., tudo separado. Cada um por si. Acho que é esse o ponto que todo o grupo chegou. Precisamos trabalhar juntos, interconectados”.

A dinâmica desse processo, quando assumida **por todos e com todos** os elementos constituintes do HU: **o contexto, os seres humanos, os serviços e a organização**, agindo de forma congruente, interagindo com a Universidade, com a sociedade e com as macro e micro políticas (Figura 12, p. 222), possui a probabilidade de construir uma visão interconectada/integrativa, em que cada serviço contribuindo para a construção do **TODO** institucional que é mais e diferente da soma das partes. A mudança do pensar fragmentário, individualista, determinístico e de poder hierárquico dos sujeitos, com base no trabalho realizado, pode ser capaz de transformar-se numa **nova visão de totalidade/unidade**, interconectado/integrado, em que o **influenciar e ser influenciado** representa o resultado da participação e cooperação de todos na construção do conhecimento. A **Metodologia** adotada pode ser utilizada com todos os integrantes dos diversos serviços do HU, como também em outros tipos de organizações/empresas, pois, permite construir, através da reflexão dialógica grupal, uma mudança do pensar e agir e conseqüentemente uma nova forma gerencial, com a participação e cooperação de todos no levantamento da problemática e o encaminhamento de estratégias para a sua solução, tendo como eixo norteador a Missão Institucional, ancorada em princípios e valores. Em outras palavras equivale dizer que as relações não devem estar eminentemente apoiadas nos aspectos gerenciais e formais, mas alicerçados na sua missão.

No **processo de produção do serviço**, o **desconhecimento** das finalidades, necessidades, qualidades, do produto a ser fornecido para o outro serviço prosseguir no processo (Figura 05, p. 90), interrompe a cadeia de produção, aumenta o custo, causa desconforto, provoca desmotivação e frustração por parte de quem deveria receber o produto, para prestar o cuidado.

A **produção de cada serviço**, apesar de possuir identidade própria, permanecendo distinta, adquire uma identidade nova e mais ampla dentro do contexto da totalidade dos serviços que produzem, visando ao que a instituição se propõe e satisfação das necessidades da clientela (ensino e assistência).

“Cada membro de uma relação emergente se vê enriquecido pela participação no coletivo, pode lançar mão de habilidades e conhecimentos que vão além de sua própria capacidade individual. Qualquer um que tenha tido uma idéia criativa experimentou a sensação de que ela veio de algum lugar ‘além’ do ‘eu’ (Zohar & Marschall, 2000, p. 124).

Na nova concepção¹⁰¹ organizacional, a consistência da estrutura da teia de relações se efetua pela totalidade de inter-relações de seus serviços. Vendo sob este ângulo, é possível projetar a enfermagem como um elemento que, ao se inter-relacionar com todos os serviços do HU, possui **o poder de influenciar na estrutura do processo relacionai**. Este poder de influência é exercido não através da posição hierárquica, mas pelas inter-relações que se criam e pelas redes produzidas entre os serviços. Quanto maior a inter-relação entre eles, mais interconectados estarão os serviços e, por conseguinte, maior será a consistência da estrutura da rede de relações.

O que auxilia no **poder de influência** é o conhecimento das macropolíticas econômicas, políticas sociais, culturais e, em especial, as políticas de ensino e saúde porque as propriedades do produto dos serviços são influenciadas por este contexto maior. A experiência revela, entretanto, que

¹⁰¹ **Concepção de inteconexão/integração**

em grande parte, o ensino da enfermagem continua dando ênfase nas habilidades técnicas, preocupado com o “aqui e agora”. O ensino oferece ou até posso dizer permite “poucas e pequenas asas” aos discentes, o que dificulta vôos mais elevados aos futuros enfermeiros que poderiam exercer o **poder de influência** como **um instrumento de mudança na forma de pensar e agir** em relação ao todo da Instituição.

Ainda que o ensino se preocupe com uma visão mais globalizada sobre o cuidado, parece faltar-lhe um embasamento sobre as macropolíticas influenciadoras do seu pensar e agir. Falta-lhe pensar o grande. Falta uma ousadia devidamente fundamentada. Esta forma de ensino, em que se parte de uma **contextualização** macropolítica para entender as micropolíticas, traz maior clareza na aplicação do conhecimento/saber específico profissional e permite uma discussão e projeção mais ampla, incluindo as estratégias viáveis num espaço/tempo priorizadas em escalas locais, regionais, nacionais e internacionais, podendo conduzir a uma cosmovisão..

Pensar uma **enfermagem articuladora**, com envolvimento na mudança do pensar e agir, apoiada em estratégias políticas, significa atribuir-lhe um prestígio mais sólido frente à equipe multiprofissional e fazê-la encontrar a sua verdadeira auto-organização. em suas ações de competência. Como as mudanças acontecem através das pessoas, é preciso iniciar a mudança com um processo mental capaz de mudar e transformar atitudes, formas de pensar e agir compartilhadas.

Nesta instituição, como já referido, a **enfermagem** revelou-se como um **elemento desencadeador** no processo relacional, manifestado, inicialmente, pela necessidade sentida de dialogar com os demais serviços para, juntos, encontrarem estratégias para as situações problematizadoras da Instituição. Durante os encontros/oficinas deste trabalho o poder influenciador evidenciou-se durante todo o processo, através da participação no desencadeamento de estratégias, realização de articulações junto aos grupos constituídos.

A enfermagem, sob a visão quântica, pode ser considerada como um elo conectivo dos serviços da Instituição porque ela necessita, praticamente, do produto de todos os serviços do HU, mantendo, por isso, relações diretas e indiretas com estes, com a finalidade de valer-se do que produzem para prestar o cuidado e proporcionarem os meios para que outros serviços, que dela dependem, possam produzir de forma eficiente.

A enfermagem ao ocupar um espaço/tempo mais amplo e significativo frente a Instituição e à equipe multiprofissional da Saúde (Lunardi Filho, 1998), possui o privilégio de um conhecimento minucioso sobre a estrutura física, o gerenciamento e problemas institucionais. Frente às situações problemas que enfrenta no cotidiano, nesta instituição, nem sempre pode contar com uma equipe de apoio para solucioná-los e, assim, as tomadas de decisão, até mesmo diante de outros serviços, se constitui numa constante no exercício de suas atividades, extrapolando o âmbito de suas ações propriamente dito. Por necessitar envolver-se praticamente, com todos os serviços da Instituição pode ser vista, por esta razão, como um elo que conecta os demais. A extrapolação da internalidade da enfermagem, absorve energia, desgaste, provoca stress, desânimo e leva à acomodação, por não encontrar reconhecimento suficiente e uma definição clara e objetiva destas atribuições por parte da instituição, provocando-lhe incertezas e preocupações. Frente a esta aparente autonomia e independência em suas ações profissionais, legalmente asseguradas pelas suas competências, as ações gerenciais ficam sem um fio norteador e sem a segurança necessária por parte da instituição. Esta é uma realidade que, na prática, acontece, segundo experiência vivida, não apenas nesta instituição, mas de forma geral em grande parte das instituições de saúde.

Este elo conectivo é capaz de exercer um papel fundamental no desencadeamento de um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua

auto-organização como um todo, pois a enfermeira ocupa um espaço mais amplo e significativo frente à instituição e à equipe multiprofissional, constituindo;

“O maior contingente numérico na área da saúde (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem; Presta cuidado, segundo Erdmann (1994) globalizado ao indivíduo (sadio ou doente), através de sua equipe, e da multi e transdisciplinaridade; recebe formação para manter-se na liderança, capaz de ocupar lugares de destaque na área da saúde, no planejamento, organização, coordenação e avaliação; É merecedor de confiança e respeito pela sua atuação na área da saúde; É o profissional que mais tempo permanece Junto ao cliente (sadio ou doente)” (Siqueira, 1996, p. 6-7)

Além destas justificativas, é importante ressaltar que a percepção da enfermagem frente a Instituição, como descrita neste trabalho, lhe oferece um **lugar de destaque** que se reveste de fundamental importância. Entretanto, apesar de ser considerada desta forma, o seu pensar e fazer, demonstram que ela, ainda, não consegue assumir no cotidiano uma postura mais coerente, frente a problemática institucional, para redirecionar a sua própria prática de uma maneira mais prazerosa e assegurar-lhe os direitos inerentes ao que de fato executa.

Além disso, reafirmo que a intenção deste trabalho não se constituiu no propósito de discutir a problemática institucional, mas sim, de **construir a partir de um grupo de enfermeiras e com grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização.**

Em síntese a pesquisa demonstrou que a **enfermagem junto com os demais serviços**, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela missão Institucional **foi capaz de construir, um novo modo de pensar e agir dos trabalhadores, desencadeando um processo dinâmico**

de rede interconectada/integrativa nos diversos serviços da Instituição Hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um TODO.

Para finalizar, dentre as limitações deste trabalho, destaco a dificuldade em abster-me das categorias newtonianas de reduzir tudo ao espaço, tempo, matéria e causalidade. Abandonar estas idéias e enveredar num Cosmos participativo, cooperativo, criativo, interligado/interconetado, com probabilidades/possibilidades é, no mínimo, uma ousadia. O iniciar, o recair e o recomeçar revestiram-se numa realidade constante. Nesta mesma reflexão, ressalto que as discussões grupais poderiam ter sido enriquecidas com um maior número de participantes de profissionais da área da medicina, ausência que deixou transparecer que as inquietudes dos demais serviços, ainda não atingiu, suficientemente, a este grupo.

Numa **visão quântica e construtivista**, a pretensão desta pesquisa, não se alicerça em produtos e achados acabados, mas sim, como pontos desencadeadores de inquietudes e alavancas energizadas para que outros experienciem trabalhos além da internalidade da enfermagem, analisem o TODO que a influencia e prossigam na construção de novos conhecimentos contributivos para a área da saúde e, em especial da enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUDELO, Maria Consuelo Castrillon. El trabajo en enfermería in **Profissões de Saúde** uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ALBRECHT, Karl. **Serviços com qualidade: a vantagem competitiva** São Paulo: Makron Books, 1994.

_____, Karl. **Revolução nos serviços**. São Paulo; Pioneira. 1992.

ALBRECHT, Karl, BRADFORD, Lawrence. **Serviços com qualidade: a vantagem competitiva**. São Paulo; Makron Books, 1992.

ALENCAR, Eunice M.L. Soriano de. Promovendo um ambiente favorável à criatividade nas organizações. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.38,n2,p. 18-25. Abr./jun.1998.

_____. Desenvolvendo a criatividade nas organizações o desafio da inovação. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35,n.6,p.6-11, Nov/Dez. 1995.

ARENDT, Clara; HUCKABAY, Loucine M. Daderian. **Administração em enfermagem**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983.

ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro; Forense Universitária, 1997.

AZENHA, Maria da G. **Construtivismo de Piaget a Emilia Ferreiro**. São Paulo; Ática, 4 ed. 1995.

BARRIOS, Rolando C. **Aproximaciones al hombre** - síntesis filosófico-antropológica. Madrid; Ed.CCS; 1997.

BATESON, Gregory, **Wind and Nature: A Necessary Unity**. Nova York,; Dutton, 1979.

BERRY, Leonard L. **Serviços de satisfação máxima**; Guia Prático de Ação. Campus, 1996.

BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis: Vozes. 1993.

BJUR, Wesley, CARAVANTES, Geraldo R. **ReAdministração em ação**. Porto Alegre; Factec, 1995.

BODEN, Margareta. **As Dimensões da criatividade**. Porto Alegre; Artes Médicas, 1999.

BRANDEN, Nathaniel. **Auto-estima no trabalho**: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho. Rio de Janeiro; Campus. 1999.

BRASIL. Haroldo Guimarães. A empresa e a estratégia da terceirização. **Revista de Administração de empresas**. São Paulo: 33(2);61l. Mar./Abr. 1993.

BUENO, Francisco da Silveira. **Dicionário escolar da Língua Portuguesa**. 11^ª ed. Rio de Janeiro; 1986.

BRASIL, Haroldo Guimarães. A empresa e a estratégia da terceirização. **Revista de Administração de empresas.** São Paulo: 33(2);6-li. Mar./Abr. 1993.

CALLENBACH, Ernest et al. **Gerenciamento ecológico.** São Paulo: Cultrix, 1993.

CAMPBELL, Andrew, DEVINE, Marion, YOUNG, David. **Sentido de missão** Lisboa: Edições Cetop, s./d.

CANHA, Isabel. **me./led. 3cap.I. nun** 1999.

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida.** São Paulo; Cultrix, 1996.

_____. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 1982.

_____. **O tao da física.** Um paralelo entre a física moderna e o misticismo oriental. São Paulo: Cultrix, 1983.

CATTANI, Antonio David. **Trabalho & Autonomia.** Petrópolis: Vozes, 1996.

CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização.** Dimensões esquecidas. Vol. I. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. **O indivíduo na Organização:** dimensões esquecidas. Vol. II. São Paulo: Atlas, 1994. VI.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia.** São Paulo: Ática, 1999.

CARRETERO, Mário. **Construtivismo e Educação.** Porto Alegre; Artes Médicas, 1997.

- CARVALHAL E. e FERREIRA G. 1999 **Ciclo de vida das organizações;**
peopleware, liderança transformadora e desenvolvimento de equipes de
alto desempenho. Rio de Janeiro; FGC, 1999.
- CARVALHO, Antônio Vieira de. **Aprendizagem organizacional em tempos de
mudança.** São Paulo; Pioneira, 1999.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da administração.** São Paulo;
McGraw-Hill, 1979.
- CHIZZOTI, Antonio. **Pesquisas em ciências Humanas e Sociais.** São Paulo;
Cortez, 1998.
- CLAVAL, Paul. **A geografia cultural.** Florianópolis: UFSC, 1999.
- GREENFIELD, Harry. **Manpower and teh growth of producer services.** New
York, Columbia UP, 1972.
- DALL' AGNOL, Clarice Maria. **O Agir-Refletir-Agir nos movimentos de
Integração e Diferenciação de uma equipe de Enfermagem em
relações de trabalho.** Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado em
Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. 1994.
- DRÜCKER, Peter F. **Introdução à Administração.** 3 ed. São Paulo; Pioneira,
1998.
- _____. **Os desafios para o século XXI.** Nup./Zwww.centroau.
pt/edigest/edicoes 99/ed jun/ed56capz.num 1999.

_____. **Como gerir a sua carreira.** Nup.//www.centroau.pt/edigest/edicoes 99/ed jun/ed56capz.num 1999.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Sistema de cuidados de enfermagem.** Pelotas: Universitária/UFPEL, 1996.

_____. A qualidade pela qualidade; é possível, na saúde/enfermagem? **Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.5, n.2. p.78-81, jul./dez.1996.

ERDMANN, R. H., ERDMANN, A. L. O marketing e a enfermagem: a construção de uma imagem encantadora do profissionalismo. **Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.r, n.2. p.35-42, jul./dez. 1996.

FERRAZ, Clarice Aparecida, **A Transfiguração da Administração em Enfermagem** - da gerência científica à gerência sensível. Ribeirão Preto. 1995. (Tese Doutorado) - Programa de interunidades de doutoramento em enfermagem. Universidade de São Paulo, 1995.

FIGUEIREDO. José Carlos. **O ativo humano na era da globalização.** São Paulo; Negócio, 1999.

FOLLETT, Mary Parker. **The New State:** Group Organization. the solution of Popular Government. Londres; Longmans, 1920.

_____. "A psicologia do controle," In; **Dynamic Administracion.** The Collected Papers of Mary Follett, Ellioí M. Fox e L. Urwich, Londres; Pitman, 1973.

_____. **Profeta do gerenciamento.** Tradução CHIOCHETI, Maria Luiza de Abreu Lima. Rio de Janeiro; Qualitymark, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal. 1998.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Florence
Universitária, 1998.

FRANCO, Maria Esteia Dal Pai. Gerência de treinamento de recursos humanos.
In; FRANCO M.E.E.P. et al. **Decisões e mudanças**. Porto Alegre: Vozes,
1981.

FREIRE, Adriano. **Estratégia é ação**. p.me.// A\ eaz/opm.nun.1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: Saber necessário à prática
educativa. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1993.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Estrutura organizacional do hospital moderno.
Revista de Administração de empresas. São Paulo, v. 38, n.1, p.80-90.
Jan/Mar.1998.

HAMEL 1999 me.//@ed.49 mamz.nun.

HANDY, Charles. **Tempo de mudanças**: a descontinuidade administrativa num
mercado competitivo. São Paulo: Saraiva, 1996.

HECKMANN, Irajá. **O paciente como cliente**, <http://www.hospvirt.org.br/adm-hospitalar/index.html>.

HEHN, Herman F. **Peopleware**: como trabalhar o fator humano nas
implementações de sistemas integrados de informação (ERP). São Paulo;
Gente, 1999.

KOTLER, Philip & Bloom, Paul, N. **Marketing para serviços profissionais**.
São Paulo, Atlas, 1988.

KRON, Thora. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente:** colocando em ação as habilidades de liderança. Rio de Janeiro: Interlivros, 1994.

KURCGANT, Pauüna. **Administração em enfermagem.** EPU; São Paulo, 1991.

LAS CASAS. Alexandre L. **Marketing de serviços.** São Paulo; Atlas, 1991.

LAWRENCE, Paul R.; LORSCH, Jay W. **O desenvolvimento de organizações:** diagnóstico e ação. São Paulo: Blücher, 1972.

_____. **As empresas e o ambiente.** Diferenciação e Integração administrativas. Petrópolis: Vozes, 1973.

LOPES, Marta Júlia Marques. Poder, interdependência e complementaridade no trabalho hospitalar: uma análise a partir da enfermagem. **Revista Brasileira de enfermagem:** V.50. n.3. p.381-390 jul/set. 1997.

LUHMANN, Nikias. **A nova teoria dos sistemas.** Universidade/UFRS, Porto Alegre: Goethe-Institut/ICBA, 1997.

LUNARDI FILHO, W.D. e LUNARDI, V.L. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (re)orientação da prática profissional do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v. 5, n. 2, p.20-34, jul./dez. 1996.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Florianópolis, 1998. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. 1998.

- _____. **Prazer e sofrimento no trabalho:** contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. Porto Alegre, 1995. p.288 {Dissertação Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Administração. Mestrado em Administração, 1995.
- MARTIN, Hermán San. **Crisis Mundial de ia Salud.** - Salud para nadie en ei año 2000? Editorial Ciencia 3. S/D
- MATOS, Francisco Gomes de. **Empresa que sonha.** São Paulo. Makron Books, 1999.
- MÁTTAR, João. **Filosofia e Administração.** São Paulo; Makron Books, 1997.
- MATUI, Jiron. **Construtivismo:** Teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino. São Paulo; Moderna, 1996.
- MATURANA, Humberto e VARELA, Francisco. **Autopoiesis and Cognition.** D. Reidel, Dodrecht;: Holanda, 1980.
- _____. **Autopoiesis: The Organization of the Living".** Santiago, Chile; Universitária, 1980.
- _____. **The Tree of Knowledge,** Shambhala; Boston, 1987.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: Fui bem atendido, a vez do Brasil.** São Paulo: Makron Books, 1994.
- MONDIN, Batista. **Definição filosófica da pessoa humana.** EDUSC: São Paulo, 1998.

MORIN, Edgar. **O Método 4, As idéias:** habitat, vida, costumes, organização. Porto Alegre; Sulina, 1998.

MOTTA, Fernando C. P. **Teoria Geral da Administração** - Uma introdução. São Paulo: Pioneira, 1998.

MOTTA, Nair de Souza. **Ética e vida.** Rio de Janeiro: Âmbito cultural, 1984.

MOURA, Manuel. **O pensamento de Paulo Freire: uma revolução na educação.** Lisboa: Multinova, s/d.

NADLER, David; GERSTEÍN, Marc S; SHAW, Robert B. **Arquitetura Organizacional:** A chave para a mudança empresarial. Rio de Janeiro: Campus. 1993.

NOBREGA, Clemente. **Em busca da empresa quântica.** Analogias entre o mundo da ciência e o mundo dos negócios. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Planejamento estratégico:** Conceitos, metodologia, práticas. 12 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

PALANGANA, Isilda C. **Desenvolvimento e Aprendizagem em Piaget e Vygotsky:** a relevância do social. 2 ed. São Paulo: Plexus Editora, 1998.

PARRET, H. **A estética da comunicação** - Além da Pragmática. Campinas: UNICAMP, 1997.

PRIGOGINE, Ilya e STENGERS, Isabelle. **A nova aliança:** metamorfose da ciência. Brasília; UNB, 1991.

_____. **Order out of Chaos.** Nova York, Bantam, 1984.

RATHMEL, John, What is meant by Service? **Journal of Marketing**, v. 30, p. 32-36, Oct. 1966.

REGIMENTO do HU - Aprovado em 1996.

RODRIGUEZ, Dario; ARNOLD, Marcelo. **Sociedad y Teoría de sistemas.**

Chile: Editorial Universitaria, 1991.

RODWELL, Mary K. **Um modelo alternativo de Pesquisa: o construtivismo.**
Rev. FAEEBA, Salvador, n^o3.. p. 125-141, 1994.

SAMPAIO, Murilo. **Diagnosticando a empresa viva: um modelo para repensar os valores e os papéis da empresa. A transformação da liderança convencional em liderança dialética.** Salvador; Casa da Qualidade, 1996.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. **Administração aplicada à Enfermagem.** João Pessoa; Universitária, 1995.

SCHMENNER, Roger W. **Administração de operações em serviço.**

Tradução Lenke Peres. São Paulo; Futura, 1999

SENGE, Peter M. **A Quinta disciplina.** Arte e prática da organização que aprende. São Paulo; Best Seller, 1998.

_____ me.//@ed. 3/Cap I.nun1999.

_____ tom me.//@ed 48dossier I. nun 1999.

SHINYASKIKI, ROBERTO. As estratégias para chegar lá. **As soluções em tempo de crise.** N 4 p. 19-25,1999.

SIQUEIRA, Hedi C. Heckier de. **Constmção de um Processo Educativo, através do Exercício da Reflexão Crítica sobre a Prática Assistêncial Integrativa com um grupo de enfermeiros de um IHospital Universitário.** Florianópolis, 1998. { Dissertação Mestrado em Assistência de Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

_____. O enfermeiro e sua prática. **Revista da Saúde.** Bagé; URCAMP, v. 1, n.1, p. 6-7, jul./dez. 1996.

_____. **A prática assistencial integrativa como (re)organizadora do trabalho hospitalar, em busca da qualidade.** Projeto de pesquisa apresentado à banca examinadora para seleção ao Curso de Doutorado em Enfermagem. Florianópolis. 1998.

_____. **O enfermeiro e sua prática assistencial integrativa: construção de um processo educativo.** Bagé; Ediurcamp, 1998.

SIQUEIRA, Hedi C.H, PORTELLA. Marilene R. e AREJANO, Ceres B. O Construtivismo - Processo de Investigação. Artigo aceito pela revista **Texto e Contexto** Florianópolis, 2000.

TÉBOUL, James. **A era dos serviços:** Uma nova abordagem de gerenciamento. Rio de Janeiro; Qualitymark, 1999.

TORRES JR, Alvair Silveira. **Integração & Flexibilização:** O novo paradigma nas organizações. São Paulo; Alfa Ômega. 1994.

UNRUH, James, A. **Bons clientes <-----> ótimos negócios:** construindo relações duradouras com seus clientes. Rio de Janeiro; Campus, 1998.

VASCONCELLOS, V.M.R.; VALSINER, J. **Perspectiva co-construtivista na psicologia e na educação.** Porto Alegre; Artes Médicas, 1995.

VIEIRA, Marcelo Milano Falcão, Lúcia. Maria Barbosa de Oliveira.
Administração contemporânea. São Paulo; Atlas. 1999.

WEIL, Pierre. **A nova ética.** Rosa dos tempos; Rio de Janeiro. 1994.

WILSON, Aubrey. **The marketing of professional services.** London; McGraw-Hill, 1972.

ZOHAR. Danain. **O Ser quântico.** Uma visão revolucionária da natureza humana e da consciência, baseada na nova física. São Paulo; Best Seller;, 1990.

ZOHAR. Danah, MARSHALL, Ian. **Sociedade quântica:** A promessa revolucionária de uma liberdade verdadeira. São Paulo; Best Seller, 2000.

**MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Sr. Diretor do HU,

Venho, através deste, solicitar a V.S.[^] autorização para realizar um trabalho de pesquisa junto a esta Instituição.

A proposta do trabalho envolve os diversos serviços da Instituição e será desenvolvida a partir de um grupo de enfermeiras e grupos dos diversos serviços com o seguinte objetivo: *Construir um novo modo de pensar e agir, utilizando estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional com vistas ao desencadeamento de um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização como um todo.*

Por entender que a atividade poderá contribuir na construção do conhecimento, não apenas de forma individual de cada integrante do grupo, mas especialmente, por trazer uma proposta que envolve a Instituição como um todo, ela poderá representar, certamente, uma contribuição organizacional positiva.

Na certeza de contar com a vossa habitual compreensão e cordialidade, agradeço, antecipadamente, pela oportunidade e, ao mesmo tempo, coloco-me ao inteiro dispor para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Dda. Hedi C. Heckierde Siqueira

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SC

GUIA NORTEADOR PARA ENQUETE N.º 1

Sr.
Membro da direção do HU,

A partir da constatação de que o Trabalho Hospitalar do HU[^] é exercido de forma não relacionai de rede interconectada/integrativa pelos diversos serviços, e que isso vem dificultar as atividades intra e inter grupos, comprometendo o alcance da Missão Institucional, tenho como propósito: *Construir, a partir de um grupo de enfermeiras[^] e grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/attitudes dialógicas reflexivas norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização..*

Confomie o Artigo 4º do Regimento Intemo do HU/ "Dr. Miguel Riet Conrêa Jr. ele tem como campos de atuação, o ensino, pesquisa, extensão, atenção à saúde e administração hospitalar. Quanto as políticas de atenção à saúde, diz o Artigo 7º, são implementadas prioritariamente através de prestação de serviços aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios com instituições públicas e privadas, e clientes de assistência privada. Entretanto, no Artigo 2º, traz como finalidades: servir à implementação das políticas de formação de recursos humanos adotadas pela FURG na área da saúde; promover o desenvolvimento de programas de pesquisa na área biomédica e na de administração de serviços de saúde; servir à implementação das políticas de atenção à saúde, em nível nacional, estadual e municipal; *atuar* de fomia coordenada com os demais serviços de atenção à *saúde*, públicos e privados da região.

A missão de uma organização nem sempre fica, claramente, expressa no seu estatuto ou regimento. Nestes casos, é interessante questionar a respeito do "negócio" a que se dedica. No presente caso, para ficar mais nítida a missão do HU coloquei em negrito as finalidades que constam no seu Regimento e fica evidente que a atuação, o "negócio" do HU 'é *saúde*,' - isto significa - atuar em serviços de atenção à saúde.

Portanto, tratando-se de uma organização/empresa de saúde, a instituição é *prestadora de serviços de saúde* Sua Missão, realizando através desta, atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração hospitalar.

O presente guia norteador de enquete propõe-se, além de obter subsídios, a questioná-la a respeito da possibilidade de sua participação na fonnação de participação na formação de grupos de trabalho para encontrar e discutir *estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectadaimtegrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização..*

No caso de optar pela participação do grupo de discussão solicito que se identifique indicando um pseudônimo de sua livre escolhaj

[^] Siqueira, trabalho de Dissertação de Mestrado - 1999

* Opto, neste guia norteador, pelo gênero feminino porque o grupo é constituído por enfermeiras.

Será levado em consideração o sigilo das informações obtidas, bem como o respeito quanto a decisão de seu afastamento em qualquer etapa do trabalho.

Feita esta colocação e para dar início a esta proposta solicito a sua colaboração no preenchimento do Guia que segue abaixo;

1-0 que o Sr(a). pensa a respeito do trabalho que proponho realizar no HU, visando construir *Construir, a partir de um grupo de enfermeiras⁵¹ e grupos de trabalhadores dos diversos sen/iços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/attitudes dialógicas reflexivas norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organiza^{ão}. ?*

2 - Que motivos o levam a pensar desta forma?

3 - Quais as principais dificuldades/barreiras que vê como entraves para que todos os serviços do HU consigam funcionar integrados, buscando realizar o que a Instituição se propõe como Missão diante da comunidade? Por que?

4- Na sua opinião, como estas dificuldades poderiam ser, mais facilmente, solucionadas?

5- Que serviços do HU, no seu entender, apresentam mais facilidades/oportunidades e vêm contribuindo no alcance do que a Instituição se propõe? Por que?

6-0 que pensa a respeito da proposta de iniciar o trabalho a partir de um grupo de enfermeiras, que posteriomiente fomriará grupos com os diversos serviços, procurando construir estratégias para desencadear um processo integrativo na (re)organização dos diversos serviços do trabalho hospitalar coletivo, norteadas pela IVissão Institucional?

7 - Que serviços do HU, na sua opinião, deveriam fazer parte destes grupos para mais facilmente conseguirem refletir sobre o que fazem, como fazem e como deveriam fazer para contribuir, com o seu serviço, uma inteconexão /integração com os demais, norteados pela Missão da Instituição?

8 - Dê sugestões ou faça, livremente, comentários que possam esclarecer ou auxiliar na proposta em questão.

9 - Assinale a opção que corresponde a sua vontade:

Autorizo a utilizar os dados colhidos para subsidiar trabalhos científicos:

SIM

NÃO

⁵¹ Opto, neste guia norteador, pelo gênero feminino porque o grupo é constituído por enfermeiras.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS-SC

GUIA NORTEADOR PARA ENQUETE Nº 2

Colega,

A partir da constatação de que o Trabalho Hospitalar do HU[^] é exercido de forma não relacionai de rede interconectada/integrativa pelos diversos serviços, e que isso vem dificultar as atividades intra e inter grupos, comprometendo o alcance da Missão Institucional, tenho como propósito: *Construir, a partir de um grupo de enfermeira[^] e grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização..*

Conforme o Artigo-4º do Regimento Interno do HU/ "Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. ele tem como campos de atuação, o ensino, pesquisa, extensão, atenção à saúde e administração hospitalar. Quanto as políticas de atenção à saúde, diz o Artigo 7º, são implementadas prioritariamente através de prestação de serviços aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios com instituições públicas e privadas, e clientes de assistência privada. Entretanto, no Artigo 2º, traz como finalidades: servir à implementação das políticas de fonnação de recursos humanos adotadas pela FURG na área da saúde; promover o desenvolvimento de programas de pesquisa na área biomédica e na de administração de serviços de saúde; servir à implementação das políticas de atenção à saúde, em nível nacional, estadual e municipal; *atuar* de fomia coordenada com os demais serviços de atenção à saúde, públicos e privados da região.

A missão de uma organização nem sempre fica, claramente, expressa no seu estatuto ou regimento. Nestes casos, é interessante questionar a respeito do "negócio" a que se dedica. No presente caso, para ficar mais nítida a missão do HU coloquei em negrito as finalidades que constam no seu Regimento e fica evidente que a atuação, o "negócio" do HU 'é saúde,' - isto significa - atuar em serviços de atenção à saúde.

Portanto, tratando-se de uma organização/empresa de saúde, a instituição é prestadora de serviços de saúde Sua Missão, realizando através desta, atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração hospitalar.

O presente guia norteador de enquete propõe-se, além de obter subsídios, a questioná-la a respeito da possibilidade de sua participação na fonnação de um grupo desencadeador (GD) de estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, iniciais, a serem subsidiadas posteriormente por grupos formados pelos serviços do HU, indicados através deste guia, e posteionmente negociados no grupo desencadeador[^]. Em caso de optar pela participação do grupo de discussão solicito que se identifique indicando um pseudônimo de sua livre escolha:

Será levado em consideração o sigilo das infonnações obtidas, bem como o respeito quanto a decisão de seu afastamento em qualquer etapa do trabalho.

Feita esta colocação e para dar início a esta proposta solicito a sua colaboração no preenchimento do instrumento abaixo:

¹ Siqueira, trabalho de Dissertação de Mestrado -1999

[^] Opto, neste guia norteador, pelo gênero feminino porque o grupo é constituído por enfermeiras.

[^] Grupo Desencadeador (GD) formado pelas enfermeiras que participaram do trabalho de discussão por ocasião da elaboração da dissertação do Mestrado.

1 - Você tinha conhecimento da Missão do HU? SIW NÃO

2 - No seu entender, no serviço do qual você faz parte que elementos ou aspectos dificultam e/ou causam barreiras no alcance da Missão do HU?

3 - Na sua opinião, que elementos ou aspectos do seu serviço contribuem e ou/facilitam para o alcance da Missão do HU?

4 - Especifique, abaixo, os cinco serviços que, no seu entender, mais contribuem e/ ou mais facilitam para o alcance da Missão do HU. Ao lado de cada serviço coloque os aspectos e/ ou elementos que correspondem as facilidades que os mesmos apresentam.

SERVIÇOS	ELEMENTOS QUE FACILITAM
4. 1
4. 2
4. 3
4. 4
4. 5

5 - Especifique, abaixo, os cinco serviços que, na sua opinião, mais dificultam e/ ou causam mais barreiras no alcance da Missão do HU. Ao lado de cada serviço coloque os aspectos e/ ou elementos que con-espondem as dificuldades que os mesmos apresentam.

SERVIÇOS	ELEMENTOS QUE DIFICULTAM
5. 1
5. 2
5. 3
5. 4
5. 5

6 - Enumere, pela ordem de importância, os serviços que, na sua opinião, deveriam participar dos grupos de discussão para o alcance da missão do HU.

7 - Você tem alguma(s) idéia(s) que poderia ser capaz, se colocada em prática, de desencadear um processo para que todos os Serviços interdependente/inter-relacionada/integrada/interconectada do HU trabalhem de forma em busca da Missão Institucional?

SIM NÃO

QUAIS?

8 - Você gostaria de participar de grupos de discussão com a finalidade de construir um novo modo de pensar e agir, , utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização.7

SIM NÃO

9 - Dê sugestões ou faça, livremente, comentários que possam esclarecer ou auxiliar na proposta em questão.

10 - Assinale a opção que corresponde a sua vontade:

Autorizo a utilizar os dados colhidos para subsidiar trabalhos científicos:

SIM | NÃO

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SC

GUIA NORTEADOR PARA ENQUETE Nº 3

SR.(A),

A partir da constatação de que o Trabalho Hospitalar do HU* é exercido de forma não relacionai de rede interconectada/integrativa pelos diversos serviços, e que isso vem dificultar as atividades intra e inter grupos, comprometendo o alcance da Missão Institucional, tenho como propósito: *Construir, a partir de um grupo de enfermeiras[^] e grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas norteadas pela n/lissão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização..*

Conforme o Artigo 4º do Regimento Interno do HU/ "Dr. Miguel Riet Con[^]êa Jr. ele tem como campos de atuação, o ensino, pesquisa, extensão, atenção à saúde e administração hospitalar. Quanto as políticas de atenção à saúde, diz o Artigo 7º; são implementadas prioritariamente através de prestação de serviços aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios com instituições públicas e privadas, e clientes de assistência privada. Entretanto, no Artigo 2[^], traz como finalidades; servir à implementação das políticas de formação de recursos humanos adotadas pela FURG na área da saúde; promover o desenvolvimento de programas de pesquisa na área biomédica e na de administração de serviços de saúde; servir à implementação das políticas de atenção à saúde, em nível nacional, estadual e municipal; *atuar* de fomna coordenada com os demais serviços de atenção à *saúde*, públicos e privados da região.

A missão de uma organização nem sempre fica, claramente, expressa no seu estatuto ou regimento. Nestes casos, é interessante questionar a respeito do "negócio" a que se dedica. No presente caso, para ficar mais nítida a missão do HU coloquei em negrito as finalidades que constam no seu Regimento e fica evidente que a atuação, o "negócio" do HU 'é *saúde*,' - isto significa - atuar em serviços de atenção à saúde.

Portanto, tratando-se de uma organização/empresa de saúde, a instituição é *presUidora de serviços de saúde* - Sua Missão, realizando através desta, atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração hospitalar.

O presente guia norteador de enquete propõe-se, além de obter subsídios, a questioná-lo a respeito da possibilidade de sua participação na formação de grupos de trabalho, para encontrar e discutir *estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, a construir um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do &abalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização..*

Em caso de optar pela participação em grupo de discussão solicito que se identifique indicando um pseudônimo de livre escolha;

Será levado em consideração o sigilo dos dados, bem como o respeito quanto a decisão de seu afastamento em qualquer etapa do trabalho.

Feita esta colocação e para dar início a esta proposta solicito a sua colaboração no preenchimento do Guia norteador que segue abaixo;

1 - Você tinha conhecimento da Missão do HU? SIM NÃO

⁴ Siqueira, trabalho de Dissertação de Mestrado - 1999

[^] Opto, neste guia norteador, pelo gênero feminino porque o grupo é constituído por enfermeiras.

2 - Qual o Serviço do HU que você faz parte?

3- No seu entender, no Serviço do qual você faz parte que elementos ou aspectos dificultam e /ou causam barreiras a interconexão/integração dos serviços do HU?

4 - Na sua opinião, que elementos ou aspectos do seu serviço contribuem e/ou facilitam a interconexão/integração dos diversos serviços do HU?

5 - Você tem alguma(s) idéia(s) que poderia ser capaz, se colocada em prática, de desencadear um processo para que todos os Serviços do HU trabalhem de forma interdependente/inter-relacionada/integrada/interconectada norteados pela Missão Institucional?

SIM

NÃO

5.1 -QUAIS?

6 - Você gostaria de participar de grupos de discussão com a finalidade de construir, utilizando estratégias/attitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização?

SIM

NÃO

7 - Dê sugestões ou faça, livremente, comentários que possam esclarecer ou auxiliar na proposta em questão.

8- Assinale a opção que corresponde a sua vontade;
Autorizo a utilizar os dados colhidos para subsidiar trabalhos científicos:

SIM

NÃO

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS-SC

GUIA NORTEADOR PARA ENQUETEM

Sr.Usuário/cliente,

1 - Você costuma utilizar os serviços de saúde do Hospital Universitário da FURG (HU)?

SIM

NÃO

2 - Ao utilizar os serviços de saúde do HU, ele atendeu as suas necessidades?

SIM

NÃO

EM PARTE

3 - O que você acha que deveria ser diferente no HU para assegurar o atendimento de suas necessidades?

4 - Faça, livremente, comentários a respeito do HU.

5 - Assinale a opção que corresponde a sua vontade;
Autorizo a utilizar os dados colhidos para subsidiar trabalhos científicos:

SIM

NÃO

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS-SC

GUIA NORTEADOR PARA ENQUETES⁶

Sr. Conselheiro,
Conselho Municipal de Saúde
Rio Grande - RS

Estou elaborando uma pesquisa junto ao Hospital Universitário com o propósito de: *Construir, a partir de um grupo de enfermeiras⁶ e grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas norteadas pela Missão Institucional, um novo modo de pensar e agir, para o desencadeamento de um processo relacional de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que auxilie na sua auto-organização..*

A sua opinião é muito importante nesse processo e poderá ser capaz de desencadear discussões a auxiliar no trabalho que me proponho. Infomio que será guardado o anonimato sobre as infomficações colhidas. Identifique-se com um pseudônimo:

Assim sendo, fico muito grata, se colaborar respondendo as questões que seguem, abaixo:

1) Na sua opinião o Hospital Universitário da FURG (HU) cumpre junto à comunidade o que lhe cabe na assistência à saúde?

SIM Em que aspectos?

NÃO Em que aspectos?

EM PARTE Em que aspectos?

2) Faça, livremente, comentários a respeito do HU.

3) Assinale a opção que corresponde a sua vontade:

Autorizo a utilizar os dados colhidos para subsidiar trabalhos científicos:

SIM

NÃO

⁶ Opto, neste guia norteador, pelo gênero feminino porque o grupo é constituído por enfermeiras.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE DOUTORADA EM FILOSOFIA EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SC

FICHA DE CONSENTIMENTO

É do meu conhecimento que a doutoranda Hedi Crecencia Heckier de Siqueira, está desenvolvendo um trabalho junto aos trabalhadores do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande(HU-FURG).

Seu trabalho consiste em construir, a partir de um grupo de enfermeiras e grupos de trabalhadores dos diversos serviços de um Hospital Universitário, utilizando estratégias/atitudes dialógicas reflexivas, norteadas pela Missão Institucional, *um novo modo de pensar e agir*, para o desencadeamento de um processo relacionai de rede interconectada/integrativa nos serviços do trabalho hospitalar que *auxilie na sua auto-organização*.

Concordo em participar, de fomia livre e espontânea, do grupo de trabalho que será desenvolvido no HU-FURG conformie os horários e as datas previamente agendadas, pois tenho certeza que poderei colaborar, não apenas na propostas apresentada, mas também em meu benefício, tanto no meu crescimento pessoal como no grupai. Sei que, para mim, não há risco algum em participar do mesmo e que poderei desistir a qualquer momento, se assim o desejar e, ainda, sei que me é assegurado o anonimato.

Estou de acordo em fazer uso de gravador durante as atividades grupais, bem como de fotografar os momentos do trabalho e de utilizar os dados obtidos através das discussões, dos relatos, das experiências vividas no meu cotidiano e dos encaminhamentos que, eventualmente, poderão ser propostos, discutidos e apresentados em eventos e divulgados através de outros meios.

Rio Grande, 19 de setembro de 2000