

COMO CITAR

FROTA, K. C. da; PRADO, F. A.; SILVA, L. de F. da; FREITAS, M. C. de; SOUZA, L. M. P. de. Desafios do gerenciamento em saúde: uma análise a partir da complexidade de Edgar Morin. *Gestão & Cuidado em Saúde*, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. e15210, 2024. DOI: 10.70368/gecs.v2i1.15210. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/15210>.



## Desafios do gerenciamento em saúde: uma análise a partir da complexidade de Edgar Morin

*Challenges of health management: an analysis based on the complexity of Edgar Morin*

Kairo Cardoso da Frota<sup>1</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Flávio Araújo Prado<sup>2</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Lúcia de Fátima da Silva<sup>3</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Maria Célia de Freitas<sup>4</sup>

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Lyvia Maria Paiva de Souza<sup>5</sup>

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil

### RESUMO

O gerenciamento em saúde exige o enfrentamento de problemas para os quais não existem soluções normativas. Desse modo, este fenômeno pode ser refletido a partir da fundamentação teórico-filosófica do pensamento complexo apresentado por Edgar Morin. Logo, objetiva-se refletir acerca dos desafios do gerenciamento em saúde a partir da complexidade de Edgar Morin. Trata-se de uma pesquisa reflexiva, desenvolvida entre os meses de setembro e dezembro de 2023, em quatro etapas: a) leitura na íntegra e discussão sistematizada da obra Ciência com Consciência, de Edgar Morin; b) problematização dos desafios da complexidade na perspectiva do gerenciamento em saúde; c) levantamento bibliográfico, organização do conteúdo identificado e discussão entre os autores e d) sintetização do conhecimento a partir da produção coletiva do texto reflexivo. A condução às avenidas que levam ao pensamento complexo corroborou com diversas dimensões do fenômeno. Levou-se em consideração desde os aspectos oriundos do próprio sistema de gestão, alicerçados na constituição das redes de atenção à saúde até os fatores humanos do ser gestor, que compreende sua formação, seu conhecimento e suas habilidades. Ao analisar o tema na perspectiva de Morin, foi possível admitir que o gerenciamento em saúde coexiste diante da contemplação de atributos que se divergem ou se complementam, esclarecendo e clarificando os caminhos a se percorrer para a análise crítica dos desafios existentes e de suas superações.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Pensamento Complexo. Complexidade.



## ABSTRACT

Health management requires facing problems for which there are no normative solutions. Thus, this phenomenon can be reflected based on the theoretical-philosophical foundation of complex thinking presented by Edgar Morin. Therefore, the objective is to analyze the challenges of health management based on Edgar Morin's complexity. This is a reflective research, developed between September and December 2023, in four stages: a) full reading and systematic discussion of the work *Science avec conscience*, by Edgar Morin; b) problematization of the challenges of complexity from the perspective of health management; c) bibliographic survey, organization of the identified content and discussion among the authors; and d) synthesis of knowledge based on the collective production of the reflective text. The guidance to the avenues that lead to complex thinking corroborated several dimensions of the phenomenon. The aspects arising from the management system itself, based on the constitution of health care networks, and the human factors of the manager, which include his/her training, knowledge and skills, were taken into consideration. By analyzing the topic from Morin's perspective, it was possible to admit that health management coexists in the face of the contemplation of attributes that diverge or complement each other, clarifying and clarifying the paths to be taken for the critical analysis of existing challenges and their overcoming.

**Keywords:** Health Management. Complex Thinking. Complexity.

## Introdução

O gerenciamento em saúde compreende diversos aspectos que vão desde a elaboração de planos e metas para a organização de um determinado projeto até o monitoramento e a conclusão de ações que visam a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva de cada comunidade, em todos os níveis de atenção (Pessoa *et al.*, 2020).

Dessa maneira, o trabalho gerencial constitui-se de uma rotina intensa, devido à quantidade excessiva de demandas existentes; variada, devido aos múltiplos processos envolvidos no cotidiano de trabalho e fragmentada, por conta da existência de pouco tempo para o planejamento e a execução ordenada das atividades (Loch, 2019).

Por outro lado, infere-se que o trabalho de gestão em saúde exige o enfrentamento de problemas para os quais não existem soluções normativas ou previamente conhecidas, impondo enfoques de gestão e capacidade de articulação dos gestores em perspectivas sob as quais os problemas devem ser abordados em suas múltiplas dimensões e em sua multisetorialidade (Henrique; Artmann; Lima, 2019).

Nessa perspectiva, muitos são os desafios conhecidos acerca da prática do gerenciamento em saúde, dentre os quais citam-se: a sobrecarga de trabalho e do sistema de saúde, a escassez e a desigualdade de distribuição de recursos, a infraestrutura inadequada, a ausência de recursos humanos qualificados e a recorrência de necessidade de intermediação de conflitos, além de questões relativas à ausência de formação profissional compatível às atribuições (Ferreira *et al.*, 2019; Lopes *et al.*, 2023).

Com vistas ao aprimoramento e à promoção de boas práticas para a superação dos desafios do gerenciamento em saúde, destaca-se a relevância de reflexão contínua acerca do tema. Nesse ínterim, propõe-se a análise dessa temática a partir da fundamentação teórico-filosófica do pensamento complexo apresentado por Edgar Morin, indo de encontro à ampliação dos horizontes da ciência e do progresso do pensamento que considera a articulação entre os fenômenos envolvidos e as diferentes disciplinas (Morin, 2021).

Para Morin (2021), o pensamento complexo trata-se de uma maneira de compreender a realidade, reconhecendo-a como tecida por múltiplas dimensões interligadas, admitindo-se a necessidade de aceitação da incerteza e da contradição, pois a realidade é dinâmica, ambígua e imprevisível. Além disso, há a proposição do diálogo entre ordem e desordem, integrando as diferentes áreas do saber, com o objetivo de superar o pensamento reducionista.

Desse modo, a complexidade atribuída ao fenômeno do gerenciamento em saúde em foco neste estudo contrapõe-se ao paradigma clássico que determina seu entendimento a partir de princípios simples e de leis gerais. Pretende-se, portanto, a explicitação de caminhos diversos, os quais Morin (2021) caracteriza como “as avenidas que conduzem ao desafio da complexidade”, com vista a subsidiar a aspiração à compreensão multidimensional desse gerenciamento.

Em contrapartida, apesar da aspiração dessa multidimensionalidade, há de inferir que o pensamento complexo elencado por Morin (2021) comporta em seu interior um princípio de incompletude e de incerteza, próprios e constituintes do pensamento complexo, haja vista que não se intenciona esgotar ou destacar todos os aspectos oriundos a esses desafios, mas indicar caminhos ou “avenidas” que possibilitem a sua compreensão.

No que concerne às avenidas propostas por Morin (2021) tem-se: a) a irreduzibilidade do acaso e da desordem; b) a transgressão dos limites daquilo que elimina a singularidade, a localidade e a temporalidade; c) a complicação; d) a complementaridade e o antagonismo da

ordem, desordem e organização; e) a organização; f) a organização recursiva; g) a crise da clareza e da separação nas explicações e h) a volta do observador na sua observação.

A realização deste estudo justifica-se pela crescente complexidade que permeia o gerenciamento em saúde, marcada por múltiplas demandas, limitações estruturais, escassez de recursos e pela necessidade constante de articulação entre diferentes atores, setores e níveis de atenção, aspectos que não podem ser plenamente compreendidos por abordagens reducionistas. Ao analisar os desafios da gestão em saúde sob a perspectiva do pensamento complexo, o estudo busca contribuir para a ampliação do entendimento teórico e reflexivo sobre o tema, oferecendo subsídios conceituais que favoreçam práticas gerenciais mais integradoras, críticas e sensíveis à realidade concreta dos serviços de saúde.

Com base no exposto, objetiva-se refletir acerca dos desafios do gerenciamento em saúde a partir da complexidade de Edgar Morin.

## 1 Método

Trata-se de uma pesquisa reflexiva. Segundo Zanchetta *et al.* (2023), tal método de pesquisa pode induzir a uma percepção diferente daquela que se tem, a princípio, sobre uma dada situação, tendo como resultado a possibilidade de surgimento de novas ideias e a revelação de temas para análise e para a resolução de problemas. A reflexão pode, assim, contribuir para a descrição sistemática de fatos e para a revisão de pontos negativos e positivos sobre o assunto.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de setembro e dezembro de 2023, no contexto da disciplina de Análise Crítica do Cuidado Clínico de Enfermagem e Saúde do Doutorado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), nas seguintes etapas: a) leitura na íntegra e discussão sistematizada da obra Ciência com Consciência, de Edgar Morin (2021); b) problematização dos desafios da complexidade na perspectiva do gerenciamento em saúde no campo de atuação dos autores, levando em consideração os contextos de suas práticas profissionais; c) levantamento bibliográfico acerca dos desafios do gerenciamento em saúde, organização do conteúdo identificado e discussão entre os autores; e d) sintetização do conhecimento a partir da produção coletiva do texto reflexivo.

Destaca-se que, por se tratar de um estudo reflexivo, não foram delimitados critérios de inclusão ou exclusão dos estudos, sendo selecionadas referências bibliográficas em

conformidade com o assunto do artigo. Logo, as reflexões estabelecidas surgiram das ponderações dos autores.

## 2 Resultados e discussão

Refletir os desafios do gerenciamento em saúde sob a ótica de Morin (2021) significa respeitar as diversas dimensões existentes nesse fenômeno. Desse modo, deve-se levar em consideração desde os aspectos oriundos do próprio sistema de gestão, alicerçados na constituição das redes de atenção à saúde até os fatores humanos do ser gestor, que compreende sua formação, seu conhecimento e suas habilidades. A seguir, as reflexões são organizadas de acordo com as avenidas que conduzem ao desafio da complexidade (Morin, 2021).

### 2.1 A irredutibilidade do acaso e da desordem

A primeira avenida que conduz ao desafio da complexidade aponta o caminho da irredutibilidade do acaso e da desordem. Ou seja, deve-se constatar que a desordem e o acaso estão presentes no fenômeno e ativo em sua evolução (Morin, 2021). Isso significa deduzir que no contexto do gerenciamento em saúde considera-se primordial a compreensão de que as dispersões, as irregularidades, as instabilidades e os desvios que surgem no processo devem ser levados em consideração como atributos fortalecedores desse sistema.

A exemplo disso tem-se o gerenciamento de risco em saúde, exercício inerente a todo processo de gestão, independentemente do seu grau de complexidade. Ao se fazer gestão de riscos, o gestor necessita identificar previamente as circunstâncias de riscos existentes em seu processo de trabalho com vistas a mitigá-los (Dallacosta; Lazzarotti; Dallacosta, 2023). Dessa maneira, pode-se valer de escalas de estratificação de riscos de modo a estabelecer os aspectos toleráveis e não-toleráveis.

Nessa perspectiva, apesar de contar com a desordem e o acaso, o gerenciamento em saúde pouco pode tolerá-los, tendo em vista que suas exacerbações podem levar ao óbito da pessoa cuidada ou causar danos irreversíveis. Por outro lado, essa desordem ou esse acaso são pontos de partida para a elaboração de planos de ação com vistas a sua cessação e consequente evolução para a identificação antecipada de novas possibilidades prometedoras do estado de saúde do indivíduo.

## 2.2 A transgressão dos limites daquilo que elimina a singularidade, a localidade e a temporalidade

A segunda avenida é a transgressão dos limites da abstração universalista, que elimina a singularidade, a localidade e a temporalidade (sob a alegação de que a localidade é o aspecto da singularidade no espaço e a temporalidade como a singularidade no tempo) (Morin, 2021). Ambas as perspectivas aparecem muitas vezes de forma mutuamente exclusiva, quando tratadas pelo método científico natural. A justificativa é que são conceitos contrários e (aparentemente) irreconciliáveis (Freitas, *et al.*, 2021). Além disso, a ciência clássica tem como axioma a generalidade, uma vez que uma lei válida deveria abarcar todo o universo.

Desta forma, seria absurdo dar valor “definitivo” ao singular, uma vez que este é apenas caminho para chegar ao geral. Na prática da gestão do cuidado em saúde, podemos citar o desafio do atendimento prático aos princípios do SUS, quais sejam: universalidade, integralidade e equidade, bem como o conceito ampliado de território, enquanto aspecto de localidade e espaço, e os atributos da longitudinalidade e do acesso, enquanto aspecto de temporalidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é um sistema público fundamentado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente por meio das redes de atenção à saúde. Toda arquitetura desse projeto é alicerçada em princípios descritos nos dispositivos constitucionais do direito de todos à saúde, não importa em qual ponto do território a pessoa esteja, e do dever do Estado de oferecer as possibilidades da sua efetivação (Faria, 2020).

A localização dos serviços no território deve obedecer aos princípios fundamentais da resolutividade e da economia de escala, sendo tanto mais concentrados quanto mais especializados e vice-versa. A atenção primária à saúde (APS) é o único nível da atenção que estará presente em todo o território nacional e através dela, das pactuações intermunicipais e dos sistemas regionais, as pessoas poderão acessar os demais níveis do cuidado, assim designados secundário e terciário (Mendes, 2011). Portanto, todo o projeto territorial do SUS, enquanto localidade, depende da constituição de uma base que deve funcionar como porta de entrada e centro de comando do sistema, fonte importante para o gerenciamento do cuidado a nível nacional.

A territorialização está hoje presente nos documentos reguladores da APS do SUS e incorpora em si mesma o modelo de atenção que se quer adotar. Mas os contextos político-

ideológicos e os processos econômico-institucionais inviabilizaram, até agora, a reorientação para um modelo assistencial territorializado. Por isso, a territorialização da APS não se completou e, por conseguinte, não se completou também o desenho da porta de entrada do SUS no Brasil. E isso traz inúmeras consequências que jogam contra os princípios da APS legalmente previstos e historicamente construídos.

A longitudinalidade, enquanto mecanismo da temporalidade, é um atributo que desempenha importante papel para a garantia do cuidado e juntamente com os demais atributos essenciais e derivados - atenção ao primeiro contato, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural – confere maior efetividade e qualidade aos serviços de saúde (Kessler *et al.*, 2019).

O atributo da longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte continuada de atenção e sua utilização ao longo do tempo, daí a compreensão deve fator dentro do paradoxo complexo como elemento da temporalidade, com a presença de vínculo, relação interpessoal e de confiança entre usuários e profissionais de saúde. Além disso, permite conhecer o usuário, seu contexto familiar e social, comportamentos, hábitos e problemas de saúde, possibilitando o planejamento de cuidados e intervenções adequadas. Assim, tornaria oportuno um cuidado integral, com ações de prevenção de doenças e promoção em saúde, e redução de uso de serviços de alta complexidade e custos na saúde.

Desta maneira, Morin considera que ambos os pontos de vista – o singular e o geral, bem como a noção de tempo e espaço no gerenciamento do cuidado em saúde – devem ser considerados, abarcando a contradição por meio do diálogo, propondo assim uma abordagem alternativa à da ciência clássica.

Nesse sentido, a complexidade aspira ao conhecimento multidimensional. É um tipo de pensamento que não separa, mas sim que une e procura as relações essenciais e interdependentes da vida humana, integrando as diferentes maneiras de pensar (Morin, 2023). Território (espaço) e Longitudinalidade (tempo) devem se complementar no âmbito da gestão em saúde, dentro de uma perspectiva complexa.

Diante das ideias mencionadas, vislumbra-se a possibilidade de promover o gerenciamento das práticas em saúde e enfermagem na perspectiva do pensamento complexo. Isso porque a gestão das práticas em saúde exige a discussão sobre a diversidade humana, o diálogo entre parceiros e atores sociais, reconhecendo as igualdades e diferenças biológicas, sociais, culturais e políticas. O agir individual também apresenta os aspectos

citados, que estão inter-relacionados na complexidade do ser humano e nas relações de cuidado (Copelli *et al.*, 2016).

Assim, de acordo com o pensamento complexo, a singularidade e a generalidade são interdependentes e devem ser unidas e pensadas de forma dialógica, em vez de substituídas uma pela outra.

### 2.3 Complicação e a complementaridade e o antagonismo da ordem, desordem e organização

A terceira avenida é a da complicação. Segundo Morin (2021), o problema da complicação surgiu a partir do momento em que percebemos que os fenômenos biológicos e sociais apresentavam um número incalculável de interações, de inter-retroações e causas e efeitos que se confundem. Essa complicação já foi considerada prova de existência de uma intencionalidade superpoderosa responsável por guiar a criação dos seres vivos, uma vez que sistemas tão complexos não poderiam surgir por mero acaso. Tal afirmação, muito aceita até o século XIX, vai de encontro direto com a primeira avenida, onde aponta-se o erro de “subestimar” o acaso.

No que concerne à reflexão desta avenida na perspectiva do gerenciamento em saúde, denota-se que é imprescindível a análise ininterrupta das interações entre processos existentes no sistema de saúde, tanto na observação local quanto de maneira sistêmica. Ou seja, a todo o tempo, os serviços de saúde se relacionam entre si, gerando continuamente encaminhamentos, transferências e altas. De fato, não é possível isolar da rede de atenção à saúde, quaisquer que sejam os serviços existentes, haja vista a organização sistemática por níveis de complexidade.

Logo, destaca-se que é papel do gestor defrontar tais inter-retroações com o objetivo de manter a integralidade do cuidado, possibilitando a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde da rede para qualificar e ordenar essas interações. Daí emerge o que hoje se define como “gerenciamento baseado em processos” (Brancalion; Lima, 2022).

Dessa maneira, percorrer a avenida da complicação na área da gestão em saúde nos permite enveredar para a compreensão da logística dessas interações para permitir que os objetivos assistenciais sejam alcançados em sua totalidade, reduzindo desperdícios e burocracias desnecessárias para a sua condução.

Assim sendo, a complicação organizada estrutural advém de um trabalho conjunto da ordem e da desordem. O que nos leva para a quarta avenida, na qual Morin (2021) chama

atenção para a relação, ao mesmo tempo complementar e antagônica, entre ordem, desordem e organização. Assim, em vez de tomar ordem e desordem como contrários que se anulam, Morin (2021) os considera opostos que se complementam, numa relação circular de retroalimentação.

O mistério da complementaridade pavimenta a quarta avenida, podendo-se entendê-la também como “confusão”, ou seja, a emergência da ordem a partir do caos, de fenômenos coerentes com determinada ordem a partir de turbulências caóticas. Morin (2021) afirma que a desordem não é uma noção simétrica à da ordem, mas é um macroconceito, e a ordem, na atual revolução científica, tornou-se inevitavelmente mais complexa, não mais sendo a racionalidade um sinônimo de certeza, e nem podendo considerar a probabilidade como sinônimo de ignorância. Diante disso, articula-se a complexidade e o acaso como características de fenômenos como o desafio da intermediação de conflitos, respeitando as atribuições específicas de cada categoria no sistema de saúde, em uma visão transdisciplinar e transcultural.

O gerenciamento do cuidado em enfermagem e saúde é uma atribuição do enfermeiro e do profissional de saúde que impacta diretamente na promoção da qualidade assistencial, envolvendo a intermediação de conflitos de qualquer natureza, sejam estruturais, econômicos, políticos, assistenciais, ideológicos ou categoriais. Para isso, o enfermeiro e o profissional da saúde realizam o cuidado, gerenciam os recursos materiais e humanos, lideram, planejam a assistência, capacitam a equipe de enfermagem e de saúde, coordenam a produção de cuidado e avaliam as ações suas ações dentro das atribuições da profissão (Santos *et al.*, 2013).

Assim, são muitos os obstáculos, na prática, à desejada ordenação do processo de trabalho. De forma complementar, verifica-se que as possibilidades não estão somente no âmbito dos esforços individuais, nem decorrem apenas de mudanças estruturais. Elas estão também na articulação entre as dimensões do social e das dinâmicas entre campos e subcampos, bem como nas condições históricas, permitindo encontros entre trajetórias de agentes e a ocorrência de processos coletivos capazes de transformar o status quo, como tem sido a experiência da própria constituição do campo da Saúde Coletiva (Vieira-da-silva, 2023).

Contudo, é necessário ampliar a forma de pensar, priorizando o entrelaçamento de saberes, de maneira interdisciplinar, mirando uma transdisciplinaridade futura. É possível colocar isso em prática criando métodos e objetivos, mudando o foco da doença para a pessoa

cuidada, dividindo a responsabilidade pelas decisões e pelo cuidado entre profissionais, pacientes e familiares e reconhecendo múltiplos saberes (Silva; Vieira; Feitosa, 2022).

#### 2.4 A organização e a organização recursiva

A quinta avenida da complexidade é a da organização. Aqui aparece uma dificuldade lógica; a organização é aquilo que constitui um sistema a partir de elementos diferentes, portanto, ela constitui, ao mesmo tempo, uma unidade e uma multiplicidade. A complexidade lógica de unitas multiptex nos pede para não transformarmos o múltiplo em um, nem o um em múltiplo (Morin, 2021).

A quinta avenida problematiza as relações resultantes da interação entre diversos indivíduos. Um grupo, segundo Morin (2021), ao mesmo tempo é mais e menos que a soma de suas partes, uma vez que inibe certas características dos indivíduos e simultaneamente faz surgir aspectos que não existiriam fora da união.

O cuidado de enfermagem, como parte do sistema de cuidado à saúde e componente do sistema de gestão em saúde, é percebido como prática social que visa tanto a compreensão do indivíduo em sua totalidade como a compreensão de seus contextos sociais. Nessa ótica, percebe-se que a enfermagem está em uma constante busca da compreensão do indivíduo como um ser uno, complexo e multidimensional (Copelli, *et al.*, 2016).

Tal fenômeno é explorado por Harari (2015), para quem a intersubjetividade é o aspecto fundamental da raça humana. Esta seria responsável pela criação das realidades intersubjetivas – ficções aceitas como verdade por sociedades inteiras – que levam à cooperação de grandes grupos e consequente sucesso evolutivo do gênero humano. Religiões, dinheiro, cultura, divisões tribais e bordas entre nações são exemplos de realidades intersubjetivas que ajudam na organização do ser humano, tornando a cooperação entre desconhecidos possível, o que não se vê em outras espécies animais. Assim, pode-se dizer que a intersubjetividade humana tem relação próxima com a cultura, e essas noções podem inclusive se confundir entre si, uma vez que se aplicam à mesma classe de fenômenos – os saberes sociais. Logo, o desafio de unir o pensamento interdisciplinar ao holístico e ao complexo se faz necessário no âmbito da gestão.

Nessa lógica, emerge o princípio hologramático. Um holograma é uma figura que é composta por pequenas partes e cada uma delas contém as informações do todo, que por sua vez se configura em suas qualidades de relevo e cor devido à junção dessas partes ou pontos

(Morin, 2015). No contexto social, quando aprendemos a linguagem, ou no caso da educação em saúde ou na saúde (que nos introduz a cultura), temos a sociedade presente em nós, indivíduos. Com o princípio hologramático, Morin articula o princípio da organização recursiva, esta elaboração configura a sexta avenida. Este princípio está intimamente ligado à auto-organização e à autoprodução, em que os indivíduos constituem uma sociedade que atua retroativamente sobre eles, ou seja, o produto é necessário aos indivíduos para a própria produção do produto. Como ilustração biológica pertinente, podemos citar o ciclo reprodutivo, em que o indivíduo (produto) é necessário para iniciar um novo ciclo reprodutivo (produção). Assim, destacamos nesta avenida, o desafio da escassez e a desigualdade de distribuição de recursos, sejam materiais, organizacionais, econômicos ou humanos, sendo eles os produtos que sustentam os sistemas de saúde a serem geridos.

Desse modo, nossas sociedades históricas contemporâneas se auto-organizam não só a partir de um centro de comando-decisão (Estado, governo), mas também de diversos centros de organização (autoridades estaduais, municipais, empresas, partidos políticos etc.) e de interações espontâneas entre grupos de indivíduos.

Nesse ensejo, os três princípios operadores que norteiam o Pensamento Complexo são: dialógico, recursivo e hologramático. O princípio dialógico explora que termos, conceitos e noções antagônicas que provocam ideia de exclusão, na verdade são indissociáveis, como exemplo, ordem e desordem, real e imaginário, razão e emoção, ciências e artes, entre outras. Essas ideias contrárias, porém, articuladas, permitem a existência do ser humano e promovem a evolução das ciências e do universo (Morin, 2015).

Já o princípio da recursividade diz que a causa produz efeito e vice-versa, ou seja, a sociedade produz o indivíduo por meio da reprodutividade, assim como o indivíduo produz a sociedade por meio de suas interações, construindo cultura, concepções etc. Assim, de alguma maneira, uma está vinculada à existência da outra (Lucca *et al.*, 2016).

Por último, o princípio hologramático é contrário à fragmentação e superespecialização cartesiana e está pautado na premissa de um holograma, em que cada parte do registro pertence e dá dimensão ao todo no qual este está inserido. Entende-se que a parte está no todo, assim como o todo está na parte, sendo que a soma das partes pode ser mais ou menos do que o todo (Morin, 2015).

Devemos unir o princípio hologramático a um outro princípio de complexidade que é o princípio de organização recursiva. A organização recursiva é a organização cujos efeitos e

produtos são necessários à sua própria causação e produção. É, exatamente, o problema de autoprodução e de auto-organização (Morin, 2015).

## 2.5 A crise da clareza e a separação nas explicações

As implicações anteriores corroboram com a sétima avenida, que é justamente a problemática da definição, da conceituação clara, pois cria um problema para lógica que já não consegue fazer uma distinção entre produtor e produto, o que é causa e o que é efeito. Aqui, ocorre uma ruptura na concepção dicotômica cartesiana que procurava a definição reducionista, concebendo a verdade como algo emergente da clareza e da delimitação. A verdade, no entanto, pode estar na confusão ou nas ambiguidades.

A sétima avenida de Morin (2021) aponta para a crise das verdades cartesianas, que só podem existir caso sejam claras e distintas. De acordo com o autor, existem facetas da realidade nebulosas demais para essas delimitações, e a adaptação destas para conceitos fechados só traria mais mutilação e menos entendimento. Um exemplo é a crise da demarcação nítida entre o ser vivo e seu meio ambiente. Esta separação é fundamental para o modelo científico laboratorial e, no entanto, funciona apenas a nível da manipulação do objeto, sendo, quando muito, questionável a nível do entendimento do mesmo. Sugerimos a verificação do desafio da sobrecarga de trabalho e do sistema de saúde, visto que as relações de trabalho e serviço e do sistema de saúde estão intimamente relacionadas a crises de realidade entre o ser e o dever ser, entre ser e meio e entre ser e labuta, resultando em uma necessidade de atenção no gerenciamento em saúde.

O cenário de trabalho contemporâneo tem se revelado cada vez mais dinâmico e competitivo, face às exigências por profissionais cada vez mais qualificados, proativos e empreendedores. Dotados de características diferenciadas, as quais possibilitam intervir frente aos mais diversos obstáculos, estes profissionais mostram-se, a cada dia, mais adaptáveis aos múltiplos contextos organizacionais, desenvolvendo a aptidão para a busca de soluções criativas e inovadoras (Richter *et al.*, 2019).

Para acompanhar esse novo cenário, no sentido de explorar as oportunidades de atuação e os novos espaços de trabalho, enfermeiros inserem-se em movimentos de ações empreendedoras, cujas múltiplas competências lhes possibilitem, além de visionar e conquistar novos campos de trabalho, reconhecer a importância do empreendedorismo no desenvolvimento socioeconômico (Copelli *et al.*, 2016).

Desta forma, presume-se que o fomento ao empreendedorismo na enfermagem implica na mobilização de coletivos e no envolvimento de atores estratégicos para o desenvolvimento da prática social do cuidado em enfermagem e saúde (Cembranel, 2015). Destaca-se, ainda, que o empreendedorismo social comporta um processo alternativo, dinâmico e estratégico, capaz de tornar sustentáveis a produção de serviços em saúde e a gestão de pessoas, combinando missão social com ações empreendedoras por enfermeiras com inovação e resolução de problemas a partir de estratégias de inserção social autossustentáveis pela Enfermagem.

Essa condição reforça o desafio de enfermeiros em cargos de chefia, visto que tal posição estratégica pressupõe o exercício da liderança, a resolução de conflitos, tomadas de decisões assertivas e o alcance de resultados, situação que põe à prova constantemente seus valores, competências e atitudes, pessoais e profissionais, despertando-as para a imprescindibilidade de empreender, mesmo em condições de desigualdade.

## 2.6 A volta do observador na sua observação

Finalmente, a oitava avenida da complexidade consiste no retorno do observador à sua observação. Tal movimento se faz necessário tanto nas ciências humanas como nas ciências naturais, uma vez que ambas sofrem da pretensa objetividade de seus métodos, tendo mesmo demonizado o subjetivo em excessivas ocasiões. Da ilusão da eliminação do observador nas ciências humanas, decorre o óbvio problema dos “centrismos”, em que o sujeito, inconscientemente, exala preconceitos advindos de sua cultura em seus escritos, prejudicando toda a pesquisa (Morin, 2021). Destacamos o desafio da formação profissional adequada às atribuições, pois o processo de formação é indispensável na construção do profissional crítico nos processos de construção em saúde.

A oitava avenida trata da necessidade de incluir o observador no ato da observação, pois o observador também é fruto da sociedade, ou seja, de acordo com o princípio hologramático, é produzido pela sociedade que ele produz, não sendo, portanto, possível uma neutralidade absoluta ou um critério universal absoluto para fazer julgamentos ou escolhas.

O princípio da cooperação também ganhou destaque nesta investigação, visto as constantes referências à comunicação, à relação interpessoal, à participação e à interdisciplinaridade (Hilts *et al.*, 2013).

Os pensamentos disjuntivos e simplificadores, por vezes, permeiam a gestão do cuidado, fragmentando-a. Essa perspectiva de dissociação é influenciada por modelos tradicionais pautados no mecanicismo, na divisão de tarefas e na forma de apreender o cuidado. Consequentemente, o cuidado ao paciente sofre o paradoxo da tentativa do cuidado multiprofissional dividido em partes (Santos *et al.*, 2013).

O pensamento complexo permite um cuidado que perpassa ideias de redes de cuidado e interconexões, funcionando de modo articulado e fazendo com que essas redes de cuidado proporcionem uma interação entre os indivíduos e a realidade, entre os próprios profissionais, entre os sistemas de apoio, à medida que rejeita o pensamento redutor, disjuntivo e simplificador (Erdmann *et al.* 2011).

Desse modo, exige-se uma abordagem que reconhece(ça) a visão holística e multidimensional dos problemas, transcendendo a necessidade de integrar diferentes saberes e práticas para lidar com a singularidade de cada situação. O cuidado de enfermagem, assim como os sistemas complexos, deve ser visto não como uma série de elementos isolados, mas como um conjunto dinâmico, onde as intervenções se inter-relacionam com a realidade social, psicológica e cultural dos indivíduos, exigindo uma constante adaptação e revisão das estratégias executadas.

A integração entre o saber técnico e as dimensões do gerenciamento em saúde pode ser aprimorada, reconhecendo as interações entre o ambiente, o contexto e as diferentes dimensões do cuidado. A visão de Morin, ao enfatizar a necessidade de pensar e agir de forma interconectada, configura-se como uma ferramenta poderosa no desenvolvimento de estratégias mais eficazes e humanizadas na saúde e enfermagem.

### **Considerações finais**

Diante dos inúmeros desafios que permeiam o gerenciamento em saúde, denota-se que sua execução comprehende um exercício contínuo de equilíbrio entre ordem e desordem, acaso e organização, clareza e complexidade, em busca do aprimoramento de atividades, processos, pessoas e sistemas.

Quando analisado sob a ótica de Edgar Morin, que celebra a importância do pensamento complexo, é possível admitir que o gerenciamento em saúde se configura como um campo dinâmico, onde coexistem múltiplos atributos que, de forma interdependente, abrangem as diversas dimensões necessárias para a interpretação desse fenômeno. Nesse



contexto, a complexidade torna-se uma ferramenta essencial para lidar com as incertezas e as relações multifacetadas presentes no gerenciamento em saúde, revelando a importância de uma abordagem integradora e adaptativa.

Assim, apesar de constatar-se que esta reflexão mediada pelo pensamento complexo não suscita a necessidade de elucidação de todas as dimensões do gerenciamento, ela esclarece e clarifica os caminhos (ou avenidas) a se percorrer para a análise crítica dos desafios existentes e de suas superações.

Desse modo, recomendam-se percursos que potencializam o gerenciamento de risco em saúde, a integralidade do cuidado, a consideração das interações entre processos, a compreensão da rede de atenção à saúde, a qualidade da assistência e a transdisciplinaridade.

## REFERÊNCIAS

- BRANCALION, F. N. M.; LIMA, A. F. C. Process-based Management aimed at improving health care and financial results. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-033en>.
- CEMBRANEL, P. Teoria da complexidade e racionalidade ambiental: um estudo bibliométrico acerca dos estudos de Leff e Morin. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 51, n. 2, p. 144-151, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/csu.2015.51.2.04>.
- COPELLI, F. H. S.; OLIVEIRA, R. J. T.; OLIVEIRA, C. M. S.; MEIRELLES, B. H. S.; MELLO, A. L. S. F.; MAGALHAES, A. L. P. O pensamento complexo e suas repercuções na gestão em enfermagem e saúde. *Aquichan*, v. 16, n. 4, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.8>.
- DALLACOSTA, H.; LAZZAROTTI, F.; DALLACOSTA, F. M. Gerenciamento de risco na saúde: Desafios para os gestores. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 826–840, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56235>.
- ERDMANN, A. L.; MELLO, A. L. S. F.; ANDRADE, S. R.; DRAGO, L. C. Organização das práticas de cuidado na rede de atenção à saúde. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 10, n. 1, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113220>.
- FARIA, R. M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.
- FERREIRA, V. H. S.; et al. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>.



FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D. C.; COSTA, T. L.; GOMES, A. M. T. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4006>.

FREITAS, F. L. C.; FERNANDES, Y. G. L.; FAÇANHA, L. S.; CARVALHO, Z. J. V.; OLIVEIRA, A. C. A. As oito avenidas de morin: problemáticas que clamam pela complexidade. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.22347.07.2021>.

HARARI, Y. **Sapiens**: Uma breve história da humanidade. Porto Alegre: L&PM Editores, 2015.

HENRIQUE, F.; ARTMANN, E.; LIMA, J. C. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. **Saúde debate**, v. 43, sup. 6, p. 36-47, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S603>.

HILTS, L.; HOWARD, M.; PRICE, D.; RISDON, C.; AGARWAL, G.; CHILDS, A. Helping primary care teams emerge through a quality improvement program. **Family Practice**, v. 30, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cms056>.

KESSLER, M; LIMA, S.B.; WEILLER, T.H.; LOPES, L.P.; FERRAZ, L.; EBERHARDT, T.D.; et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900026>.

LOCH, S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde debate**, v. 43, sup. 6, p. 48-58, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S604>.

LOPES, T. L.; et al. Gestão em saúde: principais desafios no gerenciamento de uma unidade básica de saúde. **Revista FT**, v. 28, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.10202014>.

LUCCA, T. R. S.; VANNUCHI, M. T. O.; GARANHANI, M. L.; CARVALHO, B. G.; PISSINATI, P. S. C. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>.

MENDES, E.V. **Redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS; 2011.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 21. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2015.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2021.



MORIN E. **Introdução ao pensamento complexo**. 6. ed. Porto Alegre: Sulina; 2023.

OLIVEIRA, R. J. T.; COPELLI, F. H. S.; PESTANA, A. L.; SANTOS, J. L. G.; GREGÓRIO, V. R. P. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico.

**Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, 2014. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43125>.

PESSOA, D. L. R.; et al. Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 2, p. 3413-3433, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8949/7640>.

RICHTER, S. A.; SANTOS, E. P.; KAISER, D. E.; CAPELLARI, C.; FERREIRA, G. E. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 32, n. 1., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.

SANTOS, I.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G.; KLOCK, P.; MARTINS, V. V.; BRANDÃO, E. S. Ensino de gerenciamento do cuidado: olhar de graduandos — teoria fundamentada nos dados. **Online brazilian journal of nursing**, v. 11, n; 3., 2012. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>.

SILVA, V. X. L.; VIEIRA, V. B. V. e FEITOSA, S. F. Complexidade e transdisciplinaridade no currículo médico comprometido com bioéticas latino-americanas. **Revista bioética**, v. 30, n. 3, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303548PT>.

SIMPSON, K. M.; PORTER, K.; MCCONNELL, E. S.; CÓLON-EMERIC, C.; DAILY, K. A.; STALZER, A.; et al. Tool for evaluating research implementation challenges: A sense-making protocol for addressing implementation challenges in complex research settings. **Implementation Science**, v. 8, n. 2, 2013. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-8-2>.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Subcampos e espaços na Saúde Coletiva: fronteiras e integração. **Interface**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220380>.

ZANCHETTA, M. S.; et al. Internationalization to increase the production of knowledge in nursing: a reflection study. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769272237>.



## Sobre os autores

<sup>1</sup> **Kairo Cardoso da Frota.** Enfermeiro, graduado pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA (2020). Especialista em Gestão de Qualidade em Serviços de Saúde e Hospitalar (2022). Especialista em Enfermagem do Trabalho (2024). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará- PPCCLIS/UECE (2023). Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. E-mail: [kairo.enfer@gmail.com](mailto:kairo.enfer@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1034654875237050>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7887-327X>.

<sup>2</sup> **Flávio Araújo Prado.** Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2000), graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2004) e graduação em Direito pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2005). É especialista em Enfermagem Obstétrica, Formação profissional na área da saúde: Enfermagem e Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde. É mestre em Saúde da Família. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde Coletiva, além de professor de ensino médio. Preceptor dos cursos de Enfermagem e de Biomedicina das Faculdades Uninta, preceptor do curso de Enfermagem da Faculdade 5 de Julho de Sobral e da Faculdade Pitágoras. Doutorando em Cuidados Clínicos e Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [flavio.prado@aluno.uece.br](mailto:flavio.prado@aluno.uece.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9320094242883402>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8310-2330>.

<sup>3</sup> **Lúcia de Fátima da Silva.** Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (1982), especialização em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (1987), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1997) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2002). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Fundamental, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem e em Saúde do Adulto, nos seguintes temas: prática clínica de enfermagem, cuidado de enfermagem, conforto, processo de enfermagem, educação em saúde e enfermagem cardiovascular.

E-mail: [lucia.fatima@uece.br](mailto:lucia.fatima@uece.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2499956932931759>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>.

<sup>4</sup> **Maria Célia de Freitas.** Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (1983), Mestrado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1999) e Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2003). Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Tem experiência na área hospitalar, com ênfase na atenção à saúde do Idoso nos diferentes contextos do cuidado. Desenvolve pesquisas nas áreas de enfermagem e o processo de envelhecimento, velhice e idosos, bem como pesquisas fundamentadas nas Taxonomias de Enfermagem.

E-mail: [celia.freitas@uece.br](mailto:celia.freitas@uece.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4402888773997916>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8158-7071>.

<sup>5</sup> **Lyvia Maria Paiva de Souza.** Enfermeira pela Universidade Vale do Acaraú - UVA (2025); Participou como membro ligante da Liga Interdisciplinar de Gerontologia - LIGER (2020); Diretora de Comunicação da LIGER (2021); Coordenadora Adjunta de Formação do Centro



DOI: 10.70368/gecs.v2i1.15210

Acadêmico Wanda de Aguiar Horta (Gestão 2022-2023); Bolsista do PET - Saúde Gestão e Assistência (2022 - 2023); Diretora de Ensino da Liga Interdisciplinar de Oncologia - LION (2023); Vice Presidente da LION (2023); Monitora do módulo de Sistema Digestório (2024.1); Membro ligante da Liga de Enfermagem em Cardiologia - LECARDIO (2024); Diretora de pesquisa da LECARDIO (2024-2025); Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde - Área temática Saúde Cardiovascular - GEVS/Cardio (atual).

**E-mail:** [paivasouza.m123@gmail.com](mailto:paivasouza.m123@gmail.com). **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/7532724052660113>.

**ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-4872-0854>.