



A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem*

Complexity theory in the daily experience of the nurse manager

La teoría de la complejidad en el cotidiano de la jefatura de enfermería

Vania Marta Pradebon¹, Alacoque Lorenzini Erdmann², Joséte Luzia Leite³, Suzinara Beatriz Soares de Lima⁴, Adelina Giacomelli Prochnow⁴

RESUMO

Objetivo: Revelar as percepções que os membros da equipe de enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP), tem sobre o exercício da chefia da unidade, sob o enfoque do paradigma da complexidade. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu em um hospital universitário, com um grupo de 11 profissionais da equipe de enfermagem, em seis encontros com entrevistas coletivas no ano de 2001. **Resultados:** Após a análise de conteúdo, emergiram categorias que apontam o emaranhado de relações e interconexões, em dimensões múltiplas. **Conclusão:** Os trabalhadores da enfermagem, e, sobretudo, os enfermeiros chefes, necessitam reconhecer a complexidade do cargo em seus aspectos incertos, instáveis, inseguros, ilógicos, contraditórios, ambíguos, variáveis, aleatórios, indeterminados, que fogem da ordem, objetividade, certeza, do determinado, sendo múltiplos os eventos que desencorajam e fazem os enfermeiros esquivar-se do cargo de chefe da UTIP.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Unidades de terapia intensiva; Equipe de enfermagem; Supervisão de enfermagem

ABSTRACT

Objective: To reveal the perceptions that members of the nursing staff of the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) have about the leadership of the nurse manager of the unit, using the approach of the paradigm of complexity. **Methods:** A qualitative study. Data collection occurred in a university hospital with a group of 11 professional nurses, in six meetings with focus groups, held in 2001.

Results: After the content analysis, categories emerged that link the tangle of relationships and interconnections in multiple dimensions.

Conclusion: The nursing staff, and especially the nurse managers, need to recognize the complexity of the nursing role due to uncertainty, instability, insecurity, lack of logic, contradiction, ambiguity, change, randomness, and indetermination, which fights against order, objectivity, and certainty - in particular when multiple events discourage nurses and cause them to avoid the nurse manager.

Keywords: Pediatric nursing; Intensive care units; Nursing, team; Nursing, supervisory

RESUMEN

Objetivo: Revelar las percepciones que los miembros del equipo de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), tienen respecto al ejercicio de la jefatura de la unidad, bajo el enfoque del paradigma de la complejidad. **Métodos:** Se trata de un estudio con abordaje cualitativo. La recolección de los datos se llevó a cabo en el 2001 en un hospital universitario, con un grupo de 11 profesionales del equipo de enfermería, en seis encuentros con entrevistas colectivas. **Resultados:** Después del análisis de contenido, emergieron categorías que señalan el enredo de relaciones e interconexiones, en múltiples dimensiones. **Conclusión:** Los trabajadores de enfermería, y, sobre todo, los enfermeros jefes, necesitan reconocer la complejidad del cargo en sus aspectos inciertos, inestables, inseguros, ilógicos, contradictorios, ambiguos, variables, aleatorios, indeterminados, que huyen del orden, objetividad, certeza, de lo determinado, siendo múltiples los eventos que desaniman y hacen que los enfermeros evadan el cargo de jefe de la UTIP.

Descriptorios: Enfermería pediátrica; Unidades de terapia intensiva; Equipo de enfermería; Supervisión de enfermería

* Trabalho extraído da dissertação de mestrado "O cotidiano da chefia de enfermagem da unidade de tratamento intensivo pediátrica: que trabalho é esse?" - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil

¹ Curso de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões – URI - Campus Santiago (RS), Brasil. Hospital Universitario de Santa Maria - HUSM, Universidade Federal de Santa Maria -UFSM - Santa Maria (RS), Brasil.

² Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

³ Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Universidade Federal de Santa Maria - UFSM - Santa Maria (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

O termo que melhor define o momento atual é complexidade, pois: “[...] não podemos isolar as variáveis independentes das demais, ou seja, o cultural, o econômico, o social, o político, o religioso, o tecnológico estão tão imbricados que alterações em um deles podem significar mudanças simultâneas, e em cadeia em todos os demais [...] e nós estamos dentro do próprio movimento, o que não nos permite um distanciamento [...] para uma compreensão mais abrangente [...]”⁽¹⁾.

Assim, como partes do contexto, as organizações são complexas, ambíguas e paradoxais. Sofrem influência e influenciam o meio externo, estando sua sobrevivência ligada à capacidade de apreender as mudanças sociais e a elas responder rapidamente, uma vez que se entende organização como “[...] um local onde diferentes agentes contribuem com seus recursos para a produção de objetos e serviços. É também o lugar que cada indivíduo explora, adapta e habita, a fim de realizar seus próprios objetivos [...]”⁽²⁾ ou, seu projeto de vida.

Nesse enfoque, o cotidiano do trabalho exige reflexão sobre a necessidade de se adotar comportamentos e posturas inovadores que são influenciados pelo modo de pensar, que determinam as práticas que se estabelecem e se desenvolvem nas sociedades. Desse modo, nas diversas áreas do saber as rápidas mudanças indicam que a aprendizagem dos seres humanos ocorre em todo lugar e a todo tempo⁽³⁻⁴⁾.

Também, pode-se pontuar que “[...] sob a perspectiva da complexidade, as empresas de produção de serviços são organizações predominantemente ativas, uma vez que se auto-organizam e evoluem, principalmente, através das percepções dos funcionários e clientes e das interações que ocorrem entre eles durante a operacionalização”⁽⁵⁾. Pois, nota-se que a complexidade é um tipo de pensamento que não separa, mas une e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana, integrando os diferentes modos de pensar, opondo-se aos mecanismos reducionistas, disjuntivos e simplificadores.

É por meio do pensamento complexo que são consideradas todas as influências recebidas, externas e internas e, também a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a solidariedade dos fenômenos existentes⁽⁶⁻⁷⁾.

Nessa lógica, o hospital, como organização social, insere-se no contexto das organizações, em geral e, como tal, sugere-se que as ineficácias e ineficiências destas organizações sejam tratadas à luz de um modelo autorreferencial e não de um modelo de tipo ideal. Os hospitais universitários, a exemplo das diversas empresas públicas, enfrentam ambiguidades com a convivência sempre conflitual entre a filosofia empresarial e a filosofia pública⁽⁸⁾.

Nos serviços hospitalares, ainda existe forte contato

dos trabalhadores com o enfermo (cliente) e com quem lhe é familiar. O grau de participação das pessoas envolvidas nos processos dos serviços de saúde é estreito e determina a produção, prestação e consumo dos serviços, especialmente, nas unidades de serviços de enfermagem, como a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP).

Esta se caracteriza pelo elevado nível de personalização do serviço e também pelo alto grau de decisão do pessoal da linha de frente, o que torna complexa a coordenação ou chefia dos processos produtivos de serviços nessa área.

Sobretudo, quanto ao trabalho da enfermagem, como se observa, com frequência, ele é dificultado e até impedido de ser efetivado por fatores externos à sua dinâmica e/ou organização de serviço (interno), em especial, pela indisponibilidade de recursos materiais variados no momento da operacionalização, ou seja, desde a falta de medicamentos até falta de água, bem como de trabalhadores, de área física apropriada, de informação e comunicação, dentre outros⁽⁹⁾.

Nessa conjuntura, os enfermeiros começam a inserir a complexidade ou os seus princípios nas ações de enfermagem, pelas reflexões e propostas de mudanças quanto à organização/administração⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ensino/formação⁽³⁻⁴⁾, cuidado/assistência^(3,7), utilizando-se de categorias bases da complexidade⁽⁶⁾, como: incerteza, complementaridade, dialogicidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, entre outras.

Como consequência desse contexto histórico-social, o modo de chefiar (atualmente, gerência) os serviços de enfermagem exige transformações, pois não basta responsabilizar-se pela organização do ambiente, do trabalho e do cuidado. É necessário assumir a coordenação dos enfrentamentos cotidianos, seja com os pacientes/familiares, seja com os integrantes da própria equipe de enfermagem, seja com os pares ou com os da equipe multidisciplinar, além dos advindos dos demais clientes internos e externos da unidade e do hospital.

Assim, a chefia da unidade de enfermagem é impactada por demandas sociais que aportam no hospital, para além da intervenção e recuperação do corpo biológico, ou seja, são necessárias ações que considerem a integralidade do ser humano. Então, infere-se que o cotidiano da chefia da UTIP, engendra aspectos do macro e microsocietal e institucional, tais como: os éticos, custo-efetividade, cultura organizacional, direitos humanos, cidadania, justiça, autonomia, equidade, controle social, dentre outros, todos interferindo no processo de cuidado à criança/adolescente/família.

Nesse enfoque, a chefia compartilhada parece ser a que mais se aproxima do contexto da complexidade, pois dilui a responsabilidade da tomada de decisão do chefe - que na concepção tradicional é solitária, centralizada, vertical - com a equipe, embora em analogia com a célula, o

chefe seja o núcleo integrador da equipe de enfermagem⁽⁹⁾.

Diante do exposto, emergem questionamentos, como: qual a percepção da equipe de enfermagem quanto ao cargo de chefe da UTIP? Quais fatores fomentam o interesse ou o desinteresse dos enfermeiros pelo cargo de chefia? A realidade cotidiana de trabalho interfere na decisão do enfermeiro em assumir a chefia da UTIP? A dimensão assistencial tem preponderância sobre a da chefia da UTIP para o enfermeiro?

Assim, o objeto deste estudo foi o cargo de chefia da UTIP de um hospital universitário e, seu objetivo foi revelar as percepções que os membros da equipe de enfermagem da UTIP de um hospital universitário têm sobre o exercício da chefia da unidade, sob o enfoque do paradigma da complexidade.

O estudo foi preponderante porque, nesse hospital, por muitos anos esse cargo foi preenchido por indicação da Direção de Enfermagem, política que causava celeuma. Mas, com a democratização nas organizações públicas, como as universidades e hospitais universitários, efetiva-se o processo de eleições diretas para escolha de posições político-administrativas, sendo diretores, coordenadores e chefes eleitos pela comunidade universitária.

Entretanto, na contramão do processo, surge a dificuldade dos enfermeiros participarem voluntariamente de eleições para comporem o *staff* do Serviço de Enfermagem, em especial, o da UTIP. Contradição merecedora de elucidação.

Assim, esses aspectos e inquietações justificaram a tentativa de compreender os meandros desta temática, porque nas estruturas organizacionais hospitalares existe a posição ou o cargo de chefe do serviço de enfermagem das unidades de internação, em especial, a UTIP, ocupada por enfermeiro, cuja formação e atribuição legal possibilitam o exercício dessa competência.

Aproximações à ótica do paradigma da complexidade

Por meio da lente da complexidade, pode-se tentar compreender o mundo. Este está em constante evolução, regressão, revolução, crise, tudo ao mesmo tempo, o que é impossível fazer por meio do paradigma da simplificação⁽⁶⁾, que “é o conjunto dos princípios de inteligibilidade próprios da cientificidade clássica, e que, ligados uns aos outros, produzem uma concepção simplificadora do universo físico, biológico, antropossocial”⁽⁶⁾.

Deste modo, a ordem nos remete “as ideias de estabilidade, de constância, de regularidade, de repetição, (...) de estrutura”⁽⁶⁾, ou seja, a ordem é produzida pelas leis, probabilidades, determinações, é indicativa de organização. A desordem refere-se “às agitações, dispersões, colisões, (...) as irregularidades, instabilidades; são os desvios que aparecem em um processo, que

perturbam e o transformam; são as desorganizações; são as desintegrações, os erros ou ruídos”⁽⁶⁾, as incertezas e os imprevistos.

O que se costuma chamar de complexo, no cotidiano, é o complicado, imbricado, enrolado. Todavia, não passa da combinação de vários elementos simples, porém em processos e contraprocessos de simplificação e complexificação⁽⁶⁾.

Esses processos são formas de descrever os processos internos e de representar os sistemas. Desse modo, na procura da simplicidade elementar chega-se à complexidade fundamental. A simplificação seleciona, o que apresenta interesse para o cognoscente e elimina tudo, o que é alheio às suas finalidades; computa o estável, o determinado, o certo e evita o incerto e o ambíguo. A complexificação procura ter em conta o máximo de dados e de informações concretas; procura reconhecer e computar o variado, o variável, o ambíguo, o aleatório, o incerto⁽¹²⁾.

Ao se relativizar a complexidade, esta, por um lado, integra a simplicidade e, por outro, abre-se para o inconcebível. A simplificação aparece quando a distinção torna-se disjunção e quando a união torna-se redução. Simplificar e complexificar são processos e contraprocessos.

Nesta ótica, *complexus*⁽¹³⁾ (...) significa o que foi tecido junto; de fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade.

Um pensamento complexo pode reforçar e desenvolver a autonomia pensante e a reflexão consciente dos indivíduos. Então, permite a cada um edificar em si próprio os mirantes dos metapontos de vista capaz de identificar seus próprios buracos negros, de pôr a funcionar a dialógica entre o global e o particular, entre a parte e o todo, entre a objetividade científica e a reflexividade filosófica, pois entende que o universal não traz consigo, necessariamente, uma verdade superior do aqui e agora⁽¹⁴⁾.

Assim, o paradigma da complexidade parece se mostrar importante para os estudos na área organizacional, pois, “executar está cada vez mais difícil. Lidar com a complexidade é nosso desafio real, e, para isso, teremos de desaprender quase tudo, o que aprendemos como executivos”⁽¹⁵⁾.

Sob essa lógica, as relações de trabalho de um sistema organizacional também podem ser olhadas pela adoção de melhoria nos arranjos organizacionais. Estas relações não se justificam apenas pelas necessidades do ser humano/sociedade de se manter livre de riscos, na busca do prazer/felicidade, desenvolvendo instrumentos como saber, tecnologias, materiais e outros para o

alcance das finalidades, mas, porque o global está implicado no particular, influenciando e sofrendo influência um do outro.

Nessa direção, estudos em enfermagem que utilizaram os fundamentos filosóficos e conceituais da complexidade, como no do relacionamento do ser humano com o entorno, referem que este paradigma facilita o entendimento dos fenômenos complexos da enfermagem, propiciando a criação de ambientes de cuidado⁽¹⁶⁾.

Entende-se que o ambiente de cuidados se constitui no sistema organizacional de cuidado por noções de estruturas e propriedades, donde este sistema identifica seu núcleo de referência que sustenta sua autonomia.

Destaca-se que a noção de “ambiente de cuidado” e “espaço das práticas dos serviços de enfermagem” e suas derivações são abordadas em um sentido mais amplo, incluindo o ambiente de trabalho regulado pelas normas que visam a garantir situações e procedimentos voltados a uma melhor qualidade dos resultados, do convívio com o meio externo e à segurança, higiene e saúde laboral.

A configuração de um Sistema de Cuidados de Enfermagem⁽¹⁷⁾ possibilita visualizar as dimensões variadas de cuidado: o cuidar de si, o cuidar de si com o outro, o ser cuidado pelo outro, o sentir o sistema pessoal processar o cuidado do corpo por si próprio, o ser/estar no sistema de relações múltiplas de cuidado e o cuidado com a natureza integrando-se com os demais sistemas sociais/naturais. Fortalece, assim, o sentimento de pertença, aproximando os seres na busca de melhor sobrevivência, vitalidade, vida e civilidade humana.

A complexidade do viver, olhada pelo paradigma da complexidade, concebendo unidade e diversidade no contexto das relações, interações e associações pode ser pontuada ou narrada com base nos novos desafios epistemológicos e metodológicos, no sentido de contribuir para os movimentos que propiciem as mudanças nos processos autoeco-organizadores em ambientes que podem ser caracterizados como de alta complexidade⁽¹⁸⁾.

A complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem da unidade de tratamento intensivo pediátrica

Ao refletir sobre o trabalho de enfermagem na UTIP, a imagem que, geralmente, perpassa a mente, é a de um grupo de pessoas que está desempenhando, discutindo, controlando, planejando e executando uma série de atividades⁽⁹⁾.

Estas ações são realizadas com um incremento de fios, equipamentos, aparelhos, sons diversos de bipes, alarmes, ruídos, choros, risos, vozes, música, odores, objetos, luzes, papéis, outros profissionais - trabalhadores da UTIP - que informam, solicitam informações, orientam, determinam, comunicam ações, procedimentos. Todos estes constituem um cenário caótico à vista de quem não o frequenta

assiduamente; e, dependendo do momento, a estas atividades é acrescido urgente ou o rapidíssimo, pois, segundos ou um minuto ou um instante representam grave risco para manutenção da vida da criança.

Infelizmente, muitas vezes, nesse espaço, o que é importante ou o que traduz resultado positivo, produção, é o sobreviver, o manter a “vida bruta”, o coração da criança pulsando; tornando-se talvez não tão relevante, no instante, se a criança e sua família terão um viver com um mínimo de qualidade e dignidade.

Em situações como essas, a equipe de enfermagem, diversas vezes, auxilia, apoia, regozija-se, pois, às vezes, o importante é que não morreu em seu turno de trabalho, ficando, assim, livre de apoiar e vivenciar o desespero, a dor e o sofrimento dos pais e pessoas das relações da criança/adolescente. Parece que, quando nos deparamos com a morte, ela nos reporta à consciência de que somos finitos que nossos filhos e entes queridos também o são, realidade essa que ainda carece de muitos estudos⁽⁹⁾.

Além dos aspectos do enfermo (cliente/usuário), os relativos aos trabalhadores também engendram o cenário da UTIP. No contexto do hospital e desta unidade de serviço, a equipe de enfermagem que está na linha de frente, com os enfermos e familiares, prestando os cuidados, pode manifestar os problemas constitutivos da vida privada, visto que, em geral, muitos trabalhadores não são bem-remunerados, a carga horária é excessiva, o trabalho é estafante física e mentalmente, dentre outras dificuldades.

Quando ingressa na organização, o trabalhador chega confiante, cheio de sonhos e idealizações, porém com o passar do tempo, frequentemente, a realidade é diferente. Tornam-se relevantes os problemas interpessoais, muitas chefias são inacessíveis ou pouco apoiadoras, normas restritivas cerceiam sua criatividade, formando um conjunto de dificuldades que arrefecem o entusiasmo inicial do trabalhador, colocando em risco a qualidade do trabalho de enfermagem que é prestado e a imagem da unidade e da instituição como um todo.

Neste cenário de vida e de morte interdependentes, acontecem a produção e a prestação das práticas/cuidados de enfermagem às crianças/adolescentes enfermos e familiares que necessitam traduzir-se em resultados, sendo coordenados, chefiados e, ou liderados pelo enfermeiro, não permitindo distanciamento dos dilemas e tragédias humanas, sempre presentes no labor da equipe de enfermagem.

Assim, entende-se que, para o momento, que a toda hora toma novas nuanças, poderia ser interessante que o chefe da UTIP conseguisse ser chefe-líder⁽⁹⁾. Isso é, ajudasse manter a organização ou serviço existente com bom desempenho e funcionamento, administrando-o efetivamente, a fim de garantir condições concretas, para quem participa do cuidado, sejam trabalhadores, pacientes ou familiares, de modo criativo,

visionário, arrojado, liderando com as pessoas do grupo e não sobre elas ou para elas.

Ainda, deve ser reconhecedor do valor e da necessidade de crescimento individual dos trabalhadores de enfermagem, integrando as funções administrativas e de liderança, sem excluir uma ou outra, visto que liderar significa demonstrar às pessoas que inovações destinam-se à melhoria do sistema e dos indivíduos⁽¹⁹⁾.

MÉTODOS

O estudo de abordagem qualitativa foi realizado com um grupo de reflexão, constituído pelo critério de adesão espontânea, pautado na disponibilidade de integrantes da equipe de enfermagem da UTIP, com tempo de serviço superior a cinco anos, mediante o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Anterior à coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação da direção da instituição, obtendo-se autorização da Direção de Enfermagem, visto que, na época, o Comitê de Ética em Pesquisa estava em fase de estruturação. Os aspectos éticos recomendados pela Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre estudos que envolvem seres humanos, foram todos atendidos.

A coleta de dados ocorreu no 6° andar de um hospital universitário, inserido na região central do Rio Grande do Sul, com cinco enfermeiros e seis auxiliares de enfermagem, totalizando 11 pessoas, em seis encontros coletivos, utilizando-se a entrevista coletiva, como técnica, no período de 30 de abril a 04 de junho de 2001, tendo duração aproximada de 1h45 cada um.

Nesse tipo de entrevista, “propõe-se um modelo dialético de formação da verdade, pelo confronto de opiniões contrárias”⁽²⁰⁾ dos integrantes do grupo, que escolheram por livre vontade seus codinomes.

Ainda, em cada encontro, as discussões, reflexões, contraposições foram gravadas. Para os dados emergirem, em cada entrevista coletiva, foi elaborado um questionamento central ao grupo, conforme o tema do dia, ou seja: como percebemos o trabalho diário da enfermagem na UTIP? O que entendemos por ordem, desordem, organização? Qual é a percepção sobre a posição do Serviço de Enfermagem no organograma da instituição? O que eu espero do chefe da UTIP? E nós, como equipe, como percebemos a chefia da UTIP? Chefia de enfermagem para a UTIP é uma categoria necessária?

O conjunto das transcrições das entrevistas coletivas formou o corpus⁽²¹⁾ dos dados. Essa construção gradual do corpus permitiu que emergisse uma codificação parcial, crescente. A consolidação dos momentos permitiu o descobrimento de ligações significativas entre pessoas, eventos, coisas e sentidos.

Fez-se leitura flutuante do *corpus* e, em seguida, o

agrupamento, por intuição, das principais idéias e suas contradições, divergências, nucleando os sentidos e as essências daquele conteúdo. Posteriormente ao nucleamento de ideias, agrupou-se as unidades de significado que foram intituladas de pré-categorias ou temas aglutinadores.

Com relação à produção de pré-categorias ou categorias de modo intuitivo pode-se dizer que: “chegar a um conjunto de categorias por meio da intuição, exige integrar-se num processo de auto-organização em que, a partir de um conjunto complexo de elementos de partida, emerge uma nova ordem. O processo intuitivo pretende superar a racionalidade linear que está implícita, tanto no método dedutivo como no indutivo”⁽²²⁾.

Depois dessa primeira fase, inspirou-se na sistematização⁽²¹⁾, ou seja, fez-se novamente leitura flutuante; a desmontagem do texto (*corpus*) ou unitarização⁽²²⁾, surgindo as unidades de significado (constituídas por frases ou expressões complexas) e o estabelecimento de relações⁽²²⁾ ou categorização (por semelhança). Esse processo confirmou as 11 precategorias iniciais e evidenciou outra, totalizando 12 categorias ou ideias nucleadoras⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou a evidência de 12 categorias; todas muito ricas com conteúdos significativos para a compreensão das relações de trabalho relativas ao cargo de chefe da UTIP.

Procurou-se construir reflexões explorando os aspectos contraditórios, as diversidades, os paradoxos, as singularidades, as aproximações, fazendo agrupamento entre as ideias nucleadoras que contemplassem essas nuances.

Contudo, para o propósito deste texto, apresentam-se quatro destas categorias, como facetas estruturantes do sistema organizativo do trabalho da enfermagem na UTIP, sob o olhar do paradigma da complexidade: ordem, desordem e organização; luz e sombra no contexto da UTIP; o poder mantido na área sombria; e o chefe: de super-homem a super ser humano.

Ordem, desordem e organização

Quanto a esse tema, que integra os conceitos do paradigma da complexidade e constituiu-se no esteio do estudo, emergiram expressões interessantes, quando os elementos do grupo conseguiram refletir o cotidiano sob essa ótica, ou seja, da complexidade. Nesse sentido, estão postos, a seguir, alguns fragmentos da construção reflexiva:

... *ordem é tudo sequenciado, planejado* ... (Safira e Neca);
... *tudo no lugarzinho* ... (Violeta).

Já em relação à desordem, as pessoas expressaram-se:

... a gente tem que saber trabalhar fora de ordem, porque nunca vai estar tudo organizado (Neca);

... as coisas são instáveis, não começam e terminam sempre no mesmo padrão.

Referente à organização, ocorreram expressões como:

... ordem e desordem é um ciclo contínuo...(Neca);

... os imprevistos alteram a organização...(Safira).

Há a compreensão, por parte do grupo, de que ordem e desordem são complexas e envolvem várias faces de uma mesma realidade ou fenômeno.

Luz e sombra no contexto da UTIP

As relações pessoais, grupais, intergrupais nas organizações, desde muito são percebidas⁽²³⁾, como tecidas por um emaranhado de sentimentos, emoções, que formam uma verdadeira teia com múltiplas dimensões polares, ambivalentes, portanto, complexas⁽⁶⁾, podendo estar relacionadas ao indivíduo ou a grupos pertencentes à organização.

Isso fica aparente na fala de um sujeito do grupo:

... talvez eu não expressasse francamente o que eu penso, porque tu sabes, é difícil, as pessoas não aceitam, (...), mas, na verdade, tu não podes falar tudo, o que tu pensas, porque se falas tu crias um grande atrito, (...), a gente tem liberdade até ali... (Neca).

No discurso, por exemplo, incita-se: “fale francamente, o que pensa”; porém, a prática mostra outra realidade, ou seja, “sinceridade não compensa (gera incompreensão, ressentimento e inimigos)”⁽²³⁾.

O poder mantido na área sombria

Parece que o problema do poder para a enfermagem e para os enfermeiros é uma questão controversa, não discutida, debatida e quando se fala nele, faz-se de uma maneira pejorativa.

Nega-se que ele existe e que nós, profissionais da enfermagem, temos e exercemos poder sobre os enfermos, os familiares, os colegas, a equipe de enfermagem e os demais profissionais que se relacionam conosco, cotidianamente no trabalho.

Quando se trata da chefia, não é diferente, chega a ser um paradoxo negá-lo, pois, formalmente, na estrutura organizativa das instituições e serviços, o cargo de chefe traz em seu bojo a face do poder e da autoridade. No entanto, o enfermeiro imagina que pode exercer o cargo, deixando-os de lado. Isso ficou bem marcado na fala:

... eu vejo que tem pessoas que têm prazer em ser chefe, porque elas sentem o poder nas mãos, que acham que tendo um cargo de chefia, o ego vai lá no céu quando sabem que têm poder... Eu não

vejo assim... (Safira).

Nessa mesma perspectiva, “o enfermeiro tem dificuldade de se ver como um líder e de entrar em contato com sua força e seu poder”⁽²⁴⁾. Quando assume determinadas ações profissionais, o conflito se instala, como evidenciado nessas falas:

... o pior para o chefe é quando tem que chamar atenção de alguém ou conversar sobre coisas que não estão bem, isso é horrível...(Safira, Flávia);

... alguém tu acabas descontentando...(Estrela).

Nesses fragmentos, é claro o conflito vivenciado pelos enfermeiros diante das ordens e desordens cotidianas. “A culpa do gerente [chefe] diante de determinadas decisões profissionais e institucionais pode desencadear um processo lento e penoso de dificuldades relacionais no ambiente de trabalho”⁽²⁵⁾.

No entanto, o grupo necessita que a autoridade seja reconhecida e exercida, e essa faceta foi demonstrada em muitos momentos, no transcorrer da construção reflexiva, como:

...eu acho que o chefe tem que ser justo, ser firme, o chefe não pode passar a mão em quem está errado em detrimento de quem está certo, (...), mas, o chefe tem que ser firme na medida que for necessário...(Neca).

Sob essa ótica, “não há como conceber um trabalho coletivo, qualquer um, que não precise necessariamente ser controlado e supervisionado ao mesmo tempo, do ponto de vista técnico”⁽²⁶⁾. O que parece incomodar esses profissionais, é o significado social da direção do trabalho.

Se, por outro lado, o chefe deixa de tomar decisões ou posterga demasiadamente a tentativa de resolução ou a resolução das diversas situações-problema, isto não é entendido pelo grupo, como um chefe (líder) democrático, ou que promova gestão compartilhada, participativa, que não esteja querendo usar somente a autoridade que o cargo lhe confere, mas, sim, como uma fragilidade, um defeito, uma incompetência profissional, como foi ponderado pelos sujeitos:

... não sei se isso é medo de ter enfrentamento com o funcionário, piorar as coisas ou se é omissão mesmo (Neca).

A equipe de enfermagem necessita refletir criticamente esse assunto e se aperceber de que a atitude de disfarçar o poder e/ou autoridade trazem insatisfação e dificuldades, porque ele existe entre as pessoas e nas organizações.

O chefe: de super-homem a super ser humano

Desde muito tempo, o problema da chefia e liderança

vem aguçando a curiosidade dos estudiosos. No transcorrer de cada época, uma série imensa de qualidades, atributos eram exigidos do chefe (líder) de forma a atender as circunstâncias de tempo e lugar.

Assim, deu-se mais ênfase ora aos aspectos individuais do chefe (líder), ora para os relacionados ao grupo liderado; e noutros, a situação vigente no contexto histórico-social, para a qual um determinado tipo de chefe se adequaria melhor ou não. Mas, a singularidade do chefe, nos últimos tempos, foi excluída, como se, ao assumir o referido cargo, ele internalizasse todos os atributos assinalados para o mesmo, deixando de ser um indivíduo histórico-social, tornando-se⁽²³⁾ um super-homem, capaz de tudo resolver, o que nenhum profissional real consegue.

Essa dimensão (do chefe ser parecido com super-homem) está ligada ao imaginário⁽²⁷⁾ – são significados, ideias de fantasia, de evocação, de figuras já percebidas ou não percebidas, de crenças, valores... que o ser humano está mergulhado - que também são presentes nos grupos organizacionais⁽²³⁾.

O arquétipo* mais difundido nos mitos de todas as épocas e culturas é o do herói, que representa a luta do bem contra o mal, saindo vencedor o primeiro. Seguindo esse raciocínio, é que está posta a fala a seguir:

... tem-se uma ideia errada de chefe, eu sempre acho que não é uma figura só que tenha que resolver todas as coisas, acredito numa coordenação das coisas, acho que tem que ter um grupo que faça as coisas girarem... mas, a responsabilidade do funcionamento e do bom andamento é de todo mundo (Luna).

Entende-se haver uma distorção na idealização de chefe, como indica a fala acima, que demonstra o contexto do trabalho do chefe da UTIP que faz inúmeras ações ao mesmo tempo. Faz escala de atividades diárias (geralmente, no turno da manhã), dá conta das atribuições que mantêm o elo do serviço (unidade) com os demais subsistemas da organização, gerencia a assistência, a organização do ambiente e a organização do trabalho de enfermagem, presta cuidados diretos à criança, assiste os pais, dentre outros. Como não se sentir sobrecarregado? Como não sofrer da Síndrome de Atlas**? Nessa perspectiva, concorda-se com o observado na fala:

... acho que o chefe não teria que ter turno fixo, teria que ter horário flexível e não fazer parte da escala. Assim (...) ficaria

* ... “os arquétipos são núcleos dinâmicos da psiquê, disposições latentes, possibilidades herdadas, traços da evolução humana, vestígios psíquicos que ressurgem em circunstâncias vitais semelhantes. (...). Como remanescentes arcaicos, (...), tendem a esboçar certas representações de um tema, podendo variar nas minúcias sem perder, contudo o padrão básico”⁽²³⁾. Os arquétipos “são formas *a priori* ou imagens primordiais, virtuais em todo o espírito humano. Matrizes universais do inconsciente coletivo comandam e controlam nossos sonhos e mitos”⁽²⁹⁾.

** Figura da mitologia grega que foi castigada por Zeus e obrigada a carregar o mundo nas costas.

mais presente, junto dos funcionários. Ele chegaria e conversaria, (...) e, ao mesmo tempo, daria um apoio, as pessoas se sentiriam amparadas... Seria bom. O chefe não poderia ser exclusivo de um turno. Se o chefe faz parte de um turno, ele acaba também tomando as ‘dores’ daquele turno e isso não dá certo. Não é que se queira, mas é natural acontecer isso (Neca).

Observa-se que o grupo em foco deseja que o chefe (líder) seja possuidor de características e predicados apontados na literatura^(19,23,28) como ser democrático, sensível, honesto, responsável, firme, companheiro, solidário, amigo, compreensivo, equilibrado, colaborativo, representar e defender os interesses do grupo, imparcial como ficou muito bem evidenciado nos fragmentos:

... espero um chefe integrado com seu grupo de trabalho e que seja imparcial. Que as decisões dele não beneficiem uns em detrimento, prejuízo, de outros, que traga benefícios para todo o grupo. Deve ser responsável também...(Estrela).

... às vezes, as pessoas não resolvem, não é para não melindrar a chefia, é porque realmente é mais fácil deixar para outra, se acomodam...(Safira).

Quando alguns percebem que o chefe é um ser humano, continua a visão idealizada dele, persistindo assim a idealização do chefe (líder), como demonstra o pensamento dos sujeitos a seguir:

... bem, nós pensamos que na medida em que o chefe é um ser humano, espera-se do chefe, o que se espera de todo o ser humano, porque, na verdade, nós esperamos que as pessoas sejam assim, que o colega seja assim, democrático, todas essas coisas que falamos (Luna e Safira).

Ressalvada a idealização que leva o grupo criar uma realidade fantasiosa, visão ingênua em relação ao enfermeiro-chefe (líder), pois, “vivemos (...) num universo de signos, símbolos, mensagens, figurações, imagens, ideias, que nos designam coisas, situações, fenômenos, problemas, mas que, por isso mesmo, são os mediadores necessários nas relações dos homens entre si, com a sociedade, com o mundo”⁽¹⁴⁾. No entanto, considera-se relevante que ele tenha compreensão desse processo, habilidade e capacidade para auxiliar o grupo nos enfrentamentos diários; como assinalado no depoimento a seguir:

... passar segurança para a equipe, se o chefe não confia no funcionário isto atrapalha a autoconfiança que temos sobre nós...(Magaly e Luiza).

Concorda-se com o grupo do estudo quando afirma que:

... o chefe deveria ser flexível diante das situações. O chefe que

sabe tudo é porque não tem humildade de dividir com a equipe. Ele é prepotente para não demonstrar as inseguranças, por isso, cria barreiras e se protege..., muitas vezes, não sabe como resolver as coisas e se distancia do grupo (Grupo Todo).

Essa observação encontra eco nos pressupostos deste estudo, pois se advoga que talvez fosse interessante o enfermeiro-chefe tentar compartilhar-socializar os saberes, mediar o crescimento individual com o coletivo, aprender a conviver com a diversidade coletivamente, oportunizar que o grupo usufrua da criatividade de cada integrante.

DISCUSSÃO

As declarações das entrevistadas vão ao encontro do pensamento da complexidade⁽⁵⁾ quando pontua: “há várias formas de ordem”, ou seja, existem ordens diferentes para os eventos humanos, biológicos, sociais, físicos, econômicos e espirituais.

Isso reporta mais uma vez ao referencial teórico, quando se encontra ancoradouro na ideologia do Paradigma da Complexidade⁽⁶⁾, pois “demasiada ordem asfixia a possibilidade de ação. Demasiadas desordens fazem soçobrar a ação nas tempestades, e esta se transforma num puro jogo de azar”.

Há de se lembrar que “a ordem e a desordem, isoladas, são duas calamidades”⁽²⁹⁾; e, transportando-se ao foco de estudo, percebe-se que o excesso de desordem, conflito, instabilidade, agitações, acidentes e irregularidades são inconcebíveis à atuação do chefe da UTIP, bem como o excesso de estagnação, constância, regularidades, repetição, rotina e estabilidade.

É na combinação, interação de momentos tão antagônicos, como os de ordem e desordem e ambos se alternando com os de organização que a criatividade, inventividade, capacidade estratégica e de ação do chefe e da equipe afloram no cotidiano. O que é, novamente, confirmado, visto que muitos momentos de gênese começam com a destruição; é, pois, esse um processo ambivalente (informação oral), ambíguo e contraditório, porque “a criação só é possível através da desregulação”⁽³⁰⁾.

Pode-se afirmar que, dentro da UTIP, as relações, interações, interconexões se processam da mesma forma, ou seja, são os aspectos claros, objetivos, diretos, racionais, visíveis, produtivos que são aceitos e discutidos por todos na unidade.

Mas, os aspectos sombrios, como competição, inveja, agressividade, coerção, punições (muitas delas disfarçadas), estes são escamoteados⁽²³⁾ e não se discute francamente com a equipe de enfermagem, apesar de, no discurso, essa possibilidade ser reafirmada.

Nota-se que a dualidade dos aspectos iluminados e sombrios se fazem presentes, o que é confirmado⁽¹⁴⁾:

“muitas mensagens explícitas encerram outras implícitas, em geral, discordantes que exigem habilidade e intuição para afastar-se do conteúdo (...) aparente e chegar a decifrar o conteúdo latente psicológico (...). Este desvenda as verdadeiras normas de conduta adotadas, os valores perfilhados, a ideologia real da organização, muitas vezes, bastante distinta daquela proclamada nos pronunciamentos oficiais, orais e escritos”.

Percebe-se que essa ambivalência não é privilégio das grandes corporações e que ela se faz presente na instituição, no local de trabalho, na vida cotidiana. Mas, como pertence à área escura das organizações, não é discutida, não é aceita, permanecendo encoberta na realidade institucional.

Sob a questão do poder, ficou evidenciado que ele é mantido na área sombria, pois, há um “preconceito socialmente instalado sobre o exercício da autoridade”⁽²⁵⁾, o qual é resquício do longo período de regime militar vivido no Brasil e fruto da contracorrente da educação repressiva.

No caso da enfermagem, especificamente, esse encobrimento da autoridade parece também estar ligado ao fato dos profissionais almejamem distanciar-se da imagem da enfermeira-coronel, ou seja, daquela figura de enfermeira (mulher) feia, assexuada, mandona, muito severa, vestida com uniforme e touca antiquados, bem como da irmã de caridade, que são as imagens mais veiculadas da profissão à sociedade.

O receio de ser acusado de autoritário abre grande brecha para as atitudes permissivas na liderança dos grupos institucionais. Pessoalmente, aqueles que ocupam cargos que evidenciam o exercício da autoridade, são inibidos pelo receio de parecerem autoritários, ou mesmo se sentem culpados quando se veem obrigados a tomar determinadas atitudes e decisões⁽²⁵⁾.

Acompanhando esse pensamento, pode-se pontuar que “todo trabalho desempenhado coletivamente por divisão de funções implica necessariamente um posto de trabalho que cuide, para que o conjunto se mova (...) em direção ao produto... são relações pessoais, informais, de todo modo avessas à interferência no conteúdo técnico do trabalho”⁽²⁶⁾.

Infere-se que entre os enfermeiros ocorre o mesmo. Em estudos semelhantes⁽²⁵⁾, com os enfermeiros da área gerencial parece evidenciar a existência de uma confusão no imaginário das pessoas a respeito do poder e da autoridade. Esta favorece o aparecimento de atritos, relações pessoais tensas, descontentamentos no cotidiano de trabalho, quando se nega a compreensão de que “o controle do processo de trabalho é uma condição essencial à realização do mesmo em qualquer condição”⁽²⁶⁾. E não o controle opressivo sobre as pessoas, apesar de que haverá controle sobre elas, ainda que mínimo, quando se controla adequadamente o

processo de trabalho.

Sobre esse aspecto, às vezes, nos níveis hierárquicos elevados, a disputa pelo poder assume características sutis, veladas, disfarçadas. O discurso é encoberto por palavras de encorajamento, cooperação, incentivo ao trabalho em equipe; no entanto, as ações contradizem o mesmo e se adotam posturas de competição claras ou veladas, manobras desumanas e sorradeiras, tudo para o alcance do prestígio individual⁽²³⁾ que pode ser social, profissional, econômico científico.

O fato de negar a existência do poder ou ignorá-lo, como a enfermagem faz, não minimiza esses movimentos, ao contrário, faz com que o jogo por ele, na comunidade de enfermagem, esteja velado por outros aspectos, tomando outros matizes e nuances que não as concretas.

O grupo de estudo vê no chefe uma figura idealizada, capaz de tomar todas as iniciativas e de ser responsável pela solução dos problemas. Sejam eles de ordem material, estruturais, equipamentos, falta de pessoal, problemas de relacionamento, disciplinar e interdisciplinar, os relacionados a pacientes e familiares, os éticos, os educacionais, entre outros tantos, assim o grupo espera que o chefe os resolva e proporcione as melhores condições de trabalho à equipe.

Dessa forma, colocam-no em uma posição de provedor, ou seja, “é a figura inconsciente do pai idealizado [mito] que provê, protege e luta pelos seus filhos”⁽²³⁾, enquanto o grupo mantém-se na condição de receptor, e não de participante, construtor das relações e movimentos do trabalho cotidiano.

Então, quando percebem que o chefe (líder) é uma pessoa comum, falível, com limitações, como qualquer integrante da equipe, decepcionam-se, o que é uma incoerência, pois o grupo conhece o enfermeiro. Ele trabalha junto, às vezes, anos a fio com o mesmo grupo; entretanto, ao assumir o cargo, a equipe passa a vê-lo como “salvador da pátria”, o que não deixa de ser um paradoxo.

Sob esse prisma, “a idealização se transforma em depreciação e o líder precisa ser substituído por outro, o qual terá um destino semelhante, repetindo-se o ciclo idealização-depreciação. Dificilmente um líder real será capaz de suprir as carências emocionais e as expectativas dos membros [da equipe]”⁽²³⁾, emergindo sentimento de abandono, desesperança e repercutindo diretamente na qualidade do trabalho cotidiano, ou seja, no cuidado de enfermagem à criança/adolescente gravemente enfermo.

Em momento algum foi pontuado pelos participantes que o ser humano é um ente contraditório, capaz de medidas e desmedidas, conflitual, vibracional, de pulsões, emocional e racional⁽⁹⁾.

Ninguém “faz as coisas sozinho”, embora o enfermeiro tenha sido levado a pensar e agir assim, por algum tempo, o que vale é o processo de buscar e conseguir mobilizar recursos internos (intrínsecos) para

lidar com situações, pessoas, consigo mesmo e com o mundo, por meio da aprendizagem que fica para a vida⁽²³⁾. Dito de outra forma, ter disposição contínua de aprender a aprender.

Para finalizar... algumas reflexões

Refletir sobre o cotidiano da chefia de uma unidade de enfermagem envolve perspectivas que no cenário do trabalho diário não estão claras, aparentes. Isto é, abarca a reflexão sobre dilemas na tomada de decisão em situações, nas quais as necessidades são crescentes e os recursos limitados.

Ainda, abrangem questões éticas referentes à vida dos clientes, aos trabalhadores de enfermagem e da saúde de um modo geral, sobre questões educativas e sobre outras situações contraditórias, ambíguas, que acontecem no cotidiano da prática hospitalar, sendo múltiplos os entraves que desestimulam, desencorajam e fazem os enfermeiros esquivar-se do cargo de chefe da UTIP, como a idealização dos enfermeiros de que o cuidado direto ao paciente tem mais valia que o exercício da chefia desta unidade.

Esses aspectos não se atêm somente a eventos concretos, mas sobretudo ao imaginário, à visão de mundo, a crenças, a valores, à formação individual e grupal, ou seja, aspectos subjetivos que permanecem velados e que, estando encobertos, tiram a possibilidade de compreensão dessas dimensões que são relegadas às áreas de sombra nas organizações e nos serviços de saúde.

Esse emaranhado de relações, interconexões, em dimensões múltiplas, requer que os trabalhadores de enfermagem e, sobretudo, os enfermeiros-chefes, reconheçam a complexidade do cargo de chefe nos seus aspectos incertos, instáveis, inseguros, ilógicos, contraditórios, ambíguos, variáveis, aleatórios, indeterminados e outros mais que fogem da ordem, objetividade, certeza ou do determinado.

Para enfrentar tal complexidade, necessita-se estar compelido a fortificar, a cada dia, a aptidão, capacidade, vontade, habilidade de integrar o saber particular com o geral, de ligar o contexto, o global a nossa realidade, a nossa vida. Afinal, que trabalho é esse?

É um trabalho conflituoso, paradoxal, complexo, necessário, desafiante, envolvente, que requer persistência, atenção constante para buscar diariamente o engajamento da equipe de enfermagem na procura de soluções para as desordens, os imprevistos, as situações-problema que se vivencia no cotidiano laboral e no cotidiano privado.

Este último também está presente no espaço público, sendo necessário e importante ampliar a visão para além das contradições, das divergências, dos antagonismos, das aproximações e similaridades..., enfim, de muito mais, para que se possa saber ou compreender, o que

seja esse trabalho de chefe.

Todavia, mesmo sendo eleito, a condição de chefe parece ser algo que implica relações de trabalho, liderança, negociações, processo de tomada de decisões, exercício da autoridade, que carecem de melhor compreensão de parte dos enfermeiros e da própria equipe.

Neste enfoque, reafirma-se que os serviços de saúde acontecem na dependência do contato dos trabalhadores com o cliente (interno e externo), no envolvimento destes, determinando a produção, prestação e consumo dos serviços nas unidades de serviços de enfermagem e, neste caso, na UTIP. Caracteriza-se pelo elevado nível de

personalização, alto grau de decisão do pessoal da linha de frente, controle contínuo dos processos, imprevisibilidade e necessidade constante de prontidão, o que torna complexa a coordenação ou chefia dos processos produtivos de serviços nessa área.

Deste modo, busca-se avançar na construção do conhecimento ao conceber as atividades da enfermagem, como um sistema de produção de serviços em ambiente de cuidado, apontando as principais estruturas e propriedades visualizadas nos processos relacionais, interacionais e associativos desse sistema complexo do ambiente de cuidado.

REFERÊNCIAS

- Freitas ME. Contexto social e imaginário organizacional moderno. *Rev Admin Empresas*. 2000; 40(2): 6-15.
- Fischer GN. Espaço, identidade e organização. In: Chanlat JF, coordenador. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas; 1993. v. 2.
- Tier CG, Lunardi VL, Santos SSC. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da complexidade. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2008; 10(2):530-6. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a24.htm>.
- Silva AL, Camillo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3): 403-10.
- Klement CFF. Complexidade no sistema de produção de serviços: um estudo de caso no setor hoteleiro [dissertação]. Florianópolis: Curso de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
- Morin E. *Ciência com consciência*. Portugal: Europa-América; 1982.
- Terra MG, Camponogara S, Silva LC, Girondi JBR, Nascimento K, Radünz V, Santos EKA. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2006 15(Esp):164-9.
- Serva M. O paradigma da complexidade e a análise organizacional. *Rev Admin Empresas*. 1992; 32(2): 26-35.
- Pradebon VM. O cotidiano da chefia de enfermagem da unidade de tratamento intensivo pediátrica: que trabalho é esse? [dissertação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
- Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2): 180-5.
- Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Horner V. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(3): 483-91.
- Morin E. O problema epistemológico da complexidade. Portugal: Europa-América; 1983.
- Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2a ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco; 2000.
- Morin E. O método: 4. As idéias, habitat, vida, costumes, organização. Porto Alegre: Sulina; 1998. 288 p.
- Nóbrega C. Em busca da empresa quântica: analogias entre o mundo da ciência e o mundo dos negócios. Rio de Janeiro: Ediouro; 1996.
- Davidson AW, Ray MA. Studying the human-environment phenomenon using the science of complexity. *ANS Adv Nurs Sci*. 1991; 14(2):73-87.
- Erdmann AL. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas: Universitária/UFPel; 1996.
- Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina; 2002. 312 p.
- Fandinô A. O papel da liderança nas transformações das organizações. *Rev Tendência Trabalho*. 1996; 272:14-5.
- Morin E. Da entrevista no rádio e na televisão. In: Morin E. *As duas globalizações: complexidade e comunicação, uma pedagogia do presente*. Porto Alegre: EDIPUCRS; Sulina; 2001.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Moraes R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual qualitativa. *Cienc Educ*. 2003; 9(2): 191-211.
- Moscovici F. *Renascença organizacional*. 2a ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 1996.
- Machado E. *Gente que cuida de gente*. Nursing (São Paulo). 2000; 3(29): 8.
- Leite E, Ferreira L. Diagnóstico e mobilização: dinâmicas do corpo gerencial relatório de avaliação. *Vivendo e Trabalhando Melhor - Núcleo de Apoio Permanente*. Brasília: Centro de Aprendizagem Vivencial; 1997.
- Gonçalves RBM. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 125-269.
- Nitschke RG. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: UFPel; 1999. [Série Teses em Enfermagem, 21].
- Penteado JRW. *Técnica de chefia e liderança*. 7a ed. São Paulo: Pioneira; 1986.
- Morin E. *Contrabandista dos saberes*. In: Pessis-Pasternak G. *Do caos à inteligência artificial: quando os cientistas se interrogam*. São Paulo: Editora Unesp; 1993.
- _____. *Complexidade e liberdade*. In: Morin E, Prigogine I, et al. *A sociedade em busca de valores: para fugir à alternativa entre o cepticismo e o dogmatismo*. Lisboa: Instituto Piaget; 1996.