

OS ASPECTOS INFORMACIONAIS DA CULTURA NA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE

José Wanderley Novato-Silva*
Regina Maria Marteleto**

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo estudar as relações entre a gestão pública da saúde em três secretarias municipais de saúde do Estado de Minas Gerais, Brasil - na perspectiva dos gestores e funcionários - e o modo como esses agentes lidam com a informação em saúde proveniente de várias fontes. A cultura foi compreendida em suas múltiplas instâncias, a partir de um referencial antropológico – da sua dimensão global até a organizacional; foram também consideradas as aproximações entre a antropologia e o campo da saúde. Percebeu-se que a cultura das organizações, em seu modo compartilhado de trabalho, inclui atitudes constituintes de um “comportamento informacional”, e valores e princípios com significados específicos frente ao trabalho, constituindo uma “cultura informacional” com condicionantes externos – os níveis local, regional, nacional e global da cultura. A metodologia compreendeu uma análise qualitativa das secretarias municipais de saúde de três municípios intencionalmente escolhidos. Os resultados mostraram aspectos diversos com relação ao modo como as secretarias tratam as informações em saúde - em consonância com aspectos da cultura estadual e nacional, que oscila entre a modernidade e o atraso. O estudo foi denominado “antropológico” por ter o pesquisador - além de guiado sua análise por conceitos oriundos desse campo do conhecimento, ter procurado observar com o olhar do “outro” a realidade da informação em saúde nos municípios. Observou-se a gestão da informação em saúde através de uma perspectiva transdisciplinar – política, técnica, social, cultural, econômica e administrativa – que levou a um aprofundamento do conceito de “antropologia da informação”.

Palavras-chave: Antropologia da informação. Cultura. Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

As múltiplas abordagens assumidas pela Ciência da Informação refletem as diferentes perspectivas assumidas por esse campo do conhecimento, entre elas a compreensão da Ciência da Informação como parte integrante das ciências humanas e sociais; emergem daí tanto múltiplas abordagens metodológicas, quanto uma grande diversidade conceitual. Conforme afirma Marteleto (1994) este é contexto em que cabe a aproximação entre cultura e informação.

Ao mesmo tempo os objetos de estudo assumem também grande diversidade; incluem-

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais): Doutor em Ciência da Informação (UFMG). E-mail : jwnovato@yahoo.com

** Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/FIOCRUZ. Doutora em Comunicação e Cultura (ECO/UFRJ). E-mail: rmarteleto@icict.fiocruz.br

se aqui os estudos acerca da informação no contexto da gestão da saúde. O setor da saúde pública no Brasil foi um dos primeiros a abraçar a compreensão da descentralização proposta pela Constituição de 1988. Nesse contexto as ações se deslocaram para o nível local, o que no entanto não significou o desaparecimento de uma articulação com os níveis estadual e federal – inclusive na constituição de sistemas de informação no âmbito do Ministério da Saúde – pelo contrário, as relações intergovernamentais são definidoras das ações no setor.

A gestão do setor saúde, desta maneira assumiu uma complexa dimensão, que longe de resumir-se aos sistemas constituídos no âmbito do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), compreende as relações entre os gestores dos três níveis e destes com a sociedade (através dos conselhos de saúde e outras instâncias).

A descentralização das atividades de saúde e a viabilização do controle social pela participação são partes constituintes do modelo tanto quanto a gestão da informação em saúde, que inclui a informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro de diretrizes tecnológicas adequadas.

Os profissionais da saúde que participam direta ou indiretamente da gestão da saúde buscam continuamente a reorganização da informação em saúde, incorporando novos olhares sobre sistemas e bases de dados, na tentativa de monitorar as desigualdades sociais, avaliando a capacidade de resolução dos problemas. No entanto, incorporar novos olhares requer saber reavaliar o que se vê e saber utilizar novas ferramentas tecnológicas que ampliam a visão.

No âmbito da saúde fazer uso da informação epidemiológica na gerência dos serviços e programas é uma imposição dos tempos atuais, devendo, no entanto, tal uso ser objeto de contínua contextualização, mas a informação em Saúde ainda tem um enfoque no perfil de morbi-mortalidade. Para adquirir um foco mais ampliado, que retrate os indivíduos como cidadãos deve caracterizá-los não só pela sua condição de saúde (ou doença), mas também pelas suas condições gerais de vida (alimentação, moradia, saneamento, transporte, educação etc.) e de trabalho.

Este redirecionamento do olhar da informação em Saúde requer mecanismos que procurem articular dados coletados de modo fragmentado e registrados em sistemas fechados; requer incorporação de novas tecnologias e, principalmente requer recursos, saberes e técnicas para transformar o profissional de saúde em analista de informação sobre a saúde dos indivíduos, entendendo a saúde no seu conceito mais amplo. Mesmo antes da criação do SUS já havia a discussão de que não era somente a precariedade da informação disponível o fator responsável pela ineficácia e ineficiência do setor saúde no país, nem tampouco pela persistência dos baixos níveis de saúde entre as parcelas majoritárias da população brasileira:

os fatores políticos e sócio-econômicos estão historicamente conectados a essa discussão – e a constituição estratégica dos sistemas de informação em saúde foi pensada para reverter este quadro. Mas a operacionalização de sistemas desse tipo esbarra em questões chave: quem necessita ser informado sobre o que, de que forma, através de que meios e com que periodicidade – entre outras questões.

Uma análise mais apressada procura localizar nos sistemas técnicos, tais como os sistemas de informação em saúde que configuram o DATASUS a solução para os problemas de saúde no país. Uma análise mais localizada da realidade, no entanto, evidencia uma série de situações que contradizem os esforços do nível federal para o estabelecimento desse quadro mais sofisticado. Pode-se notar em primeiro lugar baixa qualidade da informação, baixa especificação dos agravos à saúde, sub-registro das doenças de notificação obrigatória, lentidão no tratamento e divulgação das informações e obtenção de indicadores “médios”, sem desagregação dos dados segundo as diferentes regiões dos municípios.

Além disso, há um conjunto de profissionais para o qual determinada informação tem (ou deveria ter) impacto direto sobre suas atividades cotidianas, mas que, dependendo do tipo de inserção no sistema, a necessidade ou capacidade de absorção da informação não está de acordo com a sua desagregação descritiva ou profundidade analítica. Percebe-se também em alguns casos uma assimetria regional na utilização de técnicas avançadas como o geoprocessamento, capaz de incorporar dados desagregados por área de abrangência, fornecendo indicadores mais precisos nos processos de intervenção. As ações de saúde são tomadas em um contexto de injunções políticas que envolvem frequentemente uma dificuldade no acesso às condições de financiamento do setor. Problemas de capacitação técnica ajuntam-se ao quadro. O próprio desenho do sistema - em muitos casos feito a partir de um ponto de vista não-local, mas que deveria gerar informações para uso local – revela-se um complicador adicional para a operacionalidade do processo. A essa complexidade o presente estudo pretende somar a diversidade dos fatores culturais, percebendo não somente a dimensão sócio-cultural dos conceitos de saúde e doença, mas também das variáveis envolvidas na gestão.

O processo de globalização compreende uma revalorização ou “reinvenção” do local e, a partir do potencial integrador do novo padrão tecnológico o local redefine-se, ganhando em densidade técnica e comunicacional, já que pode interagir com os níveis nacional e global. Mas a distribuição de conhecimento permanece desigual entre regiões, o que significa que somente aqueles que tiverem capacitação terão chances de aproveitar as oportunidades de acesso.

Daí a necessidade de uma noção de espaço público que integre os atores principais do setor ao sistema político, ao sistema dos meios de comunicação de massa e à opinião pública dos cidadãos, bem como de uma análise dos sistemas de informação em saúde com base nas expectativas da sociedade e não somente de um corpo de especialistas, isto é, que contemple não somente a racionalidade instrumental, mas que institucionalize em sua execução também a racionalidade comunicativa, tal como foi conceituada por Habermas.

Nesse contexto o que se pretende investigar é qual a lógica da configuração organizacional existente no nível local da gestão da saúde – em um contexto que inclui simultaneamente uma rede assimétrica de atores e as informações geradas pelos sistemas de informação em saúde existentes no âmbito do DATASUS. O nível local da gestão está, no entanto, mediado por aspectos culturais locais que refletem-se na conformação da chamada cultura organizacional – pressupostos, práticas e vivências compartilhadas no contexto institucional, isto é: as organizações desenvolvem culturas próprias a partir da interação entre seus integrantes e os sistemas de poder instituídos.

O presente trabalho abordou essa problemática através da análise dessas variáveis e seus efeitos nas práticas da gestão da saúde pública nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais, bem como da Secretaria Estadual de Saúde. Nesse contexto o problema foi assim formulado: quais os fatores de ordem cultural – nos diversos níveis da cultura - condicionam os diferentes aspectos da gestão e, conseqüentemente, a formulação e a implementação das ações em saúde no nível local? A suposição básica foi que as práticas gerenciais no setor da saúde refletem o entorno sócio-cultural, tanto quanto o político-econômico, além dos aspectos meramente técnicos ou tecnológicos.

Essa suposição considera que a cultura mineira (carregando aspectos específicos da cultura brasileira) dissolvida no comportamento dos habitantes do Estado, embora apresente variações dentro da própria unidade da federação - bem como seu casamento com outras variáveis culturais (por exemplo, as características da cultura do serviço público, particularmente em cidades pequenas do interior do Estado pouco sujeitas ao caráter modernizador da substituição do paradigma burocrático da gestão pública pelo paradigma gerencial, ocorrida nas esferas estadual e federal) é um fator condicionante da gestão. Isto pode significar por um lado aspectos positivos (humanos e éticos) mas por outro, aspectos de inadequação para a eficiência e eficácia dos serviços de saúde, por dificultar o compartilhamento das informações, submissão da gestão aos condicionantes políticos e de certas características da cultura nacional que restringem a efetividade dos resultados almejados.

2 ASPECTOS TEÓRICOS

Da tradição oral até a escrita e a conformação da era eletrônica configura-se um paralelismo - da cultura local até a cultura global. Níveis de subcultura intermediários variam entre os povos e sociedades. O trabalho de Avison e Myers (2006) busca a conexão dessas reflexões com a perspectiva dos sistemas de informação. Utilizando uma “perspectiva antropológica na tecnologia da informação” argumentam que a Antropologia tem sido amplamente negligenciada nos estudos acerca de sistemas de informação, e afirmam que a ligação entre a perspectiva da cultura organizacional e o olhar antropológico pode trazer bons resultados na implementação de novas tecnologias.

No campo da comunicação Winkin (1998) afirmou que uma “nova ciência da comunicação” tem de compreender esse nível antropológico e ir ao campo buscando universos familiares e cotidianos, tais como lanchonetes ou bairros tradicionais para descobrir, pela transmissão de informações, como se configuram os modos de existência. O trabalho do cientista da comunicação teria então um caráter etnográfico. Segundo ele, do modelo linear de Shannon ou do modelo circular de Wiener chegou-se a uma perspectiva complexa e multifacetada que ele denomina justamente “antropologia da comunicação”. Isto significaria dizer que o campo da aprendizagem cultural é domínio da comunicação. Ou seja, trajes e arquitetura são ao mesmo tempo fenômenos culturais e comunicacionais – representando, portanto, informações carregadas de sentido simbólico. Lévi-Strauss (1975) já indagava se diversos aspectos da vida social, inclusive a arte e a religião, não são fenômenos cuja natureza é a mesma da linguagem. Esses conceitos foram retomados pela Linguística e pela Comunicação por diversos autores. Eco (1991), elaborando uma teoria geral da semiótica, definiu-a como “uma teoria geral da cultura” - ou, em outras palavras, a cultura deve ser apreendida como um fenômeno comunicacional, baseado em sistemas de significação. Segundo Eco (1991) não há diferença entre a semiótica e uma teoria da cultura, uma vez que os fenômenos estudados pela semiótica (arte, arquitetura, linguagem) são fenômenos culturais.

A antropologia, tendo sido associada desde seus primórdios à ação do Estado através da instrumentalização dos seus conhecimentos no campo das questões bélicas, colonização ou relacionamento econômico com povos não capitalistas, engajou-se posteriormente no campo das políticas públicas, nas áreas de habitação, educação e saúde. Essa antropologia aplicada esteve mais associada a grupos distantes ou diferentes pela etnia, língua ou minorias sociais. O desenvolvimento da teoria conheceu um grande percurso, que vai de macro-explicações até

a antropologia “densa” de Geertz, mas a tentativa de compreensão do “outro” permanece um objetivo, embora seu alcance varie segundo o autor, ou a escola a que se filia.

Mas Kuper (2002) pergunta-se se a cultura é realmente assunto apenas da Antropologia ou Etnologia, ou deve ser abordada como uma “ciência cultural” – daí as obras de Schneider (a biologia como cultura) ou Sahlins (a história como cultura). O campo de estudo continua a alargar-se.

Barbosa (1996) exemplifica esse alargamento assinalando uma passagem contemporânea – o antropólogo seria um profissional desejado por grandes empresas, que atuam em muitos países. A dita “globalização” teria criado um novo público para os conteúdos e métodos antropológicos – as organizações. Além disso, muitas organizações teriam solidificado modos de agir, valores compartilhados e crenças básicas em “culturas organizacionais”.

No campo da saúde podem ser mencionadas duas perspectivas: uma antropologia da saúde e uma outra, das organizações de saúde. Tais ramos da antropologia teriam relevância em virtude da importância conferida à dimensão simbólica da análise da realidade contemporânea – permitindo um olhar mais abrangente, mas também mais profundo, desse setor. Minayo (2005) esclarece que os fundamentos da antropologia clássica transcendem áreas específicas e tempos sociais, o que permitiria elucidar sob esse enfoque a construção das categorias de saúde e doença

No campo da saúde coletiva as práticas sanitárias da atenção básica, por exemplo, sob o enfoque antropológico são um campo fértil para análise. Garnelo e Langdon (2005) afirmam que a busca pela abordagem antropológica deu-se pelo esgotamento dos paradigmas estruturais e totalizantes e a conseqüente valorização dos estudos voltados para os sujeitos e a prática social. A formação dos profissionais de saúde, calcada na biologia, pode não prepará-los para a compreensão da dimensão cultural da enfermidade, de comportamentos grupais e de interações sociais relacionadas, como aquela realizada entre médico e paciente. E essas interações sociais, dos modos de vida às relações profissional/enfermo são, além de construções sócio-culturais, fenômenos informacionais.

O estudo de Santos (1998), ao analisar a história das relações entre medicina e cultura brasileira, aborda a interface entre a obra de Euclides da Cunha e as relações entre medicina e antropologia no Brasil no início do século XX. Segundo o autor a análise da obra euclidiana pode ser vinculada às duas vertentes médico-antropológicas que construíram explicações divergentes acerca das conseqüências da composição racial brasileira, em especial quanto à viabilidade de uma nação mestiça. A explicação constituída por Nina Rodrigues, esteve

alinhada com uma perspectiva mais próxima de um “fatalismo racial”, associando as características climáticas das regiões Norte e Sul do país ao comportamento social dos seus habitantes (paulistas *versus* nortistas). A outra, representada por Roquette-Pinto, ligado ao Museu Nacional, afirmava que os mestiços não seriam orgânica ou racialmente inviáveis, analisando positivamente o tipo nordestino.

Canesqui (1990) faz uma extensa revisão dos estudos antropológicos e qualitativos sobre as dimensões socioculturais da saúde/doença, englobando os temas abordados com seus diferentes conceitos e novas metodologias adotadas mostrando os fatores que contribuíram para a expansão dessa produção acadêmica.

O estudo de Minayo (1991) conjuga de forma interdisciplinar a medicina social e o enfoque antropológico para avaliação de políticas sociais, particularmente na área da saúde pela formulação de uma teoria livre das tendências positivistas presentes na área, que compreenda a relação saúde-doença simultaneamente enquanto um fato clínico e um fenômeno sociológico. Percebendo a pesquisa sob um enfoque antropológico a autora busca compreender simultaneamente aspectos sócio-econômicos, político-administrativos e ideológico-culturais. A autora amplia as contribuições de Berlinguer (1978) para acrescentar, sob uma ótica antropológica, uma perspectiva qualitativa aos indicadores quantitativos geralmente usados nas avaliações de políticas sociais.

Nesse mesmo campo, mas investigando uma questão mais contemporânea Struchiner, Gianella e Ricciardi (2005) analisam as novas tecnologias de informação e educação em saúde, diante da revolução comunicacional e informacional da sociedade contemporânea. Eles observaram que elas afetaram as relações fundamentais de espaço e tempo, caracterizando o que Levy (1993) chamou de “conexão da humanidade consigo mesma”. Isso altera a formação profissional na área de saúde, que passa a abranger não somente os aspectos tecnológicos, mas também a dimensão intercultural dos processos saúde-doença, a transposição dos registros orais e escritos para a dimensão eletrônica e os impactos dessa transformação, bem como as mudanças culturais por que passam os grupos e as sociedades, dimensão que viabiliza um enfoque antropológico dos iguais, desiguais e distintos (SPINELLI, 2005). Para este autor os sistemas de informação em saúde na América Latina continuam com problemas de qualidade que dificultam a realização de estudos sobre desigualdades, especialmente no nível local – daí a percepção de que estudos qualitativos podem trazer informações mais relevantes que as estatísticas oficiais em certos territórios.

Os dilemas da construção de boas condições de saúde nos países em desenvolvimento levam a soluções de caráter nacional, regional ou local. Na Argentina lançando mão de um

enfoque antropológico de iniciativas em saúde no início do século XXI, após a crise que marcou o fracasso da política econômica neoliberal naquele país, Grimberg (2005) observa a mobilização popular em “redes de bairros” e outras formas de ação coletiva que incluíram a ocupação de clínicas públicas e privadas e formas inéditas de articulação política em que se envolveram, além de profissionais de saúde, cientistas sociais.

Além disso, a antropologia tem um instrumental adequado para considerar a sociedade civil como objeto de estudo, ao perceber a diversidade - grupos indígenas, comunidades gays etc. - que levantam questões sobre identidade, fundamentais para a compreensão da saúde no mundo contemporâneo (CÁCERES, 2005). A microssociologia e a antropologia fornecem o suporte teórico para essas análises.

Silveira (2000) investigando doenças nervosas entre as mulheres de uma comunidade pesqueira do sul do Brasil, em uma perspectiva que abrange o conceito de doença e a vida social (uma “antropologia da saúde” ou “da medicina”) consegue abarcar as expressões corporais e problemas com a vida afetiva. O método de coleta de informações – a narrativa – compreendeu uma vertente clínica, sócio-cultural e, inevitavelmente, psicológica. Segundo a autora, a prática clínica e o corpo científico da medicina, baseados no paradigma cartesiano, é incapaz de perceber em extensão e profundidade, todas as variáveis envolvidas no processo saúde-doença, como gênero, afetividade, representações sociais, preconceitos etc., à medida que o “cinismo” (expressão de Carapinheiro, 1993) da profissão afasta o médico do paciente e o aproxima, cada vez mais, da patologia.

No Brasil, o estudo mencionado de Bastos e Travassos (2005) apontam dificuldades para o recorte racial da população e para as investigações que associam desigualdades em saúde e classificações étnico-raciais. Os esforços do Movimento Negro, segundo os autores, para instituir a singularidade da população negra no tratamento diferenciado dos agravos à saúde inclui a dinâmica entre a medicina popular e as manifestações culturais e artísticas afro-brasileiras. Isto foi formalizado no documento Política Nacional de Saúde da População Negra. A abordagem da saúde na análise de macro-tendências, como o envelhecimento da população e outros fenômenos da transição demográfica nas sociedades contemporâneas também vêm recebendo enfoques antropológicos, nos quais a dimensão da informação tem fundamental relevância, ainda que não seja muitas vezes declarada.

Mas o enfoque antropológico não exclui, antes compreende a problemática do poder, uma vez que a cultura carrega implicitamente concepções de poder e modos de convivência social que se dão nessa esfera. Parte das informações em saúde compõem um discurso científico que pode ser analisado enquanto instrumento de conhecimento, mas também

enquanto instrumento de poder. Por isso é que o conceito de cultura foi apropriado por instâncias cada vez mais “localizadas”, legitimando o uso do conceito em muitas esferas: cultura global, cultura nacional, cultura regional, cultura local e cultura organizacional. Cada uma dessas instâncias já foi – e continua a ser - analisada por extensa produção acadêmica.

Com relação à cultura brasileira o amplo leque de autores que a estudaram inviabiliza um resumo consistente: Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda, Câmara Cascudo, Guerreiro Ramos e, mais contemporaneamente, Darcy Ribeiro e Roberto da Mata, para citar apenas alguns, elaboraram profundas análises dos mais variados aspectos do modo de existir dos brasileiros. Com relação à cultura mineira, Maria Arminda N. Arruda e Eduardo Frieiro, entre tantos historiadores, antropólogos e outros autores, fizeram esforços bem sucedidos para definir as especificidades da cultura do estado de Minas Gerais. Todos estes trabalhos representaram um suporte valioso para o presente estudo.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O objetivo deste trabalho foi propor o conceito de “antropologia da informação” para compreender a gestão da saúde pública em três municípios do estado de Minas Gerais, Brasil. O método etnográfico foi acolhido como referencial interpretativo devido ao seu poder compreensivo da inserção sócio-cultural dos envolvidos (pesquisador e pesquisados) e da construção de significados tanto no campo da informação e comunicação, assim como no da saúde, pondo à prova o raciocínio de que uma lógica pragmática é a única que move o mundo organizacional.

Este método trouxe a necessidade de uma perspectiva simultaneamente transdisciplinar e multireferencial, isto é, a conjugação de vários campos do conhecimento foi feita simultaneamente à procura de muitas fontes de informações – entrevistas abertas, questionários e observação direta - buscadas em três secretarias municipais de saúde, escolhidas em diferentes regiões do estado selecionado. Os municípios foram escolhidos por terem sido definidos como municípios-polo para ações em saúde pela Secretaria Estadual de Saúde; as três regiões ocupam uma região de povoação inicial do estado no período colonial do país, configurando o núcleo de formação histórica da região: Centro-Sul, Central e Jequitinhonha (e em cada uma, respectivamente, os municípios de São João Del Rey, Ouro Preto e Diamantina).

Para o momento da análise foram definidas algumas categorias da Ciência da Informação, relacionadas à sociedade e cultura (incluindo organização, tratamento, necessidade e uso da informação pelos envolvidos), mas também à gestão da informação e do

conhecimento no setor público (isto é, nas secretarias municipais de saúde analisadas).

Com referência à Antropologia, dentro das várias instâncias do conceito de cultura já mencionadas (particularmente a cultura brasileira, mineira e local - esta última referente aos municípios escolhidos), observou-se a definição e observância de princípios, normas, tradições e hábitos. A partir da dimensão organizacional da cultura foram estudadas a presença de subculturas e o comportamento organizacional e informacional dos envolvidos. Além dessas, foram consideradas categorias ligadas à Ciência Política (particularmente às políticas públicas e ao processo decisório), à Teoria das Organizações (estrutura formal e informal, disfunções burocráticas, eficiência e eficácia) e à Sociologia (grupos, tipos e papéis no cotidiano).

A extensa amostra de entrevistados envolveu muitos cargos diferentes, personalidades variadas, diferentes origens e, conseqüentemente, múltiplas percepções, que em alguns casos, puderam ser sintetizadas em uma visão comum – e às vezes, não. Secretários Municipais de Saúde, ex-Secretários, Diretores de Planejamento, Coordenadores do Programa de Saúde da Família (PSF), responsáveis pela área de informação, técnicos administrativos, funcionários dos setores de pessoal ou compras, mas também da área de epidemiologia, médicos, enfermeiros e dentistas, pós-graduados ou pessoas que não concluíram o segundo grau - este leque de entrevistados forçosamente incluiu pessoas oriundas dos próprios municípios e “forasteiros”. Foram feitas 15 entrevistas em cada município, tendo o pesquisador instalado-se em cada um por pelo menos quinze dias para fazer observações diretas; a escolha intencional objetivou a maior abrangência possível.

A abrangência do objeto (a cultura dos municípios em tese abrange a totalidade dos seus habitantes) obrigou um recorte (o contexto das secretarias municipais de saúde) que, se por um lado, limitou os resultados alcançados, por outro, significou um aprofundamento dos mesmos.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Confirmou-se, nos limites deste estudo, o fato de que as práticas informacionais no setor da saúde refletem o entorno sócio-cultural, tanto quanto o político econômico, além dos aspectos meramente técnicos ou tecnológicos; isto confere validade ao conceito proposto de “antropologia da informação”. Esta pode ser conceituada, nessa medida, como uma vertente da ciência da informação que considera que a necessidade, a produção, organização, tratamento, fluxo e uso da informação de indivíduos ou grupos são condicionados pelas características da cultura da sociedade onde estes se inserem; neste estudo, que teve como

objeto organizações do setor público do nível municipal na área da saúde, essas características culturais envolvem fatores que vão da cultura dessas organizações e seu entorno à cultura global.

Desvendando esse ambiente foi possível perceber que o fenômeno da descentralização administrativa do setor saúde, propiciado pela reforma do Estado nas últimas décadas, gerou alguns sub-efeitos: o primeiro foi a “localização” da gestão, que assumiu o feitiço das estruturas locais de poder e cultura; o segundo foi o choque entre essa realidade local com as iniciativas e práticas vinculadas a uma racionalidade técnica de caráter modernizador - oriundas inclusive, mas não somente, da administração da saúde nos níveis federal e estadual, que, embora tenham também características da tradição política brasileira patrimonialista e clientelista, carregam, desde a criação do Sistema Único de Saúde, uma cultura de caráter tecnoburocrático modernizante. Essa racionalidade é oriunda também do próprio campo da Saúde Coletiva – a Epidemiologia e a configuração de novos paradigmas de assistência à saúde - e do campo da Administração Pública, com a substituição do modelo burocrático da gestão por uma perspectiva mais gerencial.

O município de Diamantina demonstrou o maior nível de desorganização - ausência de formalização, de planejamento e de uso das informações que estão disponíveis nos bancos de dados do DATASUS, considerados “complicados”. São João Del Rei mostrou um nível mais alto dessas características (formalização, planejamento e uso), mas revelou uma cultura organizacional mais conservadora, mais fechada e menos permeável às mudanças. Ouro Preto revelou um conflito entre uma equipe modernizadora e uma cultura organizacional conservadora. A proximidade com a capital e a presença de recursos financeiros parece “empurrar” para a modernização o município, no qual a secretaria cultiva uma “cultura da desorganização”. O espaço físico exemplifica algumas dessas características: a secretaria de Diamantina é muito aberta; a população entra com liberdade e pede favores em voz alta. Em São João Del Rei o acesso é controlado por uma secretária, com porta eletrônica. As visitas têm de ser agendadas – e há uma espera até a chamada; um corredor com portas fechadas espera o visitante.

Nas Secretarias de Saúde dos três municípios estudados, observou-se pelo menos três ambientes bastante diferenciados com relação à informação, configurando subculturas (organizacionais e informacionais): o primeiro, da unidade administrativa – marcado por traços da cultura do serviço público, tal como é caracterizada pela literatura da área com uma gestão da informação “disfuncionalmente burocrática”, embora em transformação para um novo paradigma gerencial em ritmos bastante variados, de acordo com o porte e a cultura

local dos municípios; o segundo, das unidades de atendimento, em que a gestão das informações é marcada pela presença dos médicos, que criam um ambiente de “tecnicismo benevolente” diante das demandas da população, e em que as informações são burocraticamente coletadas, para atender às demandas de alimentação dos sistemas do DATASUS, servindo de maneira insatisfatória para suporte às tomadas de decisão pelo gestor municipal da saúde; e o terceiro, dos programas do PSF, onde o ambiente de cooperação cria uma situação favorável ao compartilhamento de informações, razoavelmente aproveitadas no monitoramento do programa e na gestão geral da saúde nos três municípios, mas cuja manutenção em cada localidade é ameaçada pelo grande número de “contratos administrativos” temporários.

A cultura organizacional das secretarias municipais, embora condicionada pela cultura local, ganha eventualmente autonomia pela presença de pessoas oriundas de outros locais, ou qualificadas de modo a buscar a modernização das estruturas locais (quando este grupo recebe o apoio do Prefeito) – pela informatização e busca de uma gestão mais transparente da informação. Isso tende a gerar um conflito porque percebeu-se que, nesse caso, a postura do Secretário e seu grupo frequentemente diverge da dos funcionários das secretarias em relação à formalização, necessidade de planejamento, cumprimento de normas etc. A cultura organizacional nas Secretarias, por sua vez, vive um conflito entre a herança das tradições locais e o caráter conservador da cultura do serviço público frente à urgência das demandas em saúde da população e a necessidade da modernização – o que gera angústia e sensação de “incapacidade” em muitos dos funcionários. A presença de pessoas oriundas das áreas de Economia e Administração, ou de profissionais de saúde com qualificação em saúde pública ou medicina social, em postos estratégicos, porém, não é bem vista, e parece representar tanto um risco para a acomodação instalada, quanto para a manutenção dos interesses tradicionais. A imposição de ferramentas tecnológicas – de caráter global, como a informática e diferentes softwares - também representa um paradoxo, já que a sua presença não implica de fato em um uso estratégico das informações. Essa limitação insere-se nas limitações da racionalidade administrativa, demonstrando os cuidados que devem ser tomados quando consideram-se as organizações como sistemas processadores de informações. O mesmo se dá com a disponibilidade de informações pelos meios tradicionais ou pela internet – sua existência não implica acesso, e tampouco, uso. O caminho para a “cultura global” alterna e conjuga “provincianismo” e *internet* com alguma desenvoltura; mas o uso da tecnologia de informação como caminho para a mudança cultural não é simples. Os sistemas do DATASUS foram considerados inadequados ou insuficientes para os gestores municipais pelos

respondentes dos níveis estadual e federal, dificultando a criação de uma “cultura de uso”. Além disso, todos os respondentes declararam, em maior ou menor grau, desconfiarem da fidedignidade das informações presentes nos sistemas de informações do DATASUS.

As injunções da política municipal foram relatadas como restrições à gestão do setor; isso caminha ao lado da ausência de planejamento e execução de ações que visem o longo prazo – algo fundamental na área da saúde. De qualquer forma percebeu-se que no nível informal da estrutura organizacional as comunicações fluem com muito mais desenvoltura e intensidade, mesclando informações técnicas, administrativas, políticas, financeiras, grupais e pessoais. Notou-se, além disso, efeitos da cultura do serviço público de caráter mais tradicional, quando fatores tais como estabilidade no emprego, patrimonialismo e corporativismo limitam a efetividade dos resultados. Os Conselhos Municipais de Saúde, segundo os pesquisados, de maneira geral restringem o “controle social” à discussão de informações financeiras, sendo a discussão também balizada pela política local. O traço mais forte da cultura global foi o desejo da informatização – entendida, no entanto, mais como uma modernização e o acesso à multiplicidade de instrumentos que os computadores e a *internet* representam que um desejo consistente de gestão eletrônica da informação.

Foi possível concluir, então que o comportamento informacional dos envolvidos está submetido a injunções sócio-culturais de ordem local, regional, nacional e global, que contêm por sua vez constrangimentos de ordem técnica, política, econômica e administrativa. A ótica antropológica mostrou-se bastante eficaz para o alcance dos objetivos propostos; mais estudos nessa perspectiva, contudo, são desejáveis, para investigações mais profundas de uma questão socialmente tão relevante.

INFORMACIONES ASPECTS OF CULTURE IN THE MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

This study aimed to investigate the relationship between public health management in three municipal health departments in the State of Minas Gerais, Brazil - from the perspective of managers and employees - and how these players deal with health information from various sources. The culture was understood in its multiple instances, from an anthropological reference - the global dimension to the organization, were also considered the similarities between anthropology and the field of health. The results showed different aspects with regard to how departments deal with health information - in accordance with aspects of state and national culture, ranging between modernity and backwardness. The study was called "anthropological" for the researcher - and guided his analysis concepts from this field of knowledge, have sought to observe with the eyes of other people the reality of health

information in the municipalities. Observed the management of health information through a transdisciplinary perspective - political, technical, social, cultural, economic and administrative.

Keywords: Anthropology of information. Culture. Health

REFERÊNCIAS

AVISON, D.; MYERS, M. Information systems and anthropology: and anthropological perspective on IT. **Journal Information, Technology & People**, v.8, n.3, p.43-56, 1995.

BARBOSA, Livia N. Cultura administrativa: uma nova perspectiva das relações entre antropologia e administração. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 6-19, out./dez. 1996.

BASTOS, F. I.; TRAVASSOS, C. Raça e saúde pública: os dilemas da ciência e da prática contemporânea. In: MINAYO, Maria Cecília de S. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

BERLINGUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: Hucitec, 1978.

BONET, O. **Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2004

CÁCERES, C. Más allá del SIDA: la cuestion de la salud GLBT (Gay, Lesbianas, Bisexuales, Personas Transgénero). In: MINAYO, Maria Cecília de S. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.109-124, 2003.

CARAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares**. Porto: Afrontamento, 1993.

ECO, Umberto. **Tratado geral de semiótica**. São Paulo: Perspectiva, 1991.

GARNELO, L.; LANGDON, J. A Antropologia e a reformulação das práticas sanitárias na atenção básica à saúde In: MINAYO, Maria Cecília de S. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

GRIMBERG, M. Protesta social y salud: um abordaje antropológico de las demandas y iniciativas de salud en el marco de la movilización social en la Argentina (2001-2003). In: MINAYO, Maria Cecília de S. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

KUPER, A. **Cultura: a visão dos antropólogos**. Bauru: EDUSC, 2002.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. São Paulo: Tempo Brasileiro, 1975.

LEVY, P. **As tecnologias da inteligência**: o futuro do pensamento na era da informática. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993

MARTELETO, R. Cultura da modernidade: discursos e práticas informacionais. **Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG**, Belo Horizonte, v.23, n.2, p.115-137, jul./dez. 1994.

MINAYO, Maria C. de S. **Críticas e atuantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

SANTOS, R. V. A obra de Euclides da Cunha e os debates sobre mestiçagem no Brasil no início do século xx: Os sertões e a medicina-antropologia do Museu Nacional. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 5, Supl., p.237-254, jul. 1998.

SILVEIRA, M. Lúcia da. **O nervo cala, o nervo fala**: a linguagem da doença. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000.

SPINELLI, H. Condiciones de salud y desigualdades sociales: historias de igualdades, desigualdades y distintos. In: MINAYO, Maria Cecília de S. **Críticas e atuantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

STRUCHINER, M.; GIANELLA, T.; RICCIARDI, R. V. Novas Tecnologias de informação e educação em saúde diante da revolução comunicacional e informacional. In: MINAYO, Maria Cecília de S. **Críticas e atuantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

WINKIN, Y. **A nova comunicação**. Campinas: Papyrus, 1998.