



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

UMA EXPERIÊNCIA TRANSDISCIPLINAR NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: POSSÍVEIS MOTIVOS PARA EVASÃO E CONTINUIDADE DA PARTICIPAÇÃO

Geraldo Leandro Vasques Mandicaju

Orientadora: Ananyr Porto Fajardo

Porto Alegre 2009

Geraldo Leandro Vasques Mandicaju

**UMA EXPERIÊNCIA TRANSDISCIPLINAR NO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: POSSÍVEIS MOTIVOS PARA
EVASÃO E CONTINUIDADE DA PARTICIPAÇÃO**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Ananyr Porto Fajardo

Odontóloga, Mestre em Odontologia, Doutoranda em Educação, Funcionária da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GEP/GHC).

Porto Alegre

2009

Quanto ao mais da vida, as chamadas “vivências”, qual de nós pode levá-las a sério? Ou ter tempo para elas? Nas vivências presentes, receio, estamos sempre “ausentes”: nelas não temos nosso coração – para elas não temos ouvidos. [...] Para nós mesmos somos “homens do desconhecimento”.

(Nietzsche)

Resumo

A experiência transdisciplinar produz vivências entre diferentes atores com os mais variados querereres, vontades, verdades e saberes que, em um primeiro momento, experimentam o estranhamento, o desconforto do contato com o “outro” que leva à separação ou à disposição para produzir novas práticas e conceitos. O desafio da experiência transdisciplinar é confrontar-se com uma situação profundamente inadequada no mundo contemporâneo - de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro, as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais. Assim, este projeto tem por finalidade analisar a experiência do Núcleo de Estudos e Pesquisa Transdisciplinar (NEPET) do Grupo Hospitalar Conceição no que se refere à frequência dos integrantes ao longo de 2007, entendendo-o como um espaço de transformações que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nos sujeitos, relevantes para afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras chaves: Transdisciplinaridade, Complexidade, Educação, Saúde Pública, SUS.

SUMÁRIO

1. Introdução	05
1.1 O contexto transdisciplinar.....	09
1.2 A saúde pública e a transdisciplinaridade.....	11
1.3 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a transdisciplinaridade.....	13
2. Objetivos	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3. Justificativa	18
4. Metodologia	20
4.1 Caracterização do estudo.....	20
4.2 Cenário de pesquisa.....	22
4.3 Participantes da pesquisa.....	22
4.4 Produção das informações.....	22
4.5 Análise das informações.....	23
5. Considerações éticas	24
6. Divulgação dos resultados ou encaminhamentos	25
7. Orçamento	26
8. Cronograma	27
9. Referências	28
10. Apêndices	30
11. Anexos	32

1. Introdução

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) teve seu perfil voltado para a assistência à saúde de seus pacientes desde sua fundação. Ao longo do tempo incorporou diversas ações de ensino, como o Programa de Residência Médica, respondendo por cerca de um terço do total de vagas na região sul do Brasil. Em 17 de agosto de 2004 ocorreu um importante avanço no sentido de consolidação do mesmo como excelência para a formação de profissionais para área da saúde do estado do Rio Grande do Sul (RS). Por meio da Portaria Interministerial nº 1.104 do Ministério da Educação e Cultura e do Ministério da Saúde (MEC/MS), o HNSC foi certificado como Hospital de Ensino (ANEXO A) e esta certificação foi um reconhecimento da importância histórica do HNSC no sistema de saúde do sul do país. No mesmo ano foi implantada a residência multiprofissional (Residência Integrada em Saúde – RIS), atualmente com 62 vagas para 9 profissões em 4 áreas de ênfases. Além disso, sempre manteve convênio com instituições de ensino técnico e superior (IES) para realização de estágios curriculares e extracurriculares nas mais variadas áreas.

Uma vez que o HNSC foi certificado como um locus de ensino, a gestão passou a investir cada vez mais na aproximação entre a saúde assistencial e o processo da educação. Houve, desde então, uma revalorização de todas as ações voltadas para o ensino. Cabe salientar que esta certificação é provisória, sendo reavaliada a cada dois anos por uma equipe composta pelo Ministério da Saúde e da Educação. Além disso, os hospitais de ensino devem obrigatoriamente alimentar de forma regular o sistema de informações mantido por estes dois Ministérios.

Neste contexto de potencialização do processo formador do HNSC, nasce o Núcleo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares (NEPET), instituído em 9 de abril de 2007 pela Portaria nº 48/07 do GHC (ANEXO B). As atividades iniciaram em 21 de maio de 2007 com o objetivo de qualificar a atuação dos profissionais, bem como a produção científica do GHC. No site do Grupo Hospitalar Conceição, especificamente no espaço reservado ao NEPET na página da Gerência de Ensino e Pesquisa, encontra-se o seguinte enunciado: *“(...) NEPET se constitui em um novo e importante dispositivo institucional de qualificação profissional e produção científica, tendo como meta*

principal contribuir para a construção do modelo de atenção integral (...)”. Suas atividades iniciais incluíram 9 linhas temáticas (LT): Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde do Idoso, Saúde e Sociedade, Clínica Ampliada, Dor, Doenças Crônicas e Formação e Desenvolvimento Profissional. O Núcleo constituiu um espaço de problematizações, trocas e reflexões entre profissionais de diferentes áreas da saúde, abordando temas variados relevantes à saúde pública. Por meio de trocas de experiências os profissionais repensavam e compunham novas idéias, saberes e fazeres.

Na sua concepção original as linhas temáticas caracterizavam-se por grupos de estudos sobre determinado tema a ser abordado sob uma perspectiva transdisciplinar. Os diferentes olhares dos grupos temáticos buscavam inserir possibilidades de trocas e discussões criativas e contextualizadas em relação aos temas de saúde, de forma a possibilitar a compreensão ampliada do sujeito e da vida, capazes de viabilizar práticas integrais em saúde.

A produção científica decorrente destes novos conhecimentos ocorreu por intermédio do desenvolvimento de discussões e pesquisas sobre os temas, bem como a possibilidade de elaboração de artigos científicos e outras modalidades de expressão que pudessem dar visibilidade às produções.

O NEPET estava organizado em uma coordenação geral e uma coordenação por linha temática, a qual discutiu e definiu horário, local, número de participantes, forma de seleção, tipo de trabalho a ser desenvolvido, etc. A disponibilidade de vagas foi divulgada junto a todos os trabalhadores do GHC, sendo oferecidas 2 vagas para trabalhadores de nível médio ou técnico, 6 vagas para profissionais de nível superior ou maior titulação e 4 vagas para residentes de primeiro e de segundo ano em cada LT. A participação foi por adesão (vontade, possibilidade e disponibilidade de participar de uma determinada linha temática). Privilegiou-se a multiprofissionalidade, ou seja, os selecionados, na medida do possível, eram de diferentes áreas de formação. A definição das vagas excedentes ficou a critério dos coordenadores de cada linha temática.

Quanto ao funcionamento dos grupos de discussões ficou combinado que cada linha temática teria encontros quinzenais de uma hora e meia de duração, organizados na forma de seminários ou oficinas, a serem definidas pelos coordenadores das linhas.

A implantação do NEPET vem como mais uma ação do GHC na sua afirmação como hospital de ensino e ao encontro do Manifesto Transdisciplinar, obra escrita por Basarab Nicolescu, que traz os pressupostos do pensamento transdisciplinar e incita a criação de espaços transdisciplinares em instituições envolvidas com ensino/formação.

Portanto, analisar a experiência transdisciplinar em uma instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) me remete imediatamente a pensar em conexão com o contexto mundial de crises e transformações que o mundo contemporâneo vem passando no âmbito da política, da cultura, do social e do meio ambiente e na experiência transdisciplinar como uma ação revolucionária. Também penso no processo de consolidação do SUS como uma política de Estado e a pertinência da experiência transdisciplinar como locus de produção de novos fazeres pertinentes a sua consolidação.

A transdisciplinaridade não é, em si mesma, um campo de conhecimento e, menos ainda, uma disciplina. Ela se oferece por atitudes e postura, sem linguagem própria, sem objetivos próprios, porém, sugere caminhos para o conhecimento, conforme a *Carta da transdisciplinaridade* de 1994 (ANEXO C):

A transdisciplinaridade é complementar à abordagem disciplinar (...). A transdisciplinaridade não busca o domínio de várias disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa. (artigo 3)

A ética transdisciplinar recusa toda atitude que se negue ao diálogo e à discussão (...). O saber compartilhado deveria levar a uma compreensão compartilhada, baseada no respeito absoluto das alteridades unidas pela vida comum numa única e mesma Terra. (artigo 13)

Rigor, abertura e tolerância são as características fundamentais da atitude e da visão transdisciplinares (...). A tolerância é o reconhecimento do direito às idéias e verdades contrárias às nossas. (artigo 14)

Não podemos nos reduzir somente ao olhar disciplinar, embora ele tenha seu lugar e sua aplicabilidade. Sabemos que, mesmo quando expandidos pelo exercício da pluridisciplinaridade e da interdisciplinaridade, ainda evidenciamos que sujeito e objetos

continuam dicotomizados por estarem reduzidos a um único nível de realidade e estruturados pela noção de integração. Contudo, o olhar transdisciplinar reconhece várias esferas de realidade e remete ao sentido de interação, reconhecendo a realidade como complexa e indo além da lógica da exclusão. Esta mudança leva necessariamente a uma nova maneira de ser, a um novo modo de conhecer, a uma nova prática. O olhar disciplinar e transdisciplinar são complementares e a tarefa de dar a cada um seu espaço de expressão é muito desafiadora.

Aquele lugar onde nos encontramos é o lugar privilegiado para o exercício do olhar transdisciplinar. É onde estou ligado agora, no convívio, na minha vocação, onde atuo profissional e não profissionalmente. O olhar transdisciplinar inclui a subjetividade, o espaço interior de cada pessoa, assim como o espaço do outro ser humano e da natureza. Não é possível deixarmos de ser continuamente principiantes na desafiadora tarefa de desenvolvermos a compreensão, a incorporação e a implementação desse olhar. A atitude que instaura este olhar nos propõe a ultrapassar os imediatismos e incorpora a memória, a imaginação, a intuição racional e a intuição essencial (no sentido de transcendência). A sua manifestação está vinculada ao exercício da humildade, da disposição à abertura, da vontade de conhecer, da crítica, do rigor, da generosidade, da inteligência e da bondade. Não existe uma receita para essa atitude, mas ela aspira ao saber e nele se inspira, pois sua expressão mais alta tem o dom de imprimir qualidade às relações.

Considerando que o olhar transdisciplinar se sustenta nas atitudes e nas posturas dos atores imbricados na ação transdisciplinar, pretendo investigar os fatores que influenciaram a evasão de alguns e a continuidade de outros integrantes das linhas temáticas do NEPET/GHC. Destaco que esse projeto é parte de uma trajetória cujo desdobramento em futuro próximo poderá investigar como os trabalhadores do GHC que participaram ou não da proposta do NEPET, e a própria instituição em si, foram afetados por esta experiência.

1.1 O contexto transdisciplinar

Ao falar da complexidade do declínio das civilizações, Nicolescu (1999, p. 49) afirma:

O processo de declínio das civilizações é extremamente complexo e suas raízes estão mergulhadas na mais completa obscuridade. É claro que podemos encontrar várias explicações e racionalizações superficiais, sem conseguir dissipar o sentimento de um irracional atuando no próprio cerne deste processo. Os atores de determinada civilização, das grandes massas aos grandes líderes, mesmo tendo alguma consciência do processo de declínio, parecem impotentes para impedir a queda de sua civilização. Uma coisa é certa: uma grande defasagem entre as mentalidades dos atores e as necessidades internas de desenvolvimento de um tipo de sociedade sempre acompanha a queda de uma civilização.

Quando olhamos as transformações do mundo contemporâneo, nos deparamos com o esfacelamento de concepções deterministas que acreditavam poder prever o nosso futuro. Tem se instaurado nas últimas décadas no mundo uma crise da civilização que atravessa diferentes âmbitos da realidade humana e social. Esta crise se manifesta na família, na educação, na economia, na política, na religião e na saúde. Porém, não se pode perder de vista que esta crise tem um caráter epistemológico e ético. Observa-se um processo de mutação dos referenciais do conhecer e do agir que pautam as relações humanas e sociais. O padrão que condicionava a convivência entre os seres humanos e o modo de se relacionar com os outros seres vivos e com a natureza já não consegue servir de ponto de referência para o conhecimento e a ação. Estamos assistindo a uma revolução do paradigma que deu origem ao mundo moderno. Segundo Morin (2004), uma das causas da crise é o princípio de disjunção e de exclusão da lógica identitária moderna que não permite captar as interrelações e incluir as desordens na compreensão da realidade. Essa lógica se caracteriza por uma operação simplificada, afastando os elementos que não se conformam com a identidade definida. Essa postura analítica disjuntiva e simplificada de olhar o mundo e de traduzi-lo em conhecimento gera implicações epistemológicas e éticas na apreensão que o sujeito faz do mundo. A crise se faz presente no paradigma moderno apontando para um inevitável desmoronamento, visto que este levou o conhecimento a uma superespecialização que resultou na perda de visão de conjunto da realidade e a uma

simplificação do mesmo, que elimina tudo o que não se identifica com o definido como verdade ou realidade. O mundo não responde mais a esse modelo e exige a emergência de um conhecimento que englobe as interrelações e a desordem na compreensão da realidade, buscando introduzir uma visão mais complexa da vida. Nesse sentido, a experiência transdisciplinar apresenta-se como uma ação revolucionária na medida em que infere novos modos de conhecer, bem como novos modos de fazer ciência.

Villermay (s/d) explicita que o termo transdisciplinaridade foi enunciado pela primeira vez em 1970 em um colóquio com Piaget sobre o tema interdisciplinaridade. Piaget esperava ver a etapa das relações interdisciplinares ser sucedida por uma etapa superior que se constituiria na transdisciplinaridade, a qual situaria as ligações no interior de um sistema total sem fronteiras estáveis entre as disciplinas. A partir desse evento, muitos pensadores se engajaram nessa pesquisa. Entre estes pensadores, está Nicolescu (1999, p 53), que expressa a transdisciplinaridade da seguinte forma:

A transdisciplinaridade, como o prefixo 'trans' indica, diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer disciplina. Seu objetivo é a compreensão do mundo presente, para o qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento.

Com base em tal enunciado, podemos entender a transdisciplinaridade, antes de qualquer coisa, ao se pôr em relevo o prefixo "trans", que, além da acepção de "através" ou de "passar por", encerra os sentidos de "para além", "passagem", "transição", "mudança", "transformação" daquelas situações do conhecimento que conduzem à transmutação ou ao transpassamento das disciplinas, em função das suas aproximações e convívios. A transdisciplinaridade permite pensar o cruzamento de especialidades, o trabalho nas interfaces, a superação das fronteiras e a migração de um conceito de um campo de saber para outro, além da própria unificação do conhecimento. É importante ressaltar que não se trata da mera divisão de um mesmo objeto entre (*inter*) disciplinas diferentes (*multi*) que o recortariam e trabalhariam seus diferentes aspectos segundo pontos de vista diversos, cada qual resguardando suas fronteiras e ficando, em maior ou menor grau, intocadas. Trata-se, antes, de uma interação dinâmica, que leva em conta os processos de auto-regulação e de retro-alimentação, e não de uma integração ou anexação pura e simples.

À primeira vista, parece complicado, mas Villermay (s/d) nos descreve em seu artigo que Nicolescu recorreu, certa vez, em um colóquio sobre humanismo, às ciências exatas para explicar a transdisciplinaridade. Disse ele:

Representemos um campo de conhecimento das ciências exatas por uma esfera, o da física, por exemplo, o interior dessa esfera representa o conhecido, é o volume. Ao passo que a superfície representa o campo do desconhecido. Com o tempo e com os novos acréscimos de conhecimentos, a esfera torna-se mais grossa e o seu volume aumenta. Paradoxalmente, sua superfície também, pois o desconhecido aumenta com o tempo (s/p).

Esta representação nos mostra que o desconhecimento se expande na medida em que o conhecimento cresce. Podemos utilizar esta reflexão para os outros campos do conhecimento; então, teremos múltiplas esferas representando saberes particular. Seguindo o pensamento de Nicolescu, na interface entre estas esferas há espaços e a esses chamamos de transdisciplinares. Neles encontraremos o homem “trans” significando “além e através”. Para a ciência tradicional entre as disciplinas, não há nada, mas para o olhar transdisciplinar existem tantas realidades quanto conhecimentos que podem trazer uma nova compreensão do mundo, ou seja, devemos estar atentos aos espaços que atravessam todas as disciplinas e as ultrapassam.

Assim, diante da crise do conhecimento e posta a pertinência da experiência transdisciplinar para o mundo contemporâneo, é que penso os sujeitos e suas práticas.

1.2 A saúde pública e a transdisciplinaridade

No campo da saúde, é comum pensar que um sujeito, quando adoece, deve procurar um médico para lhe prescrever uma medicação, bem como solicitar exames para comprovar, ou não, o diagnóstico inicial. O diagnóstico pressupõe certa regularidade, uma repetição. Contudo, é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de semelhante, buscar o que ele apresenta de diferente, de singular. O sujeito é um universo de sinais e sintomas que somente nele se singularizam naquele modo de expressão. Com isso, se apresentam inúmeras possibilidades de intervenção na saúde, mas que requerem mudanças nas práticas e nas atitudes desses profissionais. Essa

outra forma de olhar o sujeito remete o profissional a ir além do processo de combater as doenças.

Todavia, a gestão da relação dos profissionais de saúde e usuários, que se inscreve tanto no campo da subjetividade quanto no campo da objetividade científica, não é fácil. Atualmente, o conhecimento da medicina parece mais preocupado em vencer a doença do que com o cuidar de um ser humano, cuja multiplicidade hermenêutica podemos supor que ela perdeu. O saber do campo da saúde aplica seus métodos objetivamente, esquecendo muitas vezes que o sujeito doente também se inscreve em uma dimensão psicossomática, psicológica, psicossocial, sociocultural e em uma dimensão espiritual e religiosa, mesmo que esse conjunto particularize modalidades reativas e adaptativas das representações mecânicas da doença e do tratamento. Esse esquecimento está ligado diretamente à dimensão disciplinar ou monocultural que divide o humano do todo do qual ele participa. É preciso buscar o desenvolvimento de uma nova antropologia da doença. Não é sempre, não é com todas as pessoas e com todas as culturas que a doença e o tratamento se adequam às nossas concepções. Nem sempre a patologia pode ser individualizada conforme nossos próprios critérios.

Estamos diante de uma hierarquia de níveis de organização com os quais os profissionais de saúde e, mais precisamente, os profissionais de saúde pública, são confrontados. O biológico, o psicológico, o social e o cultural definem entre eles organizações biológicas e sociais e atividades psicológicas e culturais. Ora, se as primeiras são, claramente, materiais e objetivas, as segundas pertencem ao campo do espírito e do sujeito. Eis, então, a dualidade objeto-sujeito ou, ainda, a presença dos conceitos materialistas e vitalistas que estruturam a história da medicina.

A organização social e o organismo biológico, entidades manifestas, supõem dois níveis diferentes do espírito: uma alma coletiva ou cultural e uma alma psicológica ou pessoal. A ruptura do materialismo-holístico poderia, então, situar-se no próprio seio da relação entre, de um lado, o psicossomático, e, do outro, o sociocultural. Se o primeiro compõe o “eu” e o segundo “outros”, a epistemologia transdisciplinar poderia transformar essa ruptura entre o trajeto biocognitivo, dando sentido e hierarquia aos diferentes níveis que nos compõem do mesmo modo que nós os compomos. Portanto,

o encontro entre as duas correntes poderia, então, constituir um contexto com condição de manter a tensão criativa entre as contradições.

No entanto, a transdisciplinaridade não deve ser entendida como um absoluto que tem respostas para tudo. Ela oferece simplesmente a possibilidade da elaboração de um novo modo de representação, mais apto a modelizar o conceito de homem global e os desafios ligados à complexidade. Por isso, temos a necessidade de um princípio de conhecimento que, face ao deslocamento e à multiplicidade, respeite e revele, ao mesmo tempo, a unidade e a complexidade. Temos necessidade de um método que revele ao invés de ocultar as ligações, articulações, solidariedades, interdependências, complexidades (MORIN, 2007). Se a epistemologia holística está na base da maioria das medicinas tradicionais, o dualismo cartesiano pode ser considerado como raiz do pensamento e da ciência moderna. Esses dois campos profundamente separados devem poder se comunicar no paradoxo de um modelo transdisciplinar.

Esse universo aparentemente paradoxal e seu conjunto de problemas poderiam, pela sua resolução, abrir-se para inúmeras conseqüências benéficas na formação e na prática dos profissionais na saúde pública, devido à própria convergência dos diferentes campos abordados, constituindo um lugar privilegiado de experimentação.

1.3 O Sistema Único de Saúde (SUS) e a transdisciplinaridade

A partir do que foi dito até o momento, podemos pensar a experiência transdisciplinar como uma ação relevante ao contexto de consolidação do SUS. Criado pela Constituição de 1988, o SUS foi marcado em sua história por lutas sociais e reivindicações importantes como, por exemplo, a 8ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986. A conferência foi marcada por uma ampla participação de trabalhadores, do governo, de usuários e parte dos prestadores de serviços de saúde do país. O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais e complementarmente pela iniciativa privada vinculada ao Sistema. Alguns deveres que se colocam para o SUS são: o dever de atender a todos, o dever de atuar de maneira

integral, o dever de ser descentralizado, o dever de ser racional, o dever de ser eficaz e eficiente e o dever de ser democrático. Feuerwerker (2005) infere que o SUS, desde sua implantação, vem superando importantes obstáculos no processo de implantação. Nas últimas décadas, o Estado adotou medidas de redução de custos e de desfinanciamento dos setores sociais, mas, apesar das medidas, os serviços públicos de saúde foram ampliados. Atualmente, apesar das dificuldades com recursos, a atenção à saúde chegou a praticamente todos os municípios. Hoje o SUS conta com um sistema descentralizado que inclui instâncias de pactuação entre os gestores e mecanismos de controle social. Não se pode negar os avanços na implementação do SUS, mas o desenvolvimento do subsistema privado acabou por reforçar na sociedade valores que o SUS procura desconstruir. O SUS também herdou um conjunto de serviços com idéias e valores enraizados na cultura dos trabalhadores da saúde advindo do modelo médico-hegemônico. Falar em idéias e valores advindo do modelo médico-hegemônico é também falar das formas de naturalização de práticas que atravessam os tempos. Em *O Nascimento da Medicina Social*, Foucault nos mostra como a medicina, a partir do século XVIII, é normatizada pelo Estado. O saber médico adquire o status e poder estatal com as funções de controle, vigilância e medicalização do povo. Como descreve Foucault (1979, p. 84):

a criação de funcionários médicos nomeados pelo governo com responsabilidade sobre uma região, seu domínio de poder ou de exercício da autoridade de seu saber. É assim que um projeto adotado pela Prússia, no começo do século XIX, implica uma pirâmide médica, desde de médicos de distrito que têm responsabilidade de uma população entre seis e dez mil habitantes, até oficiais médicos, responsáveis por uma região muito maior e uma população entre trinta e cinco e cinquenta mil habitantes. Aparece, nesse momento, o médico como administrador de saúde.

Ao tratar a relevância da experiência transdisciplinar para a formação dos trabalhadores do SUS, é necessário entendê-la como uma ação que promove a produção de teorias e práticas que fortaleçam um processo de aprendizagem. Além disso, é uma experiência que produz um profissional potencialmente crítico capaz de trabalhar em equipe levando em conta a realidade social, capaz de transformar o modelo de atenção, fortalecendo a promoção e a prevenção, oferecendo atenção integral, bem como facilitando a autonomia dos sujeitos na produção de saúde em

consonância com as diretrizes do SUS, a saber: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Pensar a formação com estas características implica abrir-se para uma forma multidimensional do conhecer, indo ao encontro dos vários segmentos sociais e culturais, aproximando-se da sociedade civil, dirigindo suas ações a territórios de produção de novos conhecimentos, assim como buscar redefinir os valores que agenciarão essa nova existência. Merhy (2005, p. 199), em seu texto “Engravidando palavras: o caso da integralidade”, informa o seguinte quando fala do mundo do trabalho:

Tomar o mundo do trabalho como escola, como lugar de uma micropolítica que constitui encontros de sujeitos/poderes, com seus fazeres e saberes, permite abrir a nossa própria ação produtiva enquanto um ato coletivo e como um lugar de novas possibilidades de fazeres, a serem extraídos do próprio encontro e do próprio fazer, ao se desterritorializar dos núcleos profissionais e se deixar contaminar pelo olhar do outro do campo da saúde: o usuário, individual e coletivo, como lugar de um complexo modo de viver o mundo. Abrindo-nos, em ato, para novos engravidamentos e partos.

Nessa medida, podemos pensar a experiência transdisciplinar como locus de gestação de micropolíticas potencialmente pertinentes às transformações do SUS. A experiência transdisciplinar irremediavelmente remete ao desconforto e à produção de incertezas, na medida em que estar nas zonas fronteiriças do conhecer é sempre uma experiência do inusitado, de vagar por outros territórios do saber. Ceccim (2005, p. 165), ao falar sobre educação permanente em uma passagem, declara algo que me parece importante:

Condição indispensável para uma pessoa ou uma organização mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. Esse desconforto ou percepção de abertura (incerteza) tem de ser intensamente admitido, vivido, percebido.

A experiência transdisciplinar produz vivências entre diferentes atores com os mais variados querereres, vontades, verdades e saberes que, em um primeiro momento, experimentam o estranhamento, o desconforto do contato com o “outro” que leva à separação ou à disposição para produzir novas práticas e conceitos. O desafio da

experiência transdisciplinar é confrontar-se com uma situação profundamente inadequada no mundo contemporâneo: de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro, as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais. Este descompasso gera a invisibilidade do contexto, do integral, do multidimensional e do complexo. O desafio do pensamento transdisciplinar está em problematizar e contextualizar este desequilíbrio na busca de novas experiências que revelem um outro paradigma que contemple a complexidade da assistência e do trabalho em saúde. Acreditamos que essa inadequação, presente no contemporâneo, em muito despotencializa as ações vanguardistas que propõem mudanças estruturais no modelo de atenção à saúde. Logo, se coloca como uma barreira a ser transposta por qualquer ação ou projeto que vise a mudanças na formação e nos fazeres. No âmbito da saúde, essas transformações envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nos sujeitos. São questões técnicas e políticas que implicam articulação de ações para dentro e para fora do local onde se deseja a implantação de tal projeto.

É nessa perspectiva que penso afirmar-se a necessidade de trabalhar em equipe, de uma clínica criativa que permite ser atravessada pelos vários saberes e fazeres, de profissionais abertos ao acolhimento do outro em suas diferenças. Portanto, tudo me leva a pensar que a experiência transdisciplinar é de suma importância para ações que apontam para a afirmação do SUS.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar os possíveis motivos que influenciaram a frequência dos integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisa Transdisciplinares (NEPET) do GHC nas atividades desenvolvidas ao longo do primeiro ano da experiência.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar quais foram os possíveis motivos para a evasão de alguns integrantes e a continuidade de outros nas linhas temáticas do NEPET/GHC no decorrer do primeiro ano de atividades.
- Compreender o processo de formação de uma lógica transdisciplinar em grupos de pesquisas.

3. Justificativa

Em 2007, fiz parte da linha temática Clínica Ampliada e pude constatar evasões significativas, não só do grupo do qual participei, mas de outros também, sendo que inclusive algumas linhas temáticas não tiveram continuidade até o fim do primeiro ano. Este fenômeno das evasões me inquieta e me impulsiona na busca de respostas para tal acontecimento.

Podemos observar no quadro a seguir que a maior parte das linhas temáticas selecionou integrantes além do número das vagas que foram inicialmente oferecidas, dada à grande demanda manifestada pelos interessados.

Quadro das Linhas Temáticas do NEPET/GHC em 2007

Linhas temáticas	Nº de vagas	Nº de inscritos	Nº de selecionados	Nº de evasões constatadas
Saúde da Criança	12	28	15	08
Saúde da Mulher	12	15	15	sem continuidade
Saúde Mental	12	16	12	02
Saúde do Idoso	12	36	16	12
Saúde e Sociedade	12	25	25	17
Clínica Ampliada	12	20	20	15
Dor	12	31	20	sem continuidade
Doenças Crônicas	12	17	17	09
Formação e Desenvolvimento Profissional	12	19	19	14

Frente a esta situação, é possível questionar por quê um número tão expressivo de participantes interessou-se pela proposta e depois desistiu?

Acredito que esta pesquisa justifica-se pelo interesse em apreender impressões empíricas com o intuito de transformá-las em informações científicas pertinentes à

implantação de experiências transdisciplinares na saúde pública, buscando socializá-las de forma que nos ajude a encontrar saídas para os problemas referentes à descontinuidade de tais projetos.

4. Metodologia

4.1 Caracterização do estudo

A respeito da potencialidade da pesquisa, destaca Minayo (1994, p. 17):

Entendemos por pesquisa a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e atualiza frente a realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação.

O projeto aqui proposto viabiliza-se como um estudo exploratório, com uma abordagem qualitativa. Gonzaga (2006) declara que a pesquisa qualitativa tem como peculiaridade a diversidade metodológica, “*de tal maneira que permite extrair dados da realidade com o fim de ser contrastado a partir do prisma do método*” (p. 70). Minha opção pela pesquisa qualitativa, em primeiro lugar, se dá por acreditar que na área da saúde não devemos somente nos deter em aspectos quantitativos, mas também buscar na pesquisa qualitativa saídas que colaborem na solução de problemas. Minayo (2004) menciona que a pesquisa qualitativa busca apreender a realidade e compreender os fenômenos e processos sociais que se manifestam no cotidiano do trabalho, pois esses têm reflexo direto e indireto na vida das pessoas que buscam e que recebem atendimento em saúde. Em segundo lugar, pela abertura que a pesquisa qualitativa oferece para a análise de situações complexas, pois os sujeitos que participam apresentam diferentes experiências, atitudes, crenças, pensamentos e reflexões. Esta abertura vem ao encontro das minhas necessidades, pois a pesquisa se debruçará sobre a experiência transdisciplinar, um locus próprio para as complexidades. Ao falar sobre pesquisa qualitativa, Minayo (2004, p. 11) sublinha que esta:

(...) abarca não somente o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que constituem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais, que lhe atribuem significados.

O terceiro motivo diz respeito à complexidade e aprofundamento interpretativo necessário aos meus propósitos investigativos. A pesquisa qualitativa, infere Minayo

(2004), uma vez que o pesquisador defina o seu objeto de investigação, se volta para o aprofundamento e abrangência da compreensão das dimensões sociais, organizacionais, institucionais, políticas ou representacionais que se está estudando. O critério, portanto, não é numérico. Logo, devemos procurar uma representatividade de sujeitos ou participantes que seja capaz de refletir a totalidade das dimensões.

Segundo Minayo (2004), a pesquisa qualitativa exige dos investigadores certo grau de abertura e flexibilidade na capacidade de observação e de interação com os atores sociais envolvidos. Apesar de poder contar com a possibilidade de improvisar e readaptar os seus instrumentos de pesquisa durante o processo de trabalho de campo, visando às finalidades da investigação, esta é uma ação muito perigosa. A improvisação implicaria o risco de nos perdermos na fundamentação teórica. Assim, é necessário partirmos para a fase de exploração do campo, prevendo as formas de realizá-lo.

Taylor e Bogdam (1986), citados por Gonzaga (2006), apontam algumas características básicas da pesquisa qualitativa que considero pertinentes aos meus objetivos. Resumidamente apresento algumas:

- A pesquisa qualitativa é indutiva.
- Na pesquisa qualitativa, o pesquisador vê o cenário e as pessoas a partir de uma perspectiva holística.
- Os pesquisadores qualitativos são sensíveis aos efeitos que eles mesmos causam sobre as pessoas que são sujeitos de seus estudos.
- Os pesquisadores qualitativos tratam de compreender as pessoas dentro do marco de referências delas mesmas.
- Os métodos qualitativos são humanistas. Os métodos utilizados para estudar as pessoas necessariamente influenciam o modo como as vemos.

De acordo com Gonzaga (2006), também deve ficar claro é que *“nenhum aspecto da vida social é demasiadamente frívolo ou trivial para ser estudado”* (p. 75). A arte está presente na abordagem qualitativa quando observamos os seus métodos. O pesquisador social qualitativo é instigado a criar seu próprio método sem deixar de seguir os procedimentos orientadores. Em outras palavras, o pesquisador se serve dos métodos, deixando de ser escravo do procedimento.

4.2 Cenário de pesquisa

O cenário da pesquisa é o Núcleo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares (NEPET) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O NEPET está vinculado à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do GHC, sendo constituído por nove linhas temáticas em 2007. Cada linha foi coordenada por um ou mais coordenadores que foram designados institucionalmente pela Portaria 48/07, que vigorou a partir de 18 de abril de 2007.

4.3 Participantes da pesquisa

Está prevista a realização de entrevista com 18 integrantes do NEPET, a saber: um coordenador e um participante de cada linha, sendo estes últimos sorteados. Aqueles convidados ou sorteados que não responderem positivamente ao convite por duas vezes serão considerados como perda.

4.4 Produção das informações

Segundo Minayo (2004), a razão de a entrevista ser um instrumento privilegiado de coleta de dados para as ciências sociais é a possibilidade de a fala ser, por um lado, um ato revelador de condições estruturais, de sistemas, de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e, por outro, *“ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas”* (p. 109-110).

Minha intenção é contemplar todos os aspectos possíveis da conversa com os sujeitos entrevistados com a finalidade de, a partir de fragmentos de suas entrevistas, compreender o que pensam sobre o tema da investigação, conforme esclarece Gonzaga (2006).

Logo, para realizar o objetivo proposto, pretendo:

- Identificar as linhas temáticas com o respectivo número de integrantes no início e no fim das atividades. Ressalto que considero como evasões as

participações abaixo dos 75% de frequência, percentual previsto pelo NEPET para certificação dos participantes.

- Realizar uma entrevista semi-estruturada, cujo roteiro encontra-se no Apêndice A, com o objetivo de identificar os fatores que possivelmente motivaram as evasões e a continuidade dos integrantes e, posteriormente, analisá-los.

A duração prevista de cada encontro será de meia hora, sendo que a entrevista deverá ocorrer em um local que garanta sigilo e privacidade.

As informações serão registradas em áudio e transcritas integralmente pelo próprio pesquisador.

4.5 Análise das informações

A análise das informações será realizada através da análise de conteúdo orientada por Gomes (2000), tendo as seguintes etapas:

- Ordenação dos dados, realizada por mapeamento de todo o material levantado no trabalho de campo;
- Classificação dos dados, realizada por meio de questionamentos feitos a partir dos dados coletados, com embasamento teórico;
- Análise final, procurando estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos com objetivo da pesquisa.

Espera-se, assim, ao fim do projeto, produzir pistas a respeito das possíveis causas para as evasões de alguns integrantes e a continuidade de outros no NEPET, tentando encaminhar saídas viáveis para a manutenção de espaços criativos que reafirmem a necessidade de buscar incansavelmente a atitude e a postura transdisciplinar como forma de potencializar as experiências criadoras de conhecimento e de novas tecnologias.

5. Considerações éticas

Ciente das implicações éticas desse projeto, os integrantes entrevistados receberão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Este deverá ser lido e assinado em duas vias antes do início da entrevista, ficando uma cópia com o pesquisador e outra com o/a participante.

As pessoas entrevistadas serão esclarecidas sobre o tema, o objetivo, a justificativa e os métodos de investigação utilizados, bem como o caráter voluntário de sua participação, não havendo danos previstos ou qualquer tipo de encargo financeiro decorrentes da participação.

Os dados pessoais dos entrevistados não serão revelados, não havendo exposição dos mesmos.

O estudo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição para avaliação e aprovação, sendo que só será realizado perante aprovação do referido Comitê.

As informações das fitas, assim como as transcrições serão guardadas pelo pesquisador por um período de 5 anos e então serão destruídas.

6. Divulgação dos resultados ou encaminhamentos

O trabalho concluído será divulgado junto aos participantes do NEPET e demais interessados, bem como será disponibilizada uma cópia para o Centro de Documentação do GHC (CEDOC/GHC) e outra para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HNSC.

Também será encaminhado para publicação em revistas especializadas em educação e saúde, além de apresentação em eventos pertinentes.

7. Orçamento

Item	Valor unitário (R\$)	Unidade	Valor (R\$)
Material permanente			
Gravador digital	245,00	01	245,00
Livros	20,00	05	100,00
Pendrive	35,00	01	35,00
Material de escritório			
Caneta	0,85	02	1,70
Pacote de folha ofício c/ 500	13,70	01	13,70
Cartucho p/ impressora	39,00	02	78,00
Serviços			
Fotocópia	0,10	100	10,00
Encadernação	2,00	3	6,00
Revisor de língua portuguesa	3,00	40	120,00
Valor total			609,40

Os custos do projeto serão apresentados ao Fundo de Fomento à Pesquisa E Ensino do GHC para solicitação de financiamento. Caso este não seja concedido, as despesas serão custeadas pelo pesquisador.

9. Referências

ACURCIO, Francisco de Assis. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. In: **Projeto Multiplica SUS: curso básico sobre o SUS; (re) descobrindo o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos**. MARCOLINO, Heloisa. (Coord.). et al. Brasília: Ministério de Saúde, 2005. P. 23-40.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic, Saúde, Edu**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev. 2005.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Modelos tecno-assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é diferente no processo de luta para consolidação do SUS. **Interface – Comunic, Saúde, Educação**, v. 9, n. 18, p. 489-506, set/dez.2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria e método e criatividade**. 15.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 67-80.

GONZAGA, Amarildo Menezes. A pesquisa em educação: um desenho metodológico centrado na abordagem qualitativa. In: **Pesquisa em educação – Alternativas investigativas com objetos complexos**. Pimenta, Selma Guarrido; Ghedin, Evandro; Franco, Maria Amélia Santoro. (Org). São Paulo: Edições Loyola, 2006. P. 65-92.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs.). Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001. P. 39-64.

MERHY, Emerson Elias. Engravitando palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. (Orgs.). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2005. p. 195-206.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria e método e criatividade**. 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. 3. ed. Porto Alegre: Sulinas, 2007.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya, revisão técnica de Edgar Assis Carvalho. 9. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2004.

NEPET. **Núcleo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares do Grupo Hospitalar Conceição – GHC**. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/nepet.htm>. Acesso em 26 de nov. 2008.

NICOLESCU, Basarab. **Manifesto da transdisciplinaridade**. Tradução de Lucia Pereira de Souza. 3. ed. São Paulo: Triom, 1999.

VILLERMAY, Denyse de. **Rumo a um modelo transdisciplinar da saúde**. Tradução de Marly Segreto, (s/d). Disponível em: <http://www.cetrans.com.br/generico8bcc.html?ipageld=257>. Acesso em: 17 set. 2008.

10. APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro para entrevista semi-estruturada

Entrevista nº:

- 1) Qual é a sua compreensão sobre o pensamento transdisciplinar?
- 2) Quais eram as suas expectativas iniciais com a experiência do NEPET?
- 3) O que motivou a sua participação na linha temática do NEPET escolhida?
- 4) O que você apontaria como possíveis motivos para evasão de alguns integrantes e continuidade de outros do NEPET?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa “Uma experiência transdisciplinar no Grupo Hospitalar Conceição (GHC): possíveis motivos para evasão e continuidade da participação” tem o objetivo de analisar os motivos da evasão e continuidade dos integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisa Transdisciplinares (NEPET) do GHC ao longo do primeiro ano da experiência.

Sua participação dar-se-á mediante a aceitação ao convite para ser entrevistada/o durante aproximadamente 30 minutos em um local de sua preferência, resguardando o sigilo e sua privacidade.

Eu, _____, fui informada/o dos objetivos da pesquisa e de que ela será realizada através de uma entrevista. Informo que todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento. Sei também que as informações sobre a minha pessoa serão mantidas em sigilo (caráter confidencial) e somente serão divulgados dados gerais de todos os participantes da pesquisa. Fui informada/o de que posso desistir a qualquer momento de participar da pesquisa sem prejuízo algum e que, caso tenha alguma dúvida, posso contatar com o pesquisador, Geraldo Leandro V. Mandicaju. O contato com o mesmo pode ser feito na Rua Francisco Trein, 596, 3º andar, Bloco H, telefone 3357 2461 ou pelo e-mail gleandro@ghc.com.br. Também fui informada/o de que posso contatar com a orientadora desta pesquisa, Ananyr Porto Fajardo, na Rua Francisco Trein, 596, 3º andar, Bloco H, telefone 3357 2575 ou pelo e-mail fananyr@ghc.com.br.

Para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante desta investigação ou se penso que fui prejudicado pela participação, posso entrar em contato com Vitto Giancristoforo dos Santos, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pelo telefone 3357 2407 ou no endereço Rua Francisco Trein, 596, 3º andar, Bloco H – CEP/HNSC.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2009.

Nome da/o Participante

Nome do Pesquisador

Assinatura

Assinatura

11. ANEXOS

ANEXO A - Portaria Interministerial nº 1.704/04



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
República Federativa do Brasil

Imprensa Nacional



SEÇÃO



Edição Número 159 de 18/08/2004

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Portaria n.º 1.704, de 17 de agosto de 2004

Certifica unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhes confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição Federal; e

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.000, de 15 de abril de 2004, que estabelece os critérios obrigatórios para a certificação como Hospitais de Ensino das instituições hospitalares que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituição de Ensino Superior; e

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.005, de 27 de maio de 2004, que define os procedimentos necessários para o processo de certificação e constitui a Comissão de Certificação dos Hospitais de Ensino e o Grupo de Técnicos Certificadores,

R E S O L V E M:

Art. 1º Certificar como Hospitais de Ensino as unidades hospitalares no anexo desta Portaria.

Art. 2º A certificação terá a validade de 2 (dois) anos, a contar da data de publicação desta Portaria, podendo ser revista a qualquer tempo se assim se justificar.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

TARSO GENRO

HUMBERTO COSTA

ANEXO B – Portaria N° 48/07



GHC-DIRET.292/07

PORTARIA N° 48/07

A Diretoria das empresas Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., Hospital Cristo Redentor S.A., e Hospital Fêmeina S.A.. (integrantes do chamado Grupo Hospitalar Conceição), no uso de suas atribuições legais e estatutárias e considerando a necessidade de implementar processos que permitam a contínua qualificação profissional e produção científica dos profissionais, técnicos e residentes do GHC, assim como o fortalecimento da área de ensino e pesquisa desta Instituição, que poderá redundar na construção de um projeto de Pós-Graduação Stricto Sensu (mestrado ofertado pelo GHC)

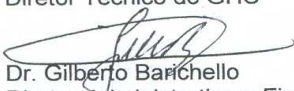
RESOLVE:

1. Criar o Núcleo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares do Grupo Hospitalar Conceição – NEPET-GHC, subordinado à Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC, que será composto por LUIZ ZIEGELMANN (Presidente), CRISTIANNE MARIA FARMER ROCHA (Vice-Presidenta), ALEXANDRE ANNES HENRIQUES, ANA CLÁUDIA SANTOS MEIRA, ANANYR PORTO FAJARDO, AUGUSTO MARQUES RAMOS, CAMILA GUEDES HENN, CHRISTIANE SILVEIRA KAMMSETZER, CRISTIANE TOVO, DANIELA MONTANO WILHELMS, DIMAS ALEXANDRE KLIEMANN, DINARA DORNFELD, ENILDE ELOENA GUERRA, GERALDO LEANDRO VASQUEZ MANDICAJU, JOÃO MARCELO PACHECO, KÁTIA ELISABETE PIRES SOUTO, LEILA REGINA RABELO, LILIAN PONTE TROVISCAL, MARIA HELENA SCHMIDT, MELISSA ACAUAN SANDER, NARA SELAIMENN GAERTNER DE AZEREDO, PEDRO PIMENTEL FILHO, RAQUEL ARRIECHE FERNANDES, ROBERTO HENRIQUE AMORIM DE MEDEIROS, e VERA LÚCIA PASINI, para adotar todas as providências para a efetiva execução das atividades e implementação do proposto.
2. Determinar a todos os órgãos da administração e técnicos do Grupo Hospitalar Conceição e das Unidades Hospitalares que garantam a liberação dos servidores acima para participarem, quinzenalmente, durante seus horários de trabalho, das atividades propostas pelo NEPET-GHC, desde que esta participação não gere despesas para o GHC e nem solução de continuidade das respectivas atividades.
3. A presente Portaria entra em vigor em 18 de abril de 2007, vigorando por 01 (um) ano, prorrogado automaticamente desde que não haja alterações, revogando-se disposições em contrário.

Porto Alegre, 09 de abril de 2007.


Dr. Rogério Amoretti
Diretor Técnico do GHC


Dr. João Constantino Pavan Motta
Diretor-Superintendente do GHC


Dr. Gilberto Barichello
Diretor-Administrativo e Financeiro do GHC

Anexo C - Carta Transdisciplinar

Carta da Transdisciplinaridade

(adotada no Primeiro Congresso Mundial da Transdisciplinaridade,
Convento de Arrábida, Portugal, 2-7 novembro 1994)

Preâmbulo

Considerando que a proliferação atual das disciplinas acadêmicas conduz a um crescimento exponencial do saber que torna impossível qualquer olhar global do ser humano;

Considerando que somente uma inteligência que se dá conta da dimensão planetária dos conflitos atuais poderá fazer frente à complexidade de nosso mundo e ao desafio contemporâneo de autodestruição material e espiritual de nossa espécie;

Considerando que a vida está fortemente ameaçada por uma tecnociência triunfante que obedece apenas à lógica assustadora da eficácia pela eficácia;

Considerando que a ruptura contemporânea entre um saber cada vez mais acumulativo e um ser interior cada vez mais empobrecido leva à ascensão de um novo obscurantismo, cujas conseqüências sobre o plano individual e social são incalculáveis;

Considerando que o crescimento do saber, sem precedentes na história, aumenta a desigualdade entre seus detentores e os que são desprovidos dele, engendrando assim desigualdades crescentes no seio dos povos e entre as nações do planeta;

Considerando simultaneamente que todos os desafios enunciados possuem sua contrapartida de esperança e que o crescimento extraordinário do saber pode conduzir a uma mutação comparável à evolução dos humanóides à espécie humana;

Considerando o que precede, os participantes do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade (Convento de Arrábida, Portugal 2 -7 de novembro de 1994)

adotaram o presente Protocolo entendido como um conjunto de princípios fundamentais da comunidade de espíritos transdisciplinares, constituindo um contrato moral que todo signatário deste Protocolo faz consigo mesmo, sem qualquer pressão jurídica e institucional.

Artigo 1:

Qualquer tentativa de reduzir o ser humano a uma mera definição e de dissolvê-lo nas estruturas formais, sejam elas quais forem, é incompatível com a visão transdisciplinar.

Artigo 2:

O reconhecimento da existência de diferentes níveis de realidade, regidos por lógicas diferentes é inerente à atitude transdisciplinar. Qualquer tentativa de reduzir a realidade a um único nível regido por uma única lógica não se situa no campo da transdisciplinaridade.

Artigo 3:

A transdisciplinaridade é complementar à aproximação disciplinar: faz emergir da confrontação das disciplinas dados novos que as articulam entre si; oferece-nos uma nova visão da natureza e da realidade. A transdisciplinaridade não procura o domínio sobre as várias outras disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa.

Artigo 4:

O ponto de sustentação da transdisciplinaridade reside na unificação semântica e

operativa das acepções através e além das disciplinas. Ela pressupõe uma racionalidade aberta por um novo olhar, sobre a relatividade definição e das noções de "definição" e "objetividade". O formalismo excessivo, a rigidez das definições e o absolutismo da objetividade comportando a exclusão do sujeito levam ao empobrecimento.

Artigo 5:

A visão transdisciplinar está resolutamente aberta na medida em que ela ultrapassa o domínio das ciências exatas por seu diálogo e sua reconciliação não somente com as ciências humanas mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência espiritual.

Artigo 6:

Com a relação à interdisciplinaridade e à multidisciplinaridade, a transdisciplinaridade é multidimensional. Levando em conta as concepções do tempo e da história, a transdisciplinaridade não exclui a existência de um horizonte trans-histórico.

Artigo 7:

A transdisciplinaridade não constitui uma nova religião, uma nova filosofia, uma nova metafísica ou uma ciência das ciências.

Artigo 8:

A dignidade do ser humano é também de ordem cósmica e planetária. O surgimento do ser humano sobre a Terra é uma das etapas da história do Universo. O reconhecimento da Terra como pátria é um dos imperativos da transdisciplinaridade. Todo ser humano tem direito a uma nacionalidade, mas, a título de habitante da Terra, é ao mesmo tempo um ser transnacional. O reconhecimento pelo direito internacional de um pertencer duplo - a uma nação e à Terra - constitui uma das metas da pesquisa transdisciplinar.

Artigo 9:

A transdisciplinaridade conduz a uma atitude aberta com respeito aos mitos, às religiões e àqueles que os respeitam em um espírito transdisciplinar.

Artigo 10:

Não existe um lugar cultural privilegiado de onde se possam julgar as outras culturas. O movimento transdisciplinar é em si transcultural.

Artigo 11:

Uma educação autêntica não pode privilegiar a abstração no conhecimento. Deve ensinar a contextualizar, concretizar e globalizar. A educação transdisciplinar reavalia o papel da intuição, da imaginação, da sensibilidade e do corpo na transmissão dos conhecimentos.

Artigo 12:

A elaboração de uma economia transdisciplinar é fundada sobre o postulado de que a economia deve estar a serviço do ser humano e não o inverso.

Artigo 13:

A ética transdisciplinar recusa toda atitude que recusa o diálogo e a discussão, seja qual for sua origem - de ordem ideológica, científica, religiosa, econômica, política ou filosófica. O saber compartilhado deverá conduzir a uma compreensão compartilhada baseada no respeito absoluto das diferenças entre os seres, unidos pela vida comum sobre uma única e mesma Terra.

Artigo 14:

Rigor, abertura e tolerância são características fundamentais da atitude e da visão transdisciplinar. O rigor na argumentação, que leva em conta todos os dados, é a barreira às possíveis distorções. A abertura comporta a aceitação do desconhecido, do inesperado e do imprevisível. A tolerância é o reconhecimento do direito às idéias e verdades contrárias às nossas.

Artigo final:

A presente Carta Transdisciplinar foi adotada pelos participantes do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, que visam apenas à autoridade de seu trabalho e de sua atividade.

Segundo os processos a serem definidos de acordo com os espíritos transdisciplinares de todos os países, o Protocolo permanecerá aberto à assinatura de todo ser humano interessado em medidas progressistas de ordem nacional, internacional para aplicação de seus artigos na vida. Convento de Arrábida, 6 de novembro de 1994

Comitê de Redação

Lima de Freitas

Edgar Morin

Basarab Nicolescu

Fonte: <http://www.cetrans.com.br/internaCetransd8a3.html?iPagelId=115>. Acesso em 04 de novembro de 2008.