



AS TEORIAS DA CRIAÇÃO DO CONHECIMENTO ORGANIZACIONAL E O PROCESSO DE PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NA TERAPIA COMUNITÁRIA

Eneida Regina Fabian Holzmann

Mestre em Ciência, Gestão e Tecnologia da Informação pela Universidade Federal do Paraná, Brasil.

E-mail: eneida.holzmann@gmail.com

Helena Fátima Nunes Silva

Doutora em Engenharia da Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Professora da Universidade Federal do Paraná, Brasil.

E-mail: helenanunes@ufpr.br

José Simão de Paula Pinto

Doutor em Informática Aplicada ao Ensino e Pesquisa em Cirurgia - Medicina pela Universidade Federal do Paraná, Brasil. Professor da Universidade Federal do Paraná, Brasil.

E-mail: simao.ufpr@gmail.com

Resumo

Estudo exploratório e bibliográfico sobre conceitos referentes ao processo de construção do conhecimento. Analisa as teorias da criação do conhecimento organizacional de Nonaka e Takeuchi (1997) e Choo (2006) com a metodologia da terapia comunitária, criada por Barreto (2005), prática popular de terapia em grupo que abraça a diversidade cultural e fundamenta-se na valorização do saber popular, do conhecimento tácito para a busca de soluções em saúde mental. Parte do princípio de que a própria sociedade está sendo chamada de "sociedade do conhecimento", na qual a conversão da informação em conhecimento constitui a principal riqueza. Com base em estudo bibliográfico, analisa os processos para conversão do conhecimento por meio do compartilhamento e socialização da experiência, procurando aproximações entre os processos observados nas organizações e nas comunidades formadas a partir dos grupos de terapia comunitária. Utiliza, entre outras bases teóricas, o pensamento de Edgar Morin (2011), Fritjof Capra (2006), Humberto Maturana e Francisco Varela (2001), autores de visão sistêmica, para investigar a relação entre o processo de criação do conhecimento organizacional, individual e coletivo, e a terapia comunitária, considerada pela análise aqui apresentada como metodologia facilitadora da produção do conhecimento, com possibilidade de gerar inovação na área de saúde mental.

Palavras-chave: Produção do Conhecimento. Organizações. Terapia Comunitária.

THEORIES OF ORGANIZATIONAL KNOWLEDGE CREATION AND THE KNOWLEDGE PRODUCTION PROCESS IN COMMUNITY THERAPY

Abstract

This study bibliographic and explores different concepts related to the knowledge construction process. It analyze the theories of organizational knowledge creation by Nonaka and Takeuchi (1997), and Choo (2006) with the community therapy methodology created by Barreto (2005). The latter is the popular group therapy practice that embraces cultural diversity and is based on valuing popular knowledge and tacit knowledge in the pursuit of mental health solutions. It is based on the principle that society is

currently referred to as the “society of knowledge”, where the most valued wealth is information transformed into knowledge. It describes and analyses the processes used to transform knowledge by sharing and socializing experiences, seeking for similarities between the processes observed in organizations and communities formed by community therapy groups. Some of the theoretical bases used include those of Edgar Morin (2011), Fritjof Capra (2006), Humberto Maturana and Francisco Varela (2001), all of which are authors that purport a systemic vision to investigate the relationship between the process of organizational, individual and collective knowledge creation and community therapy. Under this study they are presented as a facilitating methodology for knowledge creation conducive to generating innovation in the mental health field.

Keywords: Knowledge Production. Organizations. Community Therapy.

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade é comum encontrar organizações empenhadas em inovar e que, para isso, precisam contar com o envolvimento do próprio quadro funcional, fundamentando-se na experiência pessoal e no compartilhamento dessa experiência para a produção de respostas rápidas e inovadoras.

Nesse cenário, surgiram duas novas teorias, uma delas formulada por Ikujiro Nonaka e Mirotaka Takeuchi (1997), para quem a informação é transformada em conhecimento a partir da interação entre os indivíduos; a outra teoria é a de Chun Wei Choo (2006), chamada de teoria da ação, que entende a construção do conhecimento como resultado da estruturação de uma rede de significados e propósitos comuns na organização.

O objetivo deste trabalho é explorar conceitos ligados à construção do conhecimento para relacionar à terapia comunitária as duas teorias antes citadas. Adota-se nesta pesquisa como premissa que a terapia comunitária produz conhecimento a partir dos relacionamentos na comunidade envolvida. A intenção do presente estudo é a de trazer a contribuição dada pelos autores, que se refere ao ambiente organizacional, para a área de saúde mental. Acredita-se que o processo terapêutico em grupo pode gerar, para o usuário, profissional e organização (instituição de saúde), novas percepções em relação à doença mental e seu tratamento.

2 A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

A sociedade atual é chamada de “sociedade do conhecimento” e nela encontram-se as organizações, cujos colaboradores, segundo Schlesinger et al. (2008, p. 11), têm algumas características em comum:

os funcionários são profissionais altamente qualificados e com elevado nível de escolaridade; apresentam poucos ativos tangíveis; utilizam-se de grupos locais de clientes e fornecedores para aumentar suas bases de conhecimento.

Essas características indicam a importância crucial da educação e das relações sociais na nova sociedade, considerando-se que os ambientes de criação do conhecimento exigem, muito mais do que tecnologia, pessoas em permanente diálogo.

Dentro da visão da conversão da informação em conhecimento como processo fundamentado nas relações sociais, está a teoria de Nonaka e Takeuchi (1997). Os autores observam que a informação é a base do conhecimento: “é o meio ou material necessário para

extrair e construir conhecimento” (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, p. 63). Enfatizam, no entanto, que o fluxo de mensagens trazido pela informação encontra as crenças e compromissos da pessoa que a recebe para, então, transformar-se em conhecimento. Portanto, esta ação está sujeita a filtros perceptivos devidos a ideias e emoções de cada um, os quais podem interferir no processo (CARVALHO, 1988).

Com base na distinção feita por Polanyi (1966) entre conhecimento tácito e explícito, os autores explicam que o conhecimento tácito é pessoal, subjetivo e, assim, difícil de ser formulado e comunicado, enquanto o conhecimento explícito ou “codificado” é objetivo e pode ser traduzido em uma linguagem formal e sistemática. O primeiro é específico ao contexto de cada um; o segundo é aquele transmitido de forma sistemática de geração em geração. Segundo esses autores, a interação dessas duas dimensões de conhecimento produz um novo conhecimento. Essa teoria enfatiza que “o segredo para a criação do conhecimento está na mobilização e conversão do conhecimento tácito” (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, p. 62). A conversão do conhecimento é, portanto, um processo social, que ocorre “entre indivíduos e não confinada dentro de um indivíduo” (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, p. 67).

Os modos de conversão, enumerados a seguir, compreendem o que “o indivíduo experimenta. São também os mecanismos por meio dos quais o conhecimento individual é articulado e ‘amplificado’ na organização” (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, p. 62): 1) socialização – de conhecimento tácito em conhecimento tácito; refere-se a um processo de compartilhamento de experiências que gera conhecimento e novos modelos mentais simplesmente pela possibilidade de tomar contato e compartilhar ideias e práticas; um indivíduo pode adquirir conhecimento tácito diretamente dos outros, através da observação, imitação e prática; 2) externalização – de conhecimento tácito em conhecimento explícito; processo de articulação do conhecimento tácito em conceitos explícitos, expresso na forma de metáforas, analogias, conceitos, modelos, linguagem falada e escrita, provocado pelo diálogo ou reflexão coletiva; 3) combinação – processo em que vários conhecimentos, depois de explicitados, são combinados para gerar novo conhecimento; os indivíduos trocam e combinam conhecimentos por meio de documentos, reuniões, conversas, redes virtuais de comunicação; 4) internalização – incorporação do conhecimento explícito em um novo conhecimento tácito, “intimamente relacionada ao aprender fazendo” (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, p. 77); processo pelo qual o conhecimento explicitado, combinado, ressignificado é internalizado, tornando-se novo conhecimento tácito e constituindo a base do que os autores denominam espiral do conhecimento (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, p. 77).

Pode-se relacionar a externalização com o que Maturana e Varela (2001, p. 47) explicitam sobre o ato de designar. Para eles, é uma ação de distinção: “Cada vez que fazemos referência a algo, implícita ou explicitamente, estamos especificando um critério de distinção que assinala aquilo que falamos e especifica suas propriedades como ente, unidade ou objeto”. Quer dizer, ao externalizar uma experiência, a pessoa traduz e sintetiza conteúdos significativos para si própria, produzindo um novo conhecimento.

Essa visão coincide com a de Morin (2011, p. 10) quando afirma que

Qualquer conhecimento opera por seleção de dados significativos e rejeição de dados não significativos: separa (distingue ou disjunta) e une (associa, identifica); hierarquiza (o principal, o secundário) e centraliza (em função de um núcleo de noções-chaves); estas operações, que se utilizam da lógica, são de fato comandadas por princípios ‘supralógicos’ de organização do pensamento ou *paradigmas*, princípios ocultos que governam nossa visão das coisas e do mundo sem que tenhamos consciência disso.

Nessa mesma linha de pensamento, Choo (2006) desenvolveu a teoria de ação, segundo a qual o conhecimento é produzido a partir de processos que demandam “a combinação entre criação de significado, construção de conhecimento e a tomada de decisões em ciclos contínuos de interpretação, inovação e ação adaptativa” (CHOO, 2006, p. 339).

O autor parte do princípio de que existem três tipos de conhecimento: o conhecimento tácito (contido nos indivíduos), o conhecimento explícito (codificado em regras e normas) e o conhecimento cultural (expresso nas crenças e valores) (CHOO, 2006, p. 346).

As organizações usam as informações para construir uma leitura sobre as modificações e demandas do ambiente, para criar novos conhecimentos e para tomar decisões. “A criação de significados produz uma estrutura de significados e propósitos comuns, o que dá identidade e valor às atividades” (CHOO, 2006, p. 346). Para o mesmo autor, “a construção do conhecimento depende do conhecimento tácito de indivíduos ou grupos, e das ligações e alianças que eles e a organização desenvolveram interna ou externamente e com outros parceiros” (CHOO, 2006, p. 346).

A organização precisa aprender construindo, testando e reconstruindo sua teoria da ação:

a verdadeira aprendizagem organizacional, portanto, exige que os membros analisem suas suposições e crenças, avaliem objetivamente seu conteúdo e sua validade à luz das condições vigentes e de novas evidências, reestruturem ou rejeitem normas e aspirações que não são mais viáveis, configurem novos objetivos e aprendam novos métodos para alcançá-los. (CHOO, 2006, p. 350).

De acordo com essas teorias, o conhecimento vem da ação, da experiência de cada um, que se soma a outra experiência, que, por sua vez, se recria no esforço da combinação de leituras em determinado contexto cultural.

Tal afirmação remete ao significado de cultura dado por alguns pensadores da área da psicologia social, que a entendem como parte integrante da cognição. Moreira e Sloan (2002, p. 26) adotam o conceito de cognição cultural para se referir à necessidade de compreensão compartilhada, de natureza interpessoal, que surge como tentativa das pessoas de darem um significado às suas experiências. Cohen, Olson e Torrance (apud MOREIRA; SLOAN, 2002, p. 26) observam que

[...] processos culturais são partes e parcelas na construção da individualidade e da autonomia, na medida em que os indivíduos trabalham criativamente com combinação de símbolos ou discursos que estão facilmente disponíveis para eles nas interações e comunicações do dia a dia.

Outros teóricos que partilham essa visão são Maturana e Varela (2001, p. 32), para quem “todo fazer é um conhecer e todo conhecer é um fazer”. Para os autores, há uma circularidade entre ação e experiência e essa circularidade produz conhecimento.

Maturana e Varela (2001, p. 52) denominam de *autopoiese* a capacidade dos seres vivos de auto-organizarem-se. Mas, para que isso aconteça, os componentes do grupo devem “estar dinamicamente relacionados numa rede contínua de interações”.

Segundo Morin (2011, p. 33), um sistema auto-organizador se distingue pela sua autonomia e individualidade, mas, ao mesmo tempo, seus componentes se ligam ainda mais “pelo aumento da abertura e da troca que acompanha todo progresso de complexidade: ele é autoeco-organizador”.

É isso o que ocorre numa organização aberta, quer dizer, as relações que se estabelecem produzem troca e acabam por se auto-organizar. Mas, como afirma ainda Morin (2011), “Ele não pode se concluir, se fechar, ser autossuficiente”, pois não pode bastar-se a si mesmo.

A organização enquanto sistema aberto, conforme descrito por Choo (2006), obedece a um ciclo: (1) os conhecimentos e preferências dos indivíduos afetam seu comportamento; (2) o comportamento (inclusive a participação) dos indivíduos afeta as decisões da organização; (3) as decisões da organização afetam a maneira como o ambiente reage; (4) a reação ambiental afeta os conhecimentos e preferências individuais.

As teorias de Nonaka e Takeuchi (1997) e de Choo (2006) deixam clara a impossibilidade de separação entre organização e ambiente, entre comportamento individual e tomada de decisões coletivas. A interação entre os colaboradores é parte integrante do processo de crescimento do sistema e base para a espiral do conhecimento. Tais condições são especialmente importantes na área de saúde, cujo trabalho clínico é caracterizado pelo “estado da arte” do conhecimento da área, no qual o estado e evolução de um paciente sob tratamento é registrado em vários relatos interdisciplinares, efetuados por diferentes profissionais (ELLINGSEN, 2003).

Vista a base conceitual das teorias da criação do conhecimento organizacional, apresenta-se a metodologia da terapia comunitária, também apoiada pelo pensamento sistêmico, voltada à produção de conhecimento a partir da socialização do conhecimento, reconhecendo a cultura como recurso fundamental para o processo de construção da saúde.

3 TERAPIA COMUNITÁRIA E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

A terapia comunitária, segundo Barreto (2005, p. 35) refere-se a uma técnica de trabalho com grupos,

[...] onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do quotidiano, em um ambiente acolhedor e caloroso.

A terapia comunitária foi desenvolvida há mais de 20 anos pelo professor Dr. Adalberto de Paula Barreto, do Departamento de Saúde Comunitária do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como uma forma de “valorizar os recursos individuais e coletivos, na medida em que o grupo se apropria das qualidades e forças que já existem em potência nas relações sociais. Pretende ser, portanto, um instrumento de construção de redes de apoio social” (BARRETO, 2005, p. 36).

São características fundamentais da terapia comunitária:

[...] o acolhimento do sofrimento humano, procurando reforçar no indivíduo as suas potencialidades, autoestima e capacidade para desenvolver sua autonomia. A terapia comunitária é utilizada em outros países, como França, Suíça e México. No Brasil, está presente em todos os estados e pode ser considerada uma tecnologia de cuidado ou um procedimento terapêutico grupal, cuja finalidade é promover a saúde e prevenir o adoecimento; pode ser desenvolvida na atenção básica em saúde mental; ajuda na promoção da cidadania, no fortalecimento da identidade cultural das comunidades, das redes sociais solidárias e possibilita aos indivíduos e

famílias o desenvolvimento da autonomia e das bases necessárias para o equilíbrio pessoal e social (GUIMARÃES, apud SOARES, 2008, p. 39).

A terapia comunitária foi aprovada na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, realizada entre 27 de junho e 1º de julho de 2010, como política pública prioritária nacional, tendo o objetivo de ampliar e fortalecer os serviços de terapias complementares e comunitárias com enfoque intersetorial para usuários dos serviços de saúde mental.

A ênfase no trabalho em grupo busca ainda a criação gradual de consciência social. “A terapia comunitária resgata, também, a participação dos valores culturais de um grupo social e dos vínculos interpessoais e sociais, que unem, fortalecem e fazem o homem desse grupo descobrir o sentido de pertencimento à humanidade” (BARRETO, 2005, p. 38).

Na terapia comunitária, diferentes relações produzem diferentes abordagens de um mesmo problema. Barreto, Barreto e Barreto (2011, p. 37-8) descrevem o procedimento de cada sessão de terapia comunitária, que comporta seis etapas, a saber: 1) acolhimento – momento de dar as boas-vindas e fazer uma atividade recreativa; 2) escolha do tema – momento em que cada participante explicita suas inquietações (motivo da consulta), elegendo, em seguida, um tema para reflexão; 3) contextualização – quando cada participante esclarece e contextualiza a sua inquietação, colocando-se aberto às perguntas do grupo; 4) problematização – etapa de partilha de experiências a partir da qual é elaborada a pergunta que reflete o tema principal e possibilita a reflexão coletiva; 5) encerramento reflexivo – os participantes falam sobre o que apreenderam com as experiências de vida relatadas, enfatizando a conotação positiva; 6) apreciação – avaliação do próprio terapeuta sobre sua atuação.

A terapia comunitária tem como eixos teóricos, entre outros, o pensamento sistêmico, a antropologia cultural e a pedagogia de Paulo Freire.

Dentro do paradigma sistêmico, segundo Morin (2011, p. 21), a sociedade pode ser concebida como um sistema cuja estrutura depende de uma alimentação externa - no caso dos sistemas vivos, não apenas material/energética, mas também organizacional/informacional. Essa relação não é uma simples dependência, ela é constitutiva do sistema. “Logicamente, o sistema só pode ser compreendido se nele incluirmos o meio ambiente, que lhe é ao mesmo tempo íntimo e estranho e o integra sendo ao mesmo tempo exterior a ele” (MORIN, 2011, p. 22).

A terapia comunitária propicia ao participante a percepção de que ele está imerso num conjunto de relações familiares e sociais, que abraça valores e crenças comuns e que todos esses vínculos pertencem a um único sistema maior e complexo.

O pensamento sistêmico, segundo Barreto, Barreto e Barreto (2011, p. 26),

[...] indica que as crises e os problemas só podem ser entendidos e resolvidos se forem percebidos como partes integradas de uma rede complexa, cujas ramificações ligam e relacionam as pessoas num todo, que envolve o biológico (corpo), o psicológico (a mente e as emoções) e a sociedade.

A abordagem sistêmica amplia leitura e soluções para o contexto, admite multiplicidade de causas e efeitos, reconhece a capacidade dos sistemas de se autoavaliarem e de se auto-organizarem.

Para Capra (2006, p. 235), “todos os membros de uma comunidade ecológica estão interligados em uma vasta e intrincada rede de relações”. Ressaltando a interdependência, o autor observa:

Os princípios da ecologia [...] a interdependência, o fluxo cíclico de recursos, a cooperação e a parceria – são, todos eles, diferentes aspectos do mesmo padrão de organização. É desse modo que os ecossistemas se organizam para maximizar a sustentabilidade (CAPRA, 2006, p. 234).

No dizer de Barreto (2005, p. 141), uma comunidade não é um todo homogêneo, pois “existe diversidade em seu seio”. Mas, para que ela se constitua, é necessário que haja interação, “que exista um fluxo de relações entre as pessoas, podendo haver reciprocidade entre elas”.

Segundo Capra (2006, p. 235), “diversidade significa muitas relações diferentes, muitas abordagens diferentes do mesmo problema. Uma comunidade diversificada é uma comunidade elástica, capaz de se adaptar a situações mutáveis”. Assim, as contradições presentes em todos os grupos, quando aceitas, trazem vitalidade para o sistema (CAPRA, 2006, p. 235).

É importante considerar que os sistemas, devido a sua complexidade e imprevisibilidade, para manter a integridade em seu desenvolvimento, caminham nos processos de estabilidade e mudança, ordem e liberdade, tradição e inovação. Além disso, para garantir a sua sustentabilidade, precisam se apoiar em princípios básicos da ecologia: interdependência, reciclagem, parceria, flexibilidade e diversidade (CAPRA, 2006).

O processo de produção do conhecimento na terapia comunitária relaciona-se, ainda, com a pedagogia de Paulo Freire, criada a partir da realidade social brasileira, que enfoca o homem em suas dimensões de humanidade, como sujeito de sua ação e de sua aprendizagem.

Dentro de uma concepção problematizadora e libertadora de educação, a proposta de Paulo Freire (1987) traz o processo de desenvolvimento do aprendiz por meio do diálogo e na relação do sujeito com vida e com o seu meio. Freire (1987) ressalta que esse sujeito é histórico, cultural, possuidor de sabedoria de vida, comunicativo e interage para o bem da coletividade.

Para Freire (1980), a conscientização crítica é alcançada com o esforço intelectual e a ação. Segundo o autor, “a práxis humana é a unidade indissolúvel entre a minha ação e a minha reflexão sobre o mundo” (FREIRE, 1980, p. 25).

O diálogo permanente, antes citado por Schlesinger et al. (2008, p. 11), apresenta-se como uma das principais ferramentas de Paulo Freire para educar. No entender de Reis e Salerno (2011, p. 370), a educação assim se caracteriza porque o conhecimento se constrói por meio da partilha, “não sendo uma transmissão de saberes acumulados por alguém que os detém”. Em um grupo de terapia comunitária, nas palavras de Lazarte (2011):

Ninguém lhe pergunta a profissão, embora possa ser declarada. Mas quando alguém fala, os outros escutam. Todos têm algo a dizer. Todas as histórias, problemas, sonhos, anseios e ansiedades são importantes. Ninguém dá conselhos nem interrompe quando os outros falam. Não há ninguém mais importante que os demais. Todos se tocam, se abraçam, trocam olhares e palavras de carinho, de afeto, de apoio, de compreensão. (LAZARTE, 2011, p. 95).

Marchetti (2011, p. 193) explica que a pedagogia de Paulo Freire “ensina o respeito pelo saber do outro e a curiosidade de conhecê-lo. Ela legitima o outro no seu saber, [...]”. Mostra a importância da escuta praticada na terapia comunitária.

Assim também a antropologia cultural, último dos eixos aqui enfocados, defende “o respeito pelos valores e crenças do outro, possibilitando o encontro através do depoimento, da abertura para o diverso” (MARCHETTI, 2011, p. 194). “A ideia de personalidade, na

antropologia cultural, implica igualmente que esta seja um sistema aberto sobre a cultura” (MORIN, 2011, p. 22).

De acordo com Barreto, Barreto e Barreto (2011, p. 34),

Para a antropologia cultural, o grande conjunto de realizações de um povo ou de grupos sociais é o referencial a partir do qual cada membro de um grupo constrói sua habilidade para pensar, avaliar e discernir valores, e fazer suas opções no cotidiano. A cultura é, portanto, um elemento referencial fundamental na construção da identidade pessoal e grupal.

Assim, na terapia comunitária, a convivência de variadas culturas, a aceitação do outro, o respeito aos valores individuais potencializam a construção de novos conhecimentos, tornando-se, inclusive, um recurso de convivência.

Traduzindo o pensamento de Paulo Freire, que defende o respeito à experiência de vida de cada um e rejeita toda e qualquer forma de discriminação, Barreto (2008, p. 289) observa que “Qualquer discriminação é imoral, pois agride o ser humano e nega a possibilidade de vivermos democraticamente com as diferenças”.

O respeito ao outro indica um comportamento ético e, segundo Seixas (apud RODRIGUES, CAMAROTTI; BARCELLOS, 2011, p. 69), “a única maneira de construirmos uma nova sociedade e sairmos do caos é através da transcendência do nosso individualismo, do respeito e amor ao próximo, ou seja, da compaixão pelo outro [...]”.

Na terapia comunitária, o pensamento sistêmico:

Coloca o terapeuta numa postura de horizontalidade, tornando-o parte do problema e da solução. Coloca a todos na condição de aprendizes da vida, aprendendo com a experiência do outro, compartilhando o saber para somar. Sabemos que o saber do grupo é maior do que a soma das partes e que nele cada um sente-se uno e múltiplo. Assim, firmada na singularidade, a pessoa contribui para algo maior. (MARCHETTI, 2011, p. 194).

A terapia comunitária, enquanto estratégia terapêutica centrada no potencial das relações e não mais na medicalização, tem-se revelado apropriada ao modelo de atenção à saúde. Ferreira Filha e Carvalho (2010) avaliam da seguinte forma a experiência em terapia comunitária nos centros de atendimento psicossocial (CAPS):

O modelo de atenção psicossocial, ao investir em novas modalidades de tecnologia em saúde, apostando especialmente nas chamadas tecnologias leves, a exemplo da terapia comunitária, tem observado resultados muito positivos em mudanças de padrões interativos, relações interpessoais mais dialógicas e sensíveis, abrindo uma possibilidade de aceitar e interagir com a diferença por parte dos membros da sociedade. (FERREIRA FILHA; CARVALHO, 2010, p. 236).

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo é de caráter exploratório desenvolvido com a finalidade de aproximar conceitos quanto aos processos de produção de conhecimento e a teoria de terapia comunitária.

A partir da definição do tema foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e Capes. Para tanto, utilizou-se como estratégia de busca os termos: criação do conhecimento organizacional, processo de produção de conhecimento e terapia comunitária.

Além disto, foram utilizados dissertações, teses e livros que tratavam do tema, o que possibilitou acesso aos principais autores que tratam do assunto. A seleção das obras teve como critério a relevância dos autores e a abordagem de cada artigo, tese, dissertação e livro que possibilitasse a fundamentação teórica e a análise pretendida. No desenvolvimento da fundamentação teórica foram percebidos os elementos presentes na teoria da criação de conhecimento organizacional e a produção de conhecimento em terapia comunitária o que nas possibilitou as correlações teóricas entre os temas.

Apresenta-se, a seguir, uma reflexão sobre similaridades quanto aos processos de produção do conhecimento com as teorias selecionadas.

5 POSSIBILIDADES INICIAIS DE CORRELAÇÃO

O presente estudo sugere uma aproximação entre a base conceitual das teorias da criação do conhecimento organizacional e da terapia comunitária, pois um objetivo claro, comum entre os autores, é a busca de solução para os problemas a partir da valorização, da mobilização do saber individual e da socialização do conhecimento. Caracteriza-se, então, a gestão de conhecimento em saúde, disciplina que surge em conjunto com a chamada “economia do conhecimento” (SHEFFIELD, 2008, p. 160).

A metodologia da terapia comunitária procura facilitar o partilhar de experiências, a expressão do conhecimento tácito e revela como as pessoas resolvem seus problemas. Os participantes, ao ouvirem uma narrativa, conversam internamente com a sua própria história. As perguntas geradas pelo próprio grupo aprofundam a reflexão e possibilitam a internalização, a mudança nos modelos mentais, o despertar para o novo conhecimento.

Observa-se que cada sessão de terapia comunitária repete o ciclo de criação do conhecimento descrito por Nonaka e Takeuchi (1997), percorrendo, na mesma sequência, os quatro modos de conversão do conhecimento. Após o acolhimento, inicia-se a **escolha do tema**, durante a qual cada pessoa relata o motivo da sua vinda, o que corresponderia à **socialização**. A segunda etapa é chamada de **contextualização**, momento no qual se procura, por meio da formulação de perguntas, a compreensão do problema dentro do seu contexto, o que corresponderia à **exteriorização**. A terceira etapa, da **problematização** ou **partilha da experiência**, estaria relacionada à **combinação**. Finalmente, a construção da resposta à pergunta reflexiva (gerada pelo tema do grupo), dada por cada um dos participantes, juntamente com os rituais de conotação positiva, estaria relacionada à facilitação do processo de **internalização** de novos modelos mentais.

No ambiente organizacional, de acordo com Choo (2006, p. 351), o conhecimento é algo partilhado, construído nos relacionamentos. Segundo o autor, é preciso “abandonar uma conceitualização do conhecimento como objeto ou coisa que tem que ser conquistada” e adotar uma concepção do conhecimento como algo a ser construído no processo social, resultado de uma ação coletiva.

Como na terapia comunitária, nas organizações, segundo Nonaka e Takeuchi (1997) e Choo (2006), o conhecimento é produzido de dentro para fora. A chave da inovação encontra-se na liberação do conhecimento tácito, que, socializado, gera novo saber.

Comungando com as ideias de Paulo Freire e Fritjof Capra, Choo (2006) afirma que é necessário acomodar a diversidade, isto é, aceitar os diferentes pontos de vista, pois isso gera novos conhecimentos. Como observa Marchetti (2011, p. 194), “Sabemos que o saber do grupo é maior do que a soma das partes e que nele cada um sente-se uno e múltiplo”.

Para as teorias elaboradas no ambiente organizacional, a criação de significado pode ser orientada por ações ou por crenças que guiam a interpretação. Do mesmo modo, na terapia comunitária cada participante interpreta as soluções dadas por outros e tece correlações com o seu sofrimento, dentro do seu próprio contexto, criando, assim, um novo

significado, construído – de acordo com a antropologia cultural - a partir de sua identidade e da vivência em grupo.

Na assistência ao paciente oferecida por profissionais de saúde em um ambiente sistêmico complexo, deve-se estabelecer relações entre três domínios conceituais distintos, mas interdependentes: o exercício de conhecimentos técnicos e tecnologia (aplicação do conhecimento), comunidades de prática (normalização do conhecimento) e de aprendizagem pessoal (criação de conhecimento) (SHEFFIELD, 2008, p. 161-163). Deve-se ainda observar que, na área da saúde, o paciente é a única pessoa que experimenta o pleno curso de um problema, desde o primeiro sintoma, nos contatos com o sistema de saúde, tais como exames, tratamento, acompanhamento e atividades de reabilitação (ELG et al., 2012, p. 329). Então, ao serem disponibilizados processos de apoio, métodos e ferramentas que possibilitem aprender com as experiências reais do paciente, pode-se desenvolver os serviços valorizando a participação do paciente no processo, para além da análise e utilização do conhecimento gerado por meio de prontuários (ELG et al., 2012, p. 333).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi analisar possibilidades de correlações teóricas entre a teoria da criação de conhecimento e a produção de conhecimento em terapia comunitária. Nesse sentido, partiu-se do princípio que há necessidade de investigações mais amplas para a delimitação do tema e esclarecimento do problema, razão pela qual se optou por um estudo exploratório de caráter bibliográfico.

Esta pesquisa permitiu verificar algumas convergências entre a terapia comunitária e as teorias organizacionais de Nonaka e Takeuchi (1997) e Choo (2006): a crucial importância do conhecimento tácito na geração de novos conhecimentos; a interação social como chave do processo; a indissolubilidade entre cultura e cognição; a inseparabilidade entre singularidade e coletividade. Tanto os autores de uma como de outra teoria adotam a visão sistêmica, considerando a interdependência entre indivíduo, grupo de colaboradores, organização e ambiente.

Em Nonaka e Takeuchi (1987) e Choo (2006), a criação do conhecimento apoia-se na explicitação do conhecimento tácito, na qualidade das relações e alianças que os indivíduos conseguem desenvolver e, ainda, na necessidade de se acomodar a diversidade. Na terapia comunitária esses processos são observados na aceitação de diferentes pontos de vista, no acolhimento ao sofrimento mental, na valorização da escuta, no respeito pelos valores e crenças do outro, na expressão das potencialidades presentes no grupo.

Tanto nas organizações como na terapia comunitária a finalidade é a mesma, isto é, busca-se a criação de ambiente favorável aos quatro modos de conversão do conhecimento - tudo isso, no que se refere à terapia comunitária, para a descoberta de novas soluções para problemas crônicos e comuns ligados à construção e reconstrução da saúde.

Apesar do caráter bibliográfico e exploratório do estudo, considera-se que foi atingido o objetivo proposto, isto é, analisar as possíveis correlações teóricas entre a criação de conhecimento e a terapia comunitária no processo de construção do conhecimento. Para o futuro, a investigação deverá ser aprofundada com um estudo empírico, principalmente no que tange às questões de inovação em saúde, procurando-se respostas para as perguntas: Quais os ganhos para a instituição de saúde na criação de ambiente próprio à construção do conhecimento com a realização da terapia comunitária? Como esse processo pode envolver a instituição e/ou a rede de serviços de saúde mental como um todo e gerar mudanças para a comunidade?

REFERÊNCIAS

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia comunitária: passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2005.

- _____. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4. ed. rev. e ampl. Fortaleza: LCR, 2008.
- BARRETO, Miriam Ribalta; BARRETO, Adalberto de Paula; BARRETO, José Airton de Paula. A trajetória da terapia comunitária sistêmica integrativa. In: CAMAROTTI, Maria Henriqueta; FREIRE, Teresa Cristina Guedes de Paula; BARRETO, Adalberto de Paula (Orgs.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC, 2011.
- CAPRA, Fritjof. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 2006.
- CARVALHO, Antônio Vieira. **Treinamento de recursos humanos**. São Paulo: Pioneira, 1988.
- CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento**. 2. ed. São Paulo: SENAC, 2006.
- ELG, Mattias et al. Co-creation and learning in health-care service development. **Journal of Service Management**, v. 23, n. 3, p. 328-343, 2012.
- ELLINGSEN, Gunnar. Coordinating work in hospitals through a global tool: implications for the implementation of electronic patient records in hospitals. **Scandinavian Journal of Information Systems**, v. 15, n. 1, p. 39-54, 2003.
- FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira; CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro de. A terapia comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 232-239, jun. 2010.
- FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Moraes, 1980.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- LAZARTE, Rolando. Terapia comunitária integrativa e sociologia. In: CAMAROTTI, Maria Henriqueta; FREIRE, Teresa Cristina Guedes de Paula; BARRETO, Adalberto de Paula (Orgs.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC, 2011.
- MARCHETTI, Líliliana Beccharo. A compreensão do grupo na terapia comunitária integrativa. In: CAMAROTTI, Maria Henriqueta; FREIRE, Teresa Cristina Guedes de Paula; BARRETO, Adalberto de Paula (Orgs.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC, 2011.
- MATURANA, Humberto R.; VARELA, Francisco J. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena, 2001.
- MOREIRA, Virginia; SLOAN, Tod. **Personalidade, ideologia e psicopatologia crítica**. São Paulo: Escuta, 2002.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.
- NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. **Criação de conhecimento na empresa**. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- POLANYI, M. **Tacit dimension**. New York: Doubleday, 1966.
- REIS, Maria Lucia de Andrade; SALERNO, Guilene. Terapia comunitária integrativa e o diálogo freiriano. In: CAMAROTTI, Maria Henriqueta; FREIRE, Teresa Cristina Guedes de Paula; BARRETO, Adalberto de Paula (Orgs.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC, 2011.

RODRIGUES, Julia Camarotti; CAMAROTTI, Maria Henriqueta; BARCELLOS, Pedro Paiva. Terapia comunitária integrativa e a filosofia à maneira clássica. In: CAMAROTTI, Maria Henriqueta; FREIRE, Teresa Cristina Guedes de Paula; BARRETO, Adalberto de Paula (Orgs.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras**: compreendendo suas interfaces e aplicações. Brasília: MISMEC, 2011.

SCHLESINGER, Cristina Costa Barros et al. **Gestão do conhecimento na administração pública**. Curitiba: Instituto Municipal de Administração Pública – IMAP, 2008.

SHEFFIELD, James. Inquiry in health knowledge management. **Journal of Knowledge Management**, v. 12, n. 4, p. 160-172, 2008.

SOARES, Carmen Socorro Duarte Arantes. **Terapia comunitária na estratégia saúde da família**: implicações no modo de andar a vida dos usuários. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

Artigo recebido em 25/10/2013 e aceito para publicação em 08/12/2014
