

ISBN 978-95-89026-60-5



9 789589 026605

As organizações de saúde necessitam de gerentes que tenham competência para enfrentar os desafios gerados pela complexidade do setor Saúde e as exigências por qualidade nos serviços prestados à população. Para desempenhar esta função é necessário conhecer o planejamento, as estratégias para intervenção, a programação; entender sobre as formas de contrato, sobre gestão dos processos de trabalho e do conhecimento, entender a organização da rede de saúde, além das questões relacionadas à infraestrutura predial das unidades de saúde e sua manutenção.

Antes de tudo, o gerente precisa cuidar de sua equipe, precisa ser e atuar como um líder; e ter a capacidade de escutar e orquestrar.

Na realidade brasileira, principalmente em organizações públicas de saúde, os desafios para uma melhor formação de gerentes são enormes, assemelhando-se aos desafios da própria consolidação do SUS e da estratégia de expansão das Unidades Primárias de Saúde.

A ideia de uma oferta que se pretende útil de alguma forma, e que necessariamente pode ser aperfeiçoada, demanda escuta. Neste contexto, sua sugestão é bem-vinda!



5300E / 4300E

MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde



desafios da média gerência na saúde



**MANUAL DO
GERENTE**

desafios da média gerência na saúde



MANUAL DO GERENTE

desafios da média gerência na saúde

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz
Biblioteca de Saúde Pública

Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde / organizado por Luisa Regina Pessôa, Eduardo Henrique de Arruda Santos e Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres / autores Camilla Maia Franco, Simone Agadir Santos e Monica Ferzola Salgado – Rio de Janeiro, Ensp, 2011.

208 p. : il.
ISBN: 978-85-88026-60-5

1. Gerência em Saúde. 2. Gestão do Conhecimento. 3. Processo de Trabalho. 4. Incorporação Tecnológica. 5. Linha de Cuidado. 6. Planejamento e Avaliação. I. Pessôa, Luisa Regina; Santos, Eduardo Henrique de Arruda; Torres, Kellem Raquel Brandão de Oliveira (Org.). II. Título.

CDD – 600

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480
Prédio Professor Joaquim Alberto Cardoso de Melo
Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 21041-210
www.ensp.fiocruz.br

Luisa Regina Pessôa
Coordenação

Rio de Janeiro, 2011

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

PRESIDENTE

Paulo Ernani Gadelha

DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Antônio Ivo de Carvalho

VICE-DIRETORIA DE ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE /ENSP

Marcelo Rasga Moreira

Programa de Qualificação da Incorporação de Tecnologias em Saúde

COORDENAÇÃO

Luisa Regina Pessôa

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

PREFEITO

Eduardo Paes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

Hans Fernando Rocha Dohmann

SUBSECRETÁRIA GERAL

Anamaria Carvalho Schneider

SUBSECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Soranz

Copyright © 2011 dos autores

Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/Ensp

SUPERVISÃO EDITORIAL

Luisa Regina Pessôa

Eduardo Henrique de Arruda Santos

REVISÃO

Maria José de Sant'Anna

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Mary Paz Guillén

ILUSTRAÇÕES

Fernando Motta

CAPA

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

AUTORES

Camilla Maia Franco

Eduardo Henrique de Arruda Santos (organizador)

Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres (organizadora)

Luisa Regina Pessôa (organizadora)

Monica Ferzola Salgado

Simone Agadir Santos

Túlio Batista Franco¹

COLABORADORES

Alvaro Kniestedt

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Marta Helena Buzatti Fert

Max André dos Santos

VALIDADORES

Ana Catarina Busch Loivos

Alexandre Modesto

Alexandre Wellos

Áurea Bittencourt

Carlos Alberto Linger

Carlos Rubens Cardoso

César Roberto Braga Macedo

Cristina G. Veneu

Cyntia Amorim Guerra

Edson Borga

Érica da Silva Zanardi

Fernanda Christine Dutra Bastos

Gert Wimmer

Helena Seidl

Ildary Mesquita Machado

Leonardo de Oliveira El-warrak

Letícia Thomaz de Almeida

Luciana Costa Carvalho

Marcelo Ferreira Motta

Marcelo Menezes de Andrade

Patrícia Dias Martins

Regina Daibes Silva

Vanessa M. F. Teles

AUDIOVISUAL

Camilla Leal Ferreira Ravagnani

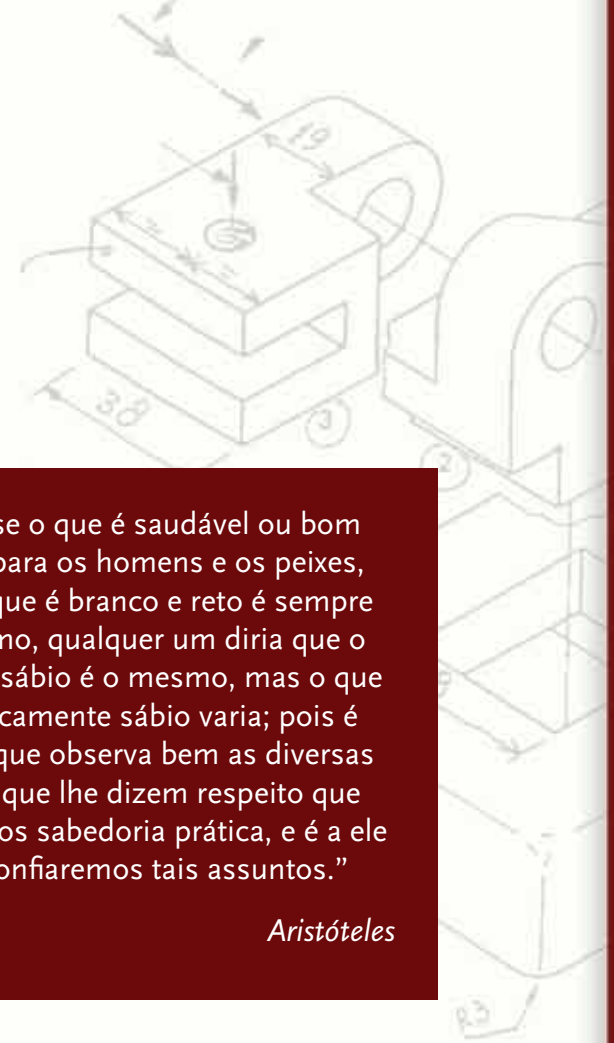
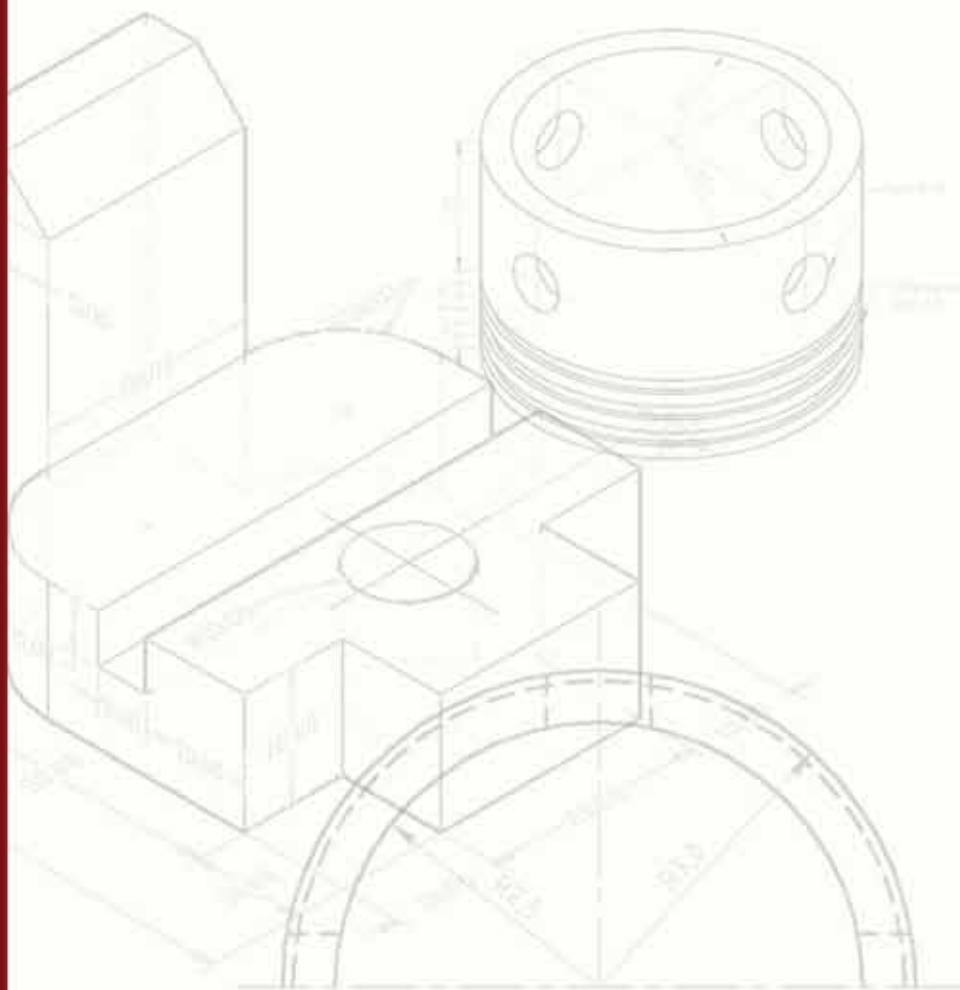
Frederico Pessoa Cardoso

Marcio Alexandre Bella (Bragga)

Paula de Castro Santos

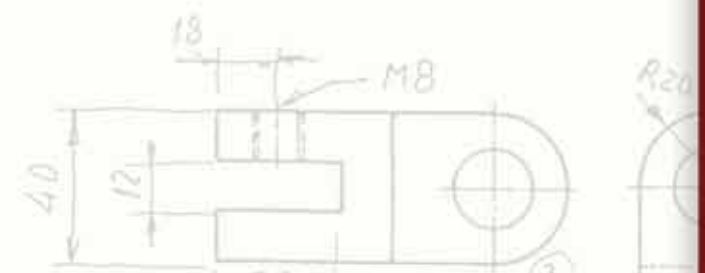
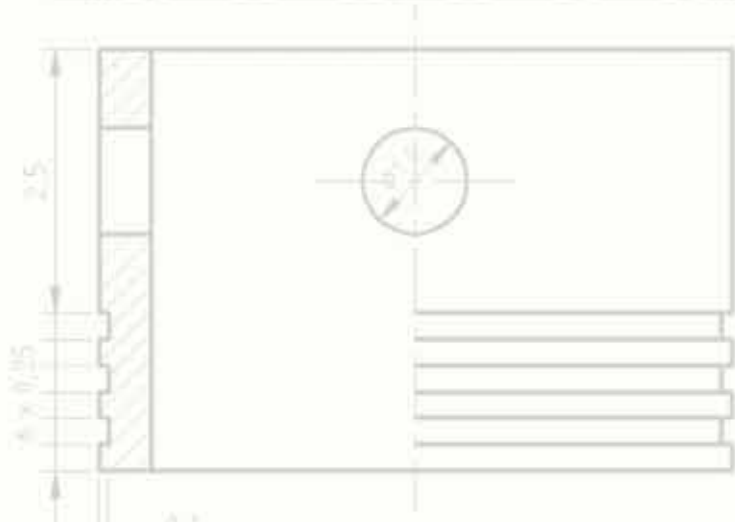
Rogério Frazão Bulcão Fonseca

¹Participou do Capítulo Linha de Cuidado Integral



“Ora, se o que é saudável ou bom difere para os homens e os peixes, mas o que é branco e reto é sempre o mesmo, qualquer um diria que o homem sábio é o mesmo, mas o que é praticamente sábio varia; pois é àquele que observa bem as diversas coisas que lhe dizem respeito que atribuímos sabedoria prática, e é a ele que confiaremos tais assuntos.”

Aristóteles



A technical drawing of a mechanical part, possibly a shaft or a component of a machine, shown in a perspective view. The drawing includes various lines, circles, and dimension lines, indicating its complex geometry and engineering specifications. The drawing is rendered in a light gray color, providing a background for the text.

Prefácio

Prefaciar um manual para a gerência intermediária de serviço, redes e sistemas de saúde. Eis um desafio de bom tamanho! É tarefa realizável somente porque se trata de um empreendimento da arquiteta, sanitarista e defensora radical do Sistema Único de Saúde (SUS) Luisa Regina Pessôa, cuja seriedade conheço há alguns anos. O compromisso ético e político da organizadora convoca a tomar contato com a proposta do livro neste formato, tão avesso à lógica produtivista do “mundo da ciência” que nos envolve a todos.

E o primeiro espanto é o público ao qual se destina: a gerência intermediária (a média gerência) do sistema de serviços de saúde. Este segmento da direção dos serviços para os quais se produzem inúmeras portarias e procedimentos operacionais, de um lado, e cadeias de comando de outro, e que é invisível em investimentos do âmbito da aprendizagem criativa. E veja-se que há alguns anos falamos da micropolítica do trabalho, a partir das contribuições de Merhy¹ e tantos outros, e no estudo das políticas, as ciências sociais já nos alertaram que a fase de implementação, autônoma e, muitas vezes, independente, pode ordenar processos de trabalho em direção diametralmente distinta daquela indicada até a etapa normativa do ciclo da política. Também contribuí para evidenciar a relevância desta produção o reconhecido contexto de complexidade no qual está imersa a área da saúde, com situações multideterminadas e

com fluxos cruzados, que gera problemas pouco estruturados, fazendo com que somente conhecimentos instrumentais e técnicas padronizadas não tenham capacidade de abordá-los de forma efetiva. Assim, rapidamente, chegamos a uma evidência argumentativa de que a gerência intermediária é o elo mais complexo da estrutura de gestão do sistema de saúde. Portanto, estratégico do ponto de vista de alimentar seu compromisso com certo modo de organizar o seu trabalho e de produzir aprendizagens no cotidiano.

Sim, utilizo-me da expressão “gestão” para me referir a parte do trabalho desses atores – mesmo sendo autor de diversos textos conceituais demonstrando distinções entre a “gerência” – relativa ao campo de conhecimentos e práticas da administração aplicado à direção de serviços de saúde, e à “gestão”, relativa a um plano interdisciplinar de conhecimentos e práticas, com ênfase na Saúde Coletiva, aplicado à direção de redes e sistemas de saúde. No caso desta produção, não há confusão conceitual, mas sim a decisão política de diálogo com o “gestor” que existe em cada gerente intermediário; a gestão com “g” minúsculo, como nos alertou Merhy, para dizer de uma ação em rede que fazemos todos, em favor ou em oposição ao constructo ético e político do SUS, e não apenas a gestão com “G” maiúsculo, aquela que fazem os dirigentes dos escalões superiores dos sistemas de saúde. Organizar o cotidiano do trabalho explicitamente em oposição ao SUS ou mesmo tornar-se imobilizado por insuficiências e deficiências em certos aspectos de sua implementação pode produzir o mesmo efeito: descrédito, reatividade e imaginários sociais contrários a essa conquista da população brasileira que é a nossa política de saúde atual. Aí está a gestão no cotidiano dos gerentes, que também podem mobilizar criativamente os recursos para superar os problemas do cotidiano, imperfeito como ele é, em afirmação ao SUS, como aposta esta publicação.

Mesmo o conhecimento instrumental e a técnica, quando aparece na coletânea de textos que compõem a produção, estão mobilizados não apenas pela lógica instrumental,

de aplicação direta sobre problemas visíveis, mas para fazer certo estranhamento ao pensamento e mobilizar o compromisso político com o SUS. Como explicar, de outra maneira, um capítulo sobre a gestão do trabalho tomado pelas ideias da micropolítica, avizinjado a outro, sobre gestão de recursos físicos e tecnológicos, tomado por roteiros e dicas operacionais?; ou mesmo o capítulo de linhas de cuidado, com ideias sobre a integralidade do cuidado e a organização de práticas cuidadoras, no mesmo conjunto com um texto sobre planejamento em saúde, com uma revisão mais instrumental de recursos e técnicas para o cotidiano do serviço de saúde? Não é a adesão cega à técnica, mas uma provocação ao melhor da capacidade de mobilizar as condições locais na superação dos problemas do cotidiano o que me parece dar sentido à combinação. Não há purezas epistemológicas e padrões de verdade na produção; há ofertas de abordagens coletadas na produção teórica e nos saberes da prática, de muitos e intensos anos em contato com o cotidiano do sistema de saúde. Nesse sentido, também é uma “caixa de ferramentas”, expressão que aparece em alguns momentos do texto.

Sim. Embora em alguns momentos tenhamos o olhar ofuscado pelo imaginário de ferramentas no sentido físico, como tecnologia dura ou mesmo leve-dura, no dizer de Merhy, ou até de teorias e conceitos fechados, a proposta predominante na publicação é a de provocar o pensamento a resolver os problemas do cotidiano. Como nos disse Deleuzeⁱⁱ, a teoria opera como “caixa de ferramentas” quando produz efeito de multiplicação na sua própria produção; quando ela “funciona” não apenas na direção da aplicação do conhecimento formal produzido no contexto de certas relações de poder, que se tornam prevalentes em certos contextos históricos e sociais, mas quando ela suscita novos arranjos que ajudem a superar os problemas do cotidiano. Uma teoria que opera como caixa de ferramentas não pretende esclarecer ou iluminar; pretende transformar. O gerente intermediário que utilizar esta publicação como “caixa de ferramentas” terá de estar preparado

para “falar por si próprio”, como nos alertou Deleuze. Se a intenção for adentrar num discurso que busca explicações para o imobilismo e grandes teorias de impossibilidade, ainda é tempo de buscar outras leituras... Aqui o convite é ao fazer no cotidiano, de transversalizar os problemas mobilizando os recursos disponíveis; é fazer uma saúde mais forte e mais generosa, como nos reivindica o ideário do SUS.

Pois é, isso nos coloca diante de outra tensão: é um “manual” ou é uma “caixa de ferramentas”? Um chamando à prática mais instrumental e outro provocando a uma prática de pensamento voltado à ação. Suspeito, no estágio de leitura em que escrevo este prefácio, que se trata de mais uma provocação dos organizadores ao pensamento do leitor. Como numa citação de Nietzsche disponível logo adiante, penso que o que está em jogo é uma aposta no “gerente original”: não um iluminado pela técnica e pela teoria que tenha a capacidade de “ver antes dos demais”; mas um gerente implicado que, tomado pelo compromisso ético e político com a saúde, olhe o que todos já vimos e enxergue novas potências para fazer, no cotidiano do serviço que dirige, o SUS dar mais alguns passos em direção ao direito à saúde integral que temos todos.

Boa leitura!

Alcindo Antônio Ferla

(médico, doutor em educação na saúde, professor adjunto do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, pesquisador em saúde coletiva).

ⁱ MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

ⁱⁱ DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. Em: FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

26

Processo de Trabalho

58

Linha de Cuidado Integral

76

Planejamento e Avaliação em Saúde

116


Gestão do Conhecimento

162

Recursos Físicos e Tecnológicos

198

Caixa de Ferramentas

A technical drawing of a mechanical assembly, possibly a camera lens or a similar optical device, is shown in a light green color. The drawing includes various components, lines, and callouts, indicating a detailed technical specification. The background is a dark green gradient.

“O **conhecimento** é o mais potente dos **afetos**: somente ele é capaz de **induzir** o ser humano a **modificar** sua realidade.”

Nietzsche

Muito se tem propagado a ideia de que informação é poder. Entretanto, cada vez mais, as organizações públicas e privadas percebem que não basta ter a informação, é preciso ter conhecimento. Por outro lado, o conhecimento não é propriedade da organização, ele pertence às pessoas que fazem parte desta organização. E este entendimento tornou-se vital na atualidade, tempo em que as organizações vivem desafios constantes e a velocidade das mudanças e inovações tecnológicas causam um grande impacto na produção de serviços e na competitividade.

Neste contexto, a gestão do conhecimento (GC) tornou-se uma importante estratégia na valorização do capital intelectual para aumentar a produtividade e a competitividade. Observamos, assim, que na economia da informação, o conhecimento é o seu produto mais importante e precioso.

As unidades de saúde são organizações ricas em informações e possuem alta capacidade para criar e compartilhar conhecimento, interna e externamente. Entretanto, a complexidade inerente ao seu objeto (saúde) e as especificidades de um serviço público exige maior atenção no alinhamento das ações de GC às estratégias e objetivos organizacionais. Este é o cuidado importante para o desenvolvimento de uma organização de saúde pública que cria conhecimento.

Apresentaremos neste capítulo os principais conceitos da GC, tais como, comunicação e clima organizacional e organização que aprende. Apresentaremos também a gestão do conhecimento tendo como foco a tecnologia da informação e a associação com gestão de pessoas. E premissas básicas para a sua implantação. Sendo assim, o capítulo foi estruturado em oito módulos:

Módulo 1 • A Era do Conhecimento e Gestão do Conhecimento

Módulo 2 • O Conhecimento

Módulo 3 • Criação do Conhecimento na Organização de Saúde

Módulo 4 • A Organização que Aprende (*Learning Organization*)

Módulo 5 • Comunicação

Módulo 6 • Lidando com mudanças

Módulo 7 • Premissas para a implantação de Gestão do Conhecimento

Módulo 8 • Indicadores de desempenho

Módulo 1 - A Era do Conhecimento e Gestão do Conhecimento

O século XXI tem sido o marco da informação e do conhecimento. As chamadas novas tecnologias têm exigido não apenas uma atualização constante, mas, principalmente, uma busca por novas práticas gerenciais. E para entendermos o papel e a importância da informação e do conhecimento nos dias atuais, precisamos contextualizar a sua valorização através das mudanças macro-ambientais que favoreceram as práticas gerenciais até então vigentes.

Alvin Toffler (2010) utiliza a metáfora das ondas para explicar as grandes mudanças ao longo do tempo em nossa civilização. Ele descreve três grandes ondas de mudança que em linhas gerais são:

1ª onda • Agrícola: Trata-se do advento da agricultura como base da economia, no qual a força física do homem e do animal, somando as fontes renováveis (sol, vento), são a energia propulsora de uma produção artesanal. Neste tipo de produção, o camponês utilizava um sistema simples de registros contábeis;

2ª onda • Industrial: seu marco é a Revolução Industrial em que as fontes não renováveis (carvão, gás, petróleo) movem as máquinas transformando a sociedade, agora industrial, baseada numa hierarquia rígida e exigente, onde a alta especialização torna-se essencial para uma produção automatizada; e

3ª e atual onda • Conhecimento: a informação e o conhecimento encontram-se vinculados a uma economia globalizada, na qual há uma aproximação do consumidor com a produção. Aqui, o intelecto do indivíduo é a energia propulsora do desenvolvimento, sendo este marcado pela criação e transformação de ideias em produtos que visam atender cada um ou cada grupo de consumidores. É dada ênfase aos sistemas de informação e ao capital intelectual.

Neste contexto, o conhecimento é colocado como o principal produto da informação, tornando-se elemento vital para o desenvolvimento e sobrevivência da organização. As práticas de GC emergem nessa migração do processo de produção rígido e automatizado, para um processo de trabalho no qual as tecnologias de informação e o capital intelectual são a força motriz para o desenvolvimento. Mas o que é gestão do conhecimento? Segundo Karl Sveiby (1998), GC é:

“A arte de criar valor a partir dos ativos intangíveis da organização.”

Observamos assim que a GC irá propor uma metodologia e não um produto final. Ela também não deve ser confundida com uma tecnologia. Neste ponto, torna-se importante esclarecer que GC é diferente de gestão de informação (GI). De modo resumido, a GI é um processo de busca, identificação, classificação, processamento, armazenamento e disseminação de informações. A ênfase é na informação e não no conhecimento gerado pela informação, como veremos adiante.

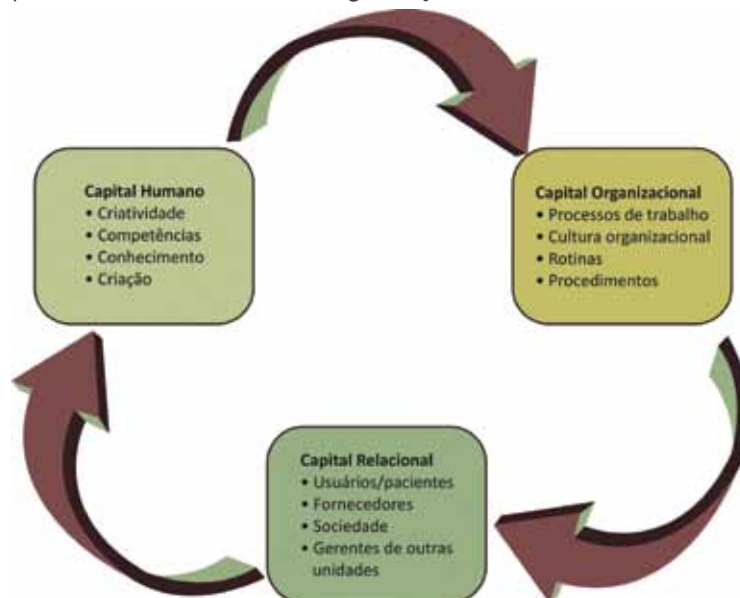
E os ativos intangíveis? São três grupos: competência (experiência, qualificação etc.), estrutura interna (organização e sua cultura, gerência, estrutura legal etc.) e estrutura externa (imagem, relações com os clientes/usuários etc.).

A partir da década de 1990, articula-se aos ativos intangíveis o conceito capital intelectual. Este é composto pelo capital humano, organizacional (ou estrutural) e cliente (ou relacional).

Figura 1 • Capital Intelectual e os fluxos de conhecimento, segundo modelo de Petrash (1996, p. 367):



Entendendo melhor estes elementos do **capital intelectual**: o **capital humano** é o conhecimento que cada profissional tem e gera; **capital organizacional** é o conhecimento que foi capturado dentro da estrutura, processos e cultura da organização e, finalmente, **capital do cliente** (ou capital relacional) é a configuração dos relacionamentos sociais externa à **organização de saúde**. Lembrando que o capital intelectual é criado através da interação desses elementos. Vamos pensar neles no âmbito das organizações de saúde:



É importante enfatizar que o gerente que promove a interação – não apenas interna à sua unidade, mas também com outros gerentes – tende a ganhar mais confiança, senso de oportunidade e motivação. Além de aumentar o seu repertório de estratégias para solução de problemas, através das trocas de experiências.

Outro ponto também particularmente importante para a gerência de uma unidade de saúde é ver os pacientes e familiares como fonte de competência, ou seja, trabalhando em conjunto é possível aumentar o capital intelectual e com isto, atingir resultados mais efetivos e que atendam ambas as partes.

Sendo o conhecimento um processo dinâmico que cresce e se mantém através de ambiente que ofereça condições adequadas ao seu crescimento, mais do que identificar aqueles que favorecem ou limitam a criação do conhecimento, os gerentes devem ser capazes de desenvolver mecanismos para um ambiente fecundo ao conhecimento.



Para conhecer mais sobre as transformações sociais e econômicas que contribuíram para a GC como modelo organizacional, acesse o site do Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), o qual reúne diversos capítulos importantes sobre o tema: http://www1.serpro.gov.br/publicacoes/gco_site/m_sumario.htm

Módulo 2 - O Conhecimento

Nas organizações públicas, o conhecimento encontra-se em documentos e sistemas, mas também nos processos de trabalho,

rotinas, regras e normas. As diferentes formas de expressão e o reconhecimento do seu valor despertaram o interesse em entender como ocorre, o que contribui para a sua produção e como se manifesta.

Dentro dos modelos desenvolvidos, o mais utilizado é o do espiral do conhecimento de Nonaka e Takeuchi (1997). Os autores classificaram o conhecimento em duas dimensões:

Conhecimento explícito

Pode ser articulado em linguagem formal, expresso em palavras ou números. É facilmente comunicado e transmitido entre as pessoas. Costuma ser considerado apenas como instrumento ou apoio pelas organizações de saúde.

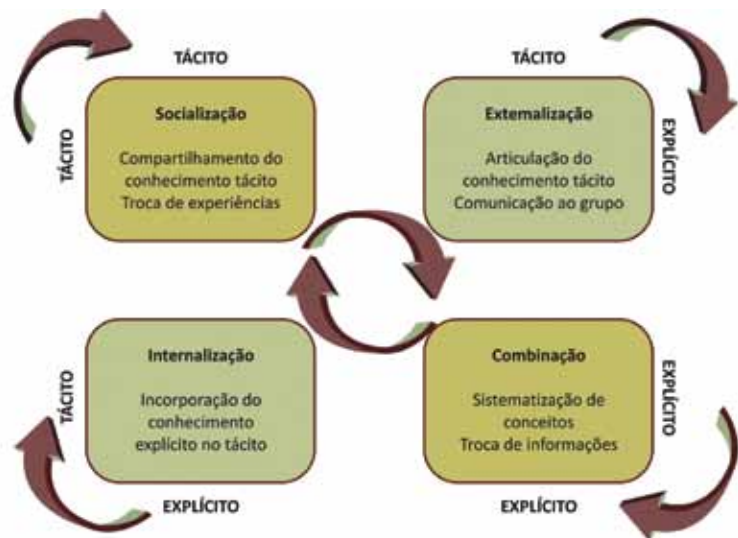
Conhecimento tácito

Este tipo de conhecimento é mais difícil de ser articulado na linguagem formal. Encontra-se associado às experiências, emoções e valores da pessoa. Envolvendo insights, intuições, crenças e habilidades. É visto como o necessário para a resolução de problemas e, portanto, fonte de competitividade entre as organizações, inclusive as de saúde.

O conhecimento explícito e tácito não são dimensões separadas e independentes, pelo contrário, são dimensões complementares e dinâmicas.

A base do conhecimento organizacional é uma conversão do conhecimento tácito em explícito e vice-versa, definindo esta conversão como uma espiral do conhecimento. Portanto, este modelo pressupõe que o conhecimento é criado por meio de uma interação social na qual o conhecimento tácito é articulado e internalizado, quando se torna a base do conhecimento do indivíduo. E a espiral sempre recomeça após ter sido completada, contudo, em patamares cada vez mais elevados.

A Espiral do Conhecimento



Quadro adaptado do livro *Criação de conhecimento na empresa*, de Nonaka e Takeuchi, 1997, p. 80.

Os quatro processos de conversão do conhecimento definidos por Nonaka e Takeuchi (1997) são:

Socialização

É a conversão do conhecimento tácito em conhecimento tácito através da troca de experiências. Esta troca favorece a criação de um novo conhecimento tácito. Isto pode ocorrer através de observação, imitação ou ainda habilidades técnicas compartilhadas.

Um bom exemplo é o estagiário que observa e troca informações sobre como executar uma atividade com o seu supervisor. Outro exemplo seria o resultado de uma pesquisa de satisfação do usuário, no qual as informações obtidas podem ser incorporadas aos produtos e serviços.

Externalização

É a conversão do conhecimento tácito em conhecimento explícito. Este processo é fundamental à criação do conhecimento uma vez

que cria novos conceitos explícitos oriundos do conhecimento tácito (CHOO, 2003). A comunicação é essencial uma vez que é neste processo que o indivíduo irá expressar seus conhecimentos.

Como exemplo nas organizações de saúde, temos os fóruns e reuniões de equipe, ou ainda as reuniões de supervisão.

Combinação

É a conversão do conhecimento explícito em conhecimento explícito através de troca de informações explícitas como ocorre em reuniões ou outros recursos tecnológicos como análise de dados gerados por sistemas de informação. Trata-se da sistematização de conceitos em um sistema de conhecimento. Cada vez mais, neste processo, observa-se a incorporação da tecnologia da informação. Por isso, o desenvolvimento científico e tecnológico da informação na saúde é hoje matéria relevante em várias instituições de ensino na saúde.

Um exemplo seria o uso das informações de cobertura (cobertura vacinal, número de consultas médicas (SUS) por habitante, números de internações hospitalares (SUS) por habitante etc.) no gerenciamento da unidade de saúde.

Internalização

É a conversão do conhecimento explícito em conhecimento tácito. É o *aprender fazendo*. Ocorre uma incorporação do conhecimento explícito no conhecimento tácito por meio de manuais, normas, outros tipos de documentos, mas também através da oralidade. Este processo influencia a diretamente a cultura do indivíduo e está relacionado ao processo de aprendizagem.

Um exemplo é o uso de protocolos e manuais de procedimentos, assim como estudos de caso ou relato de experiência.

Portanto, para produzir conhecimento é necessário realizar uma espiral do conhecimento por meio desta interação entre o conhecimento tácito e o conhecimento explícito. Em outras palavras, através das interações sociais, sendo estas mediadas ou não pela tecnologia da informação.

Nas últimas décadas, as organizações públicas e privadas têm aprendido que para superar os desafios, altos graus de incerteza

e a velocidade das inovações tecnológicas têm que investir no conhecimento. E isto significa entender o conhecimento como estratégia para transformar o capital intelectual (capital humano, capital estrutural, capital do cliente) em produtividade e competitividade.

As organizações de saúde devem ter um ambiente favorável à criação do conhecimento organizacional. As condições adequadas, no caso da saúde onde se está em pleno processo de fortalecimento da atenção primária e a saúde da família como principal estratégia de implantação, seriam a liberdade em questionar a cultura desfavorável a estas mudanças; estimular à ação; estimular à cooperação; desenvolver visões compartilhadas, pensamentos sistêmicos; estimular diferentes interpretações da realidade (LONGO, 2011).

E para que a organização seja favorável à criação do conhecimento é necessário que ela aprenda num processo contínuo. No âmbito do SUS, esta premissa se articula com o pensamento da Educação Permanente.

Módulo 3 - Criação do Conhecimento na Organização de Saúde

Criação do conhecimento em uma organização é a capacidade desta em criar novos métodos, processos e inovações, disseminando-os nas diversas instâncias organizacionais e incorporá-los aos demais produtos, serviços e sistemas (LONGO, 2011).

Falar de conhecimento e, em especial, conhecimento em organizações de saúde implica utilizar conceitos importantes para a compreensão do tema, tais como: dado, informação e conhecimento.

O **dado** é uma descrição limitada do real, sem permitir uma interpretação completa de uma situação por si só. Deste modo, ele não desfaz as nossas incertezas, sendo considerado a matéria-prima da informação (DAVENPORT, 1998). A **informação** então seria o dado contextualizado, possuindo componente subjetivo e simbólico de fatos ou ideias capazes de alterar o nível de conhecimento de alguém (OLIVEIRA & GARCIA, 2006). Deste modo, informação útil é aquela que diminui o grau de incerteza do indivíduo. A informação por si só não produz conhecimento, mas é mediadora na sua produção.

Já o **conhecimento** seria a informação contextualizada, constituída de significado (DAVENPORT, 1998). Sendo uma informação processada pelos indivíduos, entende-se que se agrega valor à mesma e, portanto, conhecimentos anteriores. Nas palavras de Angeloni, adquirimos conhecimento por meio do uso da informação em nossas ações (p. 18, 2003).

Com isto, fica claro que o conhecimento é criado pelas pessoas. E esta criação ocorre no nível do indivíduo, do grupo e da organização.

Módulo 4 - A Organização que Aprende (*Learning Organization*)

A organização que aprende é um conceito que entende as organizações como capazes de aprender, renovar e inovar continuamente. Peter Senge (1990; 1994) definiu cinco disciplinas¹ interdependentes que constituem o alicerce do aprendizado organizacional. **O aprendizado organizacional não ocorre se as pessoas da organização (em todos os níveis hierárquicos) não mudarem a forma de pensar, agir e interagir.** De outro modo, para o aprendizado organizacional é importante que todos entendam e mudem a perspectiva que antes impedia ou dificultava o aprendizado.

¹O autor define disciplina como um conjunto de técnicas que devem ser estudadas e dominadas para serem colocadas em prática.

As organizações públicas de saúde possuem especificidades que tornam os processos de trabalho dinâmicos e complexos. Neste sentido, criar um ambiente que favoreça aos gerentes, profissionais de saúde e administrativos mudarem a perspectiva, mudando o foco do problema para o resultado. Do problema para o desafio. Este ambiente será um ambiente no qual ocorre o processo de aprendizagem.

Neste contexto, as disciplinas relevantes são: domínio pessoal, modelos mentais, visão compartilhada, aprendizado em grupo e pensamento sistêmico.

Domínio pessoal

Trata-se da disciplina do aprendizado pessoal. Implica esclarecer e aprofundar continuamente o objetivo pessoal. Ele incorpora dois movimentos:

1. Esclarecer continuamente o que consideramos importante, lembrando-nos do porquê de estarmos num determinado caminho.
2. Aprender continuamente, vendo com mais clareza a realidade do momento. Saber onde estamos naquele momento.

Ao desenvolver um alto grau de domínio pessoal, as pessoas atingem os resultados desejados uma vez que conseguem se comprometer com o próprio aprendizado. A identificação da distância entre o que queremos e onde estamos em relação ao que queremos gera a tensão criativa. Esta tensão busca naturalmente diminuir essa distância.

Modelos mentais

Os modelos mentais são ideias profundamente arraigadas que influenciam o nosso modo de enxergar o mundo e as nossas atitudes. Muitas vezes não temos consciência da influência dos nossos modelos mentais e julgamos as pessoas e as situações de acordo

com estes modelos. Portanto, esta disciplina trata de conhecermos o modo como vemos o mundo. A organização de saúde deve ser capaz de analisar os modelos mentais para favorecer a quinta disciplina: o pensamento sistêmico.

Visão compartilhada

É a capacidade de uma organização em compartilhar os objetivos, valores e missão. Uma visão genuína gera excelência porque as pessoas se empenham por suas metas. **Ela cria um sentimento de coletividade que dá coerência ao agir.** Este objetivo comum (objetivos pessoais harmonizados com o objetivo organizacional) deve ser favorecido e mantido através de um ambiente organizacional que favoreça ao diálogo, confiança e respeito. Este é o ambiente propício ao comprometimento.

No caso das organizações públicas de saúde, os modelos mentais, a visão compartilhada, a aprendizagem em grupo e o pensamento sistêmico interagem para resgatar o sentido, a razão de ser destas organizações, sua responsabilidade social e constitucional de oferecer atenção à saúde de qualidade, com segurança e sustentabilidade.

Senge (1990) chama a atenção para a diferença entre comprometimento, participação e obediência uma vez que são possíveis inúmeras atitudes diante de um objetivo:

Comprometimento: a pessoa quer e fará com que se realize o objetivo, criando as condições necessárias.

Participação: a pessoa quer e fará o que for necessário dentro das condições já criadas.

Obediência: a pessoa atenderá ao que for solicitado ou ordenado.

Quanto à obediência, esta se constitui de três tipos:

1. **Genuína:** a pessoa enxerga e compreende os benefícios do objetivo, fazendo tudo o que é esperado para atingi-lo.

2. Formal: a pessoa enxerga e compreende os benefícios, mas de um modo geral. Só realizando o que é esperado.

3. Relutante: a pessoa não enxerga e nem compreende os benefícios do objetivo, fazendo apenas o que é obrigado para evitar punições ou para não perder o emprego.

E se temos a obediência, também temos a **desobediência:** não enxerga, não compreende os benefícios e não faz o mínimo esperado da sua função.

Observa-se, assim, que o modo como as pessoas se sentem e entendem os objetivos, valores e missão da sua unidade de saúde tornam-se cruciais para o desenvolvimento da mesma.

Aprendizagem em grupo

É o processo de alinhamento e desenvolvimento da capacidade de um grupo em produzir os resultados que desejam. Trata-se, portanto, de um aprendizado que parte da criação de um objetivo comum: **a equipe canaliza a energia em uma única direção.** O aprendizado em grupo possui três dimensões:

1. Capacidade para analisar com discernimento as questões complexas: inteligência coletiva deve ser maior do que a individual.

2. Capacidade de agir de forma coordenada: cada membro da equipe precisa ter consciência que faz parte dessa equipe e, portanto, age de modo a complementar as ações dos outros membros.

3. Capacidade de influenciar outros grupos: uma equipe ajuda outras equipes disseminando as técnicas do aprendizado em grupo.

Pensamento sistêmico

O pensamento sistêmico implica ver inter-relações em vez de cadeias lineares de causa-efeito e ver os processos de mudança. Ou seja, ver o todo. O pensamento sistêmico é a mola-mestra que impulsiona e integra as demais disciplinas.

Outro modelo proposto por Garvin (1998) mostra que a aprendizagem organizacional possui fatores que a motivam e fatores que a limitam:

Fatores que motivam

Curiosidade: busca por um modo melhor de executar algo

Circunstância: aprender algo não planejado

Experiência diária: experimentar algo novo

Crise: um momento de dificuldade pode impulsionar para novas estratégias

Fatores que limitam

Resistência individual: insegurança, preocupação com prejuízo pessoal e crenças de que mudanças não são bem aceitas

Conhecimento como poder gerando conflitos

Restrições no acesso às informações

Falta de incentivos para o compartilhamento e troca de informações

Observa-se, assim, a importância da comunicação na aprendizagem organizacional.

Algumas metodologias e técnicas são apontadas como ferramentas úteis à organização que aprende, tais como, gerenciamento por processos, direção por missões e outras. Contudo, não existe uma receita de bolo. O melhor modo de se chegar aos modelos mentais, por exemplo, é entrevistando, conhecendo, perguntando. Para que a partir deste ponto se possa desenvolver e aplicar as ferramentas gerenciais adequadas aos problemas da organização.

Módulo 5 - Comunicação

A comunicação está presente em nossa vida. Estamos nos comunicando o tempo todo através da fala, da escrita, dos gestos e outros meios. De acordo com o modelo básico do processo de comunicação, este implica diferentes elementos: emissor, receptor, mensagem e *feedback*. Assim temos como esquema do processo de comunicação:



Assim, sendo o processo de comunicação uma troca constante entre emissor e receptor, a comunicação implica necessariamente uma interação social.² Neste manual, será priorizada a comunicação organizacional, entretanto, esta comunicação é constituída pela comunicação interpessoal. Tendo isto claro, transcorreremos os aspectos da comunicação interpessoal, favorecendo uma maior compreensão das dinâmicas da comunicação organizacional.

Comunicação interpessoal

Acontece quando as pessoas trocam informações entre si, seja em ambiente formal ou informal. Isto pode ocorrer de modo direto e imediato³ ou indireto e mediado.⁴ A comunicação também se apresenta através do modo de se expressar. Muitas vezes é o comportamento emitido na comunicação que determina o tom da conversa. Daí a importância também da comunicação não verbal.

²Relação entre as pessoas em um determinado contexto social.

³Comunicação direta e imediata: as pessoas se relacionam, principalmente, por meio da fala e da gesticulação.

⁴Comunicação indireta e mediada: ocorre quando as pessoas estão distantes e necessitam de algum meio que permita a troca de informações. Os meios utilizados podem ser telefone, carta, computador etc. Ou seja, mediada por meios de comunicação (mídias).

Comunicação verbal e não verbal

A comunicação pode ocorrer através da linguagem verbal que corresponde à linguagem escrita e/ou oral, e também através da linguagem não verbal constituída pela entonação, ritmo, distância física: uso do espaço, expressão corporal (postura, gestos, orientação do corpo) e ainda, suspiros, soluços, risos, expressões faciais e outros. Costumamos utilizar as duas modalidades de linguagem, sendo a verbal mais privilegiada, por outro lado, a não verbal é mais profunda uma vez que transmite as nossas emoções e sentimentos. Juntas, elas apresentam diferentes estilos.

Estilos de comunicação

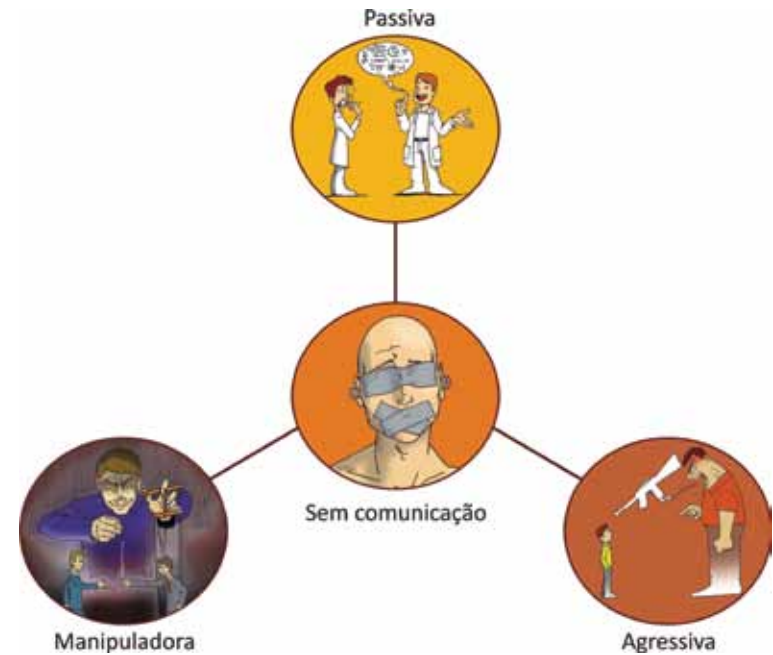
Existem quatro importantes estilos de comunicação: passiva, agressiva, manipuladora e assertiva. Alguns desses estilos englobam atitudes e provocam reações diferentes, mas que comprometem negativamente as relações interpessoais em todos os ambientes. Identificar corretamente esses estilos permite atuar na sua mudança, gerando relações satisfatórias e ambientes mais saudáveis.⁵ São estilos da comunicação:

| | Características | Comportamentos | Consequências pessoais | Consequências para o grupo |
|---------|--|--|--|---|
| Passiva | Paralisa diante de um problema; teme tomar uma decisão por medo de decepcionar ou desagradar os outros; tendência à apatia; não defende as próprias ideias | Transfere decisões; não se envolve, afastando-se das situações e/ou pessoas; adota uma postura mais defensiva; apresenta sinais de ansiedade (roer unhas, mexer demasia-damente com os pés, riso nervoso etc.) | Torna-se uma pessoa ressentida ou rancorosa; não sente respeito por si próprio | Realiza atividades que não gosta, mas não consegue recusar e, geralmente por isto, tem pouca produtividade e/ou fica sobrecarregado; costuma ser mais calado para não se expor, impossibilitando uma comunicação e negociação |

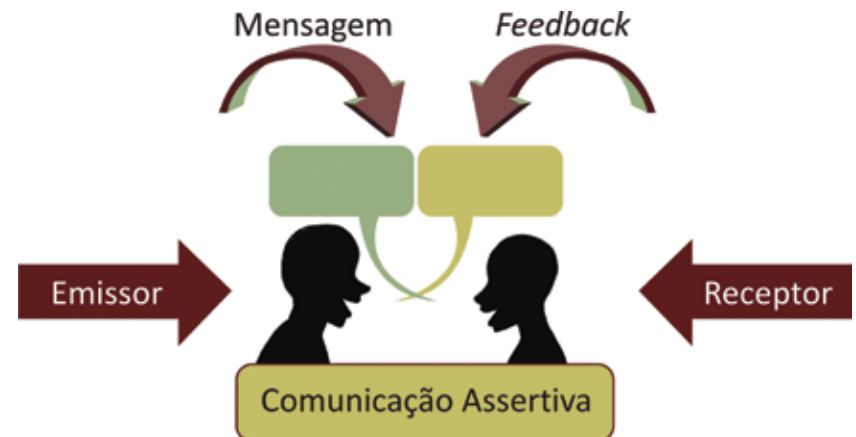
⁵Relações satisfatórias produzem sentimento de valorização e respeito por si e pelo o outro.

| | Características | Comportamentos | Consequências pessoais | Consequências para o grupo |
|--------------|--|--|--|---|
| Agressiva | Busca se valorizar à custa dos outros; tende a dominar os outros pela pressão e/ou força | Interrompe os outros; impõe as suas opiniões, rejeitando as outras; fala alto; insulta; tem postura de ataque; sorriso irônico; expressão de desprezo ou desaprovação; utiliza imagens chocantes; olha com altivez | Ganhos aparentes; as pessoas se afastam e/ou evitam falar-lhe de forma verdadeira | Provoca discussões desnecessárias; sentimentos de mágoa e ressentimento nas outras pessoas; a intimidação que provoca muitas vezes engessa o fluxo do processo do trabalho |
| Manipuladora | Busca ganhar sobre o outro; não se envolve; usa a simulação com frequência | Costuma ser sedutor e elogia inadequadamente o outro; pode ter uma postura teatral; constrói muitos rumores; utiliza chantagem emocional, usando a culpa como potente instrumento de coerção | Perde a credibilidade e a confiança dos outros quando descoberto e, neste momento, tende a ser vingativo | Quando descoberto, gera mal-estar no grupo, comprometendo a comunicação porque as pessoas se tornam cautelosas e desconfiadas |
| Assertiva | Expressa seus sentimentos e pensamentos sem ofender ou usar as pessoas; lida bem com a diferença, respeitando a si e aos outros; envolve-se nas relações | Olha nos olhos quando conversa; mostra interesse pelo o que o outro diz | Se sente respeitado e compreendido | Estabelece relações de confiança e respeito; a comunicação é mais eficaz; cria impacto positivo nos outros; aberto à negociação; promove o sentimento de pertencimento ao grupo |

Observa-se, assim, que os estilos de comunicação passiva, agressiva e manipuladora dificultam, podendo inclusive impedir a comunicação, como mostra o esquema a seguir:



Enquanto a comunicação assertiva percorre todo o processo para uma comunicação eficaz. Vejam:



Desse modo, o estilo da comunicação assertiva é mais eficaz, proporcionando relações interpessoais satisfatórias e bom clima entre o grupo. Sendo o processo de comunicação dinâmico, atravessado por emoções e experiências anteriores e atuais, é natural uma pessoa apresentar características de um ou mais estilos, contudo, chamamos atenção para o perigo do padrão (rigidez). Os padrões passivo, agressivo e manipulador provocam relações interpessoais superficiais, baixa autoestima e sentimento de não pertencimento ao grupo. No âmbito profissional, esses padrões comprometem a produtividade uma vez que a pessoa pode se sentir desmotivada e sobrecarregada ou sobrecarregar aos outros, já que não será possível estabelecer negociação. Desse modo temos:

| Comunicação Manipuladora | Comunicação Agressiva | Comunicação Passiva |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Finge que escuta o outro para conseguir algo em proveito próprio • Expressa-se dissimulando o que sente e pensa • Provoca desconfiança nas pessoas, dificultando muito qualquer tipo de negociação | <ul style="list-style-type: none"> • Não escuta o outro • Expressa-se com uma carga emocional muito grande, impossibilitando o diálogo • Tem dificuldade em lidar e respeitar as diferenças • Muito difícil de negociar | <ul style="list-style-type: none"> • Escuta o outro com medo • Incapaz de se expressar • Incapaz de negociar, aceita o que determinam sem questionar e a contragosto |



| Comunicação Assertiva |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Escuta o outro com respeito • Expressa-se de modo verdadeiro e coerente com seus sentimentos, pensamentos e atitudes <ul style="list-style-type: none"> • É empático • Lida e respeita as diferenças <ul style="list-style-type: none"> • Aberto à negociação |

Barreiras na comunicação

Os obstáculos à comunicação, geralmente conhecidos como ruídos, irão interferir na eficácia desta, podendo gerar graves conflitos. No ambiente organizacional, falhas no processo da comunicação poderão provocar baixa produtividade, desânimo, falta de comprometimento dentre outros. Fatores como mecanismos psicológicos, problemas estruturais da organização, cultura, crenças e valores, além de preconceitos e outros podem provocar os ruídos na comunicação organizacional. Por exemplo, estabelecer comunicação com equipes grandes exige atenção e criação de mecanismos que evitem o famoso telefone sem fio (um colega passa para o outro o que entendeu da mensagem); o peso da rotina pode gerar falta de atenção quando um profissional tenta explicitar uma opinião ou sugestão ao gerente (“Para que eu irei falar, ele não escuta mesmo, passa sempre correndo ou nem dá atenção!”) e este mesmo exemplo, peso da rotina, pode favorecer uma identificação ou aproximação com outros profissionais, provocando ciúmes (conversa com um profissional e não com os demais) etc.

Trabalhando a comunicação

Enfatizamos que se devem ter alguns cuidados ao se utilizar dinâmicas para trabalhar a comunicação da equipe. Algumas dinâmicas fracassam na sua execução por não serem considerados três aspectos importantes:

- Ambiente adequado: boa privacidade.
- Escolha do facilitador: o ideal que seja alguém capacitado para aplicar uma dinâmica de grupo. Dependendo do grupo, recomenda-se convidar um facilitador experiente e neutro (externo), para que os possíveis conflitos sejam adequadamente mediados.
- Escolha dos integrantes do grupo: estes deverão ser bem selecionados. Um grupo muito grande não permite um adequado *feedback* de fechamento da dinâmica, além de possibilitar ressentimentos caso a exposição não seja manejada adequadamente.

Tendo isto em mente, a seguir podem ser encontradas duas dinâmicas muito utilizadas para trabalhar comunicação e integração do grupo: Janela de Johari e Guia de Cego.

1. A Janela de Johari

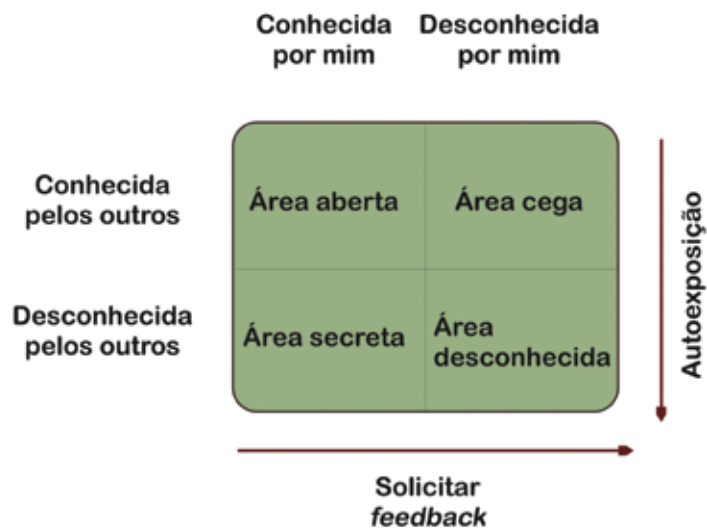
A Janela de Johari é uma ferramenta conceitual, desenvolvida por Joseph Luft e Harrington Ingham, na década de 1950. Tem tido amplo uso como ferramenta gerencial, visando à melhoria da comunicação interpessoal nas organizações.

Objetivo: Favorecer o autoconhecimento e o conhecimento do outro.

Premissas básicas: Na idealização da Janela de Johari, dois processos contribuem para a ampliação ou redução das quatro áreas da personalidade, os quais têm consequências importantes sobre o relacionamento e a comunicação interpessoal: processo de *feedback* e de autoexposição. Em outras palavras, busca-se, através dos quadrantes, identificar como as pessoas se relacionam em grupo.

Desenvolvimento: Existem diversas variações quanto à aplicabilidade da dinâmica. O importante é ter claro o objetivo. Ela poderá ser aplicada através de um questionário ou com cartolina em um painel com os quadrantes.

A figura ilustra as duas direções nas quais esses processos atuam:



A área aberta é a que todos conhecem.

A área cega é a que apenas os outros conhecem.

A área secreta é a que apenas você conhece.

E a área desconhecida é a que todos desconhecem.

Para uma comunicação eficaz, é necessário ampliar a área aberta e reduzir as áreas cega, secreta e desconhecida. Isto significa que falar sobre o que pensa e sente (autoexposição), e também solicitar o *feedback* do outro, são comportamentos que permitem uma boa interação social. No contexto organizacional, permitirá que o gerente seja eficaz, criando um ambiente de confiança para uma comunicação aberta e sincera. Contudo, enfatizamos a importância para a comunicação assertiva. Falar o que pensa e sente não significa não se importar com o que o outro sente, assim como não basta solicitar *feedback* e ser agressivo, caso este seja negativo. É importante saber falar e saber ouvir.

Ao ouvir uma crítica negativa, deve-se reconhecê-la como tal, assumindo de fato o que lhe cabe e corrigindo o que se apresenta distorcido. Se perceber que está com raiva ou irritado, será mais prudente esperar se acalmar para então conversar com a outra pessoa. Aqui vale o velho ditado: "a emoção é uma péssima conselheira."

Importante: As áreas dos quadrantes não são rígidas e podem aumentar ou diminuir de acordo com o *feedback* ou abertura da pessoa. Desse modo, é possível observar pela largura dos quadrantes se a pessoa solicita o feedback ou nega informações sobre si, por exemplo.

No contexto organizacional, um gerente com sua área cega muito ampla significa que ele não solicita *feedback* do seu pessoal, isto com o tempo afetará a sua eficácia. Assim como, se ele tiver uma área secreta ampla, poderá despertar a desconfiança pelo fato de não oferecer informações sobre si.

Deverão ser criadas perguntas sobre interação social, pertinentes à realidade do trabalho e a cada área dos quadrantes.

Por exemplo: Se um amigo meu tivesse um conflito de personalidade com um conhecido comum a nós dois e por isto decidisse mudar o

dia de plantão, o que causaria sério transtorno a todos, inclusive a si próprio, o que eu faria?

A () Diria a esse meu amigo que ele também tem responsabilidade em relação aos problemas com o nosso conhecido, procurando fazê-lo entender de que modo esse conhecido também foi afetado.

B () Não me envolveria, não preciso de mais problemas.

Cada pergunta deverá ter a soma de 5 pontos, podendo ser através de uma escala tipo likert⁶:

Mínimo | --- | --- | --- | --- | Máximo

0 1 2 3 4 5

Somando o total de pontos assinalados pelos participantes.

Ou, a soma poderá ocorrer através de combinação de pontos, por exemplo:

| A | B |
|---|---|
| 5 | 0 |
| 4 | 1 |
| 3 | 2 |
| 2 | 3 |
| 1 | 4 |
| 0 | 5 |

Caso se escolha trabalhar de modo mais livre, sem o somatório das perguntas, então o facilitador deverá, criar critérios próprios e muito bem definidos.

2. Guia do Cego

Objetivo: Compreender a importância das pessoas no nosso crescimento individual.

Desenvolvimento: O facilitador deverá, antes da chegada do grupo,

⁶ A escala *likert* é um tipo de escala de resposta psicométrica muito usada em questionários, onde os questionados buscam especificar o seu nível de concordância com uma determinada afirmação.

criar obstáculos no local onde será realizada a dinâmica e criar pequenas tarefas. Após a chegada do grupo, o mesmo deverá ser dividido em dupla, na qual um dos participantes será vendado.

Os papéis da dupla: uma pessoa será o cego e a outra, a guia. Caberá a quem servir de guia, além de auxiliar na superação dos obstáculos, também orientar na execução da tarefa. Contudo, sem utilizar as mãos, apenas através da comunicação oral. Lembre-se de inverter os papéis para que todos possam obter diferentes experiências.

Como fechamento, sugerimos perguntas como:

Como foi não poder enxergar?

Tiveram medo? De quê? Por quê?

Como foi se sentir nas mãos do guia?

Sentiram-se confiantes ou não? Por quê?

É preferível um bastão ou um guia? Por quê?

O que a dinâmica teve de parecido com o dia a dia de cada um?



No capítulo Planejamento e Avaliação, procure os passos 8 e 9, e perceba que as questões de comunicação organizacional não estão ligadas, apenas, ao perfil individual, não se pode excluir desta discussão a estrutura de poder que existe em qualquer espaço de trabalho, seja ele público ou privado. E sem uma análise da estrutura de poder presente em um determinado grupo, não se evolui, nem se pactua as mudanças desejadas.

Comunicação organizacional

Em uma organização, a comunicação se apresenta formal e informal⁷ para contribuir nas relações e interações entre as pessoas. Entretanto, a comunicação organizacional não deve ser resumida a um complemento da estratégia para um bom ambiente de trabalho.

⁷ A comunicação formal é a que utiliza um conjunto de canais e meios estabelecidos hierárquica e deliberadamente para informar e obter informações. Enquanto a comunicação informal é destituída de regras e não segue qualquer padrão hierárquico.

Ela deve ser entendida como componente essencial na construção das estratégias da organização. Ela é essencial nos processos formadores da identidade cultural na organização e, portanto, ela atua na projeção de sua imagem.

A **comunicação organizacional é um processo ligado à identidade, imagem, cultura e clima da organização** (TORQUATO, 2002). Também é considerada uma forma de poder e este atua no ambiente interno da organização sendo conformado pela linguagem e pelos meios utilizados para comunicar a informação.

No aprendizado organizacional, a comunicação deve ser usada como estratégia empresarial. Nesta perspectiva, ultrapassa-se a ideia da comunicação apenas como um instrumento para o estabelecimento das relações em uma organização.

E se a comunicação organizacional tem por principal objetivo facilitar as relações e as colaborações dentro da organização, a política de comunicação desta tem que ser determinada pela alta direção. Segundo Servan Schreiber (1993, p. 165 *apud* VIGNERON, 2000, p.98) “o estilo de comunicação define a cultura da empresa”. Com isto, chamamos novamente a atenção quanto à importância que a cultura organizacional tem no gerenciamento do conhecimento.

A comunicação organizacional possui fluxos que influenciam os processos de comunicações, são eles: descendente, ascendente, lateral e diagonal (TORQUATO, 2002). Assim, temos:

- **Comunicação descendente:** a mensagem parte do nível superior ao subordinado direto. É formal e geralmente em excesso o que pode provocar congestionamento nos canais utilizados. Existe neste tipo de comunicação um filtro que limita e seleciona o compartilhamento das informações uma vez que existe a ideia de que informação tem poder e por isto tem que ser controlada;
- **Comunicação ascendente:** a mensagem parte do nível subordinado ao superior direto e é mais lenta e não tem o mesmo nível de influência que o fluxo descendente. O canal mais utilizado é o informal, o que acarreta a falta de controle do que está sendo transmitido;
- **Comunicação horizontal:** a mensagem é transmitida entre pessoas com o mesmo nível hierárquico na organização, permitindo a

sistematização e uniformização de ideias. O compartilhamento das informações pode ser sabotado devido à concorrência entre os setores;

- **Comunicação diagonal:** a mensagem é transmitida do nível superior para um subordinado de qualquer setor da organização. Este tipo de comunicação agilizaria o processo decisório, encontrando-se mais presente nas organizações menos burocráticas.

Realizar uma análise do fluxo da comunicação organizacional ajudará a quebrar padrões que prejudicam a comunicação. Assim, torna-se importante estabelecer políticas, procedimentos e tecnologias que favoreçam uma comunicação organizacional que minimize as barreiras e colabore positivamente com a gestão do conhecimento.

Neste sentido, é importante considerar como ocorrem a comunicação e a gestão da informação que é gerada em uma organização de saúde, tanto na interação que ocorre no interior dos serviços, como na comunicação com os usuários, por profissionais de diferentes categorias e funções. Além de considerar como se socializa a informação fortalecendo a geração e a construção coletiva de conhecimento técnico (clínico), gerencial e político.

Liderança e tipos de líderes

A liderança está intimamente relacionada à comunicação e transmissão de ideias. Liderança é um processo de conduzir ou influenciar um grupo de pessoas na realização de um determinado objetivo. Assim, temos o modelo caminho-meta, desenvolvido por House (1971), no qual a liderança pode ser formal (a pessoa é oficialmente definida como tal) e informal (a pessoa age como líder), portanto, é muito comum coexistirem os dois tipos em uma organização. E a organização de saúde por possuir diversas estruturas hierárquicas, na maioria das vezes mais determinadas pela formação profissional do que necessariamente pelo cargo em questão, podemos encontrar muitos líderes informais. House e Mitchell (1974) descreveram quatro diferentes tipos de líderes:

- **Líder apoiador:** trata todos os profissionais igualmente e se preocupa com o seu bem-estar;
- **Líder diretivo:** extremamente objetivo, comunica-se para dizer exatamente o que pretende;
- **Líder participativo:** valoriza e encoraja os profissionais sob sua liderança, para que participem na tomada de decisão e deem sugestões;
- **Líder orientado para objetivos e resultados:** formula objetivos desafiadores, preocupando-se com o desempenho de alta qualidade e com melhorias contínuas do desempenho atual.

Um líder pode praticar estes tipos em situações diferentes, considerando também as características dos profissionais subordinados e das exigências externas sobre esses profissionais.

Outro modelo de tipos de líder ainda muito utilizado é o de White e Lippitt (*apud* CHIAVENATO, 1999, p. 565), como mostra o quadro a seguir:

| | Liderança Autocrática | Liderança Democrática | Liderança Liberal |
|---------------------------|--|--|--|
| Tomada de Decisões | Apenas o líder decide e fixa as diretrizes, sem nenhuma participação do grupo | As diretrizes são debatidas e decididas pelo grupo, que é estimulado e orientado pelo líder | Total liberdade ao grupo para tomar decisões, com mínima intervenção do líder |
| Programação dos Trabalhos | O líder dá as ordens e determina providências para a execução de tarefas, sem explicá-las ao grupo | O líder aconselha e dá orientação para que o grupo esboce objetivos e ações. As tarefas ganham perspectivas com os debates | Participação limitada do líder. Informações e orientações são dadas desde que solicitadas pelo grupo |
| Divisão do Trabalho | O líder determina a tarefa a cada um e qual seu companheiro de trabalho | O grupo decide sobre a divisão das tarefas e cada membro tem liberdade para escolher os colegas | A divisão de tarefas e escolha dos colegas são do grupo. Nenhuma participação do líder |
| Comportamento do líder | O líder dominador e pessoal nos elogios e nas críticas ao grupo | O líder é objetivo e limita-se aos fatos nos elogios ou críticas | O líder atua somente quando é solicitado |

O modelo liderança situacional, desenvolvido por Hersey e Blanchard (1986), cuja premissa é que não existe um único estilo de liderança adequado a toda e qualquer situação. Portanto, o líder deve valorizar a verdade, tendo disponibilidade para ajudar aos outros e ter atenção à situação para adotar soluções adequadas. De modo resumido, o líder avalia cada indivíduo, analisa a sua performance e interage com ele de forma a suprir suas necessidades. Três elementos interagem para produzir resultados: intensidade da supervisão; intensidade do apoio que o líder oferece aos seus profissionais; e a habilidade dos profissionais para desempenhar atividades, funções e atingir objetivos. As autoras Levek e Malschitzch (p. 40, 2002) apresentam um quadro com os quatro estilos de liderança:

Estilo de Liderança Situacional

| | |
|---|--|
| DIREÇÃO Muita supervisão e pouco apoio | ORIENTAÇÃO Muita supervisão e muito apoio |
| APOIO Muito apoio e pouca supervisão | DELEGAÇÃO Pouco apoio e pouca supervisão |

O estilo direção poderá ser adotado quando um profissional recebe uma nova função ou atribuição ou, ainda, quando for novo na unidade. Cabe ao líder fornecer também sentido para o que as pessoas fazem, pois cada uma possui características de personalidade, habilidades, conhecimentos e sentimentos que precisam ser adequadamente socializadas com a cultura da unidade.

O estilo orientação ocorre quando o líder constata que seus funcionários estão precisando de ajuda. A orientação deve apresentar estímulos e compartilhamento de conhecimentos e incentivo à produção de novas ideias. Na liderança com estilo de apoio, o líder proporcionará estímulo à aprendizagem, promovendo maior sentimento de segurança com relação às suas habilidades, estimulando a autoconfiança.

No estilo delegação, o líder fornece poder para que os profissionais possam efetivar mudanças necessárias no seu ambiente de trabalho e tomadas de decisões coerentes ao seu nível hierárquico. O líder observa que os profissionais já possuem habilidade e segurança na execução de suas atribuições. Contudo, tornam-se necessários alguns princípios, tais como:

- Esclarecer bem às pessoas quais são suas responsabilidades, dando-lhes autoridade correspondente às mesmas;
- Estabelecer padrões de excelência no resultado do trabalho, e identificar e oferecer treinamento e desenvolvimento adequado para atingir esses padrões ;
- Fornecer informações e conhecimentos;
- Oferecer *feedback* sobre o desempenho do profissional;
- Confiar na equipe de trabalho, tendo respeito por elas;
- Reconhecer as pessoas por suas realizações;
- Analisar os erros como referência para futuros acertos.



No módulo Gestão do Processo de Trabalho, o papel do líder poderá ser decisivo na condução das relações que atravessam os processos de trabalho, processos esses altamente complexos pelas diversas hierarquias de poder existentes na dinâmica tanto do exercício das diferentes profissões, quanto inerente à própria instituição pública.

Cabe destacar que o no SUS, um dos papéis de um líder é formar e incentivar o surgimento de novos líderes.

Módulo 6 - Lidando com mudanças

Rosini e Palmisano (2011) defendem que **a organização deve ser entendida como um processo em mudança constante e em permanente contato com o ambiente externo o qual também se encontra em mutação**. Sendo suas partes inter-relacionadas e interdependentes. E esta mutabilidade e instabilidade ambiental exigem organizações flexíveis, adaptativas, inovadoras e proativas. Neste aspecto, torna-se importante ressaltar que essa mutação ultrapassa apenas às questões sanitárias. O território e a multiterritorialidade em saúde é um processo extremamente dinâmico. E os usuários levam consigo essa “territorialidade” ao procurar uma unidade de saúde.

Por outro lado, propostas de mudanças na abordagem gerencial provocam uma resistência natural e previsível. A resistência provocada por uma mudança na comunicação interna de uma organização deve ser enfrentada. Contudo, para que a mesma tenha sucesso é necessário transparência e um ambiente participativo. Não há uma receita única para promover mudanças, mas é possível apontar algumas dimensões importantes, tais como:

1. Compartilhar as informações e conhecimento, criando um ambiente propício à confiança;
2. Avaliar cuidadosamente a cultura e clima organizacional;
3. Manter um canal de comunicação sempre aberto, primando pela transparência; e
4. Incorporar a mudança obtida à cultura organizacional.

Com base nessas dimensões, é possível pensar em algumas ações, tais como:

1. Discutir coletivamente os problemas que justificam as mudanças;
2. Selecionar cuidadosamente profissionais para formarem um grupo com autoridade suficiente para promover a mudança;

3. Criar uma visão para orientar a mudança e esta deve ser compartilhada para que todos se comprometam com a mudança;
4. Incentivar inovações;
5. Avaliar e divulgar os resultados obtidos com a mudança;
6. Solidificar a confiança mantendo sempre um canal de comunicação aberto e agregador; e
7. Criar novos padrões de liderança e de desempenho.

Nas organizações públicas, em princípio, a cada 4 anos se instala o clima “de vai mudar tudo”. Nesse sentido, a necessidade de flexibilidade organizacional precisa estar em consonância com regras que são características do setor público (mesmo terceirizado). E ainda é necessário garantir um mínimo de continuidade, o que está vinculado ao planejamento em saúde. Que por sua vez só se garante através do casamento dos profissionais de saúde com o controle social.

Módulo 7 - Premissas para a implantação de Gestão do Conhecimento

Uma organização que faz uso efetivo do conhecimento organizacional (*Effective knowledge organization* – EKO) cria, explica e comunica conhecimento. Segundo Lima e colaboradores (2005), alguns componentes da EKO merecem ser destacados, tais como:

- Aprendizagem individual para o desenvolvimento do capital humano através da ampliação do conhecimento individual;
- Utilização da aprendizagem adaptativa para criar capital social através de parcerias ou trabalho em equipe;
- Inovação que focaliza a aprendizagem que cria novos produtos e processos;
- Explicação do conhecimento tácito para convertê-lo em explícito e assim, possa ser armazenado e comunicado através da organização.
- E finalmente, uma infraestrutura de informação/comunicação que integrem os componentes na estrutura de suporte para a EKO.

A gestão do conhecimento pode possuir problemas e oportunidades cujas soluções se encontram nas pessoas das organizações ou no uso de tecnologia da informação (TI). Assim, veremos a gestão do conhecimento com foco na TI e com foco nas pessoas.⁸

Gestão do conhecimento com foco na TI

O uso da TI permite que o conhecimento gerado pelas pessoas seja extraído, armazenado e utilizado pelas outras pessoas da organização. Contudo, ela deve ser considerada como suporte e não como o ponto principal da gestão do conhecimento:

... O sucesso da Gestão do Conhecimento depende muito mais de políticas efetivas de valorização das pessoas, agentes pró-ativos do processo do que de investimentos volumosos em Hardware e Software, que devem ser encarados como coadjuvantes do processo em questão... (STRAUHS, ABREU & RENAUX)

Existem inúmeras ferramentas e técnicas da TI para a gestão do conhecimento. Algumas delas são:

- **Lotus Notes:** trata-se de um sistema concebido pela *Lotus Software*, do grupo IBM Software Group. É um software de colaboração muito

⁸Gestão do conhecimento associada à gestão de pessoas.

utilizado no mundo, podendo ser instalado em diversos sistemas operacionais, como: Windows, Linux e outros. O *Lotus Notes* é considerado de fácil interoperabilidade entre diferentes aplicativos e esta é apontada como a principal vantagem do seu uso em ambientes corporativos. Ele pode ser usado para programar compromissos, navegar na Web, enviar e receber e-mail, colaborar com grupos de notícias e também é possível utilizar a página inicial para o controle das suas informações consideradas importantes (e-mail, agenda e outros). Para saber mais: <http://www-01.ibm.com/software/br/lotus/products/notes/>

- **Groupware:** é um *software* colaborativo para o trabalho em grupo, através de redes (e-mail, grupos de discussão, suporte etc.).
- **Workflow:** é uma tecnologia que sistematiza o fluxo de um determinado processo de trabalho. Ao definir o fluxo do processo de trabalho, ele explicita as etapas para a realização do mesmo, incluindo as atividades e as informações que o compõem.
- **Internet:** é um sistema de informação acessado através um protocolo comum (*http – Hyper Transfer Protocol Secure*) por redes de computadores em escala mundial.
- **Ferramentas sociais:** é um conjunto de tecnologias para conectar pessoas, compartilhar informações formais e informais e outros. São exemplos: Blogs, Wikis, *Instant Messaging* e outros.
- **Intranet:** é uma tecnologia que permite a preservação da memória organizacional, além de disseminar notícias e assuntos de interesse da organização.

Importante esclarecer que o prontuário eletrônico, cada vez mais comum nas unidades de saúde, é uma ferramenta mais particularmente ligada à gestão da informação.

Dentro das soluções em TI com ênfase na saúde, o Rio de Janeiro apresenta uma proposta inovadora com a construção da Rede de Estações Observatório das Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde da Cidade do Rio

de Janeiro (Otics-Rio), uma parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Prefeitura do Rio e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O Otics possui um ambiente híbrido (físico e virtual) que reúne soluções e conhecimentos para a educação permanente e continuada em saúde, viabilizando a construção compartilhada de conhecimento com os diversos segmentos da sociedade, a saber, profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e sociedade civil.

O espaço físico do Otics é formado por laboratório de informática, sala de tutoria, auditório e secretaria acadêmica. E recursos tecno-lógicos de informação e comunicação como blogs, videoconferência e outros.

O Otics é uma ferramenta importante para a gestão do conhecimento, possibilitando aquisição, armazenamento e disseminação do conhecimento produzido pelos trabalhadores do SUS. E a possibilidade deste compartilhamento com o público externo incrementa ainda mais à inovação e criação de novos conhecimentos.

Gestão do conhecimento com foco nas pessoas

A gestão do conhecimento associada à gestão de pessoas engloba aspectos sobre a estrutura organizacional, postura gerencial, cultura e clima organizacional, as políticas e práticas de gestão de recursos humanos.

Sendo o objetivo da gestão do conhecimento o entendimento, organização e controle do conhecimento (LONGO, 2011), pensar em gestão do conhecimento com foco nas pessoas pensamos no comportamento do funcionário (indivíduo x liderança x grupo), nas comunidades de prática e também na conexão entre as pessoas através dos diversos tipos de conhecimento presentes na organização.

Assim, a gestão do conhecimento com foco nas pessoas pode ser realizada de diversos modos, tais como:

- **Agentes do conhecimento:** os funcionários da organização são os agentes do conhecimento, compartilhando informações e criando novos conhecimentos.
- **Comunidades de prática:** trata-se de um grupo de pessoas que partilham um interesse ou problema regularmente, seja no

trabalho ou na vida pessoal. Segundo Wenger (entrevista, NEVES, 2001), estas pessoas se unem para desenvolver um conhecimento que construa uma prática em torno deste tópico. Comunidade de prática é diferente de equipe, o que une as pessoas não é uma atividade que tem que ser realizada, mas sim um tópico de interesse. Deste modo, a comunidade de prática possui três elementos: domínio (o assunto ou tópico sobre o qual se fala); comunidade (interação entre as pessoas); e prática (aprender juntas como fazer algo pelo qual têm interesse). Como exemplo para o campo saúde, temos os grupos operativos. Ciampone (2000) argumenta que esses grupos possuem um importante caráter potencializador e cooperativos quanto à possibilidade de produzir e gerir conhecimentos, inserindo mudanças nos espaços de trabalho das organizações de saúde.

- **Memória organizacional:** trata-se de um repositório de conhecimento organizacional que permite recolher, preservar e disseminar sistematicamente os recursos de conhecimento da organização. Um exemplo muito comum em unidades de saúde são os livros de registros dos grupos operativos e/ou reuniões de fechamento do dia de trabalho. O grupo pode começar a identificar e registrar as práticas executadas, assim como discutir sobre outras possibilidades de execução das mesmas atividades. Contudo, deve-se também criar mecanismos para o compartilhando desse conhecimento.
- **Fórum:** trata-se de um espaço próprio para a discussão e compartilhamento de ideias, informações e experiências. Podendo, inclusive, favorecer ao desenvolvimento de determinadas competências.

As práticas gerenciais podem favorecer ou dificultar a gestão do conhecimento, tais como: liderança e cultura organizacional que favoreçam a inovação e participação; equipes multidisciplinares; incentivo à criação de diferentes tipos de contatos pessoais, promovendo desenvolvimento e assimilação do conhecimento tácito; incentivo ao acesso à informação e conhecimento organizacional; estimular o respeito às diferenças, estimular inovações e formas alternativas de resolver problemas e promover ambiente favorável a uma comunicação eficaz.

O gestor do conhecimento

O gestor do conhecimento deve possuir atributos que permitam identificar as potencialidades e fragilidades da organização que pretende criar conhecimento, buscando as soluções. Segundo Longo (2011), ele tem a função estratégica de apoiar as lideranças da organização no desenvolvimento das competências dos profissionais de saúde e administrativos através da análise dos processos de produção. Além dos planos de desenvolvimento de competências, o gestor do conhecimento atua nos processos de inteligência competitiva e, inclusive, pode participar do planejamento estratégico da unidade. Por inteligência competitiva,⁹ entende-se um sistema (sistema de inteligência) que visa identificar quais informações são essenciais ao processo decisório. Em outras palavras, um sistema de inteligência visa os tipos de informações competitivas e as suas melhores fontes. Lembrando que a competitividade deve estar associada à cooperação. Ao cooperar, o gerente se fortalece na sua estratégia competitiva. Por exemplo, se uma unidade apresenta um problema no abastecimento de um determinado insumo. Existindo uma rede de cooperação, ele poderá sanar este problema e atingir um bom desempenho, aumentando assim a sua competitividade com as demais unidades. Competitividade no setor público encontra-se relacionada ao melhor desempenho, isto resulta em maior poder de negociação com a alta gerência, seja em nível de recursos e/ou investimentos, seja em nível político.

Algumas competências necessárias ao gestor do conhecimento:

- Liderança
- Orientação estratégica
- Resultados
- Desenvolvimento de competências

⁹ Trata-se de um sistema (sistema de inteligência) que visa identificar quais informações são essenciais ao processo decisório. Em outras palavras, um sistema de inteligência visa os tipos de informações competitivas e as suas melhores fontes.



Existem vários modelos e processos que visam à implantação da gestão do conhecimento. E como já foi dito, cada organização, ou no caso, unidade de saúde, deverá buscar o modelo que permita o alinhamento adequado das ações de GC às estratégias e objetivos desta unidade de saúde.

Deste modo, a proposta aqui será apenas apresentar alguns elementos comuns que são importantes para a implantação da GC, tais como:

- Avaliar e identificar as necessidades da organização. Quais as competências e conhecimento são essenciais para o seu sucesso;
- Mapear a organização, ou seja, onde se encontram presente ou não as chamadas fontes de conhecimento e as competências. Ao identificar e colocar essas fontes de conhecimento em interação se constrói o mapa do conhecimento;
- Identificar os processos de aquisição de conhecimento necessários para a criação e manutenção das competências essenciais à organização;

- Organizar, armazenar e compartilhar o conhecimento acumulado e em processo de elaboração;
- Desenvolver mecanismos para a criação de novos conhecimentos.



No capítulo Planejamento e Avaliação você encontrará alguns outros subsídios para trabalhar esta questão. Vale ressaltar que o Gestor do Conhecimento se identifica em várias questões com o Ator que Planeja, apresentado no capítulo sugerido.

Como etapas gerais para a implantação de um projeto para gestão do conhecimento temos:

- Diagnóstico situacional com ênfase na gestão do conhecimento;
- Elaboração da proposta das estratégias para a implantação do projeto;
- Execução das ações previstas nas estratégias de implantação;
- Avaliação de todo o processo.

Pensando em um processo de GC tendo como foco as pessoas, algumas possibilidades de etapas específicas seriam:

- 1. Definição de um grupo responsável:** cabe a este grupo multiplicar a metodologia adotada, discutindo com todos os funcionários da organização. O grupo deve ser constituído por profissionais interessados e que em algum grau estejam capacitados. Cabe ao grupo definir o plano de ação para a explicitação da metodologia: uma plenária ou subgrupos, por exemplo. Sendo possível, este grupo deve ser institucionalizado, ou seja, reconhecido por todos na organização.
- 2. Explicitação da metodologia:** esta etapa deve incluir também os principais conceitos sobre o tema, preparando e familiarizando as lideranças existentes na unidade. A gestão do conhecimento implica envolvimento de todos os atores, sendo o ponto de partida a mudança na forma de pensar daqueles que possuem maior poder de decisão dentro da organização. Lembrando: a mudança no clima e cultura organizacional é essencial para o sucesso da implantação da gestão do conhecimento.

3. Avaliação do clima e cultura organizacional: deve ser realizada uma boa pesquisa que permita uma adequada avaliação. Esta avaliação será essencial para o sucesso da implantação.

4. Explicitação e sensibilização dos funcionários da organização: é importante esclarecer e sensibilizar os demais funcionários, afinal, eles são produtores de conhecimento. Nesta etapa, a comunicação interna é essencial.

5. Implantação das ações: grupos de estudo de determinados temas podem ser o começo. Após avaliação, esses grupos podem se tornar operativos. O objetivo é favorecer o movimento do espiral do conhecimento.

6. Gerenciamento do conhecimento: visa acompanhar todas as contribuições e gerenciar as comunidades formadas.

Módulo 8 - Indicadores de desempenho

Segundo Teixeira Filho (2002), os indicadores utilizados na gestão do conhecimento podem ser:

- **Indicadores de esforço:** evidenciam iniciativas da organização de saúde em gestão do conhecimento sem que necessariamente reflitam resultados estratégicos ou mesmo operacionais. Por exemplo, a quantidade de pessoas capacitadas em gestão do conhecimento, quantidades de comunidades de conhecimento, quantidade de documentos acessíveis etc.

- **Indicadores de resultado:** refletem o alcance de objetivos operacionais ou metas estratégicas, sem dependerem exclusivamente das iniciativas de gestão do conhecimento. Exemplos: aumento de produtividade, redução da insatisfação dos usuários etc.

O autor chama a atenção que na prática das organizações ocorre um mix desses indicadores, mas sempre tendo muita cautela na análise para evitar interpretação errônea.

É importante esclarecer que os indicadores quantitativos não são os únicos, existem situações que os qualitativos são os mais indicados. Por exemplo, o nível de satisfação das equipes de trabalho com a internet, o nível de satisfação das equipes ou dos funcionários com as comunidades de práticas criadas e outros.

Apresentaremos alguns quadros com indicadores propostos por Teixeira Filho (2002). Para a espiral do conhecimento temos:

| Conversão do conhecimento | Indicadores Possíveis |
|---------------------------|--|
| Explícito para explícito | <ul style="list-style-type: none"> • Nível de informatização da unidade • Grau de reaproveitamento de soluções |
| Tácito para tácito | <ul style="list-style-type: none"> • Nível de atividade de comunidades de práticas • Quantidade de grupos de discussão ativos • Efetividade de reuniões presenciais |
| Tácito para explícito | <ul style="list-style-type: none"> • Grau de atualização da documentação na memória organizacional/intranet • Quantidade de contribuições à memória organizacional/intranet por período de tempo • Quantidade de contribuições úteis à inovação de processos por período de tempo |
| Explícito para tácito | <ul style="list-style-type: none"> • Nível de competência dos funcionários • Quantidade de profissionais com competência certificada por agente independente da organização • Frequência de acesso e outras estatísticas de uso da memória organizacional/intranet |

Pensando em indicadores para tipo de processo:

| Tipos de processo | Indicadores Possíveis |
|------------------------------|---|
| Criação de conhecimento | <ul style="list-style-type: none"> Quantidade de grupos de discussão relativos à inovação de processos/ serviços Quantidade de sugestões úteis incorporadas aos processos produtivos e/ou serviços Quantidade de contribuições válidas à memória organizacional/intranet |
| Disseminação de conhecimento | <ul style="list-style-type: none"> Quantidade de comunidades de práticas ativas Estatísticas de uso da memória organizacional/intranet Percepção dos colaboradores em relação aos meios de comunicação interna disponíveis |
| Uso de conhecimento | <ul style="list-style-type: none"> Tempo médio de resolução de problemas Grau de redução de reclamações dos usuários sobre o serviço Grau de redução de retrabalho |

Indicadores a partir das dimensões da gestão do conhecimento:

| Dimensão da gestão do conhecimento | Indicadores possíveis |
|------------------------------------|--|
| Estratégia | <ul style="list-style-type: none"> Grau de cumprimento de metas estratégicas Grau de desenvolvimento das competências estratégicas |
| Cultura | <ul style="list-style-type: none"> Percepção dos profissionais sobre o nível gerencial Indicadores de clima organizacional <ul style="list-style-type: none"> Grau de disseminação do compartilhamento de conhecimento como um valor da cultura da empresa |

| | |
|-------------|---|
| Estrutura | <ul style="list-style-type: none"> Desempenho de equipes Grau de cobertura da infraestrutura de telecomunicações na empresa |
| Pessoas | <ul style="list-style-type: none"> Nível de capacitação dos profissionais <ul style="list-style-type: none"> Grau de motivação individual Nível de <i>turnover</i> nas diversas funções |
| Sistemas | <ul style="list-style-type: none"> Grau de informatização dos processos de trabalho Nível de integração de bases de dados Quantidade de comunidades virtuais |
| Aprendizado | <ul style="list-style-type: none"> Grau de inovação em serviços <ul style="list-style-type: none"> Percepção de parceiros Satisfação dos usuários quanto à solução de problemas |

Quanto aos indicadores de resultados, estes terão que ser construídos de acordo com os objetivos da organização com a implantação da gestão do conhecimento. Reforçamos a necessidade de serem bem estabelecidos os objetivos da organização. Existem inúmeros aspectos que apenas serão possíveis de serem visualizados na prática da gestão do conhecimento pela organização. Portanto, um projeto de gestão do conhecimento deverá ser revisto e adaptado de acordo com os objetivos da organização e de seus processos estratégicos.

Referências

ANGELONI, MT. **Elementos intervenientes na tomada de decisão.** Ciência da Informação, 32 (1), 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-19652003000100002&script=sci_arttext

J. BAIR, **Knowledge Management Is About Cooperation and Context**, Gartner Group

Advisory Services. Cambridge, MA: Gartner Group Inc., CD-1998.

CHOO, CW. **A Organização do Conhecimento.** São Paulo: Ed. SENAC, 2003.

FRESNEDA et al. **Diagnóstico da gestão do conhecimento nas organizações públicas utilizando o método *organizational knowledge assessment* (OKA).** Apresentado no II Congresso Consad de Gestão Pública.

CHIAVENATO, I. **Administração nos Novos Tempos.** São Paulo: Makron Books, 1999.

CIAMPONE, MHT. **Tecnologias para a gestão do conhecimento** - grupo operativo. Mundo saúde (Impr.) (1995); 24 (5): 361-5, set.-out. 2000.

DAVENPORT, TH. **Ecologia da informação: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação.** São Paulo: Editora Futura, 1998. 316p.

GARVIN, D. et al. **Aprender a aprender.** HSM Mangement, São Paulo, n. 9, p. 58-64, jul/ago, 1998.

HOUSE, J. R. A Path-goal theory of Leader Effectiveness. **Administrative Science Quarterly**, 16: 321-338, 1971.

HOUSE, J. R., Mitchell, T. R. **Path-Goal Theory of Leadership.** Journal of contemporary business, 3: 81-97, 1974.

HERSEY, P., Blanchard, K.H. **Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

LEVEK, A. R. H. C., Malschitzky, N. Liderança. **Coleção Gestão Empresarial.** Disponível em: http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/cap_humano/3.pdf

LIMA, EP; Costa, SEG; Pereira, HJ; Ferraresi, AA; Paula, MAB. **Diretrizes estratégicas para a implantação da Gestão do Conhecimento Organizacional.** Produto & Produção, 8 (2): 57-73, jun. 2005.

LONGO, R. **Curso Gestão do conhecimento.** Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2011.

MAXIMIANO, ACA. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital.** São Paulo: Atlas, 2004. 4ª Ed.

NEVES, A. **Entrevista a Etienne Wenger: Comunidades de prática.** Kmol, jun 2001. Disponível em: <http://kmol.online.pt/entrevistas/2001/06/01/etienne-wenger>

NONAKA, I. e Takeuchi, H. **Criação do conhecimento na empresa.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

OLIVEIRA, SP e Garcia, ACP. **Variáveis e indicadores para análise de recursos humanos em saúde no Brasil.** [mídia] Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Estação de Trabalho Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ENSP. Rio de Janeiro: 2006.

SCHMID, B., Stanoevska-Slabeva, K., Tschammer, V. **Towards the E-Society: E-commerce, E-business, and E-government.** New York: Kluwer Academic Publishers, 2002.

SENGE, P. **A quinta disciplina.** São Paulo: Editora Best Seller, 1990.

SENGE, P. et al. **A quinta disciplina – caderno de campo: estratégias para construir uma organização que aprende.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

STRAUHS, FR; Abreu, AF; Renaux, DPB. **O mapeamento de competências como ferramenta auxiliar do processo de gestão do conhecimento.** UFSC. Disponível em: http://www.lit.citec.ct.utfpr.edu.br/P_D/biblio/mapa_altec.pdf

TEIXEIRA FILHO, J. **Tudo que parece sólido desmancha no ar: Indicadores na Gestão do Conhecimento.** Insight 053, 2002. Disponível em: <http://www.mettodo.com.br/pdf/Indicadores%20na%20Gestao%20do%20Conhecimento.pdf>

TOFFLER, A. **A terceira onda.** 30ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2010.

TORQUATO, FG. **Tratado de Comunicação: Organizacional e Política.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

VIGNERON, J. **Comunicação interna: além das mídias.** 6º Seminário de Comunicação do Banco do Brasil MÍDIA E CULTURA BRASILEIRA, 21 de outubro de 2000.