

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

Resumo

A construção de novas práticas de cuidado pressupõe um novo olhar para as organizações de saúde. O objetivo é interpretar o tema da complexidade na saúde e na Enfermagem na perspectiva dos sistemas de cuidado, buscando um repensar das práticas de cuidado no contexto das organizações de saúde. O pensamento complexo traz consigo uma nova maneira de conceber a ação e a condição humana sob diferentes perspectivas. Surge como possibilidade para visualizar o sistema de cuidado como sistema complexo nas suas estruturas e propriedades, nos movimentos de inter-retroações nos espaços organizacionais e nos seus processos auto-organizadores. Espera-se uma ação transformadora das organizações de saúde que considere as ambigüidades, as incertezas e a dinâmica social contemporânea para um viver mais saudável.

Descritores: sistemas de cuidado; complexidade; organizações de saúde

Abstract

The construction of new practices of care presupposes a new look for the health organizations. The objective of this text is to interpret the complexity theme in health and in Nurse fields in the care systems perspective, in order to promote a reflection of the practices of care in the health organizations context. The complex thought brings a new way to conceive the action and the human condition under different perspectives. It appears as a possibility for the visualization of a care system as a complex system in your structures and properties, in the movements of inter-retroactions in the organizational spaces and in possible auto-organizers processes. It is hoped a transforming action of the health organizations that considers the ambiguities, the uncertainties and the contemporary social dynamics for a healthier living.

Descriptors: care systems; complexity; health organizations

Title: Health organizations in the perspective of complexity of care system

Resumen

La construcción de nuevas prácticas de cuidado presupone una nueva mirada a las organizaciones de salud. El objetivo de este ensayo es interpretar el tema de la complejidad en la salud y en Enfermería en la perspectiva de los sistemas de cuidado, buscando un repensar de las prácticas de cuidado en el contexto de las organizaciones de salud. El pensamiento complejo trae una nueva manera de concebir la acción y la condición humana bajo diferentes perspectivas. Aparece como posibilidad para la visualización de un sistema de cuidado como sistema complejo en sus estructuras y propiedades, en los movimientos de inter-retroacciones en los espacios organizacionales y en sus posibles procesos auto-organizadores. Se espera una acción transformadora de las organizaciones de salud que considere las ambigüidades, las incertidumbres y la dinámica social contemporánea para un para vivir más saludable.

Descriptores: Sistemas del cuidado; complejidad; organizaciones de salud

Título: Las organizaciones de salud en la perspectiva de la complejidad de los sistemas de cuidado

1 A importância de novos olhares para as organizações da saúde

O ser humano é existência e razão das exigências de cuidar e confortar⁽¹⁾. O cuidado está presente na organização da vida, coexistindo na natureza, nos seus diversos domínios, permitindo a sobrevivência das espécies. O cuidado emerge como o envoltório da vida, sempre necessário e racionalmente procurado, para que a meta de um bem viver seja alcançada. As escolhas humanas, para suprirem as necessidades de cuidado, são presididas por um pensamento racional, maximizador de utilidades, que estimula o aperfeiçoamento, o fazer melhor.

Derivado das relações que são estabelecidas no cotidiano do viver, o cuidado deve ser compreendido como um processo dinâmico em busca da promoção da vida. Neste sentido constitui e é constituído pelo campo *saúde* da vida humana.

A sociedade moderna criou organizações complexas destinadas à produção de serviços de cuidado à saúde. O cuidado há muito deixou de ser uma atividade exclusiva da família ou associada a algum papel exercido por um indivíduo. Processando-se e sendo proporcionado por meio de organizações complexas que o conformam e o determinam, o cuidado em saúde em alguns momentos é encarado como mais um produto do mercado, sendo produzido por organizações nem sempre estruturadas para a promoção da vida.

Na perspectiva do “*melhor compreender para melhor*

agir”, Chaves⁽²⁾ destaca a importância da “necessidade de desenvolver novos marcos conceituais e abordagens que nos permitam compreender o mundo em que vivemos e situar dentro dele o setor saúde”^(2:1). Por este caminho, procuramos explorar o tema do cuidado através das organizações da saúde, numa dimensão teórico-filosófica, capaz de auxiliar a compreensão deste fenômeno, numa visão apoiada nas Teorias dos Sistemas e da Complexidade.

O cuidado está associado ao processo de viver e se materializa em relações complexas entre os seres e entre estes e os ambientes organizacional, institucional e natural. A meta viver mais, saudável e feliz, inerente à condição humana, parece ser uma função das práticas de cuidado que se estabelecem em vários campos, especialmente no campo da saúde, incluindo suas organizações. Ao almejar continuados ganhos em relação ao processo de viver mais e feliz, a sociedade parece debruçar-se sobre a melhoria contínua do cuidado como estratégia para a promoção da saúde, buscando construir organizações capazes de operar a complexidade dos sistemas de cuidado.

A incongruência de dimensões não ambivalentes e complementares: teoria/concreto, dever-ser/é, abstrato/real, subjetividade/objetividade, traz à tona alguns questionamentos sobre a atual prática do cuidado nas organizações de saúde. Parece-nos oportuno e conveniente então desenvolver uma dimensão teórico-referencial que direcione as ações

* Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular da UFSC. Pesquisadora CNPq. **Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista CAPES. ***Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. ****Enfermeira. Mestre em Administração. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC.

E-mail do autor: alacoque@newsite.com.br

continuamente para o melhor fazer. Esta tarefa é desafiadora se forem considerados todos os aspectos particulares de como cada ser humano vê e reage ao seu mundo; e de como cada organização de saúde, seja empresarial, do terceiro setor e mesmo pública, é concebida, compreendida e gerenciada.

A construção de novas, diferentes e mais refinadas práticas de cuidado, pressupõe também um olhar novo, diferente e refinado para as organizações de saúde e para o mundo que as rodeia e com o qual está em constante interação.

O objetivo deste ensaio é introduzir e interpretar o tema da complexidade no repensar das práticas de cuidado no contexto das organizações de saúde e da Enfermagem na perspectiva dos sistemas de cuidado, suas estruturas e propriedades.

Bauer⁽³⁾ reivindica um permanente questionamento do momento vivido pelas organizações, afirmando a necessidade destas conviverem simultaneamente com a ordem e a desordem. Toda organização precisa ao mesmo tempo de continuidade e de mudança, de tradição e de inovação, de ser e de devir. As organizações são o resultado da própria forma de pensar e interagir das pessoas nelas inseridas e, por isso, somente uma modificação profunda nas formas de pensamento/interação é que poderia ser capaz de transformar políticas e práticas enraizadas⁽⁴⁾.

Especificamente nas organizações de saúde, a mudança deriva da necessidade de comprovação de resultados eficazes e efetivos, da necessidade de demonstração de eficiência (relação custo-benefício), e também porque valores intangíveis constituem motivações para um melhor fazer. Serão os valores, a visão e a missão, efetivamente praticados pela organização, que darão conteúdo ético de responsabilidade organizacional face à promoção da saúde e da vida.

As organizações são vistas como representações do mundo real ao produzirem bens e serviços, constituindo um universo onde reina a racionalidade instrumental. A compreensão da organização como estrutura social impõe o reconhecimento da complexidade que envolve os processos de mudança, tornando a sua dimensão de racional apenas uma das faces do processo. Pouca atenção tem sido dada à compreensão dos processos organizacionais como expressão de ambigüidades e incertezas, advindas de seu caráter humano e social⁽⁵⁾. Sá⁽⁶⁾ considera necessário lançar um olhar interdisciplinar sobre a dinâmica social contemporânea, tanto quanto sobre a especificidade do funcionamento das organizações de saúde, focalizando o papel dos processos subjetivos e intersubjetivos nesta dinâmica.

O reconhecimento da contradição na realidade revela os limites da racionalidade lógica clássica e a complexidade do real. Ao não possibilitar a abertura para a compreensão do complexo, torna-se um instrumento a serviço de uma “*inteligibilidade utilitária*”, própria da racionalidade instrumental, ultrapassando e desconsiderando o incerto e o ambíguo, como se necessário fosse produzir sempre um diagnóstico preciso. Segundo Morin⁽⁷⁾ pode-se afirmar que toda introdução da contradição ou da incerteza pode transformar-se em ganho de complexidade.

Reconhecer o fim das certezas e a presença da contradição exige uma maior profundidade no exame do setor saúde e por conseqüência um olhar proveniente do trabalho de diferentes disciplinas e setores da sociedade. Uma visão unidimensional tende a deformar nossa visão de mundo e para corrigir essa deformação deve-se sair do setor de origem, olhá-lo de fora desde muitos ângulos e analisá-lo em suas várias dimensões⁽²⁾. A análise das múltiplas dimensões do setor saúde, presentes e expressas por meio das suas organizações, vistas operando, condicionando, moldando sistemas de cuidado, é reveladora da extrema complexidade do setor cuja compreensão requer o “*pensamento complexo*”⁽⁸⁾. A tarefa do pensamento complexo é saber tratar as contradições, pois não se fecha na disjunção e necessita muitas vezes da dialógica⁽⁷⁾. E é realmente esta dialógica que se vê funcionar por toda parte

onde há complexidade, especialmente nas organizações que lidam com a saúde das pessoas. Rever e redirecionar os esquemas racionais-lógicos permitindo a abertura para a complexidade torna-se imperativo se queremos o benefício de ações transformadoras nas organizações de saúde.

2 Os sistemas complexos e as organizações de saúde

O pensamento complexo traz consigo uma nova maneira de conceber a ação humana e de compreender a condição humana sob diferentes perspectivas, de modo que sejam eliminados dois grandes obstáculos: o egocentrismo e o etnocentrismo. O complexo é um tecido de constituintes heterogêneos, de eventos/acontecimentos, de ações e reações e de determinismos e acasos, que inclui o ambíguo, o incerto, o contraditório. Opõe-se à redução, à abstração e à disjunção, princípios simplificadores oriundos de Descartes e Popper⁽⁷⁾, propondo a existência da contradição na unidade – o princípio dialógico; a relação espiral da causa e efeito, em que uma produz o outro e vice-versa – o princípio da recursividade organizacional; e a existência do todo em distintas perspectivas – o princípio holográfico. Contudo, convém lembrar que o complexo não significa o completo, nem tão pouco significa eliminar o simples. Apenas rechaça o pensamento simplificador, que concebe um sujeito isolado e um objeto concluído, quando sujeito e objeto coexistem e interagem na realidade⁽⁸⁾.

A aplicação útil e necessária do pensamento complexo no campo dos sistemas sociais encerra a possibilidade de contextualizar o conhecimento, incluindo os riscos e as incertezas como algo inerente à realidade e à condição humana, derivados de qualquer processo de tomada de decisão.

Os sistemas sociais são aqueles “cujo componente central envolve algum tipo de comunicação com sentido entre os seres humanos”^(9,13), e que adotam por unidade resolutive a complexidade do mundo e sua ação entrópica⁽⁹⁾. O cerne dos sistemas sociais consiste na redução da complexidade, de modo a oferecer ao homem uma forma de vida mais sensata.

O aprofundamento teórico recente no conteúdo epistemológico dos sistemas sócio-culturais atualiza a concepção de sistemas sociais com noções de autopoiese⁽⁹⁾ e de auto-referência⁽¹⁰⁾. Os sistemas sociais autopoieticos e auto-referentes podem ser entendidos como uma classe particular de unidades dinâmicas, operacionalmente fechadas, compostas por redes de produção de componentes, com limites e interações entre elas, que se referem a si mesmas, tanto na constituição de seus elementos, quanto em suas operações fundamentais⁽⁹⁾. São sistemas que “produzem e reproduzem seus próprios elementos, dos quais são constituídos [...], produzindo constantemente sua própria constituição”^(10:16).

Entender sistema como o “mediador entre a extrema complexidade do mundo e a pequena capacidade do homem em assimilar as múltiplas formas de vivência”^(10:12), exige-nos reconhecer a existência da imprevisibilidade e da ambigüidade, dado que o comportamento em sistemas “não é determinístico, nem probabilístico, mas caótico”^(10:88).

Ultrapassar e transgredir a concepção harmoniosa de sistema, enquanto um conjunto de elementos coordenados para o alcance de resultados, significa romper com a noção de linearidade causal, da distinção entre o todo e partes, passando para uma distinção de sistema e ambiente, na qual este último não é apenas um condicionante da construção do sistema, mas um fator constituinte dessa construção⁽⁹⁾. Nesse sentido, compreender sistema de saúde na perspectiva da complexidade significa reconhecer que este sistema produz e reproduz seus próprios elementos e prossegue produzindo sua própria constituição. A multidimensionalidade e a inter e transdisciplinaridade, constituintes do sistema de saúde, envolvem tantos elementos (aqui incluídos os seres humanos), quantos são os componentes do sistema, tornando-o intangível, dialógico, holográfico.

Denomina-se Saúde a complexidade gerada pelas interações entre danos ambientais e ecológicos, assim como os danos físicos, mentais, sociais ou outros⁽¹¹⁾. Chaves⁽²⁾ argumenta que saúde e doença são abstrações necessárias para descrever diferentes graus de sucesso na interação do indivíduo com o meio que o cerca e na dinâmica interna de seu próprio corpo. Como uma emergência do complexo, constituído por indivíduo/sociedade/ambiente, a saúde é, portanto, uma totalidade, na qual a análise permite oferecer o conhecimento dos componentes das relações, porém sem alcançar a plena inteligibilidade. Assim, falar de sistema de saúde é falar da multidimensionalidade quer do próprio setor, que de sua interação com os demais setores da sociedade, que têm impacto direto ou indireto no processo saúde-enfermidade. As dimensões ética, ecológica, epidemiológica, estratégica, educacional, transcendental, econômica e política e psico-sócio-cultural do setor saúde⁽²⁾, embora simplificações da realidade, nos mostram a amplitude das conexões e interconexões que se realizam dentro e fora do sistema. Se entendermos que estas e outras dimensões são também componentes de outros sistemas que interagem com o sistema de saúde, tais como o sistema agrícola-alimentar; o sistema jurídico-penal, o sistema ambiental, o sistema de governo, o sistema educacional, e assim por diante, articula-se uma ampla rede de relações que, para pretender sua inteligibilidade, é imprescindível a contextualização e a historicidade.

O sistema de saúde, na condição de sistema sócio-cultural, é constituído também por organizações, ou seja, por unidades sociais, com objetivos específicos, sujeitas a instabilidades, perturbações, contradições, incertezas, etc. A inserção das organizações numa realidade social delinea uma configuração sistêmica, na qual o ambiente é fortemente considerado.

Bauer⁽³⁾ utiliza conceitos da complexidade e do caos na proposição de uma nova teoria das organizações, postulando que estas são compostas pelas interações entre seus membros, em vez de pelos seus membros. Desta, segundo o autor, derivam outras três, quais sejam, a de que “as estruturas são emergentes, em vez de planejadas e produzidas; a informação é fundamentalmente livre, em vez de controlada; e a ordem é criada principalmente a partir da informação, em vez de pelas estruturas”^(3:239). Esta concepção admite, portanto, a legitimação e o diálogo com a incerteza; a mudança; o fluxo; a cooperação; e a convivência com o ambiente. O autor considera que as transformações na sociedade estão se refletindo em transformações nas organizações e aplica os conceitos de autopoiese e de auto-organização ou auto-referência, importantes diante dos atuais ambientes de turbulência e instabilidade. A partir das organizações de saúde torna-se possível compreender o contexto e a singularidade da produção e reprodução das interações contidas no sistema de saúde. É nas organizações de saúde, sejam públicas ou privadas, que se processam as intenções e as ações que se propõem a promover, prevenir, proteger, recuperar, reabilitar as interações favoráveis ou prejudiciais resultantes do complexo indivíduo/sociedade/ambiente.

O conceito canadense de “*campo da saúde*”⁽¹²⁾ introduziu o pensamento sistêmico nesta área na década de 70, sendo precursor dos avanços sobre promoção da saúde. Ofereceu uma nova visão da relação saúde-enfermidade, nos seus processos psico-sócio-biológicos, com a inclusão de vários outros elementos relacionados ao ambiente, ao estilo de vida, à biologia humana e à organização dos serviços de saúde. Podemos considerá-lo um outro modo de expressar a multidimensionalidade da saúde, na qual as organizações e os serviços de saúde contribuem com uma pequena parcela na interação, na produção e reprodução dos elementos constituintes. Desse modo, os diferentes níveis de complexificação das ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, desenvolvidos nos serviços de saúde e prestados

por meio das organizações de saúde - ambulatoriais, hospitalares, de apoio diagnóstico e terapêutico, de ensino e pesquisa, da vigilância em saúde, (incluídas a sanitária, epidemiológica e ambiental), sejam públicas ou privadas, governamentais ou não, incluem-se de modo particular na ampla rede do sistema de saúde e do sistema de cuidados.

3 O pensamento complexo na ordem das estruturas e propriedades dos sistemas de cuidado na saúde e na Enfermagem

O pensamento complexo surge como possibilidade para a visualização de um sistema de cuidado, perpassando as noções de redes e suas interconexões, de sistemas complexos nas suas estruturas e propriedades, e dos movimentos de inter-retroações nos espaços organizacionais e nos seus possíveis processos auto-organizadores.

A noção de sistemas de cuidado à saúde está presente na literatura na revelação do cuidado humano como práticas de saúde. Quase todas as principais teorias de Enfermagem sustentam-se na noção de sistemas, evoluindo de sistemas funcionalistas para organicistas e mais recentemente, organizacionistas, apoiadas em sistemas complexos.

O cuidado assim pode ser visto como um processo de relações, interações e associações entre os seres, sendo parte organizador do sistema de saúde, parte organizador do sistema de cuidados, co-organizando-se junto aos demais sistemas sociais^(13:131).

Esta noção de organização do cuidado como movimentos que estruturam redes de ações e atitudes que envolvem seres para promover a vida, o sobreviver e talvez o melhor viver, pode ser olhada como sistema de cuidado. Nesse sistema há trocas, coexistem seres humanos e sistemas de idéias que se alimentam e se auto-organizam a partir dos mecanismos de sobrevivência dos sistemas sociais e sistema natureza.

Assim, o sistema de cuidados em saúde se configura por movimentos/ ondulações de relações, interações e associações em estruturas e propriedades de processos auto-eco-organizadores de dimensões variadas de cuidado. Estas são desde o cuidar de si, de si junto com o outro, de sentir o sistema pessoal processar o cuidado do corpo por si próprio, de ser/estar no sistema de relações múltiplas de cuidado até a dimensão de cuidado com a natureza. Integra-se ainda o sistema de cuidados em saúde com os demais sistemas sociais/naturais, fortalecendo o sentimento de pertença, aproximando os seres na busca de melhor sobrevivência/vida/civilidade humana⁽¹³⁾.

Geus⁽¹⁴⁾ identificou o conservadorismo financeiro, a flexibilidade, a adaptabilidade e a aprendizagem organizacional como fatores determinantes da longevidade de organizações. Isto revela que a sobrevivência organizacional parece estar associada a um modo de interagir destas organizações com seu ambiente, onde as trocas intra, inter, trans e extra sistemas, privilegiam uma arquitetura organizacional cujos contornos, dados por seus limites e determinantes, são temporários, situacionais ou contingenciais, jamais redutíveis a uma dimensão única.

A complexidade das relações de trabalho para compor e manter uma organização de saúde faz pensar mais em uma arborescência com ramificações complexas e efeitos aleatórios, incertos e indeterminados, não dando oportunidade para se visualizar a multiplicidade e a amplitude de espaços que estão sendo ocupados.

No espaço específico do trabalho do cuidar da saúde humana, os territórios da socialidade, o prazer de viver, parecem surgir das trocas pelas diferenças no integrar/diferenciar, das buscas por novos momentos do constante processo auto-organizador da vida, de vida vivida.

Todavia, no espaço político, palco da aparência da ação e do discurso nestas organizações do cuidado, estão presentes

os espaços de interesses, vontades, conveniências, oportunidades e necessidades.

Na dança da ocupação de espaços, os de poder/ propriedade/domínio e os do viver em solidariedade, o pode e o deve enriquece o diálogo, onde mulheres e homens, nas suas diferenças convivem a harmonia conflitual, a busca da igualdade, flexibilizando as relações inter-transpessoais pela simultaneidade e incompletude do diferenciar/integrar.

As organizações no sistema de cuidado nas quais as articulações, interações e associações conferem espaços ainda dependentes do finalismo/funcionalidade/ formalismo, mostram uma certa ordem na estrutura ou segmentos do sistema. Esta ordem configura uma disposição relacional, geralmente hierarquizada, que acaba sempre acontecendo em níveis, pois a igualdade perfeita do lado a lado exclui a diferença, não oxigenando o processo auto-organizador do sistema. Assim os acasos, as articulações, as interações e associações encarregando-se da complexidade dos sistemas, mostram a flexibilidade e a complementariedade necessárias à criatividade e à inovação nos processos auto-organizadores das múltiplas disposições dos segmentos da organização.

Com base em Morin⁽¹⁵⁾, os limites na ordem da distinção/ disjunção e união/ redução balançam entre a complexidade maior possível de diferenciação/distinção e o menos complexo possível do não variado, certo, determinado, redutível à sua finalidade. Assim, é na procura da simplicidade elementar que se chega à complexidade fundamental; as estratégias cognitivas não podem considerar o simples em si mesmo ou o complexo em si mesmo e sim lateralizar o pensamento pela diferença.

A abertura para a complementaridade, parceria, lateralidade, pluralidade, heterogeneidade e flexibilidade levam à ampliação dos limites individuais e grupais. Nem um e nem outro, nem indivíduos e nem grupos e nem mesmo as suas somas e sim muito mais, podem ser o caminho para a configuração de relações únicas e peculiares de um sistema organizacional de cuidado.

A horizontalidade nas relações pessoais e a flexibilidade da estrutura e nas operações possibilitam que as subjetividades e objetividades dos cuidadores se sintonizem nas combinações de ações/ funções em espaços, momentos, contingências do gerenciar a complexidade organizacional. Esta gerência deve estimular um acontecer ou viver o mais agradável possível, enquanto dure o prazer de estar junto, onde os limites não causem desconfortos, ou pelo menos não impeçam as trocas no que é possível ser reduzido ao simples ou no que se apresenta em múltiplas formas, indo além da sintonia visualizada, percebida ou sentida.

As relações, interações e associações dos movimentos nos sistemas de cuidados, nas suas estruturas e propriedades, permeiam elementos como conhecimentos e habilidades técnico-científicas, informações ou idéias ou intuições, sentimentos e sensações, escolhas de insumos materiais e tecnológicos, dimensões espaço-temporais. Ainda permeiam outros elementos que ultrapassam as possibilidades de apreensão e descrição quando olhados pela compreensão da organização da natureza, da vida e das formas de viver mais saudável.

4 A possibilidade de ir além do instituído: o abrir-se para novos tempos/momentos/concepções...

Nas práticas profissionais em saúde, evidencia-se que grande parte dos problemas de saúde dos usuários do sistema público apresenta-se em inter-relação com as condições de acesso aos bens e serviços, determinados e produzidos pela interconexão de diversos fatores, e que desta forma exige uma multiplicidade de abordagens e definições, que os profissionais muitas vezes não têm condições de atender. Enfrentamos na prática do cuidado o desafio de promover a saúde, compreendendo as relações entre sujeitos, seus saberes, suas condições e projetos, o que sem dúvida é uma tarefa complexa

diante das nossas limitações.

O enfoque na promoção da saúde ainda é restrito em nossas práticas de cuidado, como também é pequena a capacidade de resposta e responsabilidade dos sistemas sociais, das organizações e dos seres humanos no sentido de processarem mudanças frente à realidade de saúde do país. Torna-se relevante o fortalecimento de ações interdisciplinares e intersetoriais no planejamento e realização das ações, com respeito aos direitos humanos, individuais e sociais, para mudanças nas práticas de cuidado à saúde.

A reflexão crítica a respeito de práticas saudáveis de viver, através da dialogicidade, com a abertura para a complexidade, traz uma nova compreensão da questão e possibilita a emergência de um novo olhar para a promoção da saúde. Somente este entendimento e compreensão possibilitarão decisões pessoais, sociais e políticas mais eficazes e precisas diante dos emergentes e complexos problemas de saúde. Compreender que o conhecer e o interpretar a realidade exercem importância fundamental no sentido de construção do mundo que se deseja. Também, a discussão sobre o presente e o futuro da situação de saúde deve passar por uma reflexão epistemológica, levando em conta fatores como o desenvolvimento das ciências e seus reflexos na sociedade como um todo⁽¹⁶⁾.

A concepção de saúde com um enfoque mais amplo, como direito humano fundamental, que exige a ação e envolvimento dos diversos sistemas da sociedade, passa a considerar como essencial a organização dos sistemas de cuidado em saúde. O entendimento de saúde como um conceito positivo envolve além das capacidades físicas, também recursos pessoais, sociais e ambientais para o desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida. Exige que os indivíduos e organizações saibam identificar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente no qual vivem e convivem. Assim, a promoção da saúde como um recurso aplicável à vida cotidiana, num processo complexo, interconecto, contínuo e dinâmico, permeia as organizações de saúde, quando considerada a perspectiva de melhores práticas em saúde.

Neste sentido, a discussão a respeito da atual saúde pública na sociedade brasileira, que mesmo diante dos avanços decorrentes das determinações da Constituição Federal e da consequente construção do Sistema Único de Saúde, não tem acompanhado as necessidades de saúde da população. Convivemos com um sistema de saúde, em que o setor público é insuficiente e o setor privado dirigido a poucos, ainda voltados eminentemente aos aspectos curativos e individuais, com organizações incapazes de operar a complexidade do cuidado. Esta abrangência nos dirige a uma reformulação das práticas sanitárias e suas concepções.

Temos o desafio de um novo paradigma sanitário em construção, como um corpo científico no qual se produzem saberes e práticas que envolvem diferentes sistemas sociais e disciplinas, buscando a horizontalidade nas decisões, fazendo com que as organizações de saúde voltem-se às necessidades das comunidades e aos conceitos de qualidade de vida e promoção da saúde da coletividade.

Cientes de que a promoção da saúde e o atendimento às necessidades de cuidado à saúde da população extrapolam o contexto da saúde, temos ainda mais este desafio a enfrentar em nossas práticas, considerando que a responsabilidade é coletiva.

Assim, o pensamento complexo, que considera a unidade na diversidade, surge como possibilidade para um sistema de cuidados com suas redes e interconexões, com estruturas complexas e retroações dos sistemas organizacionais. Na organização do cuidado em redes sociais, com ações intersetoriais, rompendo fronteiras, atendendo a demanda por trocas e intercâmbios nas práticas de cuidado em saúde significa, também, chamar para o debate os diversos

grupos sociais e com eles construir projetos coletivos que caminhem em direção de uma sociedade mais justa. Num mundo cada vez mais integrado, é urgente romper outras fronteiras, aproximando visões de mundo, estreitando saberes, intersectando valores e culturas as mais díspares possíveis. Entendemos que desta forma poderemos alcançar o tão almejado convívio solidário e plural, em que o respeito às diferenças sobressaia como o norte de todas nossas ações e práticas⁽¹⁷⁾.

Diante da complexidade da realidade, é esperado o avanço no sentido de compreender formas de agir que possam novamente religar os conhecimentos, o contexto e a singularidade das interações, promovendo uma ação transformadora das organizações de saúde que considere as ambigüidades, as incertezas e a dinâmica social contemporânea. Tais condições irão contribuir para um viver mais saudável aos indivíduos que da sociedade são produtos e produtores e potencializar os diversos sistemas e disciplinas nas suas interconexões, a fim de melhorar as condições de saúde e de vida da população.

Referências

1. Santin S. Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a enfermagem desenvolvido Segundo o costume dos filósofos. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis (SC) 1998 maio/ago; 7(2):111-32.
2. Chaves M. Complexidade e transdisciplinariedade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. Rio de Janeiro, maio de 1998. Disponível em: URL <<http://www.ne.ufrj.br/complexi.htm>> Acesso em: 11 maio 1999.
3. Bauer R. Gestão da mudança: caos e complexidade nas organizações. São Paulo: Atlas; 1999. 253p.
4. Senge P. A quinta disciplina. São Paulo: Best Seller; 1990. 443p.
5. Enriquez E. A organização em análise. Petropolis (RJ): Vozes; 1997. 302p.
6. Sá MC. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: 2001; 6(1):151-64.
7. Morin E. O método 4: as idéias, habitat, vida, costumes, organização. São Paulo: Europa-America; 1991. 325p.
8. Morin E. Introdução ao Pensamento Complexo. 3ª ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. 177p.
9. Rodriguez D., Arnold M. *Sociedad y Teoría de Sistemas*. Chile: Universitaria; 1991. 195p.
10. Neves CEB., Samiós EMB. Niklas Luhmann: a nova Teoria dos Sistemas. Porto Alegre: Ed. Univesidade/UFRGS, Goethe-Institut/ICBA; 1997. 111p.
11. Tarride MI. Saúde Pública: uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro:Fiocruz; 1998. 107p.
12. Dever AGE. Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde. 2ª tiragem. São Paulo: Pioneira; 1998. 394p.
13. Erdmann AL. Sistemas de cuidados de enfermagem. Série Teses em Enfermagem. Pelotas: Editora Universitária/UFPel; 1996. 148p.
14. Geus A. A empresa viva. Rio de Janeiro: Campus;1998. 240p.
15. Morin E. Para sair do século XX. Nova Fronteira: Rio de Janeiro;1986. 361p.
16. Meirelles BHS. Viver saudável em tempos de aids: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto de prevenção da infecção pelo HIV [tese de doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 310 f.
17. Meirelles BHS. Redes sociais em saúde: desafio para uma nova prática em saúde e enfermagem [artigo apresentado ao Concurso Público para professor adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 31p.

Data de Recebimento: 30/07/2004

Data de Aprovação: 27/09/2004