

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

**INFORMAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE SOB UMA  
ÓTICA ANTROPOLÓGICA:  
do global ao local no Estado de Minas Gerais, Brasil**

**José Wanderley Novato-Silva**

**Belo Horizonte**

**2008**

**José Wanderley Novato-Silva**

**INFORMAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE SOB UMA  
ÓTICA ANTROPOLÓGICA:  
do global ao local no Estado de Minas Gerais, Brasil**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
da Escola de Ciência da Informação da  
Universidade Federal de Minas Gerais, como  
requisito parcial para obtenção do grau de Doutor  
em Ciência da Informação.**

**Orientadora: Profa. Regina Maria Marteleto**

**Belo Horizonte**

**2008**

## Ficha Catalográfica

S586i Novato-Silva, José Wanderley  
Informação na gestão pública da saúde sob uma ótica antropológica: do global ao local no Estado de Minas Gerais, Brasil / José Wanderley Novato-Silva. Belo Horizonte, 2008.  
395f. : il.

Orientadora: Regina Maria Marteleto  
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Ciência da Informação.

1. Antropologia da informação. 2. Cultura. 3. Saúde pública. I. Marteleto, Regina Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Ciência da Informação. III. Título.

CDU 614 (815.1)

Para o meu pai (*in memoriam*)

Todos aqueles que sentem-se desconfortáveis com a cultura do local onde vivem, sintam-se convidados a compartilhar com meu pai – e comigo – essa dedicatória (*inspirada por J.D. Salinger*).

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe e às minhas irmãs (Ivani, Eliane, Vânia e Ana Cristina) o carinho e a atenção - impossíveis de serem justamente retribuídos.

Agradeço aos meus sobrinhos Dudu, Alice, Pedro e Marcelinho a alegria constante.

Agradeço ao prof. Horácio Pereira de Faria (Depto. de Medicina Preventiva – UFMG) o auxílio generoso.

Agradeço ao prof. Marcos Boratto o apoio prestado.

Agradeço ao profs. da PUC Minas Sérgio Martins, Armino Teodósio, Rogério Vasconcelos e Noel Torres, aos coordenadores dos cursos nos quais leciono nessa instituição, à equipe do BD Social (SECTES – MG), ao dr. Francisco Campos (Ministério da Saúde) e à dra. Paola (COSEMS) a ajuda concedida.

Agradeço ao sr. João Girardi Jr. (NESCON/UFMG) e ao prof. José Aguinaldo (PUC Minas) o auxílio na aplicação dos questionários, na tabulação dos dados e na definição de parâmetros estatísticos do estudo quantitativo.

Agradeço aos meus amigos Allan Claudius, Maurício Moreira, Ricardo Luís, Fernando Leão, Dário Paiva, Rubens Souza e Marcelo Dorofeef os 25 anos de amizade, durante os quais tornei-me um pesquisador - um sociólogo, administrador e cientista da informação.

Agradeço também aos meus amigos Waldir Lau, Marcelo Xavier e Hildeberto Mendes o ensinamento de como viver feliz sem ser dominado por uma racionalidade desprovida de sensibilidade.

Agradeço à Dra. Denise Utsch, representando todos os profissionais de saúde que participaram de minha recuperação quando acidentado, o conhecimento, a atenção e a sensibilidade.

Agradeço à Flávia Rossi, Inês Botelho, Alessandra Ferretti, Denise Magalhães, Milene Brizeno, Marcela Neves, Vanessa Del Cacho (amiga virtual) e Priscilla Ferreira a

oportunidade da convivência e a ajuda que me prestaram. Priscilla, além disso, teve papel importante na confecção de gráficos e tabelas deste trabalho.

Agradeço às meninas do grupo vocal Amaranto a linda, mineira e brasileira música que fazem.

Agradeço ainda à Universidade Federal de Minas Gerais e aos meus colegas de curso toda a ajuda prestada.

Agradeço, na pessoa do prof. Carlos Barreto Ribas, a Pontifícia Universidade Católica (professores, alunos e funcionários) o auxílio, o apoio e a liberação de atividades a mim concedida - isto possibilitou a execução deste trabalho.

Às instituições envolvidas nesta pesquisa, e particularmente, aos funcionários que responderam aos questionários e entrevistas, agradeço a ajuda fundamental para a produção deste estudo – agradeço especialmente aos Secretários Municipais de Saúde e aos funcionários das Secretarias Municipais de Saúde de Ouro Preto, Diamantina e São João Del Rey.

Agradeço, na pessoa de Nhu Hoa Nguyen, ao povo do Vietnam a possibilidade de aprender o modo de viver embutido em sua cultura - superando adversidades, lutando - e sorrindo [...]

E finalmente, à minha orientadora Regina Marteleto – de quem gosto tanto quanto admiro – agradeço a confiança demonstrada desde o primeiro momento e o apoio, as idéias, os conselhos, as correções e as sugestões que viabilizaram a confecção deste estudo. Mais que isso – melhoraram meu perfil de pesquisador e, ao fim, minha própria personalidade.

Sou incapaz de enumerar todas as pessoas que me ajudaram, mas divido com todas elas (incluindo os autores mencionados nas referências bibliográficas e outros que não foram mencionados no texto) os méritos que este trabalho eventualmente tenha. Todas as falhas e erros que eventualmente contiver, no entanto, são de minha exclusiva responsabilidade e, de antemão, peço desculpas, prometendo me esforçar para corrigi-los assim que me forem apontados.

*Mas só Minas Gerais possui uma “paisagem cultural”, no sentido em que a possuem – guardadas as dimensões, evidentemente – Florença ou a Umbria. Lugares em que obras da mão do homem, a cúpula do Duomo ou a Basílica de São Francisco de Assis – chegam a fazer parte da paisagem intimamente civilizada e como que invocando o céu. Uma terra redimida. [...] Uma “paisagem cultural”, como talvez não exista outra na América Latina.*

(Otto Maria Carpeaux, austríaco).

*A tocaia é a grande contribuição de Minas à cultura universal.*

*Em Minas Gerais não se diz cautela, se diz pré-cautela [...]*

(Otto Lara Resende, mineiro de São João del Rei)

*O mineiro só é solidário no câncer. Mas olha a sutileza, não é bem o mineiro, ou não é só o mineiro. É o homem, o ser humano. Eu, o senhor ou qualquer um, só é solidário no câncer.*

*Compreendeu?*

Trecho da peça “Bonitinha, mas ordinária, ou Otto Lara Resende”, de Néilson Rodrigues. Desde então a frase “O mineiro só é solidário no câncer” vem sendo atribuída ao escritor mineiro, que negou tê-la pronunciado, afirmando sempre que o autor da mesma foi o seu amigo teatrólogo – pernambucano e criado no Rio de Janeiro.

## RESUMO

O presente trabalho investiga as relações entre a cultura organizacional das 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 organizacional foi entendida como um modo compartilhado de trabalho que inclui atitudes constituintes de um “comportamento informacional”, e valores e princípios com significados específicos frente ao trabalho, conformando uma “cultura informacional”. Essa cultura foi analisada considerando alguns de seus condicionantes externos – os níveis local, regional, nacional e global da cultura. A metodologia incluiu uma análise quantitativa, feita sobre uma amostra dos municípios mineiros; e uma análise qualitativa, feita em 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, extraindo daí inferências “situadas”, mas passíveis de comparação e generalizações pela triangulação de dados obtidos pela multireferencialidade do trabalho. O nível simbólico mereceu a construção de uma hermenêutica específica, capaz de dar conta tanto da “localização” das linguagens e signos como da complexa transdisciplinaridade da informação em saúde – política, técnica, social, cultural, econômica, administrativa – tanto mais que esse setor lida com conceitos complexos como “saúde” e “doença”, não legíveis de forma neutra, sendo, ao contrário, portadores de múltiplos significados socialmente condicionados.

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



## ABSTRACT

This study investigates the relationship between organizational culture of the local health departments in the state of Minas Gerais, Brazil - from the perspective of managers and employees - and how those agents deal with information on health from various sources. The “organizational culture” was seen as a way of shared work that includes attitudes constituent of an "informational conduct" and values and principles with specific meanings, forming an "informational culture". This culture was analyzed considering some of its external constraints - the local, regional, national and global cultures. The methodology included a quantitative analysis, done on a sample of municipalities of Minas Gerais, and a qualitative analysis, done in three municipalities intentionally chosen. The results showed various aspects related to how the secretaries treat the information in health - in line with aspects of the regional and national culture, which varies between modernity and backwardness. The study was called "anthropological" because it was guided by concepts from this field of knowledge – and tries to look with the "other's eyes" at the reality of health information in the municipalities, then drawing “local” inferences - but it's possible to compare and generalize the information by the triangulation of data obtained by the multireferences of the work. The symbolic level merited the construction of a specific hermeneutics, able to account for both the "location" of languages and signs as the many and complex disciplines involved in health - political, technical, social, cultural, economic, administrative sciences - especially since this area deals with complex concepts such as "health" and "illness", not comprehensible in a neutral manner, but instead, carrying multiple meanings socially conditioned.

**Key-Words:** Information anthropology. Culture. Public health.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	<b>Estratificação por regiões</b>	<b>160</b>
<b>TABELA 2</b>	<b>Estratificação com 5 estratos populacionais</b>	<b>160</b>
<b>TABELA 3</b>	<b>Amostra por macrorregiões e estratos populacionais (efetivamente aplicados)</b>	<b>161</b>
<b>TABELA 4</b>	<b>Mortalidade infantil (2000 a 2005) e IDH dos municípios-pólo das macrorregiões de saúde em Minas Gerais e dos municípios selecionados para a pesquisa</b>	<b>188</b>
<b>TABELA 5</b>	<b>Informações demográficas e de saúde – João Monlevade</b>	<b>192</b>
<b>TABELA 6</b>	<b>Algumas informações de saúde – Macro e microrregiões selecionadas</b>	<b>193</b>
<b>TABELA 7</b>	<b>Informações sociais – Macrorregiões selecionadas</b>	<b>194</b>
<b>TABELA 8</b>	<b>Percepção do ambiente de trabalho</b>	<b>216</b>
<b>TABELA 9</b>	<b>Informações disponíveis no DATASUS</b>	<b>218</b>
<b>TABELA 10</b>	<b>Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde</b>	<b>219</b>
<b>TABELA 11</b>	<b>Informações da própria Secretaria Municipal da Saúde (equipes do PSF)</b>	<b>220</b>
<b>TABELA 12</b>	<b>Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe:</b>	<b>221</b>
<b>TABELA 13</b>	<b>Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS</b>	<b>222</b>
<b>TABELA 14</b>	<b>Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (marque apenas as 3 mais importantes)</b>	<b>223</b>
<b>TABELA 15</b>	<b>Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (outras)</b>	<b>223</b>
<b>TABELA 16</b>	<b>Fontes de informação pessoal (marque apenas as três mais importantes)</b>	<b>224</b>
<b>TABELA 17</b>	<b>Os meios de comunicação mais utilizados na secretaria</b>	<b>225</b>
<b>TABELA 18</b>	<b>Escolha uma das afirmações em cada par de frases abaixo que, mesmo de forma imperfeita, reflete de modo geral o ambiente de trabalho na secretaria municipal de saúde</b>	<b>226</b>
<b>TABELA 19</b>	<b>Formação do secretário municipal de saúde</b>	<b>227</b>
<b>TABELA 20</b>	<b>Percepção do ambiente de trabalho na Secretaria</b>	<b>229</b>
<b>TABELA 21</b>	<b>Informações disponíveis no DATASUS</b>	<b>230</b>
<b>TABELA 22</b>	<b>Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde</b>	<b>231</b>
<b>TABELA 23</b>	<b>Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (equipes do PSF)</b>	<b>232</b>
<b>TABELA 24</b>	<b>Sentimento geral com relação às informações de que dispõe (marque duas opções somente)</b>	<b>233</b>
<b>TABELA 25</b>	<b>Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS (apenas uma):</b>	<b>233</b>
<b>TABELA 26</b>	<b>Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (marque apenas as 3 mais importantes)</b>	<b>234</b>
<b>TABELA 27</b>	<b>Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (Outras)</b>	<b>235</b>
<b>TABELA 28</b>	<b>Fontes de informação pessoal (marque apenas as 3 mais importantes)</b>	<b>236</b>
<b>TABELA 29</b>	<b>Os meios de comunicação mais utilizados na secretaria</b>	<b>237</b>
<b>TABELA 30</b>	<b>Escolha uma das afirmações em cada par de frases abaixo que, mesmo de forma imperfeita, reflete de modo geral o ambiente de trabalho na secretaria municipal de saúde</b>	<b>238</b>
<b>TABELA 31</b>	<b>Formação do secretário municipal de saúde</b>	<b>239</b>
<b>TABELA 32</b>	<b>Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe</b>	<b>253</b>
<b>TABELA 33</b>	<b>Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS</b>	<b>254</b>
<b>TABELA 34</b>	<b>Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho</b>	<b>254</b>
<b>TABELA 35</b>	<b>Fontes de informação pessoal</b>	<b>255</b>
<b>TABELA 36</b>	<b>Os meios de comunicação mais utilizados na Secretaria</b>	<b>255</b>

<b>TABELA 37</b>	<b>Afirmações que refletem de modo geral o ambiente de trabalho na Secretaria Municipal de saúde</b>	<b>256</b>
<b>TABELA 38</b>	<b>Formação do secretário municipal de saúde</b>	<b>257</b>
<b>TABELA 39</b>	<b>Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de Saúde” e diversas frases referentes à Secretaria Municipal de Saúde (Concordância)</b>	<b>258</b>
<b>TABELA 40</b>	<b>Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de Saúde” e “Informações disponíveis no DATASUS - Frequência de uso (pelo Secretário)”</b>	<b>259</b>
<b>TABELA 41</b>	<b>Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de saúde” e “Sentimento geral com relação às informações de que se dispõe”</b>	<b>260</b>
<b>TABELA 42</b>	<b>Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de Saúde” e “Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS”</b>	<b>261</b>
<b>TABELA 43</b>	<b>Informações disponíveis no DATASUS – Simples (M, R ou P)</b>	<b>262</b>
<b>TABELA 44</b>	<b>Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada</b>	<b>263</b>
<b>TABELA 45</b>	<b>Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo (S ou N)</b>	<b>264</b>
<b>TABELA 46</b>	<b>O serviço público causa uma certa falta de eficiência nos trabalhos (S ou N)</b>	<b>265</b>
<b>TABELA 47</b>	<b>É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)</b>	<b>265</b>
<b>TABELA 48</b>	<b>O serviço público Provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos (S ou N)</b>	<b>266</b>
<b>TABELA 49</b>	<b>Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde – simples</b>	<b>267</b>
<b>TABELA 50</b>	<b>É um habito na nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)</b>	<b>268</b>
<b>TABELA 51</b>	<b>O serviço público provoca uma falta de eficiência nos trabalhos (S ou N)</b>	<b>268</b>
<b>TABELA 52</b>	<b>Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante</b>	<b>269</b>
<b>TABELA 53</b>	<b>Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde – simples</b>	<b>270</b>
<b>TABELA 54</b>	<b>Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada</b>	<b>271</b>
<b>TABELA 55</b>	<b>Há uma sensação geral de que apesar dos esforços as coisas mudam muito pouco (S ou N)</b>	<b>272</b>
<b>TABELA 56</b>	<b>É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)</b>	<b>272</b>
<b>TABELA 57</b>	<b>É um habito em nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)</b>	<b>273</b>
<b>TABELA 58</b>	<b>O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos</b>	<b>274</b>
<b>TABELA 59</b>	<b>Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante (S ou N)</b>	<b>275</b>
<b>TABELA 60</b>	<b>Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou o Ministério da Saúde (S ou N)</b>	<b>276</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Percepção do ambiente de trabalho da Secretaria	240
Gráfico 2:	Percepção do ambiente de trabalho da Secretaria.	241
Gráfico 3:	Percepção do ambiente de trabalho da Secretaria.	241
Gráfico 4:	Informações disponíveis no DATASUS: são confiáveis?	242
Gráfico 5:	Informações disponíveis no DATASUS: são úteis?	242
Gráfico 6:	Informações disponíveis no DATASUS: são simples?	243
Gráfico 7:	Informações disponíveis no DATASUS: estão disponíveis?	243
Gráfico 8:	Informações disponíveis no DATASUS: o conteúdo é suficiente?	244
Gráfico 9:	Informações disponíveis no DATASUS: são importantes?	244
Gráfico 10:	Informações disponíveis no DATASUS: frequência de uso (pelo Secretário):	245
Gráfico 11:	Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são confiáveis?	246
Gráfico 12:	Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são úteis?	246
Gráfico 13:	Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são simples?	247
Gráfico 14:	Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: estão disponíveis?	247
Gráfico 15:	Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: o conteúdo é suficiente?	248
Gráfico 16:	Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são importantes?	248
Gráfico 17:	Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: frequência de uso.	249
Gráfico 18:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são confiáveis?	250
Gráfico 19:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são úteis?	250
Gráfico 20:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são simples?	251
Gráfico 21:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): estão disponíveis?	251
Gráfico 22:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): o conteúdo é suficiente?	252
Gráfico 23:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são importantes?	252
Gráfico 24:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): frequência de uso.	252
Gráfico 25:	Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): frequência de uso.	253

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1:	Campos, subcampos e categorias de análise	164
Figura 1:	Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais – capital do Estado e regiões e municípios pesquisados	176

## LISTA DE SIGLAS

AEE – Agência Especial Européia  
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
AIH - Autorização de Internação Hospitalar  
AIS - Ações Integradas de Saúde  
BBS – Bulletin Board System  
BCG – Bacilo de Calmette-Guérin  
BD – Banco de Dados  
BDAIH - Banco de dados de AIH  
BDSIASUS - Banco de Dados Nacional de Informações Ambulatoriais do SUS  
CEFET - Centro Federal de Educação Tecnológica  
CEMIG – Companhia Energética de Minas Gerais  
CEMPRE – Cadastro de Empresas do IBGE  
CI - Ciência da Informação  
CID – Código Internacional de Doenças  
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho  
CONASEMS - Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde  
COSEMS - Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde  
CPD – Centro de Processamento de Dados  
CTI – Centro de Tratamento Intensivo  
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
DNPM - Departamento Nacional da Produção Mineral  
EU – European Union  
EUA - Estados Unidos da América  
FNS - Fundo Nacional de Saúde  
FPM – Fundo de Participação dos Municípios  
GAP – Guia de Autorização de Pagamento  
GRS - Gerência Regional de Saúde  
HOSPUB - Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IBM – International Business Machines  
ICMS - Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços  
IDB - Indicadores e Dados Básicos  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
IEA – Instituto de Estudos Avançados da UFMG  
INAMPS – Instituto Nacional da Previdência Social  
IPHAN – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico  
MAS - Assistência Médico-Sanitária  
NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONG – Organização Não Governamental  
ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PDR - Plano Diretor de Regionalização  
PIB – Produto Interno Bruto  
PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro  
PNAD – Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PSD - Partido Social Democrático  
PSDB - Partido da Social Democracia Brasileira  
PSF - Programa de Saúde da Família  
PT – Partido dos Trabalhadores  
PUC - Pontifícia Universidade Católica  
REFORSUS - Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde  
RH – Recursos Humanos  
RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde  
RNIS – Rede Nacional de Informação em Saúde  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SECTES – Secretaria Estadual de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior  
SES - Secretaria Estadual de Saúde  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SIGAB - Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica  
SIGAE - Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Especializada  
SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS  
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade  
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos  
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde  
SISCAM - Sistema de Informação do Câncer da Mulher  
SISSUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS  
SUDS - Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCU – Tribunal de Contas da União  
TI - Tecnologia de Informação  
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais  
UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto  
UIT – União Internacional de Telecomunicações  
UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 O problema de pesquisa e os objetivos do estudo .....	16
<b>2 INFORMAÇÃO E CULTURA: QUESTÕES INICIAIS</b> .....	22
2.1 Fundamentos sócio-culturais da ciência da informação e a dimensão comunicacional .....	22
2.2 Informação, interpretação e compreensão: uma ótica antropológica .....	34
2.3 As várias dimensões da Cultura .....	45
2.3.1 <i>Cultura global e culturas nacionais</i> .....	49
2.3.2 <i>Cultura regional e cultura local</i> .....	53
2.4 Cultura brasileira e a cultura mineira .....	56
2.4.1 <i>Cultura brasileira</i> .....	56
2.4.2 <i>Cultura mineira</i> .....	77
2.5 Cultura organizacional – e sua inserção nas dimensões abrangentes da cultura .....	97
<b>3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: DESVENDANDO SIGNIFICADOS</b> .....	103
3.1 Informação, Saúde e Antropologia .....	103
3.2 Informação em Saúde - Cultura e Poder .....	110
3.3 Informação em saúde e tomada de decisão .....	115
3.4 Informação em saúde: do global ao local .....	122
<b>4 GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ESFERA PÚBLICA: ASPECTOS TÉCNICOS, SÓCIO-POLÍTICOS E INFORMACIONAIS</b> .....	129
4.1 A Reforma do Estado no Brasil e a descentralização da saúde .....	133
4.2 A Conformação do Sistema Único de Saúde e os sistemas de saúde no âmbito do SUS .....	135
4.3 Informação no âmbito da Atenção Primária em Saúde Pública .....	143
<b>5 UMA LEITURA DAS PRÁTICAS INFORMACIONAIS NA GESTÃO DA SAÚDE SOB UMA ÓTICA ANTROPOLÓGICA - UM ESTUDO EM MINAS GERAIS: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	150
5.1 Transdisciplinaridade e Multirreferencialidade .....	152
5.2 O enfoque antropológico .....	154
5.3 Etapas do Estudo .....	156
5.3.1 <i>O Estudo-Piloto no nível estadual</i> .....	156
5.3.2 <i>O Estudo-Piloto no nível municipal</i> .....	157
5.3.3 <i>Primeira Etapa: Fase do estudo contemplando o Estado de Minas Gerais (com a definição do Grupo de Controle)</i> .....	158
5.3.4 <i>Segunda Etapa: Fase Comparativa do Estudo – entre três regiões do Estado de Minas Gerais</i> .....	163
5.3.5 <i>Terceira Etapa: Fase do Estudo em Três Municípios Específicos</i> .....	165
5.4 Considerações sobre a análise quantitativa .....	171
5.5 Considerações sobre a análise qualitativa .....	172

<b>6 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DA PESQUISA: O NÍVEL ESTADUAL, AS REGIÕES E OS MUNICÍPIOS SELECIONADOS</b> .....	183
<b>6.1 Informações históricas, geográficas, sócio-econômicas e culturais do Estado de Minas Gerais</b> .....	183
6.1.1 <i>Informações de saúde do Estado de Minas Gerais</i> .....	186
<b>6.2 Informações históricas, geográficas, sócio-econômicas e culturais do município e região de João Monlevade</b> .....	190
6.2.1 <i>Algumas informações de saúde de João Monlevade</i> .....	191
<b>6.3 Caracterização das macro e microrregiões dos municípios pesquisados na etapa qualitativa</b> .....	192
<b>6.4 Informações gerais (geo-sócio-econômicas) e histórico-culturais das regiões onde situam-se os três municípios pesquisados</b> .....	194
6.4.1 <i>Diamantina e sua região</i> .....	194
6.4.2 <i>Ouro Preto e sua região</i> .....	196
6.4.3 <i>São João Del Rei e sua região</i> .....	200
<b>7 RESULTADOS E ANÁLISE</b> .....	206
<b>7.1 O município-piloto: a gestão municipal da saúde no município de João Monlevade – entrevistas e questionários</b> .....	206
<b>7.2 Estudo quantitativo: a percepção dos gestores do nível municipal da saúde (Secretários Municipais) do Estado de Minas Gerais</b> .....	214
7.2.1 <i>Resultados dos questionários da amostra do Estado de Minas Gerais – estratificação pelas macrorregiões de saúde do Estado (agrupadas)</i> .....	214
7.2.2 <i>Resultados dos questionários da amostra do Estado de Minas Gerais – estratificação pelo porte dos municípios (estratos populacionais)</i> .....	227
7.2.3 <i>Resultados dos questionários de três regiões escolhidas: comparativo entre as regiões Centro, Centro-Sul e Jequitinhonha</i> .....	239
7.2.4 <i>Resultados e análise dos questionários da amostra do Estado de Minas Gerais - cruzamento de variáveis</i> .....	257
7.2.5 <i>Análise final da parte quantitativa, considerando o Estado de Minas Gerais, as três regiões e o grupo de controle</i> .....	276
<b>7.3 Estudo qualitativo: resultados e análise dos três municípios escolhidos e do nível estadual da gestão</b> .....	279
7.3.1 <i>Resultados e análise das entrevistas em Diamantina</i> .....	279
7.3.2 <i>Resultados e análise das entrevistas em Ouro Preto</i> .....	291
7.3.3 <i>Resultados e análise das entrevistas em São João Del Rei</i> .....	307
7.3.5 <i>Análise final da parte qualitativa, considerando as entrevistas e questionários aplicados aos funcionários das secretarias municipais e as entrevistas e questionários aplicados aos envolvidos no nível estadual da gestão da saúde no Estado</i> .....	337
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	344
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	362
<b>APÊNDICES</b> .....	388



## 1 INTRODUÇÃO

Os aspectos relacionados ao poder do Estado muitas vezes fazem com que a gestão pública seja vista como uma instância superior ou fora da sociedade. No Brasil, a herança de um Estado centralista e burocrático que remonta aos tempos de colônia acentuou este aspecto. No entanto, desde as reformas descentralizadoras preconizadas pela Constituinte de 1988 esta compreensão tem se alterado. A descentralização visou transformar a gestão em um processo que envolve diferentes níveis governamentais, órgãos administrativos e outros interesses afetados, constituindo redes de atores institucionais políticos e sociais que fazem frente a uma tarefa ou a um programa de atuação específico. Essas redes expressam ao mesmo tempo possibilidades de cooperação e conflito, podendo nesse contexto desenvolver formas inéditas de articulação entre o Estado e a sociedade civil.

No Brasil o setor da saúde foi um dos primeiros a abraçar esse entendimento. Nesse contexto as ações na saúde pública 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 informacional, 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).

Uma abordagem mais abrangente pode levar em conta o ambiente da informação, senão em sua totalidade, considerando ao menos muitas variáveis, tais como os valores e crenças da organização sobre informação (cultura); o uso da informação (comportamento e processos de trabalho); as armadilhas que interferem no intercâmbio de informações (política); e os sistemas de informação existentes (o que inclui a tecnologia).

Um caminho possível seria perceber a inserção social da informação, a ser compreendida enquanto fenômeno da cultura – merecedora, portanto, de um olhar *antropológico*.

Compreender a gestão da saúde pública implicaria, então, compreender a lógica informacional e comunicacional que articula as várias dimensões do Estado, os sistemas de informação e a multiplicidade de atores institucionais que participam do setor, em realidades

sócio-culturais específicas.

Este trabalho procura dar conta desta complexa realidade. Os próximos tópicos especificam o problema de pesquisa e os objetivos perseguidos, bem como a relevância do estudo. O segundo capítulo - teórico - foi desenvolvido em três partes. A primeira analisa uma vertente da ciência da informação – entendida em sua fundamentação social e a importância da dimensão da cultura nesse entendimento; a segunda, em alguns tópicos, procura entender a informação em saúde, com suas nuances, e uma revisão dos estudos acerca dessa temática no Brasil; a terceira parte trata da gestão pública da saúde, e particularmente o contexto informacional dessa gestão. O capítulo 3 traça considerações metodológicas: os estudos piloto, os estudos quantitativo e qualitativo, as formas de análise, e, finalmente, a caracterização do universo e da amostra pesquisada. Após uma análise dos resultados que pretendeu ser exaustiva, mas que, naturalmente, não esgota o assunto - feita no capítulo 4 - o capítulo 5 faz considerações finais sobre o trabalho. Ao final do volume foram colocados como apêndices os instrumentos de coleta de dados e um anexo que acrescenta informações úteis para o entendimento da questão estudada, bem como as referências bibliográficas de todos os autores citados no texto.

A Ciência da Informação tem afirmado uma de suas singularidades ao definir-se como inter, multi ou transdisciplinar. Este estudo pretende exemplificar essa característica.

## **1.1 O problema de pesquisa e os objetivos do estudo**

Na reorganização dos serviços de saúde pública iniciada a partir Constituição de 1988 constituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pelas ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, num processo que pretendeu ser simultaneamente descentralizador e democrático. Neste contexto surgiu também o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que constituiu um sistema de informações cuja finalidade é fornecer subsídios para ações estratégicas em saúde nos níveis federal, estadual e municipal. Mas essa reformulação tem como fator estruturante o controle social, isto é, a possibilidade de que a sociedade não seja apenas objeto dessas ações, mas, participante ativa do processo através de instrumentos tais como os conselhos e conferências de saúde. Isto significa que a formulação e a implementação das ações implica a participação não somente de um corpo de especialistas, mas de uma multiplicidade de atores envolvidos. Do ponto de vista da

informação, pretende-se assegurar que a dinâmica contemple também estes aspectos participativos.

A informação é fundamental para a democratização da saúde e o aprimoramento de sua gestão. A descentralização das atividades de saúde e a viabilização do controle social pela participação é tão essencial quanto 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. A informação em Saúde ainda tem um enfoque no perfil de morbimortalidade. 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 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 certamente 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.

As percepções que as pessoas têm quanto ao valor da informação variam, influenciadas por fatores que incluem tanto aspectos subjetivos ao acesso quanto a natureza dos recursos tecnológicos. Uma análise da gestão da informação em qualquer organização deve basear-se, assim, no estudo da maneira como as pessoas criam, distribuem, compreendem e usam a informação, o que inclui, além dos aspectos técnicos e gerenciais, a análise das percepções, observações e experiências individuais. Apesar dos esforços para a compreensão da dimensão social da informação a abordagem de “engenharia da máquina” continua hegemônica, baseada na crença de que o armazenamento de dados nos computadores e as mudanças tecnológicas são mecanismos capazes de administrar a complexidade informacional nas organizações. A importância da informação na tomada de decisões e no monitoramento de mudanças pode assim não ser corretamente considerada, e os recursos informacionais passam a ser mal ou subutilizados.

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. Acrescente-se a isso a diversidade dos fatores culturais aliada à diferenciação na capacitação técnica e o quadro desenhado mostra-se ainda mais complexo.

Não se pode esquecer que 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. E, finalmente, 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.

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 informacional 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 da cultura global, nacional, regional e local que refletem-se na conformação da chamada cultura organizacional – pressupostos, práticas e vivências compartilhadas no contexto institucional. Segundo os autores estudados as organizações desenvolvem culturas próprias a partir da interação entre seus integrantes e sistemas de poder instituídos.

Para tratar essa problemática foi assumido e desenvolvido, então, o conceito de “antropologia da informação” – que compreende a informação no contexto da cultura e da sociedade como fenômeno dotado de significados e passível de interpretação, cuja operacionalidade é mediada por crenças, hábitos, comportamentos e pela institucionalização do poder.

O presente trabalho abordou essa problemática através da análise dessas variáveis e seus efeitos nas práticas informacionais da gestão da saúde pública nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Nesse contexto o problema pôde ser assim formulado: quais os fatores de ordem cultural – nos diversos níveis da cultura - condicionam a gestão das informações e, conseqüentemente, a formulação e a implementação das ações em saúde no nível local? A investigação desses fatores lançou novas luzes tanto sobre o comportamento dos diversos agentes, bem como sobre a eficiência e a eficácia de suas ações.

A suposição básica desse estudo foi a de que as práticas informacionais no setor da saúde refletem o entorno sócio-cultural, tanto quanto o político-econômico, muito além dos aspectos meramente técnicos, tecnológicos e gerenciais.

Essa suposição considerou que a “mineiridade” (carregando aspectos específicos dentro 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 da informação. 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, submeter a gestão da informação a condicionantes políticos e refletir certas características da cultura nacional que restringem a efetividade dos resultados almejados.

O objetivo geral do trabalho foi analisar a gestão da informação em saúde no nível local sob uma perspectiva antropológica - percebendo as variáveis de natureza cultural que condicionam a produção, o armazenamento, organização, tratamento, recuperação e uso da informação no setor da saúde pública. Para isso alguns objetivos teóricos teriam de ser alcançados – e o principal deles foi a construção de categorias analíticas referentes à gestão da informação em saúde sob um prisma antropológico, possibilitando o desenvolvimento do conceito de “antropologia da informação”. Além disso, foram esclarecidos aspectos da cultura nos seus diversos níveis, do global ao local, bem como investigadas as relações entre a ciência da informação, a antropologia e outros campos do conhecimento. Percebeu-se a necessidade de uma perspectiva transdisciplinar, pois a natureza dos campos da informação e da saúde já é multidisciplinar. Alguns campos que têm uma interface mais diretamente ligada aos objetivos deste estudo, como a antropologia e administração pública foram privilegiados; outros, igualmente importantes, mas um pouco mais afastados, como a semiótica, a microssociologia, a história e a psicologia social foram mencionados no momento teórico e somente tangenciados, quando necessário, durante a pesquisa de campo.

Do ponto de vista operacional pretendeu-se descrever e analisar a cultura informacional e organizacional nas unidades pesquisadas, bem como sua interação com outras instâncias do setor saúde ou relacionadas a este setor, identificando a sua dinâmica e articulação, bem como os fluxos de informação internos e externos. Para isso foram considerados alguns sistemas de informação em saúde no âmbito do DATASUS (particularmente o SIAB), seu uso, e a percepção dos envolvidos quanto a esses sistemas, bem como identificadas outras potenciais fontes de dados existentes que possam compor o sistema

de informações. O modelo da vigilância à saúde, que compreende o Programa de Saúde da Família foi privilegiado nessa análise. Também o nível da atenção primária à saúde foi privilegiado – e essas opções deram-se como uma tentativa de obter mais focalização em um trabalho já bastante extenso. Buscou-se também identificar a percepção, compreensão e sentimentos dos atores envolvidos sobre a utilização das informações e indicadores para o planejamento e avaliação das ações locais de saúde, e analisar o comportamento informacional dos agentes envolvidos na gestão da saúde nos níveis estadual e municipal, verificando a existência de uma cultura informacional consoante à cultura organizacional e que reflita aspectos dos níveis locais, regionais, nacional e global da cultura.

No momento quantitativo do estudo, o alcance dos objetivos - ligados à quantificação das percepções dos secretários - possibilitou a formatação da fase qualitativa do trabalho, na qual os aspectos informacionais da gestão, privilegiando a atenção primária e o Programa de Saúde da Família foram investigados.

## 2 INFORMAÇÃO E CULTURA: QUESTÕES INICIAIS

### 2.1 Fundamentos sócio-culturais da ciência da informação e a dimensão comunicacional

No campo da Ciência da Informação há uma grande diversidade de definições acerca dos conceitos de informação, conhecimento e ciência da informação. Essa diversidade reflete as várias perspectivas assumidas pela ciência da informação: como informática ou tratamento automático da informação, como ciência da documentação, como teoria da comunicação, como atividade de organização dos sistemas de informação num campo específico ou como disciplina dotada de objeto e método de ação próprio. Porém em 1991, durante a *International Conference on Conceptions of Library and Information Science*, na Universidade de Tampere, na Finlândia, Wersig observou que a ciência da informação não tem um objeto único porque a maioria dos objetos da ciência já foi capturada por outras disciplinas e aceitar a informação como um objeto torna-se algo difícil, pela dificuldade de defini-la; assim ela não pode desenvolver um método específico por causa da imprecisão do seu suposto objeto. Daí parte a interrogação se, dadas suas características intrínsecas, a ciência da informação não se configuraria como parte integrante das ciências humanas e sociais. Não seria um novo tipo de ciência surgida da pós-modernidade, constituindo-se uma em uma nova modalidade de produção do conhecimento? Talvez a ciência da informação requeira abordagens metodológicas múltiplas para desenvolver a sua própria investigação.

A emergência dos objetos e os conceitos relacionados é, como "Ciência da Informação", um construto recente – mas gerou expressões que hoje fazem parte da linguagem corrente, como "revolução da informação" ou "sociedade da informação". A partir de meados do século XX começa a busca de fundamentação teórica para a nova área - com os trabalhos clássicos de Shannon e Weaver, Borko, Belkin, Shera e outros – até os estudos mais recentes de Saracevic ou Wersig. Muitas dessas concepções e outras que delas derivam tendem a considerar a informação e suas operações como “fenômeno” e não como construto – e Freitas (2003) considera ainda que mesmo o “esforço” em introduzir o “homem”, “indivíduos” ou “pessoas” nas reflexões teóricas da CI mal encobre ou, ao contrário, revela a forte tendência de reificação dos processos histórico-sociais da comunicação, da informação e da ciência em geral. Para a mesma autora isto fica mais patente quando percebe-se as marcas discursivas da completa identidade entre o objeto estudado, sua ciência e o próprio real. Os



próprios determinantes históricos de sua constituição parecem atrapalhar ou mesmo impedir que a CI se debruce sobre eles analiticamente. A indiferenciação entre seu objeto e o seu saber dificulta a inserção de suas reflexões no âmbito da sociedade, apesar das repetidas afirmações de que a CI é uma ciência social, insistência que só tem paralelo com a sua dificuldade de pensar os processos histórico-sociais envolvidos nas práticas informacionais.

Gómez (2000) aborda a relação entre as origens da CI e suas questões teóricas desde suas primeiras manifestações, quando se apresentava como conjunto de saberes agregados por questões não respondidas. A mudança de escala da produção dos conhecimentos provocou a elevação dos custos de tratamento, operacionalização, transmissão e aproveitamento dos grandes estoques de registros do conhecimento bem como uma alteração das relações entre ciência, o Estado e a indústria, pelas políticas do pós-guerra de segurança e desenvolvimento. Assim, a Ciência da Informação incluiu, em seus programas de pesquisa e na definição do domínio de construção de seu objeto, traços e demandas da sociedade industrial, bem como o princípio científico da neutralidade, na época não contestado.

A complexidade do campo informacional dificulta a delimitação de uma teoria unificada. Mesmo os teóricos da área reconhecem a ausência de um terreno teórico sólido, essência do estágio científico de qualquer área, ao menos na visão tradicional da ciência. Wersig (1993) desqualifica essa exigência sob a alegação de que as disciplinas científicas ditas pós-modernas ou originárias da Sociedade da Informação prescindiriam do atendimento dessa necessidade. Esta “carência” parece ser um problema não exclusivo da Ciência da Informação, mas de campos do conhecimento mais recentes, surgidos no limiar dos anos 50 e 60 e que marcam a era da “sociedade da informação”. Para alguns autores, as críticas que são feitas à Ciência da Informação como disciplina científica, de fragilidade conceitual e teórica, parecem responder às exigências naturalistas e positivistas - anacrônicas e inadequadas à sua natureza (FREITAS, 2003).

Uma possível hermenêutica crítica da informação na contemporaneidade deve considerar a presença de diversidades e a crítica à utopia da existência de uma realidade comunicacional e cultural que exclua a importância das formas de comunicação anteriores; a hierarquia possível entre os contratos existentes, a inserção dos mesmos na cultura e subculturas dominantes e suas implicações. Em todos os casos, só é possível compreendê-los, estudando-os como parte da cultura.

Conforme afirma Marteleto (1994) este é contexto em que cabe a aproximação entre cultura e informação, e é neste contexto que surge e se consolida a idéia de informação como elemento que “parece referir-se a uma nova forma cultural nas sociedades ocidentais” – o que

apontaria para uma ciência da informação enquanto uma “antropologia da informação” - implicando submeter a análise do comportamento informacional a uma análise da dinâmica cultural.

É de uma perspectiva que compreende a idéia de que ciência é uma atividade social determinada por condições históricas e sócio-econômicas que vem o entendimento de que a ciência da informação tem a preocupação de esclarecer um problema social concreto (o da informação) e, voltada para o ser social que procura a informação, coloca-se no campo das ciências sociais, que são o meio principal de acesso a uma compreensão do social e do cultural.

Seguindo esta trilha, Capurro e Hjørland (2004) afirma que a informação, num sentido existencial-hermenêutico, significa partilhar o mundo em termos temáticos e situacionais. Portanto a informação não é o produto final de um processo de representação ou algo que está sendo transportado de uma mente para outra, ou algo separado de uma subjetividade isolada mas sim uma dimensão existencial do nosso estar no mundo com os outros.

Capurro e Hjørland (2004) fazem uma revisão dos paradigmas epistemológicos na ciência da informação: do paradigma físico, passando pelo paradigma cognitivo, ao paradigma social. Dentro do quadro de referência do paradigma social Capurro e Hjørland propõem três processos hermenêuticos que condicionam a concepção e o uso de qualquer sistema informacional, a saber: uma hermenêutica dos usuários, relacionada à interpretação das suas necessidades em relação a eles mesmos, enquanto usuários, aos intermediários e ao sistema; uma hermenêutica da coleção, que fundamentaria os processos de seleção e organização de documentos e, por fim, uma hermenêutica do sistema intermediário - a que se refere o paradigma físico.

Capurro e Hjørland (2004) diferenciam assim a informação como *objeto* ou *coisa* da informação como interpretação feita por um agente cognitivo em uma perspectiva social, abandonando definitivamente os princípios positivistas da ciência presentes no paradigma físico.

Para Gomez (1990) a Ciência da Informação também tem seu domínio demarcado no contexto das ações sociais. Segundo esta autora a incorporação da informação no escopo da modernidade seria indicada por três idéias “paradigmáticas”: o sistema de recuperação da informação, as novas tecnologias de comunicação e informação e a ênfase na informação científica e tecnológica, a partir da valorização da ciência como força produtiva.

Os sistemas de informação surgiriam como modelo homogeneizador de um domínio plural de ações de informação – dotados de um caráter de intervenção intencional das ações

sistêmicas de informação no contexto de outras práticas sociais – o que levou a autora à denominação de “sistema formal intermediários de recuperação da informação” (GOMEZ, 2001). Sua função básica seria a otimização de um processo de informação – a expressão pontual desse objetivo foi definida como “o contato do usuário com a fonte”. No entanto seria incorreto limitar a função sistêmica à recuperação de uma fonte seria desconhecer a origem social de seu papel institucional. A autora cita Habermas, quando afirma que as intervenções técnico-administrativas não são produtoras de sentido, mas reformulam, controlam ou gerenciam um sentido construído nos mundos da vida e da ação por agentes históricos e sociais.

Assim, faz-se necessária uma mudança do olhar que coloca as condições históricas e sócio-culturais como fatores externos aos sistemas e produtos da informação, para um novo enfoque que pretende que essas condições constituam parte das condições iniciais de geração e uso do conhecimento/informação. Isso implica em colocar a ênfase não na tecnologia, mas nas relações da tecnologia com os quadros institucionais da sua instrumentalização. É dentro desse quadro que a autora critica também a limitação dos horizontes de compreensão da postura cognitivista.

O que constituiria um domínio da Ciência da Informação não seria então a qualidade de um campo de fenômenos de informação (informação científica, tecnológica, etc.), mas a instauração de um ponto de vista que recorre a uma ampla zona transdisciplinar, com dimensões físicas comunicacionais, cognitivas e sociais ou antropológicas (GOMEZ, 2003).

Esse ponto de vista teria como objeto as práticas sociais de informação, ou a meta-informação e suas relações com a informação. Esse objeto não seria uma “coisa”, mas um conjunto de regras e relações tecidas entre agentes, processos e produções simbólicas e materiais.

Gomez (2003) parte de uma revisão da epistemologia tradicional (Popper, Kuhn, Feyerabend), analisando também um outro ponto de vista, mais antropológico, que percebe a demarcação científico-racional a serviço de uma outra operação – aquela pela qual a sociedade ocidental se auto-define como uma cultura privilegiada para explicar a realidade. A Ciência da Informação teria de ser compreendida nesse contexto, embora tenha, segundo essa autora, utilizado desde sua origem diversas estratégias – apresentando-se ora como uma ciência empírico-analítica, no campo epistemológico tradicional, ora como meta-ciência. A partir da teoria da informação, desenvolvida inicialmente no campo da engenharia da comunicação, novos campos e territórios foram integrados e as questões informacionais reformuladas – caminho que aponta em direção à sua constituição enquanto meta-ciência,

“quicá trans-ciência”. A autora faz referências, nessa reformulação, à epistemologia social proposta por Shera (1971) – que foi inclusive saudada inicialmente como o nascimento de uma “ciência da comunicação” que compreenderia o comportamento de homens em grupos e, mais que isso, as dimensões social e cultural dos empreendimentos informacionais e comunicacionais nas diferentes nações.

Segundo Zandonade (2003) o projeto da “epistemologia social” de Shera recebeu, quando da sua formulação, escasso apoio de bibliotecários e acadêmicos na área da ciência da informação apesar da extensa literatura produzida por seu autor durante mais de meio século de vida profissional. Segundo Zandonade (2003) esse projeto foi em grande parte ignorado exatamente pelo seu caráter mais filosófico e científico, enquanto que os bibliotecários da época, em sua maioria, não estavam preparados para dedicar-se aos fundamentos teóricos de uma área acadêmica e profissional cujas técnicas e mecanismos funcionavam a contento para a orientação prática que a profissão havia conquistado empiricamente.

Este programa foi retomado a partir do final da década de 1980 por Fuller (1991), a partir da idéia original de Shera de pesquisar a ciência como uma empresa coletiva e não como projeto individual (SHERA, 1971). Fuller (1991) entendeu o conceito de epistemologia social em uma acepção filosófica algo similar à sociologia do conhecimento, nos moldes das definições de Mannheim (1976), como “organização social do conhecimento”. A partir desse “renascimento” novos desenvolvimentos surgiram para a epistemologia social - a relevância das relações, interesses e instituições sociais para o conhecimento, ou o estudo das dimensões sociais do conhecimento ou da informação. Fuller (1991) entende a epistemologia social como um movimento intelectual amplamente interdisciplinar e que tenta reconstruir os problemas da epistemologia na medida em que o conhecimento é visto como intrinsecamente social. Nesse ponto diverge do pensamento de Shera, que via a epistemologia social como uma “disciplina” que pudesse contribuir para a jovem ciência da biblioteconomia. Além da sua origem nos estudos da produção acadêmica do conhecimento, os projetos decorrentes da visão de Fuller (1991) passaram a abranger também o conhecimento em ambientes multiculturais e públicos, bem como a conversão do conhecimento em tecnologia da informação e em propriedade intelectual. Fuller (1991) , além disso, apontou sua proximidade aos estudos derivados de certas tradições filosóficas francesas e alemãs que têm enfatizado o caráter partilhado da *episteme* em contraposição à epistemologia clássica, como Foucault e Habermas.

Os autores citados demarcam uma fundamentação social para a ciência da informação. Nesse contexto é legítimo afirmar o paralelismo da teoria crítica de Habermas, conforme

assinalam Gomez (2001), Capurro e Hjørland (2004) e Marteleto (1987). Segundo Freitag (1974) para Habermas a preocupação com os problemas do conhecimento não é uma preocupação geral e formal no nível da lógica; ela consiste muito mais em analisar as relações existentes entre conhecimento e interesse – o que inclui a dimensão social. O autor também faz uso do método hermenêutico, ao procurar ao mesmo tempo compreender e explicar os processos sociais em sua dimensão histórica. É dentro desse quadro, em uma perspectiva dialética, que são analisadas as relações entre ciência, política e a opinião pública.

Para Marteleto (1987) diferentemente da visão sistêmica da informação, as abordagens críticas do fenômeno informacional ocorrem no contexto das relações sociais, seja como condição para a criação de condições de diálogo entre cidadãos ou entre as instâncias científicas, políticas e o grande público. E, nessa perspectiva, a informação é tomada com fator de mudança e não de manutenção de estruturas.

As concepções mencionadas anteriormente com relação ao conceito de ciência da informação, abriram (e mantêm aberto) um amplo campo de estudos que compreende as dimensões sociais das tarefas associadas a esse empreendimento científico. Os estudos de usuários e seu comportamento de busca da informação, bem como de uso da mesma fazem parte desse nível de preocupações.

Quando trata-se de uma análise que compreende organizações, seja do nível público ou privado, entre os usuários estarão gerentes, funcionários e clientes (ou cidadãos atendidos). A compreensão do uso da informação e do comportamento informacional, entendido como modo compartilhado – em maior ou menor grau - de ação com relação à informação necessariamente fará parte dos estudos de eficácia no alcance dos objetivos, eficiência no trato com os meios para atingi-los e efetividade dos resultados para com um objetivo social mais amplo. O comportamento informacional pode ser entendido também como parte da “cultura informacional” das organizações; esta por sua vez compõe a “cultura organizacional”, que está inserida nos níveis local, regional, nacional e, hoje, global da cultura. Estudos de avaliação de políticas públicas não têm por tradição incluírem uma avaliação do comportamento informacional dos gerentes ou funcionários – como usuários da informação, embora a Ciência da Informação venha acumulando progressivamente uma literatura sobre a temática. Estudos de usuários, assim entendidos clientes de organizações privadas ou cidadãos, também compõem um campo crescente de estudo, contemplado desde os primórdios da Biblioteconomia (usuários de bibliotecas) com relação ao acesso e uso de informações específicas, ajudando a compor o desenho do sistema juntamente com os

aspectos tecnológicos-computacionais e outros especificamente informacionais (qualidade da informação, formas de indexação e classificação etc.).

Para Paim e Nehmy a “tematização do usuário faz parte da tendência, hoje predominante, do deslocamento da atenção sobre o paradigma objetivista, centrado no lado técnico da eficácia da recuperação da informação e na natureza da informação, em direção a um paradigma centrado no usuário” (PAIM; NEHMY, 1998, p. 89). A tendência mais forte nesse sentido é o projeto cognitivo, oriundo da perspectiva psicológica, que contradiz a perspectiva comportamentalista-positivista que vê o usuário como indivíduo racional que busca informações para tomada de decisão em situações de incerteza. A “virada” originada pela compreensão de Belkin de “estado anômalo de conhecimento” vai centrar suas preocupações nas estruturas mentais do conhecimento - ainda num sentido individual.

A abordagem proposta por Dervin (1998) adotou a postura cognitiva como ponto de partida, focalizando a atenção sobre a questão da necessidade e uso da informação.

Essa abordagem encontra certa consonância com uma perspectiva interpretativa em Ciência da Informação. O chamado Sense-Making - desenvolvido por Dervin - compreende a noção de interpretação com relação aos conteúdos informacionais – embora não privilegie a importância da dimensão sócio-cultural desse fenômeno. Os estudos centrados no usuário têm passado de uma perspectiva de estudar quem usa os sistemas de informação e com que frequência para investigar de forma mais ampla como os sistemas são utilizados e como eles efetivamente auxiliam o usuário. O trabalho de Dervin procura identificar quais são os indicadores potenciais do comportamento de busca e uso da informação sob a ótica do usuário, com ênfase nas mudanças temporais e espaciais que ocorrem no seu cotidiano.

Não obstante os novos meios de comunicação possuam uma enorme flexibilidade comparados aos antigos, ainda continuam pouco explorados para benefício dos usuários. Os novos sistemas eletrônicos agilizam a informação em grande quantidade e enorme velocidade, mas as evidências parecem mostrar que os responsáveis por esses sistemas continuam, em grande parte, fazendo as coisas da mesma maneira que nos sistemas tradicionais de informação, isto é, perpetua-se a percepção de que as pessoas são incapazes de atuar frente à estrutura de informação estabelecida. A perspectiva que o Sense-Making oferece para entender os processos de informação/comunicação tem como principal elemento a dinâmica e os processos. Sempre procurar o "gap" ou a ponte entre a situação e a ajuda, significa olhar para a situação problemática como um momento de decisão que expressa confusão, idéias, emoções, sentimentos, perguntas e conclusões.

Estas considerações são muito úteis ao tratar de usuários de sistemas de informação no

momento em que a informação é buscada. O procedimento pode iniciar-se na narração da última vez que o sistema foi acessado e na identificação da situação (o que está se manifestando), o "gap" (aquilo sobre o qual se deseja ter uma resposta) e a ajuda (o que se pode fazer).

Para Weick (1995) o Sense-Making é um conceito mais abrangente que simplesmente interpretação, pois está relacionado a um processo e não a um produto – o Sense-Making envolve a construção do objeto a ser analisado, não o considerando um dado. Weick (1995) argumenta ainda que esta construção está ancorada em uma identidade – baseada por sua vez em uma satisfação cognitiva e afetiva em relação à realidade observada, evitando e “acomodando” imagens negativas. Na vida organizacional, segundo este mesmo autor, as pessoas são responsáveis pela produção de parte de seu ambiente – na realidade, embora possa sugerir uma análise individual, este autor afirma ser o Sense-Making um processo social, sem início demarcado, que ocorre em consonância com variáveis culturais e representações sociais – estando ainda diretamente vinculado ao processo de tomada de decisões.

A abordagem do Sense-Making pretende avaliar como os usuários percebem, sentem e compreendem suas interações com instituições, mídias, mensagens e situações e usam a informação e outros recursos nesses processos. Embora tenha partido de uma perspectiva individual Dervin (1989b) termina por definir que esta atividade tem ligações tanto no nível interno (cognitivo) quanto no nível externo (social).

Para Ferreira (1996) a abordagem do Sense-Making está firmemente associada às teorias da comunicação; mas os novos paradigmas que incluem o usuário dizem respeito tanto à teoria psicológica e ao cognitivismo de Piaget, quanto à teoria crítica de Habermas, em sua dimensão comunicativa. A mesma autora aponta ainda que essa abordagem tem sido amplamente utilizado em estudos de vários tipos inclusive acerca da comunicação na área da saúde.

A compreensão da relevância da dimensão social na Ciência da Informação, assim, foi sendo progressivamente aumentada. Um autor contemporâneo, como Davenport (2002) afirma que o comportamento informacional refere-se ao modo como os indivíduos lidam com a informação, o que inclui a busca, o uso, a alteração, a troca, o acúmulo e mesmo o ato de ignorá-la. No entanto, enquanto o comportamento informacional está centrado em atos individuais, o conceito de cultura envolve grupos ou organizações – suas crenças e valores. Para Davenport (2002) “as empresas continuam a planejar sistemas complexos e caros de informação que não podem funcionar a não ser que as pessoas modifiquem o que fazem”.

Para este autor os termos cultura informacional e comportamento informacional são pouco reconhecidos e afirma que organizações com ambientes mais abertos e hábitos difundidos de compartilhamento de informação têm índices de produtividade mais altos. Isso implicaria na compreensão que o uso da informação não pode ser tomado simplesmente em uma perspectiva individual – ele também tem uma dimensão social (grupal, ou organizacional), que envolve compartilhamento.

Daí a necessidade de administrar o comportamento informacional estimulando práticas tais como esse compartilhamento, a administração da sobrecarga e dos múltiplos significados. Isto significaria uma mudança do enfoque da inovação tecnológica, que passaria a abranger tanto a identificação das competências informacionais necessárias no nível individual quanto o contexto grupal e sócio-cultural onde se dá a interação e a comunicação. Essa compreensão sócio-cultural seria o domínio de uma “antropologia da informação”.

McGarry (1999) conceitua a cultura de forma ampla, lembrando que o conceito pode incluir tanto aspectos não materiais, como crenças, moral e costumes, como materiais, como armas, ferramentas e construções – e mesmo naturais, como rios ou montanhas que suscitem associações sagradas ou tenham significados especiais para determinados grupos. A partir desse conceito esse autor discorre sobre a cultura como forma de armazenamento e transmissão de informações na sociedade. Assim como o legado genético leva a uma predisposição para a ação segundo sua influência, também o legado cultural tem uma ação similar.

McGarry (1999) lembra o adágio que diz que “todas as civilizações são governadas pelos mortos” para afirmar a importância da permanência da cultura e os impactos dessa permanência, que caracteriza a tradição. As formas de transmissão de informações, nessa perspectiva incluem a transmissão oral, que pode ser analisada pelos enunciados representativos, expressivos, declarativos etc. Tais elocuições são fortes o bastante para criar realidades sociais e impactar pequenas ou grandes audiências, sendo usadas em locais variados, tanto em discursos políticos quanto publicitários – que lançam mão de suas técnicas.

Desde a tradição oral até a escrita e seus desenvolvimentos, até a conformação da era eletrônica configuram um paralelismo que vai das sociedades ágrafas até a sociedade global – ou da cultura local até a cultura global. Níveis de subcultura intermediários variam entre os povos e sociedades. Os níveis da tecnologia de informação são também níveis das tecnologias de comunicação.

No campo da comunicação Winkin (1998) afirma que uma “nova ciência da comunicação” terá 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 – que ele expõe em sua obra. 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. A antropóloga Margareth Mead (1982) já afirmava há mais de cinquenta anos que “todo comportamento cultural tem sua origem em homens que ouvem e falam e se comunicam entre si por meio de palavras, mas também utilizam todos os sentidos de maneira igualmente sistemática”. Ou seja, trajes e arquitetura são ao mesmo tempo fenômenos culturais e comunicacionais – representando, portanto, informações carregadas de sentido simbólico.

Lévi-Strauss (1975) indaga se “[...] diversos aspectos da vida social (inclusive a arte e a religião) [...] não consistem em fenômenos cuja natureza se reúne à natureza mesma da linguagem”.

Esses conceitos foram retomados pela Linguística e pela Comunicação até a década de 70, quando 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. Para esse autor o conceito antropológico de cultura compreende a produção e o uso de objetos que transformam a relação homem/natureza, as relações familiares como núcleos de relações sociais e a troca de bens econômicos. Esses três aspectos, segundo ele, mostram que a cultura é um processo de significação e comunicação, e a sociedade só existe a partir desses processos. A semiótica seria um estudo de códigos, e todo código parte de uma convenção cultural – isto é, a semiótica seria um estudo *signico* da cultura. A cultura então, *deve* ser estudada como fenômeno semiótico ou, ao menos, *pode* ser estudada dessa maneira. Há um signo todas as vezes em que um grupo humano decide usar e reconhecer algo como um veículo de uma outra coisa. Barthes (1974) afirma que “paradoxalmente” não foi na Sociologia que essas idéias encontraram acolhida, mas na Filosofia e na Antropologia (Lévi-Strauss), e analisa a culinária, o vestuário e o mobiliário na perspectiva da extensão semiológica da noção de linguagem.

No nível da comunicação não-verbal, para Noth (1998) podem ser mencionadas expressões de emoção espontâneas produzidas sem qualquer intenção comunicativa para ilustrar fenômenos não-verbais abaixo do limiar semiótico, mas os mesmos fenômenos se tornam codificados e conseqüentemente semióticos tão logo eles exibam uma variação cultural. O critério da comunicação é necessariamente um limite à definição da semiótica, uma vez que esta pressupõe um código convencionado e compartilhado entre indivíduos participantes de uma certa cultura, isto é, um código é, necessariamente, um sistema de regras dadas por uma certa cultura, o que implica que os códigos são dinâmicos - assim como a cultura. A própria natureza seria assim, passível de “culturalização”, desde que exista uma regra social que associe dois fenômenos, como fumaça e fogo – a fumaça então, seria reconhecida como signo, uma vez que passa a estar no lugar do fogo, representando-o nos discursos. Assim, a semiótica, para Coelho Netto (1990) pode ser entendida como o estudo dos sinais necessários à vida social e à comunicação humana, independentemente dos elementos que constituam a mensagem porque todos os processos culturais são, nessa medida, processos de comunicação. No campo da comunicação, quanto aos processos comunicativos presentes no cotidiano, a relação entre informação/comunicação e semiótica deve ser entendida como necessária, pois que todo processo informativo/comunicativo é, por natureza, semiótico – fazendo parte de uma dada cultura onde os códigos foram convencionados e são compartilhados.

Essa apreensão é pertinente ao conceito de cultura de Geertz (1978), também um conceito essencialmente semiótico. Buscando a concepção weberiana de que o homem é um animal amarrado a uma teia de significados que ele mesmo tece, a cultura é, por esse autor, definida como essa teia, e a antropologia deve construir sua análise, portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura do significado. E o fenômeno comunicacional ocuparia um lugar privilegiado nessa análise.

Para Samain (2001) os parâmetros iniciais de uma “epistemologia da comunicação” capaz de abarcar essa complexa definição foram dados por Bateson em sua tentativa de unir a biologia, a antropologia e a comunicação. Para Bateson (1972) a epistemologia, enquanto ciência geral de todo e qualquer conhecimento, necessita incluir a comunicação, uma vez que sem ela não existiria conhecimento. Em seus textos aponta um novo modo de olhar antropológico, ao repensar a comunicação humana e as inter-relações existentes entre seus diversos suportes - explorando, verbal e visualmente, de que maneira, por exemplo, uma criança nascida em Bali torna-se uma criança balinesa, e posteriormente, um adulto balinês – isto é, quais seriam os comportamentos sociais adquiridos durante sua infância ou condutas

ensinadas pelo seu meio cultural, ou porque a prática Norte-americana de estimular um comportamento exibicionista nas crianças teria impacto na síndrome de *Somos o no. 1*, que persegue aquele país.

Segundo Samain (2001), a recolocação da questão comunicacional, numa perspectiva “orquestral” (inspirada pelos trabalhos de Norbert Wiener) e não meramente “telegráfica”(a perspectiva de Shannon e Weaver) feita por Bateson (1986) buscou equacionar a interrogação sobre a comunicação humana nos termos de uma *estrutura* que pudesse *ligar* os seres vivos entre si – a natureza e o pensamento, a comunicação e a antropologia. O conceito batesoniano de estrutura – como ligação entre os seres vivos contrapõe-se à concepção de estrutura de Lévi-Strauss (basicamente abstrata). Johnson (2004) aponta a dinâmica de rede em formigas, cérebro, cidade e software, em uma perspectiva informacional similar.

Trabalhando de maneira transdisciplinar, entre a psiquiatria e a antropologia, Bateson (1972) delineou os parâmetros de uma “nova comunicação”, calcada em uma “antropologia da comunicação” mas também inaugurou uma “epistemologia da comunicação” que está relacionada à ciência da informação, ao menos em uma perspectiva antropológica. Pensar antropologicamente a comunicação humana significaria investigar etnograficamente os comportamentos, as situações, os objetos que, numa comunidade, são informações percebidas como portadores de um valor comunicativo.

Para Bateson (1972), esse projeto epistemológico será construído a partir dos *seres vivos* e, como uma ciência do conhecimento constituída no campo da investigação empírica – isto é, a epistemologia batesoniana pertence à ordem do concreto e do sensível e não pode se construir no campo da abstração ou do puro racionalismo. A forma como adquirimos conhecimentos ou informações origina-se, sempre da observação - ou de uma experiência. O ser humano somente pode adquirir conhecimentos através dos seus órgãos sensoriais ou através de seus próprios experimentos. Por isso, na perspectiva de Bateson a *comunicação* é o cerne da epistemologia. A ciência do saber somente pode se desenvolver com base numa *observação* e a partir de uma estocagem de *informações*. A perspectiva de Bateson, justapondo comunicação e antropologia inaugura um novo olhar, baseado em uma leitura comunicacional do mundo social - comunicação como fato cultural e sistema social - não uma telegrafia relacional, mas, sim, uma *orquestração* social a ser observada nessa perspectiva do fazer antropológico.

Da mesma forma Tomasello (2006) investiga a origem dos sistemas linguísticos e simbólicos, instituições, governo e religiões, bem como da ciência e da tecnologia demonstrando que são produtos criados pela associação entre recursos cognitivos individuais

e de outros membros do mesmo grupo social. Somente os seres humanos têm a capacidade de criar tradições e produtos culturais cuja complexidade se incrementa com o passar das gerações. Segundo o autor, em cada geração, crianças crescem em meio a artefatos e práticas culturais que contêm toda a sabedoria acumulada de seu grupo social – o que significa dizer que a aquisição do conhecimento humano, embora tenha uma raiz biológica, só é possibilitada pela inserção dos indivíduos em uma dada cultura.

O contexto da comunicação, assim, intra e intercultural é necessariamente interacional em uma perspectiva social – o que sustenta o conceito proposto de “antropologia da informação”.

O trabalho de Avison e Myers (2006) busca a conexão dessas reflexões com a perspectiva dos sistemas de informação. Utilizando a expressão “anthropological perspective on information technology” 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 e facilitar a implementação de novas tecnologias.

Considerando a interdisciplinaridade de ambos os campos – ciência da informação e antropologia, a proposição de uma conexão entre os dois configuraria-se, para além de uma multidisciplinaridade, em uma perspectiva transdisciplinar, que será esclarecida nas discussões de método deste trabalho.

Avison e Myers (2006) celebram essa conexão como um aporte para estudos qualitativos na área, mas a multireferencialidade (que pode envolver aspectos quantitativos) e a triangulação dos dados podem representar um olhar mais plural e consistente, uma vez que a cultura organizacional - embora possa gozar de relativa independência - certamente irá refletir, em maior ou menor grau, condicionantes mais gerais que vão do local ao global.

## **2.2 Informação, interpretação e compreensão: uma ótica antropológica**

Marteleto propõe estudar os fenômenos de informação

[...] como fenômenos sociais, com uma metodologia que os inscreve em estruturas locais de saber e comunicação. Trata-se de uma tarefa de percepção de como as pessoas representam seus mundos, suas experiências, para então enxergar a relevância da informação seja como sentido já dado, presente oficialmente na estruturas sociais, seja como matéria simbólica que alimenta suas ações e seus sentidos de mundo. (MARTELETO, 2000, p.88).

Tais assertivas aproximam tal proposta de certas matrizes teóricas das ciências humanas, como a chamada “antropologia interpretativa” da qual Geertz é o representante mais conhecido, mas também de um grande número de estudos sociológicos assentados sobre as bases da fenomenologia.

Oliveira (1995), em artigo que analisa a trajetória da teoria antropológica, destaca que este paradigma hermenêutico introduz um caráter de “desordem” na análise antropológica, inserindo-o no interior do discurso da pós-modernidade.

Segundo Capurro e Hjørland (2004) o conceito de relevância na ciência da informação deve ser considerado em relação a três processos hermenêuticos: a) uma hermenêutica dos usuários; b) uma hermenêutica da coleção que seja capaz de fundamentar os processos de seleção de documentos ou textos e a forma como esses são indexados e catalogados; c) uma hermenêutica do sistema – onde devem situar-se as colocações associadas ao paradigma *físico* da informação.

Em campo tão diverso quanto a linguística pode-se encontrar fundamentos para subsidiar a concepção hermenêutica na Ciência da Informação. Bronckart (2003) parte de uma expressão genérica – o “interacionismo social” – designando uma posição epistemológica geral na qual podem ser reconhecidas diversas correntes das ciências humanas – para dar sustentação ao pensamento de Habermas. Segundo este autor a cooperação dos indivíduos na atividade social é mediada por verdadeiras interações verbais – essa dimensão é, sendo este autor, justamente o que Habermas chamou de agir comunicativo. A emergência do agir comunicativo é também, dessa maneira, também constitutiva do social, o que leva o mesmo autor a propor, resgatando também a articulação feita por Vigotsky entre o psicológico e o social, um “interacionismo sócio-discursivo”. Bronckart (2003) prossegue analisando o estatuto da atividade social mediada pelo agir comunicativo e os efeitos dessa atividade e dessa linguagem na transformação do meio em “mundos representados” – e abrindo assim dentro da sócio-linguística a possibilidade de uma hermenêutica sócio-discursiva.

Essa proeminência do papel da hermenêutica na Ciência da Informação permitiria sua compreensão enquanto uma “antropologia da informação”, para usar o termo inaugurado por Marteleto (2000).

Foi Ricoeur (1977) quem reivindicou primeiramente a hermenêutica como método antropológico e, segundo Oliveira (1995) a concepção hermenêutica, estabeleceu-se como fundante de um novo paradigma na antropologia. Porém o mesmo autor lembra que deve-se descartar qualquer univocidade na concepção hermenêutica – ao contrário, o que se verifica é uma verdadeira dispersão de influências nessa antropologia que se pretende nova.

Geertz (1978) tem sido apontado como um dos primeiros e mais influente autor a trabalhar a antropologia nessa perspectiva. Para Geertz (1978) a explicação interpretativa centra sua atenção no significado que as instituições, ações, imagens, etc. têm para quem as possui ou vivencia. Conceber as instituições, ações, imagens, etc. como fenômenos “legíveis”, interpretáveis, supõe alterar nossa percepção do mundo humano assim como orientar os procedimentos de estudo em direção a um novo campo. O significado dos símbolos se estabelece, para esse autor, em um meta-nível, assim, interpretar um texto converte quem o interpreta em uma espécie de autor secundário - interpretar um texto é reescrevê-lo.

Segundo este autor por detrás das culturas há linguagens de sentidos articulados como "visões de mundo" (cosmovisões), as quais representam nossos valores projetados. Estas visões do mundo são realmente mitologias e, portanto, constituem-se em imaginários projetados por nós a partir de nossas experiências simbólicas no mundo. As visões de mundo configuram as autênticas implicações de sentido que "explicam" ou deixam compreender nossas atitudes fundamentais, as pautas existenciais, as chaves da conduta coletiva ou individual. Na realidade toda nossa trama cultural (arte e ciência, religião e direito, filosofia e política) é "mitológica" no sentido de que resulta de nossa projeção humana, de modo que há que se proceder a seu estudo hermenêutico para relativizar seu presumido caráter absoluto, bem como para expor sua intencionalidade secreta, seus aspectos latentes, obscuros ou obscurantistas, ou emancipadores e libertadores.

A chamada escola pós-moderna na Antropologia tem como característica principal formular uma crítica ao texto etnográfico clássico, considerando questões como suas condições de produção, o papel do autor, os recursos retóricos utilizados e a ausência, no texto tradicional, de uma perspectiva crítica mediando a cultura descrita (do informante) em função da cultura para qual se escreve (do autor). Oliveira (1995), no entanto, adverte para o uso indiscriminado que se faz da expressão “pós-modernidade” visto que tem sido aplicada a contextos tão diferentes quanto a ficção científica, a arquitetura, a geografia etc. Para Silva (2004) a chamada geração pós-moderna da antropologia Norte-americana, representada por autores como J.Clifford, G.Marcus, James Boon, Paul Rabinow, entre outros, tem recebido forte inspiração teórica de pensadores europeus como Bakhtin, Foucault, Barthes e Bourdieu em análises concernentes à filosofia da linguagem e à epistemologia das ciências. O contexto social não se reduz, entretanto, a sobredeterminar a estrutura da enunciação (forma e estilo, por exemplo) enquanto sua causa externa (a situação extraverbal), configurando, antes, um elemento necessário e constituinte da própria estrutura semântica gerada no e através do enunciado.

Uma outra vertente de estudos que considera a dimensão social e cultural, em um entendimento “micro”, é aquela que contempla a chamada “microsociologia”. De certa forma nascida do estudo de pequenos grupos nos Estados Unidos, a partir da década de 40 do século XX, a perspectiva microssocial vai privilegiar a interação social – e essa interação pode ser compreendida como um fenômeno informacional. A construção do sentido nela vai ocupar papel preponderante.

A sociologia dos pequenos grupos faz parte de uma tradição de estudos que remonta ao funcionalismo. Embora vá desaguar numa microssociologia que se opõe aos estudos macrossociológicos, pode-se observar essa filiação na problemática da construção da ordem social – terminando por construir uma sociologia das organizações sob a perspectiva dos seus atores. A razão de estudar os pequenos grupos é, primeiramente, segundo Mills (1970) pragmática: a necessidade de entender os pequenos grupos dá-se não somente pelo grande número de pequenos grupos existente, mas também porque suas decisões têm efeitos poderosos na história das comunidades, bem como sua dinâmica influencia a forma de viver dos indivíduos. Mas além da compreensão sociológica não pragmática – o simples ato de conhecer - há uma outra razão, de natureza sócio-psicológica – eles são pontos de convergência das pressões sociais e individuais. Mills (1970) ainda aponta uma quarta razão, de natureza sistêmica: os pequenos grupos são microcosmos do sistema social, apresentando aspectos societários e culturais do seu entorno. O efeito do grupo sobre os indivíduos começou então a ser notado e estudado desde a educação de jovens em gangues criminosas até a melhoria de pacientes tuberculosos participantes de grupos de auxílio mútuo e discussões.

A teoria funcionalista reduziu a complexidade dos grupos a modelos mais ou menos simples, como “mecânicos”, “organísmicos”, “de equilíbrio” ou “cibernéticos”. Mas essa abordagem não esgotou a temática, antes abriu a discussão para tópicos relevantes, tais como: como pode se dar a observação dos pequenos grupos (familiaridade, participação etc.); como fazer a obtenção sistemática de dados (entrevistas, colaboração etc) ; análise do processo de interação; processos executivos; relações emocionais; dinâmicas de grupo; relações de autoridade; e processos de experimentação. Esta temática foi abraçada pela nascente teoria da Administração, via estudos psicológicos, como os de Lewin, analisada pelo prisma da psicologia social e, finalmente, retomada pela sociologia sob diversas perspectivas que privilegiam diversas instâncias de análise – a sociologia compreensiva - de inspiração weberiana - de Schutz (1970), o interacionismo simbólico e os trabalhos de Goffman (1974) e a etnometodologia de Garfinkel (2002).

Do ponto de vista da psicologia social as contribuições são variadas. Examinando os indivíduos em seu enquadramento social e cultural esse enfoque oferece uma perspectiva de análise que mescla a preocupação antropológica à questão do indivíduo. O reconhecimento social de qualquer evento, bem como sua percepção e julgamento, a questão do significado das atitudes e do comportamento, o estudo da interação e conflitos dos indivíduos dentro dos grupos passam a ser objeto de uma análise que pretende ser simultaneamente macro e micro.

Com respeito aos grupos, a psicologia começou seus estudos desde a década de 1920, estudando-os como “facilitadores sociais” ao potencializar a capacidade de cada indivíduo, mas também sua característica de padronização de comportamentos, bem como seu efeito de criação de conformidade nos seus participantes. A “transformação perante o público” também é um fenômeno observável, isto é, as pessoas tendem a comportar-se de maneira diferente a partir das informações que detêm sobre quem é que as observa. Desde Freud (1922), que argumentou que um líder surge em um grupo quando seus integrantes encontram nesse indivíduo um objeto de afeto, essas dimensões que circulam entre o afeto e a razão são observadas. Os padrões de estruturação e a organização de liderança autocrática ou democrática, a cooperação e a competitividade – e os sentimentos decorrentes da filiação a um ou muitos grupos são outros objetos de estudo que dizem respeito a uma matriz simultaneamente social e individual.

A obra de Mead (1982) é um exemplo dessa preocupação básica de conciliação entre a consciência individual e o mundo e a sociedade – o que, no seu caso, significava também uma conciliação entre ciência e filosofia. Para esse autor a individualização é o resultado da socialização, e não sua antítese. Tratando a linguagem como algo inerentemente social ele se afastou do behaviorismo, apesar de incluir o conceito de “self” em uma compreensão que parte de Darwin e da evolução da espécie humana, o que poderia sugerir um “positivismo” psicológico – às vezes chamado de “behaviorismo social” (FARR, 2002, p.110). Mead (1982) afirma que o fato do “self” emergir da interação social faz da consciência um processo social, e foi por isso que um de seus alunos, Blumer (1969), das suas idéias derivou uma sociologia: o interacionismo simbólico. A obra de Mead (1982) recebeu análises também de Habermas (1990), que viu em sua obra uma referência para seus próprios estudos sobre indivíduo e sociedade e a mediação entre ambos feita pela comunicação e pela linguagem.

Lambert e Lambert (1972) afirmam que os processos estudados pela psicologia social, como socialização, mudança de atitudes e comunicação fazem parte de macro-processos sócio-culturais, que compõem a dinâmica histórica e social. Uma indagação acerca da relação entre os processos sócio-culturais e os psicossociológicos levaria a múltiplas respostas, mas,



segundo os autores, é possível condensá-las em três vertentes: uma, que afirma a supremacia dos processos sócio-culturais, sendo a psicologia social uma maneira de enxergar a realização específica desses processos no campo individual; outra, que afirma que os processos sócio-culturais são a realização de muitas parcelas de eventos que a micro psicologia social analisa; e uma terceira, que afirma que os processos psicossociais são importantes, mas que podem integrar ou não uma cultura específica.

A partir daí podem ser analisadas as diversas contribuições da psicologia social, por exemplo, os estudos acerca da relação entre personalidade e desenvolvimento econômico (este seria, em parte uma questão psicossocial), ou os trabalhos que conjugam a psicologia social e a antropologia, como os estudos sobre jogos, esportes e passatempos em uma certa sociedade – esses fenômenos modelos expressivos da cultura, mas também de características psicossociais individualmente reconhecíveis. O mesmo poderia ser dito das narrativas tradicionais e do folclore, elementos da cultura assimiláveis no nível individual, assim como as crenças religiosas – aprendidas culturalmente, e que moldam em grande parte o comportamento dos adultos.

Barus-Michel (2004) afirma a diversidade de abordagens da psicologia social (de Mayo a Marcuse) e sua vizinhança teórica – a intervenção psicossociológica de Eniquez, a socioanálise de Lapassade, a sócio-psicanálise de Mendel e a psicoterapia institucional de Guattari - para tentar superar a clivagem indivíduo e sociedade considerando a estruturação das instituições e organizações. A interrogação do homem na sociedade percebe, segundo a autora, as relações do indivíduo com os outros, e relaciona a Psicologia à Antropologia, à Política e à Sociologia, entre outros campos do conhecimento. O “indivíduo autônomo” pode dizer “eu” e “não estou de acordo”, mas sua ação é condicionada por outras variáveis, de cunho organizacional: “dois modos de sujeito coabitam” (BARUS-MICHEL, 2004, p 62). A instituição e o simbólico, as relações de poder nas organizações, a solidariedade dos grupos e o imaginário e a vivência social são fenômenos a serem apreendidos em sua dimensão social e grupal – o que leva à dificuldade de classificação de várias correntes do pensamento que se inscrevem nessa temática – a sócio-análise e a análise institucional a ela relacionada, por exemplo, é normalmente tratada como domínio da sociologia, o que não impede que retome conceitos e práticas da psicologia social.

O estudo dos pequenos grupos foi, a princípio, uma tentativa de conciliar a sociologia e a psicologia, pelo meio termo entre o indivíduo e a sociedade. Lapassade (1989) envereda por esta psicossociologia, estudando os grupos desde sua formação até a possibilidade de intervenção – percebendo em sua dinâmica uma dialética, entendida como “lógica do

inacabado”, ação sempre recomeçada. Mas esses grupos podem variar muitíssimo, do “partido jacobino” a uma instituição democrática e participativa.

Definindo instituições como “grupos sociais oficiais” como empresas, sindicatos, etc. e o sistema de regras que definem a vida desses grupos ele retoma criticamente o conceito antropológico de instituição de Kardiner (1968), como “aquilo que os membros da sociedade sentem, pensam ou fazem” para abandonar o conceito estritamente sociológico e instituir a existência individual no seio da estrutura social.

Lapassade (1989) coloca o problema da “psicologia grupal e organizacional”, para além da dinâmica de grupos proposta por Lewin. A questão da burocracia surge realçada neste ponto de vista. A crítica psicossociológica que faz absorve elementos de Marx e Weber – para analisar os conceitos de organização embutidos nas obras de Taylor e seu crítico, Mayo, de preocupações mais “práticas”. Analisa o “burocratismo”, percebendo que: a) é um problema de poder; b) a decisão burocrática é obscura; c) as comunicações não funcionam; d) apóia-se numa pedagogia; e) contribui para desenvolver o conformismo; f) faz nascer comportamentos desviantes e informais; g) a organização passa a ser um fim, e não um meio; h) recusa a mudança e a história; i) desenvolve o carreirismo.

Freitas (2003) também analisa a cultura organizacional fazendo referências ao indivíduo, pela via da psicossociologia – incluindo seus processos inconscientes e a eclosão de uma “crise de identidade”. Para esta autora as organizações se utilizam das instâncias psíquicas dos indivíduos, visando a criar uma co-participação que lhes permita substituir seu imaginário pelo da organização, o qual é veiculado pela cultura organizacional. Os conceitos psicanalíticos entram em cena como referência para leitura da cultura organizacional.

Vries e Miller (1993) assim como Lapierre (1993) enveredam por cenário semelhante. Para os primeiros, relações de transferência nas organizações levam inclusive a atritos no processo decisório. Lapierre afirma que a interioridade e a organização da realidade psíquica constituem-se em fundamentos da gestão. Componentes cognitivos e afetivos têm de ser considerados para a compreensão da dimensão subjetiva dos indivíduos na organização. Estes mecanismos psicológicos estão entre as “dimensões esquecidas” do indivíduo na organização de que fala Chanlat (1993).

Farr (2002) afirma que os sociólogos foram os que melhor compreenderam a obra de Mead – um dos pais da psicologia social. Isso vem de encontro à percepção de que determinados fenômenos situam-se em um campo intermediário – nem especificamente social, nem individual. A consciência, para Mead (1982), é uma consciência do “eu” com relação ao outro. Vêm dessa perspectiva algumas correntes sociológicas cuja abordagem

também é “fronteira”.

Uma das correntes mais expressivas no que tange à análise dos significados e da ação social - a sociologia de Schutz (1970) - aprofunda o estudo dos tipos “habituais” a partir dos tipos ideais weberianos, pela compreensão intersubjetiva e interação social, conformando o que denominou “condutas” ou “hábitos”, isto é, comportamentos mais ou menos padronizados. A estandardização da conduta tipificada remonta, por sua vez, a um tipo pessoal ideal previamente construído. Quando “o Estado” é mencionado está-se falando de uma abstração personificada a partir de tipos absolutamente anônimos. “De fato, toda ação do Estado pode reduzir-se às ações de seus funcionários a quem podemos apreender por meio de tipos pessoais ideais” (SCHUTZ, 1970, p. 227). Mas esta redução das coletividades sociais a tipo de pessoas não exclui absolutamente a análise sociológica das coletividades – embora lhe forneça uma outra perspectiva de análise. Schutz adverte do perigo de o observador substituir, ao fazer a observação da conduta social nesta perspectiva, os tipos ideais que se encontram na mente do seu sujeito, pelos seus próprios (SCHUTZ, 1970, p. 233-234). A sociologia compreensiva, segundo ele, deve ultrapassar este ponto.

Quanto ao passado, segundo Schutz (1970), o “mundo dos predecessores” ou o caráter direto ou indireto da experiência podem encontrar-se de forma inalterada no mundo contemporâneo. A linha que separa o “mundo dos predecessores” e a realidade social presente é bastante flexível. A ação é sempre uma conduta embasada em um projeto antecedente. A sociologia compreensiva, ao privilegiar esse tipo de ação social depara-se com a problemática do conhecimento social obtido - indireto e parcial, uma vez que para a ciência sociológica não há uma pessoa individual que vive com sua consciência particular, mas tipos impessoais e anônimos. O estudo de Schutz trata do complexo problema da interpretação do significado no mundo atual, que leva a outras indagações: a relação entre indivíduo e tipo ideal; a escolha, feita pelo pensamento, dos fatos que vão condicionar a ação e a constituição intersubjetiva do pensamento. Esses problemas só podem ser considerados no contexto de uma sociologia de base fenomenológica e que resgata o pensamento weberiano sob essa luz.

O forte da abordagem fenomenológica é a experiência do “mundo da vida cotidiana”, transcendido pela análise radical da sociologia – um “empreendimento metassocial”. A sociologia de Schutz busca a compreensão do “mundo da vida” e das relações sociais justapondo a realidade da vida diária ao mundo do significado e da compreensão intersubjetiva da ação, estudando os principais determinantes da conduta de qualquer indivíduo no mundo da vida (WAGNER, 1979).

A etnometodologia de Garfinkel (1967) persegue, por um caminho diferente, uma abordagem que guarda algum parentesco com a sociologia de Schutz. Segundo Garfinkel (2002) seus estudos prestam a mesma atenção às atividades banais da vida cotidiana quanto aos acontecimentos extraordinários. Esse estudo das atividades práticas e do raciocínio prático leva à compreensão do mundo da vida como uma construção prática dos atores. A interpretação, regida pelo senso comum, é a chave para a construção desse mundo e assim a etnometodologia poderia ser definida como “uma prática social reflexiva que procura a explicação do método de todas as práticas sociais, inclusive os seus” (PSATHAS, 1980, p.3). A compreensão de uma cultura pode ser encontrada em normas sociais e costumes e à medida que é feita uma aderência a esse universo, contrói-se uma realidade social adequada. Tornar-se *nativo* é aprender e utilizar adequadamente essas regras.

Segundo Coulon (1995), a etnometodologia não busca ser um “relatório dos relatórios dos atores”, mas sim descobrir como estes engendram seus mundos, compartilhando a visão de um mundo que para eles, atores, “é evidente”. Essa construção pelos atores implica em negar a clássica de Durkheim, que via “os fatos sociais como coisas”; trabalhando como afirmou “fora do paradigma de Durkheim”, os fenômenos sociais não são “coisas”, mas construções práticas. Essa construção recusa enxergar o ator como um “idiota cultural” que segue passivamente os ditames da cultura; a etnometodologia foge da “supersocialização” dos indivíduos, mas os vê construindo significados dentro de procedimentos interpretativos que, se não são alternativas de ação preestabelecidas, também não se reduzem à análise psicológica. A “sociologia prática” considera vários fatores condicionantes de natureza social, como a linguagem e a concepção compartilhada de racionalidade. Os resultados guardam semelhança com os trabalhos de Goffman, que analisando os ritos de interação social, não descartou as contribuições da psicologia para construir, explorando o cotidiano, uma “sociologia das circunstâncias”.

O interacionismo simbólico também é uma corrente do pensamento social que compartilha essa dimensão “micro”, desde os estudos de Wirth sobre guetos, ou de Cressey, sobre dançarinas profissionais. Embora a obra de Mead, nos anos 1920 e 30 já caracterizem os fundamentos dessa abordagem, só com os trabalhos de Blumer a designação “interacionismo simbólico” ganhou força, chamando a atenção para a natureza simbólica da vida social, cujos significados são produzidos pela interação dos atores. Nessa perspectiva a perspectiva interacionista tende a convergir com a etnometodologia e com a sociologia compreensiva de Schutz. Coulon (1995) chama a perspectiva interacionista de “ecologia social”, visto que “desembaraça o ator social de sua armadura metodológica”, restituindo-lhe “sua pureza”,

embora reconheça que exista um conflito entre uma perspectiva mais fenomenológica e outra comportamentalista em vários estudos dessa corrente. Blumer (1969) resume a visão interacionista quando observa que ela recusa a pretensa abordagem objetiva que vê o ator e sua ação a partir da perspectiva de um observador neutro e exterior. Estudando o mundo social visível o interacionismo faz sobressair o papel fundamental desempenhado pelos atores na construção da vida cotidiana.

Os trabalhos mais contemporâneos de Becker reconhecem essa abordagem que pressupõe, para compreender a conduta individual, os modos de percepção da realidade que são, necessariamente, mediados por instâncias sociais e culturais. E os estudos clássicos de Goffman, segundo Coulon (1995), realizam de maneira plena essa abordagem.

Embora não trate especificamente de pequenos grupos, quando trata da representação do “eu” na vida cotidiana Goffman (2003) procura compreender o comportamento das pessoas, em situações sociais, em termos de relações de atuação teatral para platéias reduzidas. Um exemplo expressivo relatado por este autor é a atuação dos professores em sala de aula. Segundo ele, os professores evitam entrar em salas de aula onde já se encontra um professor, porque a atuação de um pode diferir da atuação do outro, causando constrangimento nos envolvidos na situação. Nessa sociologia de “atores” Goffman (2003) confere aos discursos, diálogos e atitudes uma realidade passível de análise pelas ciências sociais de modo compreensivo, distinto da análise sociológica clássica.

O tratamento que confere às regiões e ao comportamento regional, quando analisa o cotidiano de trabalho de enfermeiras, cozinheiras ou trabalhadores de postos de gasolina reforça essa realidade que a sociologia de inspiração tradicional pode ignorar. Simultaneamente o espaço físico fazendo o papel de cenário, condiciona atitudes e discursos - como a presença ou ausência de paredes cria intimidade ou espaços de comportamento de compartilhamento ou autoridade. A própria seleção de trabalhadores, segundo Goffman, é parcialmente condicionada pelo espaço que será ocupado na representação - fachada ou fundo. Também a natureza da atuação - solitária ou em equipe afeta o modo da representação. O comportamento de equipe chega ao limite na “etiqueta profissional” - professores tendem a não menosprezar outros professores perante alunos, assim como médicos perante pacientes. A honra e a integridade do ator são preservadas - a presença do público implica em outra representação. Embora a maior parte das considerações de Goffman tenha sido construída em torno da cultura anglo-saxônica, não se resumem a ela. Segundo ele os próprios atores não têm percepção de quão rotineira é sua representação - e darão muitas vezes explicações fantasiosas ou pseudo-rationais do que fazem - como médicos que recomendam colegas por

consideração aos laços criados no tempo de estudantes, ou por acordos de divisão de honorários, fato que jamais assumiriam perante clientes.

Todas essas perspectivas guardam alguma similaridade com a perspectiva antropológica – desde a eleição de alguns objetos de estudos (guetos, desvios, microculturas) até a necessidade de compreensão do outro segundo uma perspectiva que abandona a pretensão de neutralidade e, ao contrário, quer percebê-lo segundo suas próprias motivações. A análise microssocial não guarda semelhança com os clássicos “grandes ramos” da antropologia (como o estruturalismo, por exemplo – embora a antropologia de Lévi-Strauss vá além da dualidade macro/micro ao propor um entendimento da mente humana), mas com as abordagens da antropologia interpretativa, que elege os seus objetos em uma perspectiva inclusive multicultural, e percebe a ciência como busca de significados específicos por grupos determinados, contrastando com a busca de macrointerpretações sociais ou culturais. (uma revalorização das abordagens etnográficas da antropologia, que possuem, de certa forma, um enfoque microsociológico). A “descrição densa” da antropologia interpretativa, assim, guardaria convergências com os estudos sociológicos “etnográficos” ou “microetnográficos”, demonstrando as similaridades existentes, apesar das discordâncias, entre vários autores como Blumer, Schutz e Goffman – e diferentes análises, como a sócio-linguística e o entendimento semiótico da cultura – de Eco a Geertz.

Os estudos mais contemporâneos, como Giddens (2003) vão além, e buscam fazer as conexões entre os principais conceitos da teoria da estruturação social e uma interpretação da natureza do inconsciente, procurando as bases psicológicas do entrelaçamento do consciente e do inconsciente e, para isso, servindo-se do estudo do caráter rotinizado da vida cotidiana e as situações críticas onde essas rotinas são radicalmente rompidas – o que acontece às vezes na vida organizacional. As tipologias dos contornos da interação social (reuniões, encontros, inclusive episódicos etc.) levam à análise dos propósitos comunicativos em contextos de co-presença, às relações entre a cultura oral e os veículos de comunicação, as crenças falsas que são sustentadas por indivíduos de uma sociedade sobre essa mesma sociedade – fatores que influenciam não somente os estoques de conhecimento, mas também, conforme Giddens (2003), os tipos de conhecimento produzidos. Daí sua afirmação de que Goffman tem um vasto público “que não se limita a seus colegas profissionais de sociologia” (GOFFMAN, 2003, p. 108).

Em uma revisão do estado da teoria social hoje Giddens e Turner (1999) reconhecem que o empreendimento é muito variado mas que, em estado de “fermentação intelectual”, as contribuições dos autores acima mencionados ainda são muito importantes e geram diversas

possibilidades de entendimento, quando parte-se da noção de que a teoria deve ser desenvolvida a partir das observações das interações pessoais no contexto da vida real (GIDDENS; TURNER, 1999). No contexto contemporâneo, quando fenômenos de mudança social, política, tecnológica, legal – entre outros, acontecem de maneira turbulenta, essa postura mostra-se adequada para a compreensão das dinâmicas individual, grupal, organizacional e social.

### **2.3 As várias dimensões da Cultura**

Desde a década de 80 a cultura vem se tornando um tema importante em diversos tipos de estudos organizacionais. No entanto trata-se de um conceito que tem sido apropriado de maneira muitas vezes pouco crítica, desconhecendo-se o alcance do seu significado original.

Segundo Schwartzman (1997) a sociologia sempre evitou o uso da cultura como fator explicativo dos fenômenos sociais porque afirmar que cada povo tem sua cultura seria deixar de lado a análise de quaisquer diferenças, justificando-as pelas diferenças culturais. Da mesma forma, afirmar que as culturas são únicas e incomparáveis seria aceitar como inevitável a desigualdade, e recusar o princípio de que a humanidade é uma só. Num extremo o culturalismo tornou-se a base para nacionalismos exacerbados, ou então seguiu a expansão dos impérios coloniais. Em outro extremo, politizou-se para defender minorias étnicas ameaçadas e grupos sociais cuja identidade ia sendo desfeita pela massificação da sociedade moderna. As limitações dos modelos explicativos de tipo racionalista, em contraste com a riqueza e densidade das descrições culturais de cunho fenomenológico ou literário pareciam confirmar o fracasso do projeto iluminista da sociologia.

Segundo Schwartzman (1997) nas últimas décadas do século XX novas perguntas afloraram, como indagar porque algumas sociedades, como o Japão e a Coreia foram capazes de se reerguer de guerras devastadoras e construir sistemas econômicos poderosos, enquanto outras, como a Argentina, dilapidaram passo a passo a riqueza acumulada - ou porque alguns grupos imigrantes, nos Estados Unidos, adaptaram-se à cultura dominante e ascenderam socialmente, enquanto outros, como as minorias negras nos subúrbios das grandes cidades, não conseguiram fazê-lo na mesma proporção. Segundo o mesmo autor, para entender essas questões “existem duas respostas insatisfatórias, e um terreno pantanoso a ser explorado. As

respostas insatisfatórias são as racistas e as estritamente sociológicas; o caminho pantanoso é o da cultura”. Schwartzman (1997) afirma que o tema da cultura, acompanhando as ciências sociais desde suas origens, está sendo redescoberto nos últimos anos, e apresentado como uma solução para os impasses e as dificuldades dos projetos de desenvolvimento e modernização contemporâneos, em parte porque aplicado às ciências leva ao questionamento das pretensões de objetividade dos cientistas e à desconstrução de seus projetos tecnocráticos.

O conceito de cultura é originário da Antropologia Cultural e mesmo neste campo tem sido definido de diversas maneiras. Geertz (1978) tenta uma definição sintética: cultura seria basicamente “um modo não genético de transmissão existente em uma comunidade contínua”. Cultura e comunidade se definiriam uma em relação a outra. Cultura é aquilo que uma população compartilha e que a transforma em comunidade. Mas a espécie humana compartilha um amplo leque de plasticidade e variabilidade comportamental. A cultura estaria relacionada à própria origem da comunidade. Sem certa homogeneização as comunidades humanas seriam inviáveis e a cultura seria o elemento capaz de domar a imprevisibilidade e o comportamento desordenado, possibilitando a cooperação. A cultura seria um sistema de restrições, limitando um conjunto infinito de possibilidades.

Melo (1983) refere-se à clássica definição de cultura como o conjunto complexo que inclui conhecimentos, crenças, artes, moral, leis e várias outras aptidões e hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade. Nessa perspectiva a cultura incluiria todo o comportamento humano e a totalidade das obras humanas, sendo o que diferenciaria o homem dos animais.

Tentando definir mais precisamente o objeto da Antropologia Cultural, Linton (1965) afirma que a cultura de qualquer sociedade consiste na soma total e organização de idéias, reações emocionais condicionadas e padrões de comportamento habitual que seus membros adquirem pela instrução ou pela imitação de que todos, em maior ou menor grau, participam.

Segundo Matta (1981) no conceito de cultura está subentendida uma “tradição viva”, conscientemente elaborada, que passa de geração para geração. O indivíduo participante de uma cultura está diante de um conjunto de escolhas que necessariamente excluem formas de realizar tarefas e classificar o mundo. No entanto, realça o fato de que o processo é dialético e existe uma interação complexa e recíproca entre as regras e o grupo que as realiza na sua prática social.

O alcance do conceito de cultura também é objeto de definição em Lévi-Strauss (1975), que busca precisá-lo, a partir da pesquisa antropológica, como um conjunto etnográfico que apresenta na perspectiva da investigação um afastamento significativo,



constituindo uma unidade cultural específica dependendo do ponto de vista do pesquisador – uma cidade um país, países ou um continente.

Isto significa que as culturas não têm fronteiras claramente discerníveis, podendo constituir subculturas que podem ou não corresponder a “áreas culturais”, entendidas como territórios específicos.

Os elementos da cultura, como tema privilegiado da Antropologia, têm ainda diversas outras características. A cultura é simbólica, isto é, tem um significado conferido por aquele que a utiliza, significado este que é arbitrário no sentido de que não tem uma relação necessária com as propriedades físicas de qualquer fenômeno. Ela é social, na medida em que pressupõe dois pólos, emissor e receptor, como partes de uma sociedade organizada que a mantém viva e a transmite aos seus descendentes. Ela é paradoxalmente dinâmica e estável; estável enquanto tradição e institucionalização de padrões de comportamento. Por outro lado essa institucionalização não é eterna e está sujeita a mutação. A própria natureza da aprendizagem da cultura determina a possibilidade de uma transformação contínua. A endoculturação a que estão submetidos os indivíduos em certa sociedade inclui aspectos subjetivos que, no longo prazo, implicam em uma variação substancial. Além disso, os fatores externos à cultura são absorvidos e também recriados e re-significados dentro de uma sociedade específica. A cultura é ainda seletiva, isto é, no processo de transmissão no nível individual, certos aspectos são relegados ao esquecimento e outros são integrados.

Os antropólogos salientam ainda que a cultura é ao mesmo tempo universal e regional, isto é, todo ser humano participa de alguma cultura para se afirmar como humano, não havendo registros de seres humanos que não tenham participado de uma cultura, mas, simultaneamente, encontram-se as mais variadas formas de cultura instituídas em diversos níveis de grupos e sub-agrupamentos humanos.

Outro fato paradoxal é que a cultura é determinante e determinada, isto é, a cultura faz o homem, mas é este que faz a cultura, ou seja, ela é uma criação humana que depois volta-se sobre a sociedade como fator de constrangimento com níveis variáveis de coerção.

Segundo Gellner (1997) a antropologia e a sociologia encontraram em seu nascedouro uma inspiração evolutiva. A antropologia teria nascido do desejo de estudar formas sociais “primitivas” para encontrar as origens do homem moderno. A revolução desencadeada por Malinowski significou a recusa dessa “história especulativa” e a re-fundação da antropologia em uma perspectiva empírica, enfatizando a obtenção de dados dentro do contexto pesquisado e no emprego de uma formulação que os relacionassem entre si dentro de uma sociedade específica, o que viria a ser chamado de “funcionalismo”, tendência que dominou boa parte da

produção acadêmica na área.

Segundo Melo (1983) uma segunda grande tendência seria representada pela Antropologia Estrutural de Claude Lévi-Strauss. Para este autor, sob a inspiração dos estudos lingüísticos de Saussure, reagindo contra uma concepção exclusivamente histórica da língua, a sociedade também deveria ser compreendida como um sistema ou estrutura. Estrutura esta, no entanto que não deveria ser confundida como uma realidade empírica, mas como modelo em conformidade com esta realidade. Para merecer o nome de estrutura este modelo deveria oferecer um caráter de sistema, sendo que este sistema deveria explicar a totalidade dos fatos observados. A antropologia estrutural, assim, conferia grande importância à visão globalizante do fenômeno cultural, salientando o caráter “gestáltico” da sociedade.

Justamente contra essa visão totalizadora se colocou Clifford Geertz. Este posicionou suas análises, segundo Azzan Júnior (1993) em uma orientação inspirada na hermenêutica, para afirmar que necessariamente o sentido é sempre um sentido-para, e por isso compreendê-lo é compreender aquele para quem o sentido se faz. Daí a sua antropologia ser chamada de interpretativa entendendo a cultura como um “texto” que pode ser “lido”. Ler uma leitura pressupõe que um campo semântico seja compartilhado. Nesse exercício o intérprete precisa compreender dentro do universo significativo do Outro a “teia de significados” em que consiste a cultura. O sentido, enquanto manifestação da vida social própria à atividade dos sujeitos deve ser compreendido enquanto fenômeno “local”.

Segundo Geertz (1997) local é “antes de tudo, um termo relativo. No sistema solar a terra é “local”, e na galáxia, o sistema solar é local”. Assim, segundo este autor as generalidades do tipo “no Sul, não” podem ser aceitas e podem ser úteis, porém como pontos de partida heurísticos para investigações locais mais aprofundadas. Geertz (1997) afirma ainda que o “mundo despedaçado” contemporâneo pede uma antropologia que compreenda um padrão muito mais pluralista de relações entre os povos. Mas observa que deve haver certo cuidado com a mais destacada dessas propostas, a ser ver, o chamado pós-modernismo que prega que a “busca de padrões abrangentes deve ser simplesmente abandonada, como um resto da busca antiquada do eterno, do real, do essencial, do absoluto”. Segundo ele “as normas de navegação num mundo estilhaçado e desmontado terão de vir de trabalho paciente, modesto e criterioso”.

À recusa dos grandes padrões tradicionais, “o Ocidente”, “a Europa”, “os latinos” etc. devem corresponder mais estudos sobre realidades menores e mais específicas. Daí falar-se em “cultura brasileira” ou mais especificamente em “cultura mineira” ou, no limite, na tendência dos estudos antropológicos contemporâneos, de estudar grupos cada vez mais

específicos, como “punks”, ou moradores de um conjuntos habitacional.

### ***2.3.1 Cultura global e culturas nacionais***

Featherstone (1999) inicia o livro que tem por título justamente a expressão “Cultura Global” com uma pergunta: *existe uma cultura global?* A resposta seria “não” se a cultura for considerada do ponto de vista da integração, mas seria possível responder “sim” se forem pensados *processos* de integração ou desintegração que acontecem em um nível trans-nacional ou trans-social. O pós-modernismo seria um símbolo dessa imagem cultural que se propaga com a variedade de discursos que fogem da acepção estrita do Estado Nacional – numa distinção de idéias globais anteriores, como a da Cristandade, do Iluminismo, do Socialismo e do Desenvolvimento no pós-guerra. Para os liberais, desde Mills e Spencer, a modernização iria corroer o “localismo”, e criar uma sociedade gigante, flexível, móvel e participativa. O pós-modernismo seria a afirmação dessa sociedade num estágio ainda mais elástico, que Harvey (1996) associou ao estágio pós-fordista, de compressão do espaço-tempo pelo novo capitalismo e seus produtos, e de superação da cultura baseada no projeto iluminista, inaugurando um novo tempo histórico – a condição pós-moderna na cultura contemporânea.

Para Yudice (2004) “o número de explicações para a globalização iguala-se ao número de teóricos e críticos que trabalham com esse conceito”. O momento de deflagração da globalização varia, dependendo do autor, do século XVI (o “século das descobertas”) até o advento da internet. Giddens (1987) lembra o fato de que após a Primeira Guerra Mundial foi criado um sistema de monitoramento dos Estados Nacionais, enfatizando a idéia de que o desenvolvimento do Estado Moderno foi orientando-se por normas cada vez mais globais com relação à sua soberania.

A virada em direção à antropologia histórica nos estudos sobre cultura foi significativa a partir de 1960 (BURKE, 2005). O interesse por estudos culturais também ficou mais evidente em outras ciências, tais como a psicologia cultural, a geografia cultural e a ciência política (o autor cita o “choque de culturas” de HUNTINGTON, 1997).

Frequentemente as mudanças na economia mundial após os anos 70, com a chamada “crise do fordismo” são apontadas como desencadeadoras da desmonopolização das estruturas econômicas. Por outro lado, inovações tecnológicas, particularmente nos meios de

comunicação também são apontadas como possibilitadoras do fenômeno.

Del Roio assim resume essas transformações:

[...] em fins dos anos 70, portanto, tem início a gestação do Estado neoliberal, intimamente vinculado às necessidades do capital em crise. Aparentemente surge com a tarefa de resolver o déficit fiscal, mas suas incursões incidem sobre as relações sociais de produção e sobre a correlação de forças entre as classes sociais. O Estado neoliberal surge como instrumento da mundialização do capital e guarida do império universal do Ocidente, para benefício da oligarquia financeira. A transferência do patrimônio público/estatal para a gestão direta do capital privado, fazendo largo uso de subsídios, é uma das mudanças nodais, juntamente com a drástica retirada dos direitos sociais do trabalho. A crise induzida aos sindicatos e partidos operários, antes de tudo, com a fragmentação dos sujeitos coletivos, reforça a tendência ao esvaziamento das instâncias de representação política democrática, estimulando, pelo contrário, formas decisórias midiático-plebiscitárias. O espaço público tende a encolher e a sociedade civil passa uma vez mais a se reduzir à semelhança da dimensão do conflito entre interesses privados do indivíduo mercantil. (DEL ROIO, 1998).

Para Smith (1999) o processo de globalização e intensificação dos contatos não leva, no entanto, necessariamente à tolerância, pois as nações entram em competição de “prestígio cultural”, às vezes verdadeiras “batalhas culturais”. O “estrangeiro”, assim, representa um incômodo desagradável na dicotomia local-cosmopolita. Até a década de 1980, para este autor, os estudos culturais eram centrados basicamente em perspectivas nacionais. O crescimento da compreensão global de práticas culturais deriva da liberalização do comércio internacional e outros fatores econômicos, bem como outros fenômenos transnacionais nas comunicações e transportes. Segundo Yudice (2004) os primeiros estudos nessa perspectiva eram muito específicos, como a crítica ao imperialismo cultural, a teoria da dependência e outros estudos - boa parte proveniente da “esquerda” política. Ignorando essa postura, Marshal McLuhan previu a “aldeia global” nos anos 60 e recomendou aos educadores que aceitassem as implicações das novas tecnologias de comunicação de massa, pressuposto para a recriação do mundo sob os parâmetros da cultura global. Contemporaneamente os estudos envolvem concepções de redes, como a análise de Johnson (2004). Wallerstein (1999) chama de cultura global o sistema de idéias da economia mundial capitalista, sistema esse marcado pelo conflito – o que eleva à própria interpretação de cultura como um campo de batalha ideológico do sistema econômico moderno. Frequentemente a metáfora do vírus é usada para ilustrar fenômenos econômicos, tais como crises nas bolsas de valores, etc. - mesmo atentados terroristas são, depois do 11 de setembro de 2001, vistos, às vezes, como exemplos de crises deflagradas por “redes viróticas”.

Ianni dissecou o papel da economia neo-liberal neste processo:

[...] entra em cena a ideologia neoliberal, como seu ingrediente, produto e condição. Quando se criam, fortalecem e generalizam as estruturas globais de poder, por sobre os Estados nacionais, cria-se a ilusão de que a época conturbada do capitalismo alcançou o seu limite, de que chegou o fim da história. (IANNI, 2000, p.83).

Archer (1999) aponta que o tratamento dado à cultura a partir da sociedade industrial passou pelas idéias de convergência industrial e pós-industrialismo até chegar à “terceira onda” de Alvin Toffler – a sociedade da informação, oriunda da fusão entre a computação e as telecomunicações. Uma nova estrutura social foi sendo criada, a partir do efeito da tecnologia da informação em todos os tipos de atividade, do lazer ao trabalho. A invasão da informática no mundo cotidiano representaria para esta autora um florescimento do Terceiro Estágio – o Positivo – de Comte, com a exclusão da filosofia, substituída pela técnica.

Touraine (1999) lembra que este novo estágio não significa outra coisa que a afirmação do “iluminismo” – com sua confiança no progresso do espírito humano, e a substituição de formas tradicionais do pensamento pela Razão. Para este autor a “era das revoluções” chegou ao seu final, e cada país necessita encontrar uma convivência específica entre o racionalismo moderno e suas próprias condições de existência.

Para Smith (1999) uma cultura global é construída artificialmente, mas, diferentemente dos Estados Nacionais, que também são construções artificiais, porém feitas por uma elite, a cultura global é mais eclética e auto-construída, abrigando parcelas das culturas nacionais e folclóricas preexistentes. Para esse autor o conceito de identidade cultural pressupõe:

1. um sentido de continuidade entre as experiências das gerações sucessivas da unidade da população;
2. as memórias compartilhadas de eventos e personagens específicos que constituíram pontos decisivos de uma história coletiva
3. um senso de destino comum da parte da coletividade que compartilha essas mesmas experiências. (SMITH, 1999, p. 192).

O obstáculo para a construção dessa identidade num nível global seria a presença constante de elos e sentimentos pré-modernos existentes na era moderna. Os nacionalistas, na acepção desse autor, são constrangidos pelas tradições culturais aceitas e pelas repostas populares que podem canalizar ou manipular. Mas o próprio autor afirma que é difícil vislumbrar uma cultura global que absorva totalmente as culturas etno-nacionais – sua relevância política é que tende a diminuir.

Tenbruck (1999) contrapõe à idéia difundida da globalização como “americanização” o “senso de missão” da América: independência, democracia e progresso seriam os baluartes

da construção de um Mundo Uno, abandonada após a Primeira Guerra Mundial e retomada após a Segunda. O declínio da soberania dos Estados Nacionais levou, no entanto ao panorama contemporâneo que se caracteriza como uma batalha pela cultura global – na qual alguns países que se mantiveram afastados do Ocidente pelo subdesenvolvimento ou pela opção socialista tornam-se atores importantes.

Gellner (1997) afirma que o nacionalismo cria nações, e não o inverso. A nação, para Arnason (1999) tem que ser analisada dessa maneira, como uma instituição interpretativa, e não como uma estrutura objetiva. Hannerz (1999) lembra que uma cultura global é marcada não só pelo entrelaçamento entre nações, mas pelo entrelaçamento entre culturas locais diversificadas, bem como pela criação de culturas sem território específico. A distinção entre cosmopolita e local, inicialmente feita por Merton na sociologia recebeu em diversos autores muitas acepções como, por exemplo, os aspectos “transnacionais” da cultura, exemplificados pelas pessoas que, viajando pelo mundo tornam-se “sem pátria”, como os homens de negócio, jornalistas ou intelectuais – ou a realeza hereditária, cultura “transnacional” em decadência. No entanto vários tipos de culturas transnacionais do mundo se entrelaçam, como a diplomacia. O argumento de Arnason é que “os cosmopolitas encontram um valor na diversidade enquanto tal”, o que significa que “não poderá haver cosmopolitas sem a existência dos próprios locais”. (ARNASON, 1999, p. 265).

A comunicação intercultural, que investiga as relações transnacionais entre indivíduos e organizações faz uso de ferramentas psicológicas, sociológicas, antropológicas e linguísticas, dentre outras. A reestruturação do espaço legal, a partir da internacionalização, por exemplo, tem de fazer uso desse tipo de análise. A economia cultural global, como tensão permanente entre a homogeneização e heterogeneização, complexa e com propensão à desterritorialização vive conflitos de conseqüências desconhecidas, como a influência pública da religião na sociedade, a criação de um padrão de consumo desenfreado e generalizado em populações completamente diversas, etc. A comunicação intercultural procura contribuir para a resolução do conflito apontado por Turner (1999), ao mostrar que a sociologia contemporânea vive um conflito, entre uma perspectiva global ou nacional.

A cultura global só pode, assim, ser definida como algo em permanente construção e que, oscilando entre extremos, povoa de elementos universais realidades locais, que os adaptam e os utilizam segundo suas tradições – isto é, sua cultura local.

### ***2.3.2 Cultura regional e cultura local***

Segundo Kuper (2002) a concepção de cultura como sistema simbólico foi desenvolvida por Geertz e Schneider. Segundo estes autores todos os homens estão geneticamente aptos a receber um “programa”, que denominam “cultura”, podendo qualquer criança ser socializada em qualquer cultura. A cultura é um código que fornece um referencial que permite aos homens dar sentido ao mundo e às suas próprias ações. Para Geertz (1997) o mundo cotidiano é habitado por pessoas concretas e personalizadas, caracterizadas positivamente e adequadamente rotuladas em classes, cujos símbolos definidores são construídos historicamente, mantidos socialmente e aplicados individualmente.

Mais claramente que o entendimento de cultura como sistema cognitivo ou estrutural (de Lévi-Strauss) a cultura como sistema simbólico expõe que a cultura pode ser entendida em uma dimensão mais geral, regional ou nacional, mas que necessariamente tem uma dimensão local.

Os pressupostos, crenças e valores que caracterizam a cultura de uma organização (cultura organizacional) traz sempre alguma correspondência do nível local onde ela se instala. A cultura local pode ser assim definida como um sistema simbólico tradicional que é uma criação cumulativa da mente humana, a partir do relacionamento entre pessoas em um território específico – manifestando-se na linguagem, em histórias compartilhadas, crenças, ritos e ideologia (GODINHO, 2000). Por sua vez o estudo da cultura local deve compreender o conceito de cultura popular.

Bosi (1986) faz um esforço para teorizar sobre a cultura popular – começando pela constatação de que ela está ligada à existência e à própria sobrevivência das pessoas que a sustentam. A própria definição de “cultura popular” é problemática. Segundo Gramsci (1968) ela pode ser formulada em termos de estruturas ideológicas. A cultura popular seria criada pelo povo em oposição às esquemas oficiais.

A cultura popular tem características funcionais. A primeira é a coesão interna: cada elemento tem significado na economia como um todo. A segunda é a vivência emotiva, não racionalizada. Além disso, ela é continuamente reinventada e caracterizada como meio de “ajuste” entre pessoas. O fato folclórico tem, além disso, um caráter psicológico, que faz com que ele seja sempre revivido em dada comunidade.

Gramsci (1968) afirma a capacidade do nível popular de absorver novos elementos e transfigurá-los. O artista, por exemplo, nessa dimensão, vive um vínculo profundo com a

comunidade. Essa seria uma diferença fundamental entre a cultura popular, que é uma expressão local, da cultura de massa que, segundo Bosi (1992), não tem raízes na vivência cotidiana.

Ginzburg (1987) ao escrever sobre um “homem do povo” do século XVI italiano, esclarece que a existência de desníveis culturais no interior das sociedades ditas civilizadas é o pressuposto da disciplina que foi se definindo como etnologia ou antropologia social. Mas o emprego do termo “cultura” para definir o código de conduta das classes “subalternas” foi, segundo ele, retirado da antropologia cultural.

Bakhtin (1988) acrescenta luzes sobre o tema ao advogar que Gargântua e Pantagruel, de Rabelais, que talvez nunca tenham sido lidos por nenhum camponês, parece nos fazer compreender mais sobre a cultura camponesa que o *Almanach des Bergers*, que teve ampla circulação nos campos da França.

Foucault (1982) analisa a questão do “poder microfísico” mostrando como ele se constitui enquanto uma relação, inclusive entre os estratos populares ou marginalizados e a cultura dominante. Na sua “História da Loucura” e em “Eu, Pierre Rivière [...]” transita por esse paradoxo, ao recusar falar sobre a loucura utilizando a linguagem da razão ocidental. A relação obscura de Pierre Rivière com a cultura dominante demonstra mais uma vez a ambigüidade do que se chama de “cultura popular”. Os estudos sobre bruxaria na Europa padecem do mesmo problema – a dificuldade de entender o que era a bruxaria para seus praticantes, e não para seus perseguidores.

Para Burke (2005) a “descoberta do povo” iniciou-se juntamente com o nascimento da “história cultural” na Alemanha do século XVII, porém dói deixada de lado “para os amantes de antiguidades” sendo retomada apenas a partir de 1960. Este autor cita a História Social do Jazz – que Eric Hobsbawn escreveu sob pseudônimo em 1959, jamais causando no meio acadêmico o impacto que merecia. O livro só foi assumido pelo autor décadas mais tarde, quando explicou que as observações perspicazes que fazia sobre a cultura popular dos negros Norte-americanos não seria “bem vista” no meio elitizado da universidade inglesa dos anos 50.

A tradição marxista é apontada por Burke como uma rica fonte de estudos sobre o tema – colocando inclusive problemas que foram abordados fora dela ao longo dos anos. Uma dessas questões é a própria definição do significado de “popular”. “Quem é o “povo”? Todos ou apenas quem não é da elite?” (BURKE, 2005, p. 40). A expansão do conceito de cultura, que partiu de uma definição restrita às artes e ciências, para abranger práticas como “comer” e “jogar” é outra dessas questões. Ele cita T. S. Eliot, que ao falar da cultura inglesa em 1948



(em Notas para uma definição de Cultura) incluiu: “[...] o dia do Derby [...] o alvo de dardos [...] repolho cozido e picado [...] beterraba ao vinagrete [...] igrejas góticas do século XIX e a música de Elgar [...]” (ELIOT *apud* BURKE, 2005, p. 43).

As explicações culturais assumiram uma dimensão mais importante com a obra de Geertz (1978). Seu estudo sobre as brigas de galo em Bali, entendida como verdadeiro “drama social” teve enorme impacto, e as interpretações calcadas no simbolismo da vida cotidiana ganharam mais fôlego. A “micro-história” de Ginzburg (1987), já citada anteriormente, é um exemplo eloqüente. Outros estudos históricos examinaram unidades locais mais amplas, regiões e não aldeias. Mas a idéia básica permanece – analisar a relação entre a comunidade e o mundo externo a ela.

Mesmo estudos que tem outras vertentes teóricas, como etnicidade e multiculturalismo – um bom exemplo seria o estudo sobre a identidade catalã de Oliveira (2006) – refletem esse confronto. Esse autor reflete que o etnólogo treinado no estudo de povos ágrafos e de pequena escala encontra um panorama totalmente diferente ao enfrentar uma história ricamente documentada, porém periférica, não-nacional. “Ser catalão” é uma categoria de transição entre o “local” e o “nacional” – e se a Catalunha é de fato um pequeno território, trata-se de “uma nação de 1000 anos” (OLIVEIRA, 2006, p. 126) de língua e tradições particulares, em relação confusa com o Estado Nacional do qual aparentemente não quer se separar, embora exija seu status diferenciado e a manutenção de sua cultura. O país basco e a província de Quebec mostram realidades semelhantes, e enfrentamentos diferenciados.

Percebe-se, portanto, que o “local” pode ser abordado por diversas perspectivas. O marxismo, por exemplo, tem abordagens que “dissolvem” o “local” na estrutura geral da sociedade de classes outras e que o vêem como uma realidade mais complexa e contraditória (SILVA, 2001).

A percepção de que o “local” é um espaço onde interagem diversos atores, com interesses diversos abre uma nova frente de estudos sobre “poder local” e “governos locais”, entendidos muitas vezes como correspondentes às administrações municipais, quando têm autonomia para o exercício do poder, limitada pela legislação pertinente. Esse exercício pode ser dominante - quando o governo local tem autonomia - ou pluralista, quando outros atores locais e outros níveis de governo têm influência relevante.

No entanto, a cultura local vai refletir-se na forma de gestão e influenciá-la – não somente pela representação, mas também pela expressão dos valores e comportamentos que o “local” valoriza, compartilha e professa. As organizações, tanto públicas como privadas irão refletir em maior ou menor grau os níveis circundantes da cultura.

## 2.4 Cultura brasileira e a cultura mineira

### 2.4.1 Cultura brasileira

Bosi (1987) lembra que não existe uma cultura brasileira homogênea. No entanto certos elementos oriundos da colonização, tais como a unidade lingüística, cristã, etc. engendraram comportamentos mais ou menos definidos que permitiriam identificá-los como uma cultura (RIBEIRO, 1987).

A palavra cultura é oriunda de *colo*, do latim, que originou também *culto* e *cultivo* - isto é, tem uma referência prática, o cultivo da terra - e a cultura popular carrega, em virtude desse caráter “prático” aspectos contraditórios. Um estudo dos provérbios mostra essa característica - muitos se contradizem. Bosi (1987) ainda afirma que a cultura, entendida como tradição, faz da memória seu centro vivo. Mas a cultura simplesmente depositada na memória e não vivida representa um conhecimento que John Dewey chamava de “inerte”. Os estudos de Bosi terminam por esclarecer a cultura brasileira como tradição, mas também como contradição.

Um argumento na mesma linha é apresentado por Martins (1994), em um trabalho cujo método chamou de “sociologia da história”. Segundo ele, a compreensão da cultura brasileira só é possível pelo entendimento da combinação de moderno e tradicional que freia nosso desenvolvimento social e político - caracterizando o que designou por “história lenta”. Somente esse entendimento, segundo o autor, explica certas contradições, tais como um setor fortemente marcado pela tradição e conservadorismo, como a Igreja, ter desempenhado um papel quase revolucionário em certos períodos da história do país, assim como partidos de esquerda muitas vezes tenham assumido papéis reguladores da ordem. O Estado representa no país, segundo este autor, um “uso conservador da mediação do moderno” - onde clientelismo e corrupção são mais que perdoados ou tolerados - fazem parte de uma “cultura do favor” e “do débito político”, assim como a Igreja representa um papel de uso transformador da mediação conservadora, mudando de postura em face das oligarquias e assumindo um conflito com o Estado autoritário. O trabalho que ele chamou de “persistência do passado” revela que ele se esconde (às vezes de forma bastante imperfeita) por trás das aparências do moderno, levando a história do país a ser uma história contínua de “espera do progresso” - não uma história que se faz, mas que está sempre “por fazer”.

Freitas (1997) aponta na origem da cultura brasileira nossas origens lusitanas, mediadas pela presença do elemento africano e indígena, e sumariza os seguintes traços mais influentes no âmbito organizacional: uma tendência à centralização do poder e a correlata passividade dos grupos inferiores; uma sociedade baseada em relações pessoais, com busca de proximidade e afeto e marcada pelo paternalismo; flexibilidade e informalidade que manifesta-se também no chamado “jeitinho”; gosto pelo sensual e pelo exótico; pouca disciplina e certa aversão pelo trabalho metódico.

A obra de Matos (2002), exemplar significativo da tendência contemporânea de emergência do cotidiano na história, mostrando a interpenetração das esferas pública e privada e a presença de múltiplos sujeitos sociais, revela como o cotidiano reflete e constrói simultaneamente a cultura de um local, de uma região e de um povo. Analisando as atividades femininas e o trabalho doméstico nas cidades brasileiras, a autora busca as características tanto dos colonizadores ou imigrantes portugueses (que também alternavam, com os parentes recém chegados, exploração e paternalismo), quanto dos brasileiros e africanos. Segundo a autora, com relação aos *criados de servir* os patrões oscilavam entre o exercício da repressão direta e atitude paternalista, *para obter o serviço bem feito*. Vítimas da raiva das patroas, do assédio dos patrões, usadas para iniciação sexual dos meninos, mesmo assim as amas não raro criavam laços de afeição com as crianças, afetando sua formação e socialização, tanto pelas atitudes, quanto pelo contar histórias. Ou seja, as relações desses sujeitos históricos se davam,

“[...] na ambivalência do controle-repressão-concessão, como estratégia de enfrentamento e dominação, tendo os criados participado da construção, alteração e consolidação dessas relações, bem como de suas transformações, quer consentindo passivamente, quer ativamente resistindo” (MATOS, 2002, p. 188).

A autora exemplifica com o tratamento ambíguo dado às operárias pela imprensa de combate, particularmente a anarquista, onde eram tratadas sempre no diminutivo, como indefesas – sendo uma greve feminina totalmente incompreendida pela sociedade, que não as via como trabalhadoras, muito menos como grevistas.

Existe uma certa convergência de opiniões que apontam a importância do tipo de colonização e as formas econômicas assumidas nesse período (escravocrata, latifundiária, monocultora) na formação da cultura brasileira, assim como a composição étnica e a miscigenação que teve lugar ao longo da história do país.

Segundo Souza (2007) sequer a expressão “brasileiro” era utilizada no período colonial, com os “brasileiros” sendo chamados, na época, pela sua região de origem ou pelo

status derivado de seu nascimento: havia baianos, mineiros, paulistas, mazombos, mamelucos. Mas ainda não havia “brasileiros” tais como os conhecemos hoje: brasileiros eram, simplesmente, os comerciantes de pau-brasil. A criação ou descoberta da condição de brasileiros por parte destes diferentes colonos foi um processo longo; uma metamorfose que situa-se no cerne da identidade nacional. Se remontarmos à origem do debate sobre a identidade nacional, portanto, seria necessário buscarmos sua gênese no período colonial.

Entre os autores que buscaram investigar a questão da formação da identidade nacional destacam-se Gilberto Freyre, Sílvio Romero, Câmara Cascudo e Euclides da Cunha, analisados na obra de Souza (2007), bem como Sérgio Buarque de Holanda.

Segundo Souza (2007), para Romero a formação da nacionalidade brasileira deu-se a partir de um processo de miscigenação - um processo sócio-cultural e não apenas racial - que deveria ser completado pelo branqueamento, mas ele é pessimista quanto às suas premissas e quanto à sua conclusão, exatamente devido ao fato de a miscigenação negar os pressupostos de hierarquia racial que fundamentam seu pensamento. Sua obra é, então, uma demonstração das razões de seu pessimismo. Por outro lado, seu assumido provincianismo pode ser lido como uma apologia de tradições por ele identificadas com a cultura popular.

Souza (2007) analisa a obra de Euclides da Cunha e percebe que ele adota os mesmos pressupostos raciais de Romero, mas, ao mesmo tempo, busca subvertê-los. Segundo este autor, com respeito à miscigenação entre o branco e o negro, sua ocorrência não penetrou o sertão. Ali, predomina o sertanejo, descendente do branco e do indígena e, valorizando-o, ele busca resgatar e valorizar a formação nacional. Mas o sertanejo é, ao mesmo tempo, um representante da identidade nacional, um símbolo do atraso a ser superado e alguém a ser introduzido na modernidade por elites muito pouco interessadas em cumprir seu papel. Euclides dialoga com Romero, mas não resolve suas contradições; aprofunda-as. Ressaltar as linhas de continuidade entre ambos os autores não implica, evidentemente, na negação da originalidade da obra euclideana, que transformou os tormentos e obsessões do autor em dramas da cultura brasileira.

Para Souza (2007) a tradição não é problematizada em Câmara Cascudo; sua preocupação é apenas valorizá-la e resgatá-la. O universo estudado é feito de hábitos, crenças e gestos vivenciados no cotidiano e - sufocado pela modernidade - algo que estaria desaparecendo. Cascudo registra sua existência, mas sua decadência também, e a crítica à modernidade e o lamento pelas tradições perdidas se dão na vivência diária.

Câmara Cascudo propõe, enfim, uma saída eminentemente conservadora. Trata-se não de buscar caminhos para a modernidade, mas de preservar tradições derivadas do processo de

formação da nacionalidade; de estudá-las com a empatia e o desalento de quem as admira e de quem sabe que o futuro não pertence a elas. Cascudo não problematiza a identidade nacional; louva-a e reconhece sua incompatibilidade com o processo de modernização. Sua obra representa o elogio da tradição.

Freyre (2002) representa ao mesmo tempo a continuidade e a oposição em relação às idéias de Romero e Euclides. Segundo Ortiz (2005) encontram-se as preocupações teóricas de ambos os autores, mas o que estes viram como problema, ou seja, a formação mestiça do brasileiro, este autor vê como uma promessa: a maneira brasileira de ser diferente é a promessa de uma contribuição original ao mundo; original enquanto mestiça. Ao mesmo tempo, ele mantém-se como o nostálgico de um tempo perdido, em busca das chaves que permitam decifrá-lo e preservar seus valores. Para Ortiz a “ideologia da harmonia” (ORTIZ, 2005, p. 93) é característica do seu modelo de pensamento.

Segundo Souza (2007) Freyre expõe, ao longo de sua obra, as razões de seu otimismo, dialogando com Euclides e Romero e buscando soluções para as questões por eles apresentadas. O brasileiro é mestiço, sim, mas esta é sua solução e sua originalidade. A identidade nacional, baseada na harmonia e interação entre opostos que se fundem encontra-se ameaçada pela modernidade, sim, mas é a promessa brasileira para um futuro pós-moderno. O elogio da tradição estrutura sua obra como estrutura a obra de Cascudo, mas a incompatibilidade entre tradição e modernidade é negada por ele, em nome da preservação da tradição em um futuro no qual ela se encontrará com a pós-modernidade. Na evolução de seu pensamento, o lamento dos anos trinta é substituído pelo otimismo dos últimos textos.

O método utilizado por Holanda (2006) é weberiano: busca as raízes do processo histórico a ser analisado enquadrando-o em uma tipologia weberiana de cuja utilização é pioneiro. Este processo histórico gerou, por sua vez, uma identidade específica cujas raízes estão na origem do mesmo e foram por ele, ao mesmo tempo, determinadas: são as “raízes” do Brasil.

Holanda menciona o *horror às distâncias que parece constituir, ao menos até agora, o traço mais específico do caráter brasileiro* (HOLANDA, 2006, p. 49). A recusa do formalismo e a fundamentação das relações em uma intimidade que prioriza o contato pessoal em relação à regulamentação jurídica significam uma recusa do padrão que deveria, segundo Weber, definir as relações burocráticas (excluentes em relação a qualquer determinação pessoal e, por isso, recusadas na cultura do país).

Neste contexto ainda, e seguindo a terminologia weberiana, a autoridade estatal não tem como manter o monopólio legítimo da autoridade e esta dissemina-se pela sociedade. A

cordialidade brasileira não exclui a violência: pelo contrário, o homem cordial é um homem dado a atitudes extremas e capaz de agir com extrema violência: extrema por que trata-se de uma violência que atua fora dos meios legais de coerção, e extrema porque é a expressão de um comportamento incapaz de moldar-se à padrões legais e à ordem pública. A tal ordem o homem cordial contrapõe a lógica da esfera privada, e seus códigos particulares que são os códigos desta esfera. E sua violência, que não é a violência weberiana, monopolizada pelo Estado. É a violência privada, sancionada pelos códigos do homem cordial.

A construção de uma teoria da ação social do brasileiro, de inspiração weberiana, calcada em Freyre e nas sistematizações de Holanda seria capaz de explicar tanto a cultura do privilégio quanto a extraordinária desigualdade da sociedade brasileira, a partir do acesso diferenciado a certo capital social de relações pessoais.

O fundamento genético da identidade nacional é nossa matriz portuguesa e, para Buarque de Holanda, o fracasso da proposta empreendedora de Mauá, atesta a impossibilidade de adoção, no Brasil, do espírito do capitalismo, funcionando como indício da radical incompatibilidade entre, por um lado, o padrão das nações socialmente mais avançadas e, por outro, o patriarcalismo e personalismo, fixados entre nós por uma tradição que remonta ao período colonial (HOLANDA, 2006).

Assim como a colonização inglesa demonstra uma ausência da plasticidade que caracteriza o processo colonial português, exhibe, por outro lado, um forte espírito empreendedor e empresarial. No caso português esse espírito é quase inexistente, assim como a fraca capacidade de trabalho e de coesão social são características que definem a colonização.

Segundo Prado Júnior (1983) a capacidade empreendedora portuguesa exercita-se de forma predatória, gerando ciclos econômicos que se esgotam rapidamente. Gil (2004) resume o espírito português em uma expressão utilizada no cotidiano e que, segundo ele, atesta o imobilismo da cultura portuguesa frente à dinâmica da realidade social nacional e internacional: “É a vida.” Esta expressão, segundo ele, adequa-se ao que ele chama de “televiver”, que supõe uma harmonia pré-estabelecida, em relação à qual a ação individual ou social é relativamente inócua. Colocando-se dentro do que chama de estudo “das mentalidades” o autor recorre a apontamentos etnográficos e conceitos extraídos tanto do cotidiano quanto de outras ciências para definir forças sedimentadas no campo social e nos comportamentos que caracterizam o “ethos” português – que ele chama de “portugalidade”. Caracterizada por um sentimento de impotência e não-inscrição (“não produção do real”) que faz com que os indivíduos busquem o espaço de tolerância da lei para não cumpri-la, essa

cultura foi criada ao longo da história por diversos tipos de traumas políticos e fracassos econômicos. Outras de suas características, segundo ele, são: a desvalorização do espaço público e, nos aspectos psicológicos, um “branco psíquico” de microterrores que definem um ambiente constante de fracasso e incapacidade de, por exemplo, encontrar um “lugar” ou papel a desempenhar na globalização contemporânea da sociedade.

Paula (2000) relembra o equívoco histórico de iniciar a história do Brasil (e sua cultura) como a viagem de Cabral – suas raízes remontam aos povos indígenas que habitavam, e ainda habitam o território. Este é um processo inacabado e cheio de ambigüidades, perplexidades e contradições. Conforme disse Gomes (1973, p. 58): “[...] destituídos de cultura original, nada nos é estrangeiro, pois tudo o é [...]”. O brasileiro, segundo Paula (2000), tem tanta dificuldade em afirmar a identidade nacional, quanto de aceitar o Estado.

As análises sobre a cultura brasileira incluem aspectos regionais, como o estudo de Bosi (2005) que destaca o papel do positivismo gaúcho na modernização das forças conservadoras e no papel dessas forças “de direita” na consolidação e instrumentação do Estado brasileiro, motor da industrialização do país. Mas o mesmo autor faz remontar a polaridade que cerca a modernização do país ao período da colônia – analisando desde Anchieta (que ele diz tratar-se de uma “regressão da consciência culta européia quando absorvida pela práxis da conquista e colonização” (BOSI, 2005, p. 93) até a emergência da indústria cultural. Segundo ele pode-se a partir daí pensar nos “contrastes internos do intelectual que vive em colônias” (BOSI, 2005, p. 93).

Bosi (2005) exemplifica essa dicotomia afirmando que a obra de Antonil retrata com tanta fidelidade a realidade econômica da colônia que D. João V mandou queimá-la, por temer que segredos fossem revelados a outros conquistadores. O texto de Antonil é objetivo, e tem como objeto a própria atividade: “a lavra do açúcar”, “as minas de ouro” etc.; a partir daí aconselha os “empresários” (do setor agrícola) brasileiros até mesmo em detalhes insignificantes, como evitar deixar escrituras junto às “coisas de mulher” ou ao alcance de crianças, para evitar que “façam barquinhos” (BOSI, 2005, p. 160). Quanto à manutenção, Antonil enumera, em ordem de importância, as máquinas, depois os animais e, por último, escravos e escravas. Não há nenhuma discussão sobre as razões da escravidão – é tida como algo objetivo, que não cabe discutir. A dicotomia está no fato de ser um jesuíta mas, na verdade, escrever como um burguês.

Bosi (2005) também analisa o indianismo verificando o contraste entre a posição “esperável” de sua identificação – de nativo que teve suas terras invadidas pelo colonizador e,

por isso, rebelde – e sua apropriação pela literatura romântica mais expressiva. Em José de Alencar o índio entra em comunhão com o colonizador. Peri é escravo de Ceci, a quem venera, e vassalo fiel de D. Antônio. No desfecho do romance o indígena é batizado pelo fidalgo, evitando sua morte. O índio, convertido muda igualmente de nome, adotando o nome do senhor colonial que o batiza. Os aimorés aparecem sempre associados às palavras: *carniceiros, satânicos, horrendos e ferozes* [...] (BOSI, 2005, p. 178). A história de Iracema é similar – a entrega ao branco é incondicional. Segundo Bosi, *Iracema* e *O guarani* fundaram o romance nacional, e expressam pontos de vista que disseminaram-se na cultura brasileira.

Mas o mesmo autor diferencia os vários conceitos possíveis de cultura brasileira, denominando-os “culturas brasileiras”: uma cultura criadora, que envolve escritores, artistas etc, configurando uma cultura erudita; uma cultura de massas, que envolve a cultura popular e indústria cultural; a cultura universitária; e a criação cultural individualizada – demonstrando que convivem vários níveis da cultura, cuja apropriação pode ser feita em muitos tipos de segmentação, ou no geral, como algo em construção. Relembra a frase de De Gaulle (“o Brasil não é um país sério”) em um tom algo otimista, afirmando que a interação primeiro-mundista apagaria da nossa memória essa associação com o atraso. Mas, perguntando-se porque é tão difícil para um país capitalista assumir o exercício da modernidade e da racionalidade weberiana, coloca a questão em termos culturais e reflete sobre o papel conjunto a ser desempenhado, além da performance econômica, pela mídia e pela Universidade – entidades criadoras e veiculadoras de parte da cultura nacional – quando o “coração da inteligência” voltar-se para um ideário humanista, longe da “mediocridade e do vazio do social liberalismo” (BOSI, 2005, p. 373).

A mesma preocupação é compartilhada por Santos (2006), que denomina “a interrogação nacional” a investigação de por que, em um país tão desigual como o Brasil, não constituem-se movimentos populares capazes de promover reformas significativas na vida nacional. A manutenção desses desequilíbrios sociais e econômicos é visualizada através do que chamou de “inércia social”. O aparente conformismo nacional, assim, pode ser analisado por diversos prismas, mas a ciência política não pode compreendê-lo sem uma visão histórica (que o mesmo autor empreendeu em inúmeras obras) e, por sua vez, a história não pode prescindir da perspectiva da formação cultural do povo brasileiro e sua identidade, chave para a compreensão da noção de cidadania (ou não-cidadania) que foi construída no país.

Ribeiro (1995), em sua “antropologia da civilização” tentou responder à indagação sobre o fracasso do Brasil em alcançar o pleno desenvolvimento, investigando as relações do mundo ibérico com a cultura negra e a cultura indígena, em uma perspectiva simultaneamente



histórica e antropológica. As matrizes étnicas do povo brasileiro são estudadas em Ribeiro (1995) para assinalar várias características incorporadas à cultura do país: o “cunhadismo”, de origem indígena, que consistia em incorporar estranhos à comunidade através de laços de parentesco; e a “desindianização” isto é, contrariamente à maioria dos países vizinhos, os indígenas foram reduzidos a uma participação minoritária na população, com exceção da região amazônica, inclusive pela não assimilação em casamentos inter-étnicos. Da matriz negra, Ribeiro (1995) assinala que a diversidade das procedências não conferia ao contingente escravo uma unidade cultural, nem lingüística, nem religiosa – obrigando-os a mesclar sua cultura com a cultura que aqui encontravam, incorporando-se passivamente ao universo cultural da nova sociedade que se criava – não havia núcleos solidários que retivessem o patrimônio cultural original. Isso os diferenciava dos grupos indígenas que, tentando conservar desesperadamente suas tradições, minguavam até o desaparecimento. Segundo o autor “índios e brasileiros se opõe como alternos étnicos em um conflito irreduzível, que jamais dá lugar a uma fusão” (RIBEIRO, 1995, p. 113). E, refletindo sobre o horror da escravidão, observa que a marca do escravismo em nossa cultura nos coloca a “a mais terrível de nossas heranças”, a de “levar sempre conosco a cicatriz de torturador impressa na alma e pronta a explodir na brutalidade racista e classista”, como na “autoridade brasileira predisposta a torturar, seviciar e machucar os pobres que lhes caem às mãos”. “Todos nós, brasileiros, somos carne da carne daqueles pretos e índios supliciados. Todos nós brasileiros somos, por igual, a mão possessa que os supliciou” (RIBEIRO, 1995, p. 120).

Nos processos sócio-culturais Ribeiro (1995) observa ainda que, contrariamente à imagem de povo cordial, ao longo da história inúmeros conflitos marcaram a vida cotidiana do povo brasileiro – e observa que esses conflitos freqüentemente escondiam um componente racial, mesclado às querelas geográficas ou religiosas. Ao longo dessa longa história, novos brasileiros oriundos da imigração foram surgindo – mantendo mais (japoneses) ou menos (italianos ou árabes – estes últimos, segundo o autor, de assimilação mais completa) suas culturas originais – mas “nunca houve aqui um conceito de povo, englobando todos os trabalhadores e atribuindo-lhes direitos” (RIBEIRO, 1995, p. 441). Os imigrantes, lembra Ribeiro (1995), freqüentemente passam a comportar-se com desprezo e incompreensão para com os brasileiros, esquecendo os problemas dos lugares de onde vieram que os tornaram excedentes.

O autor lembra que, segundo Sérgio Buarque de Holanda, seriam características da cultura brasileira, herdadas dos povos ibéricos, a sobrançeria, o desleixo, a plasticidade, o apreço à lealdade e um gosto maior pelo ócio que pelo trabalho – desdizendo a idéia de que

negros e índios seriam os únicos responsáveis pela “indolência” que é causa do atraso econômico.

Matta (1981) opõe a perspectiva sociológica às doutrinas deterministas, tanto no campo erudito quanto no popular. Os estudos “clássicos” da constituição da identidade brasileira são por esse autor colocados como fundados no determinismo e no positivismo – e a história do Brasil, vista por uma perspectiva reacionária, de uma história de “raças” que se miscigenaram - o que, segundo as conclusões racistas do conde Gobineau, levou à criação de uma sub-raça fadada ao subdesenvolvimento. Segundo Matta (1981) essa concepção leva a uma variedade de interpretações da mesma “fábula das três raças” – desde versões mais racistas (Sílvio Romero e Nina Rodrigues), “delirante” (a criação de uma “meta-raça branca”, em Gilberto Freyre) ou mesmo otimista e mais igualitária (em Darcy Ribeiro que inconscientemente, segundo afirma Matta na mesma obra, não escapa à mesma fábula).

Matta (1981) busca referências na literatura dos estudos brazilianistas para encontrar o desprezo pelas interpretações brasileiras repletas de gradações e tipos raciais intermediários, ao mesmo tempo que trazem interpretações independentes de fatos da historiografia clássica (por exemplo, a visão da Abolição como evento progressivo e aberto, enquanto que a proclamação da República seria fechada e reacionária, destinada a manter o poder dos donos da terra (GRAHAN, 1979).

O “racismo à brasileira” que inclui a invenção do mulato como “válvula de escape” e o sistema do preconceito racial “de marca” (em oposição ao “de origem”, como o americano) é função de “um sistema abrangente de classificação social fundado na hierarquia” (MATTA, 1981, p. 83), relegado a um plano secundário pela literatura sobre o assunto que sempre privilegiou, classicamente, o estudo das raças e não a discussão das suas relações em uma perspectiva sócio-antropológica, no contexto histórico, cultural e econômico – caracterizando a “permanente miopia em relação à nossa possibilidade de autoconhecimento” (MATTA, 1981, p. 85). Vem dessa perspectiva, segundo o autor, inclusive para as camadas médias da população, a elaboração não científica em que raça é igual à etnia, que é igual à cultura – levando a algumas concepções genéricas como, por exemplo, um racismo disfarçado e, por outro lado, “o elogio claro e aberto da *mulataria*, sobretudo no seu ângulo feminino (MATTA, 1981, p. 84).

Para alguns autores as características da cultura brasileira não são tão específicas da nação brasileira, e sim, seriam características da “latinidade”. Feres Júnior (2005) analisando o conceito de *Latin America* conclui que a importância crescente de estudos que tem como tema o multiculturalismo tem levado, nos Estados Unidos, ao banimento de expressões como

“niger” (para negros), “chink” (para chineses) ou “kike” (para judeus) nos meios de comunicação, por serem entendidos como termos insultuosos ou que propagam representações pejorativas das pessoas como preguiça ou falta de caráter. Mas o termo *Latin America*, segundo o mesmo autor, tem escapado dessa onda revisionista porque, aparentemente, não é insultuoso. O estudo de Feres Júnior (2005) revela, no entanto, que esse termo contribui para o tratamento desigual que os EUA dão tanto aos habitantes ao Sul do Rio Grande, quanto aos imigrantes latinos que vivem no país. Em seu trabalho faz um experimento semântico, opondo *Latin America* ao conceito de *North América*, de *Germanic America* e de *Anglo-Saxonic America*, recuperando os trabalhos de Koseleck e lembrando que este autor afirma ter sido a oposição heleno-bárbaro colocada na antiguidade em termos exclusivamente culturais (modos de vida, hábitos, costumes), assim como posteriormente foi feita a distinção cristão-pagão. Essas diferenças têm um caráter de hierarquização, afirmando estágios de desenvolvimento temporais, isto é, “atraso” com relação a um modelo idealizado. Os Norte-americanos, segundo Feres Júnior (2005), utilizam o conceito de *Latin America* para reforçar sua própria identidade, atribuindo aos povos da América Central (sejam indígenas, negros ou mestiços) uma característica cultural diferenciada – e inferior. A auto-imagem americana é de brancos protestantes, modernos e industriais, enquanto a América Latina é habitada por um povo de pele mais escura, católico, atrasado e preguiçoso. Esse conceito legitima intervenções militares e ingerência política e embasa a política econômica dos EUA no continente. Feres Júnior (2005) em seu estudo com ampla abertura disciplinar revela que essas concepções foram replicadas pelas ciências sociais nos Estados Unidos, afastando a produção acadêmica naquele país da suposta neutralidade que apregoa. O historiador Morse (1964) atribui esse fato a uma visão histórica. Segundo este autor a historiografia produzida nos Estados Unidos assume a premissa que a América Latina é uma extensão arcaica do Sul da Europa que com imperfeições, omissões e negações se opõe ao modelo idealizado da sociedade Norte-americana – e, contrariamente à modernização, democracia e liberdade, é fonte de autoritarismo, machismo, caudilhismo e irracionalidade. A alteridade da *Latin America* é sempre colocada em uma diferença cultural, embora algumas versões associem essa diferença ao fato dessa parte da geografia não ser habitada por pessoas de cor branca – associando a cultura a um componente racial. Contemporaneamente, no entanto, embora a assimetria temporal ou cultural tenha sido mantida, “a oposição assimétrica racial foi, no mais das vezes, silenciada” (FERES JÚNIOR, 2004, p. 281). A mensuração dos fatores culturais “tradicionais” dos latinos é, segundo este autor, às vezes mensurada – buscando-se investigar a oposição com relação aos valores da América anglo-saxônica. E os fatores políticos dessa

oposição são evidenciados por uma pesquisa feita na Biblioteca do Congresso pelo autor, que revela um crescimento abrupto do interesse pelo tema após a Segunda Guerra Mundial e a “guerra fria”, especialmente após a revolução cubana.

Essa visão do atraso ibérico é contestada por Paula (2000), ao afirmar que a modernidade ocidental é, em grande parte, uma invenção ibérica. Em Portugal constituiu-se o primeiro Estado-nação moderno, a primeira revolução burguesa, as grandes navegações, as conquistas da África, Ásia e América, o romance de cavalaria, o direito internacional etc. - que fazem dos séculos XV e XVI “séculos ibéricos”. Mas o mesmo autor assinala que, ainda no século XVI, o Dom Quixote de Cervantes ilustra a glória perdida.

Esse olhar do atraso sobre o país, no entanto, não foi inaugurado pelos Estados Unidos. Os viajantes estrangeiros desde o Brasil colônia freqüentemente apontavam as diferenças baseando-se em características culturais – ainda que, como exploradores de um país em formação, evidenciassem a “pouca idade” da nação e da cultura – ainda uma colônia portuguesa. O livro da atriz francesa Toussaint-Samson (2003), publicado originalmente (e tardiamente) em 1883 é um registro diferenciado, e o fato de ter sido feito por uma mulher, assim como os da inglesa Maria Graham (em 1823) e da alemã Ina von Binzer (em 1880) já demarca uma originalidade. Mas, como a maior parte dos viajantes europeus, revela um misto de admiração e crítica, a primeira pelas características pessoais e afetivas da população, a segunda, pela pouca disciplina e a falta de organização social.

Essa segunda característica, que reflete-se no aparato das leis e da Administração pública foi estudado por Oliveira Viana (1987), ao analisar as instituições políticas brasileiras. Este autor escreveu, buscando os fundamentos sociais do Estado, acerca dos “pressupostos culturoológicos” dos regimes democráticos europeus; sua conclusão é que a constituição do Estado-Nação foi uma tarefa imposta após a revolução francesa aos povos europeus “e depois por irradiação imitativa”, aos demais povos civilizados do mundo. Segundo este autor é no detalhe “aparentemente insignificativo” da capacidade cultural do pensar coletivista que está o índice indicativo do grau de excelência ou de corrupção deste sistema político.

Quando praticado pelos anglo-saxões, que são povos dotados desta consciência nacional este regime revela-se admirável. Quando, porém, organizado ou executado por outros povos que os imitam mas são carentes destes atributos de consciência política (tais como gregos, eslavos, balcânicos e celtas), já este regime entra a revelar as suas falhas e perigos. (VIANNA, 1987, p.141).

Estes povos “nunca se elevaram acima da comunidade de clã, da comunidade de aldeia ou da comunidade de cidade (polis)”. “Não há, pois, clima ou ambiente próprio para uma

democracia eficiente onde quer que esta consciência “solidarista” falte, ou careça de força moral coercitiva” (VIANNA, 1987, p. 141). Esta consciência nacional é o sentimento da *res publica* dos romanos – sua ausência levaria, assim, a atividade política e os comportamentos individuais dos cidadãos a uma direção personalista, de interesse privado, de uma família ou de um clã. Este problema estaria na base do fracasso da modernização e do funcionamento das instituições políticas dos países latinos.

Analisando o formalismo da burocracia das organizações, Ramos (1993) vê as diferenças que esse modo de administrar encontra na empresa brasileira. Segundo ele boa parte dos trabalhadores das empresas industriais brasileiras urbanas, recém egressos do meio rural buscavam-se empregar-se nas empresas não com o objetivo de fazer uma carreira “clássica” de operário industrial, mas sim economizar rendimentos para ocupar-se de outra atividade, e talvez voltar para onde veio. Esse “estranho” no mundo industrial age como os outros para não chamar a atenção – o que Ramos (1993) denomina “formalismo como acomodação”, mas na realidade, nos seus contatos fora da organização o seu comportamento traía sua subjetividade. Analisando, na década de 60 o livro de Kellemen (1964), “Brasil para principiantes”, observa que apesar de “caricato” e “impressionista”, deve ser visto como importante para a análise sociológica do país. O livro relata que o imigrante, no Brasil deve aprender que as placas “Estacionamento proibido”, “Não fume” ou “Entrada proibida” [...] são *apenas adornos coloridos para enfeitar a cidade*. Propõe o autor ao imigrante, ainda, que evite dizer a palavra “não”: *em vez disso, use “mais ou menos”, “é difícil”, “pode ser”; bata nos ombros de todo mundo e abrace cordialmente as pessoas que encontrar, chamando-as de ‘meu filho’, independentemente da idade [...]*. Ilustra contando o seu ingresso no Brasil quando, ao preencher um formulário, o cônsul disse-lhe que “ao invés de *médico*, vamos colocar *agrônomo*. Assim posso fornecer-lhe o visto imediatamente.” E complementa: “Percebi então que não se tratava de uma provocação, mas ainda não sabia que acabara de tratar com dois representantes de um povo onde as leis são reinterpretadas, onde regulamentos e instruções centrais do Governo já são decretados com um cálculo prévio da percentagem em que serão cumpridas, onde o povo é um grande filtro da lei e os funcionários, pequenos ou poderosos, criam a sua própria jurisprudência (que) conta com a aprovação geral [...] pois jamais existirá um brasileiro, incluindo o próprio legislador [...] que não compreenda e não apóie este jeito [...]”. Ramos (1993) analisa os relatos de diversos viajantes europeus, incluindo o discurso de Croizier (1963) sobre os “despachantes”, que chamou de *virtuoses* de uma palavra “intraduzível para o francês, o ‘jeito’, ou seu diminutivo, o ‘jeitinho’”. Quanto à produção intelectual percebeu na obra de muitos autores uma assimilação acrítica de teorias e

instituições político-administrativas em voga no estrangeiro e em poucos notou, como em Alberto Torres e sua obra “O Problema Nacional Brasileiro”, o reconhecimento das especificidades do país. Citando os estudos sobre o empresariado nacional de Cardoso (1964), observa que a empresa industrial brasileira ainda carrega os traços de “família” ou “clã”, com observações de que o êxito depende “do olhar do dono” ou que quando a administração é impessoal, “a empresa começa a decair”, o que faz com que administradores profissionais sejam admitidos não por critérios técnicos, mas porque são “homens de confiança”. Essa mentalidade patrimonialista tem raízes na natureza da formação do capitalismo no Brasil – e remonta, na realidade, aos tempos da colônia.

Escrevendo sobre o mesmo período da história brasileira que Ramos (1993) analisou, Carvalho (2005) identifica entre as décadas de 1950 e 1970 um período que presenciou a reordenação econômica do país, em um salto capitalista que abrigou o capital multinacional mas, simultaneamente, identifica aí também um reordenamento cultural. No campo da saúde, por exemplo, no período citado, as práticas populares de saúde - que incluem benzedadeiras, ervas, charlatanismo e outras formas de medicina popular - foram inicialmente proibidas, para depois serem somente cerceadas e, depois, toleradas – tolerância condizente com o espírito da nação, analisado por diversos autores, como Sérgio Buarque de Holanda e outros. A perseguição às práticas ilícitas de saúde deixaram, segundo o autor, de concentrar-se nos curandeiros, passando a focalizar a prática ilegal da medicina, da odontologia, da enfermagem e da farmácia, campos de conhecimento instituídos e domínio das classes médias, e não das classes baixas, que usavam a “feitiçaria”. E, à medida que a medicina “erudita” absorvia conteúdos da medicina popular, esta era progressivamente esvaziada pelo aumento da legitimidade dos procedimentos científicos junto às camadas populares.

Ainda nessa temática – traços da cultura brasileira na modernização das organizações no país - investigando os traços culturais presentes na administração pública Martins (1997) também ressaltou o patrimonialismo, definindo-o como *a cultura* de apropriação daquilo que é público pelo privado. Segundo este autor a administração pública brasileira foi fundada sob a influência de um *ethos* fortemente patrimonialista, presente na herança cultural lusitana. Acrescenta que, mesmo com alto grau de formalismo, a modernização da administração pública tenta a implementação de formas antipatrimonialistas, mas que a dissociação da política e da gestão, isto é, democracia e burocracia, indica a persistência de uma cultura de modernização patrimonialista. Isto levaria à conclusão de que a busca da excelência na administração pública só se daria pela exclusão da política, portadora de características patrimonialistas.

Pires e Macedo (2006) discutem conceitos que contribuem para a compreensão da cultura organizacional de organizações públicas no Brasil. Disfunções burocráticas, autoritarismo centralizado, paternalismo, descontinuidade e ingerência política foram analisados no modo como interferem no trabalho dos funcionários e gestores – apego às normas e rotinas, supervalorização da hierarquia, apego ao poder, políticas de recursos humanos envolvendo cargos comissionados, aversão ao empreendedorismo, não direcionamento para a eficácia e efetividade, reformismo, corporativismo etc. A existência de dois corpos funcionais distintos – um, permanente; outro, que muda a cada novo mandato cria um conflito e dificulta o alcance dos objetivos, uma vez que tende a estimular os projetos de curto prazo, a duplicação de projetos para reivindicação da autoria e a ausência de profissionalismo, substituído pela indicação baseada na lealdade. O fato de a administração pública oferecer serviços dos quais detém o monopólio tende, segundo Sheperd e Valencia (1996) a estimular a ineficiência; além disso o controle sobre os políticos é difícil, assim como o controle que os políticos deveriam ter sobre os funcionários também configure-se como de difícil execução. Isso comporia empecilhos para a inovação tecnológica.

Para Schwartzman,

[...] quando há troca de partidos no poder, um grande número de funcionários ligados à administração anterior é substituído por outras pessoas que tenham demonstrado sua lealdade ao vencedor. O predomínio de critérios políticos para a designação de servidores, tanto quanto para o condicionamento de suas ações, faz com que os mecanismos mais clássicos de admissão e promoção no serviço público - concursos públicos, mérito pessoal, qualificação técnica, etc. - tendam a ser postos de lado, substituídos por critérios de conveniência ou lealdade pessoal. (SCHWARTZMAN, 1984).

Para este autor seria um equívoco atribuir esta situação ao egoísmo inerente à atividade político-partidária; segundo ele trata-se de um fenômeno mais profundo, que é “a grande descrença que hoje existe em todo o país quanto ao poder real que têm os princípios de racionalidade, mérito e competência técnica para produzir os benefícios econômicos e sociais. O mesmo autor lembra que esta desqualificação da função pública pela política está ligada, aparentemente, ao fato de que haveria, no Brasil, uma correlação, em voga na sociedade, entre “regimes fortes” e os esforços de racionalização do serviço público, e regimes abertos, marcados pelo “aviltamento” da função pública. A abertura democrática de 1945 teria introduzido, pouco a pouco, elementos de clientela e empreguismo na administração pública federal, que havia sido racionalizada pelo Departamento Administrativo do Serviço Público - o DASP, criado em 1938. O processo de submissão do serviço público ao jogo político mais

imediatista teria atingido seu auge na presidência de João Goulart para ser reorganizado após o golpe militar de 1964, que introduz novos princípios e aumenta, mais uma vez, a eficiência do serviço público, até a crise dos anos 80, quando o Estado foi redemocratizado.

Analisando a relação entre Estado e instituição militar no Brasil Trevisan (2006) resgata Sérgio Buarque de Hollanda ao afirmar que a obediência já era a “virtude suprema” entre os ibéricos mesmo antes da descoberta da América e essa citada obediência era único princípio político realmente forte daqueles povos. A continuidade desse pensamento no Brasil, segundo esse autor, traduziu-se na ingerência dos militares na política e, é possível vislumbrar isto enumerando as intervenções que marcaram a vida independente da nação considerando os anos básicos dos envolvimento dos militares com a ordem política: 1821/1823, 1889, 1893, 1922, 1924, 1930, 1935, 1937, 1945, 1954, 1955, 1956, 1959, 1961 e 1964. Segundo o autor a vida nacional – cultura e sociedade – estão marcadas profundamente por este viés, perceptível na relação não somente com as polícias e o aparato de segurança, mas mesmo no comportamento dos sindicatos, na hierarquia do trabalho e em outras facetas cotidianas do poder.

Schwartzman (1984) afirma que a "maturidade do povo", tanto quanto sua hipotética sabedoria e bondade naturais não são capazes de proporcionar uma base sólida para a constituição de uma nova ordem democrática. O exemplo de outros países que lograram um sistema político-eleitoral estável revela que a questão fundamental não é a da "maturidade" do povo, mas a da natureza das instituições sociais, governamentais e partidárias existentes. Se estas instituições são bem constituídas e autônomas, elas traduzem as preferências eleitorais em mandatos e regimes políticos responsáveis. O problema principal com os estados de base neo-patrimonial não é que eles mantêm o povo em situação alienada, mas, principalmente, que todas as formas de organização social geradas tendem a ser dependentes do poder público e orientadas para a obtenção de seus favores.

Comentando posteriormente seu texto, Schwartzman (1988) afirma que o autoritarismo e neo-patrimonialismo brasileiros, cujas bases se ergueram e evoluíram a partir da constituição do país como colônia portuguesa, se não se constitui em um traço congênito e insuperável da nacionalidade, certamente representa um condicionante poderoso em relação ao presente e futuro do país. Para esse autor o Brasil vive uma realidade cheia de contradições, onde, no entanto, um certo padrão parece predominar: um Estado hipertrofiado, burocratizado e ineficiente, ligado a uma sociedade debilitada, dependente, alienada e bloqueada.



Em um estudo que analisa o período posterior a 1945, Graham (1968) fala da existência, no Brasil, de duas ordens distintas dentro do serviço público: uma, legal, definida pelas normas centralizadoras e padronizadoras; e outra "funcional", ou seja, adaptada às necessidades da política de clientela dos partidos políticos dominantes. O resultado da interação destas duas ordens, segundo esse autor foi a criação de um sistema administrativo crescentemente formalístico, mas no qual há grande divergência entre as normas prescritas e o comportamento dos funcionários.

Para ilustrar essas características na área da saúde, pode-se mencionar a pesquisa de Vaitsman (2001) com trabalhadores de um hospital público no Rio de Janeiro. Esse estudo demonstrou que, para a maioria dos entrevistados, a estabilidade consistiu na principal razão para a entrada no serviço público. Como representação social, no entanto, essa mesma estabilidade não tem um significado positivo entre os funcionários, sendo associada ao descompromisso, desmotivação e mau desempenho. Além disso, a desconfiança quanto à manutenção de compromissos firmados ou ao exercício da meritocracia costuma ser atribuído de maneira geral à "política". Indagados sobre quem é bem sucedido no serviço público a maioria respondeu: "Quem tem padrinho político". Mas Pires e Macedo (2006) lembram que esses resultados não podem ser generalizados para todas as organizações públicas, e guardam pontos contraditórios, como o fato de que grande parte dos pesquisados por Vaitsman (2001) acreditarem que mudanças e melhorias são possíveis, para livrar o trabalho das relações de estima e jogos de influência.

O trabalho de Guimarães et al. (2004) analisou cinco organizações públicas participantes do Programa de Qualidade do Serviço Público, administrado pelo Ministério do Planejamento, para verificar o alcance das inovações gerenciais e gestão da qualidade no Estado. Dessas cinco, quatro atuam em todo o país. Percebeu-se que essas inovações, que iniciam-se geralmente com a formulação de macroestratégias e revisão dos objetivos organizacionais visam o acompanhamento e controle dos processos de trabalho, possuindo como eixo comum a gestão por resultados. Foi observada uma reação negativa por parte dos empregados, de modo geral, que as organizações buscam superar mediante técnicas de socialização e imposição de um padrão coercitivo. Os próprios funcionários associaram as resistências a modos de comportamento enraizados e observaram a diferença existente entre organizações públicas e privadas que dificultam a transposição de técnicas de umas para outras. As transformações foram sempre de natureza incremental e com padrões uniformes e sistemáticos de implantação.

Um estudo de Santos Júnior, Freitas e Luciano. (2005) no Sul do Brasil mostra em que medida as dificuldades para o uso da tecnologia da informação é generalizado. Além de outros fatores, tais como falta de suporte técnico ou necessidade de treinamento, a resistência cultural à mudança foi apontada como dificultador para uma utilização mais adequada das referidas tecnologias. As categorias de análise “recursos” e “comprometimento” foram as que comportaram maior número de variáveis inibidoras, isto é, além da dimensão financeira, a dimensão que envolve o comportamento pessoal é responsável por uma implantação insatisfatória.

A construção da identidade brasileira fez-se também sob o signo da desigualdade. Souza (2006) adianta que essa discussão tem sido travada sob o signo da fragmentação do conhecimento da fragmentação da percepção da realidade, o que envolve violência direitos humanos, marginalidade, políticas sociais, etc. – temas que não surgiram recentemente, ao contrário: apenas seu redimensionamento midiático, sobretudo televisivo, foi transformado. Ou seja, o país convive há dois séculos com uma desigualdade naturalizada que condena um terço da população à subcidadania – enquanto a atenção nacional se dirige aos “escândalos” da política ou da vida social. Souza (2006) propõe para compreender a construção da cultura brasileira uma “sociologia política da modernidade periférica”.

Em “O que faz o Brasil, Brasil”, Damata (1984) indaga os fundamentos da identidade brasileira. Segundo ele, Brasil designa um povo, uma nação, um conjunto de valores, escolhas e ideais de vida. Para investigar esse objeto ele adota algumas referências: o par de oposições a “casa” e a “rua”, as relações sociais, o relacionamento homem-mulher, o carnaval e as festas “da ordem” e os modos de navegação social (a malandragem e o “jeitinho”) e a religiosidade.

Em primeiro lugar a “casa” seria o lugar onde somos membros de uma família como grupo fechado com certas tradições e totalizado numa forte moral, onde se realiza uma convivialidade profunda. A casa delimita um espaço amoroso onde não deve haver desordem e competição, tampouco relações comerciais. A “rua”, por oposição é um lugar de “movimento”. Não há pessoas, mas apenas uma “massa”. É um lugar de “luta”, de “batalha”, perigoso, onde reina a desconfiança e onde somos “ninguém”. A “rua” é o lugar do trabalho, e este é entendido como sofrimento, sendo o patrão o representante deste “castigo”. É neste universo que deve ser entendido o que Damata (1988) chama de “ilusão das relações sociais”, fundada no mito de fundação das três raças, que esconderia as múltiplas possibilidades do “racismo à brasileira”, isto é, um sistema altamente hierarquizado, mas onde as formas de preconceito não são tão claras quanto nas sociedades anglo-saxônicas, por exemplo.

A “malandragem” e o “jeitinho” como “modos de navegação social” foram descritos por Damata (1988) como formas típicas desenvolvidas pelos brasileiros para enfrentar o dilema entre “indivíduo” (o sujeito das leis que governam a sociedade) e “pessoa” (o sujeito das relações sociais). Perante as leis universais a pessoa “salva-se como pode” e a “malandragem”, assim como a frase: “Você sabe com quem está falando?” seria o modo de arranjo social num país onde a lei significa basicamente o “não pode”. Barbosa (1992) aprofunda essa discussão e compara o “jeitinho” ao clássico “Você sabe com quem está falando?” opondo as seguintes características: “Você sabe com quem está falando”:

1. faz uso do poder e da autoridade
2. parte do pressuposto que as desigualdades sociais têm valor
3. não é acessível a todos da sociedade
4. baseia-se na identidade social
5. a identidade social dos participantes é desvendada
6. não é conhecido por todos da sociedade
7. é um rito de separação
8. a reação ao uso da expressão é sempre enfática e negativa
9. está ausente de qualquer imagem do país ou do povo
10. suscita reciprocidade direta e negativa
11. possui ritual simétrico e oposto
12. estabelece sempre uma relação negativa.

Já o “jeitinho”:

1. faz uso da barganha e da argumentação
2. parte do pressuposto igualitário
3. é acessível a todos
4. depende de atributos individuais
5. pode começar e terminar anonimamente
6. é conhecido de todos na sociedade
7. é um rito aglutinador
8. a reação ao uso da expressão é predominantemente positiva
9. é tomada explicitamente como elemento de identidade social
10. suscita reciprocidade positiva

11. não possui qualquer situação social que seja simétrica e inversa
12. estabelece sempre uma relação positiva

A cultura brasileira pode ainda ser analisada através de muitas outras variáveis, como a fala, a gastronomia ou as artes. A diversidade da fala brasileira é percebida facilmente por viajantes, assim como sua reprodução frequentemente é experimentada pelos meios de comunicação de massa, como as novelas de televisão. A variedade geográfica do país resulta em variação dialetal, cujo quadro é de difícil descrição, segundo Medeiros (2003). A origem dos dialetos também não é conhecida, uma vez que não há registros sonoros da fala de cem anos atrás, nem estudos fonéticos sobre os diferentes falares do país. Os estudos recentes descrevem as características como, no caso de Minas Gerais, a forte redução silábica de morfemas (o “você” transforma-se em “cê”) e a elevação das vogais médias pretônicas (como em “tumate”).

Para os estudiosos, como Tinhorão (1980), a música brasileira também revela esses “sotaques”, como as passagens modais do choro pernambucano, de influência árabe, ou a harmonia do choro carioca, com raízes na música romântica. Para esse autor o “choro” é uma música tipicamente brasileira porque foi totalmente construída pela confluência de ritmos dançantes europeus presentes na sociedade brasileira dos séculos XVIII e XIX e sonoridades africanas. O samba tem menos componentes europeus – embora seja autêntica música brasileira – contendo, originariamente, mais elementos africanos. O choro corresponderia ao jazz, a “autêntica música americana”, segundo Collier (1995) – isto é, individualista e tecnicista, e também fundada na fusão de ritmos africanos com o sistema tonal e instrumentos europeus. Tinhorão (1980) associa a música popular brasileira, em oposição à música folclórica, à urbanização do país – e o samba seria “artesanal”, enquanto a bossa nova, influenciada pelo jazz americano, seria fruto da industrialização.

Com relação ao esporte, aquele com o qual a população do país mais se identifica, o futebol, foi introduzido no país como uma prática elitista, por ingleses - funcionários de companhias inglesas responsáveis pela implantação das ferrovias brasileiras - da qual os pobres e negros estavam, inclusive, excluídos (PEREIRA, 2000). O lazer dos ricos, no entanto, transformou-se em uma grande paixão nacional, mas o processo de democratização foi tenso e conturbado (MÁRIO FILHO, 2003) e, uma vez consolidado, foi tomado como forte aliado por muitos políticos, desde Getúlio Vargas, para realização de seus projetos – pessoais ou partidários (HEIZER, 2001).

A culinária também é forte elemento da cultura de um povo. Cascudo (1983) em sua História da Alimentação no Brasil resume, no título do primeiro capítulo, a compreensão da alimentação como elemento da cultura, no sentido antropológico, pois *todo trabalho do homem é para sua boca*. A compreensão da cultura popular como realidade psicológica e realidade dinâmica envolve a contribuição de muitos povos e múltiplos fatores tais como o comércio, a agricultura e outras variáveis econômicas, as técnicas e utensílios, as cerimônias e rituais – bem como outros elementos tais como as relações sociais, o convívio etc, - constituindo, mais que uma história, uma *antropologia da alimentação*, que foi estudada em sua íntima ligação com a constituição da sociedade brasileira.

Souza (2004) estuda alguns aspectos da produção e consumo de bebidas alcólicas no Brasil, do período colonial ao início do século XX, percebendo os costumes sociais e culturais ligados a este consumo (como o brinde) e demonstrando como ele sempre foi visto com certa ambiguidade, simultaneamente aceito e criticado. Este autor afirma que em Minas Gerais a grande produção de aguardente no século XVIII deveu-se ao mercado consumidor constituído pelas comunidades mineradoras, mas também à posição peculiar dos engenhos mineiros que, sem acesso ao mercado externo, direcionaram sua produção para o comércio local, especializando-se na produção de aguardente em pequena escala, tal como requerido por este mercado. Segundo Souza (2004) a cachaça foi, desde seu nascimento um produto “de baixo status” – tanto no consumo como na produção, distribuição e venda - muitas vezes, às margens da lei ou em pequenos estabelecimentos, onde reunia os marginalizados do sistema. Escravos e brancos pobres foram os consumidores preferenciais da cachaça, mas há registros do considerável volume que alcançou a importação de vinhos e aguardentes portugueses, consumidos sem nenhum problema pela elite colonial. O mesmo autor cita inúmeros relatos de viajantes que atestaram a alta frequência de embriaguez entre os brasileiros da colônia, e muitos registros envolvem, além de escravos, homens da lei, que bebiam e se recusavam a pagar. Segundo o mesmo autor em toda a América Latina e na Europa, entre as classes populares, a dinâmica era similar – e embora tenha sido progressivamente contida pela legislação, pela religião e pela moral burguesa na Europa, no Brasil, ainda segundo o mesmo autor as campanhas desse tipo não levaram a nenhum resultado prático. O vinho era consumido pelas elites desde a colônia, mas a cerveja só passou a ser consumida no século XIX e seu consumo só generalizou-se em meados do século XX.

Todos os elementos mencionados da cultura brasileira guardam uma similaridade – a assimilação de elementos estrangeiros. Muitos vêm nessa característica a verdadeira *constante* da cultura brasileira – e o caminho para o desenvolvimento e a modernização. Nas artes

plásticas o “movimento modernista” explicitou essa tendência, assim como na literatura foi também exaltada. Andrade (1990), em suas incursões pelo Movimento Antropofágico advoga um “canibalismo modernista” que busca, pelo primitivismo, a afirmação de uma cultura brasileira que reconhece as múltiplas contribuições de todos os povos que a constituem – a Antropofagia como “visão de mundo”. No Manifesto Pau-Brasil reafirma a originalidade nativa na valorização dos “estados brutos da alma” que resgata aspectos étnicos, lingüísticos, culinários em uma expressão simultaneamente ingênua e irônica, sentimental e intelectual, que apresentou à Sorbonne, em uma palestra em 1923. Os textos buscam a compreensão do fato de que “[...] nunca fomos catequizados. Fizemos Cristo nascer na Bahia” . A “utopia antropofágica” levou ao engajamento de Oswald de Andrade na militância política de esquerda, mas também a uma perspectiva de modernização que, não somente na perspectiva artística, levaria o país a um lugar privilegiado na História - lugar que seria alcançado pela resolução de “um problema – o da conquista do ócio” – a “fase paradisíaca do matriarcado”. A visão do ócio como objetivo social marca a visão antropofágica da cultura brasileira.

No caso das elites essa afirmação do ócio lembra a afirmação de Holanda de terem sido as Minas Gerais, no final do século XVIII o “país das comodidades da vida” - “e só o ouro o fez assim” (HOLANDA, 1960, p. 293), diferentemente de outras culturas mais puritanas onde a ética do trabalho foi traduzida em modos de vida mais frugais, como a Alemanha ou certas regiões dos Estados Unidos. A cultura brasileira manifesta-se ainda em manifestações individuais e sociais que incluem, por exemplo, o riso – estudado por Rodrigues e Collinson (1995) como forma de “resistência” à precariedade da existência, bem como às desigualdades existentes na vida organizacional.

Finalizando esse tópico é digna de menção a análise que faz Ribeiro (1995) do momento atual da cultura popular brasileira, envolta pela deterioração urbana, pelo crescimento das favelas e do crime organizado, vistas pelo autor como “soluções” provisórias e criativas construídas pela população para sobreviver. Essas soluções, no entanto, são acompanhadas, segundo o autor, por um processo de “deculturação”. Isto significa que, uma vez que as organizações oficiais (igreja, escola, partidos) não conseguem cumprir seu objetivo, deixando uma grande massa de pessoas entregue ao crime, ao alcoolismo, à dança - a “funkificação” do Rio, de que fala SOUZA (2006) - e ao futebol, pois “o que opera é um monstruoso sistema de comunicação de massa” que impõe “padrões de consumo inatingíveis [...] aprofundando mais a marginalidade dessas populações e seu pendor à violência.” (RIBEIRO, 1995, p. 207).

Essa multiplicidade de elementos citados está muitíssimo longe de esgotar o assunto. Infinitos aspectos e micro-aspectos revelam a complexidade da cultura de qualquer povo, como observou Elias (1990) em sua abordagem do conceito de cultura. Esse autor faz a sociogênese do conceito de “cultura” comparando-o ao conceito de “civilização”: segundo ele o conceito de civilização minimiza diferenças nacionais, enquanto que o conceito de cultura dá ênfase a essas diferenças, o que o fez ser apropriado pela pesquisa antropológica, e ser associado ao conceito de “identidade”. Elias (1990) busca exemplos tanto na literatura quanto no comportamento à mesa, no quarto de dormir, no ato de assoar o nariz e no comportamento agressivo, tentando compreender as transformações do comportamento humano para a formação da sociedade alemã desde a Idade Média.

No caso brasileiro tanto o carnaval e o estudo da gíria, quanto movimentos culturais importantes como o “cinema novo” e, na música, o “tropicalismo” tornam absolutamente impossível, neste trabalho, cobrir todos os aspectos da cultura brasileira - e, nessa dimensão, isso escapa aos objetivos deste trabalho (afora a discussão dessa temática ser, em vários campos, bastante polêmica).

A multiplicidade da cultura brasileira pode ser abordada, além disso, pela diversidade regional, uma vez que as dimensões da país são continentais e seu povoamento e desenvolvimento econômico foram muito desiguais. O estado de Minas Gerais, desprovido de litoral, teve um povoamento algo tardio – e seu isolamento conferiu-lhe características próprias, caracterizando o conceito algo flutuante de “mineiridade” – identidade que, se não é consensual, percorre a literatura, a política e as ciências sociais, em muitas obras dedicadas ao estado (ARRUDA. 1998).

#### **2.4.2 *Cultura mineira***

A primeira pergunta é se existe “uma única” Minas. Guimarães Rosa reconhece que “Minas Gerais é muitas. São pelo menos várias Minas”. “A voz de Minas é pluritonal” (ROSA,1985).

Segundo Arruda (1998), vários dos traços tipicamente descritos da cultura brasileira encontram-se presentes na cultura mineira, mas pode-se perceber uma especificidade. “Não deixa de ser curioso o fato de que o Estado de Minas, provavelmente o mais diferenciado do ponto de vista interno produza uma visão regional tão integrada” (ARRUDA, 1998, p. 102). A

mesma autora afirma ser Minas “plural, mas integrada”, por ter “recolhido e guardado pedaços do Brasil” (ARRUDA, 1998, p. 117).

Esta especificidade permanece visível apesar das transformações mais recentes. Há um aspecto bipolar presente na clivagem entre as Minas Gerais conservadora, introvertida e antiga e outra mais flutuante, extrovertida e moderna – os municípios encontram-se sob a ação de grandes focos – o belo-horizontino e o eixo Rio-São Paulo. Campos conclui que o caráter mineiro, no entanto, subsiste, “na qualidade de haver conservado os traços antigos da nacionalidade, o que significa, por se tratar de alguém com fortes tonalidades conservadoras, a preservação em Minas, da essência da brasilidade” (CAMPOS, 1951, p. 118). A discussão sobre a existência ou não de uma “mineiridade” remete ao conceito de identidade de Lévi-Strauss, segundo o qual “a identidade é um tipo de morada virtual, à qual precisamos nos referir para explicar um certo número de coisas, mas sem que ela tenha existência real” (LÉVI-STRAUSS, 1985, p. 332).

A construção do mito da mineiridade fez-se ao longo da história do Estado. É possível reconhecer três momentos importantes: o primeiro corresponde ao apogeu da mineração no século XVIII, ao qual correspondeu uma época de grande brilho cultural e uma vida urbana pouco usual para os padrões coloniais. O segundo momento corresponde à decadência da mineração e à ruralização da economia, que vai do século XIX até o início do século XX. Por último a industrialização iniciada em meados do século XX, época que segundo Arruda (1998) corresponderia a uma possível erosão do construto mítico erigido nos dois primeiros momentos.

Dados do Sétimo Encontro de Extensão da UFMG (CORTÊS, 2004) apontam que o primeiro grande surto migratório do país deu-se justamente pelo deslocamento de quase meio milhão de pessoas quando da descoberta do ouro em Minas Gerais. Segundo Lima Júnior (1978) esta migração, na verdade, marca o início da constituição da nação brasileira. Bandeirantes paulistas, fazendeiros do Nordeste, criadores gaúchos de gado, portugueses de vilas agrárias empobrecidas e escravos africanos marcaram esse movimento. Marcou também o período a Igreja Católica da Contra-Reforma (construções suntuosas, pagamento de promessas, levantamento de mastros, músicas e cortejos) – e a miscigenação da cultura africana com essa tradição religiosa, como os Congados para homenagear Nossa Senhora do Rosário. Segundo o Atlas de Festas Populares há em Minas Gerais 326 festas para homenagear Nossa Senhora do Rosário (MINAS GERAIS, 1998). Outra comemoração comum são as Folias de Reis, de origem portuguesa. Existem 336 cidades onde essas Folias acontecem regularmente, segundo o mesmo Atlas (MINAS GERAIS, 1998) – havendo aí



danças de origem africana como o calango, o lundu e outras que se fazem presentes também em eventos profanos ligados à colheita, entre outros.

A obra de Alceu de Amoroso Lima “Voz de Minas” foi totalmente construída sob um tema principal, explicitado no título do capítulo final: “Missão de Minas”. O autor resume algumas das características desse universo mítico que serão pesquisadas por Arruda (1998): “o desdém pelo tempo que se manifesta nas menores coisas em Minas”, a sobriedade, a discricção, a economia, a fleuma e o humor “britânico” que é uma “verdadeira atitude perante a vida” (ARRUDA, 1998, p.122). Alinham-se ainda: bom senso, idealismo, utopia, antiextremismo, anti-romantismo, centrismo, presença do passado e respeito pelo mesmo, continuidade e fidelidade, que bem poderiam ser resumidos na expressão “conservadorismo”. O orgulho de ser mineiro está contido na expressão “Sou mineiro dos que dizem – mineiro graças a Deus!” (ARRUDA,1998, p. 126).

Campos repete e reforça o mito segundo o qual Minas zela pela unidade brasileira, possuindo uma “vocação” de sacrificar os interesses mais imediatos para cultivar o conjunto. “Dos mineiros pode-se esperar [...] o equilíbrio, a ponderação, a palavra de paz, o desejo de síntese [...] que configuram o “espírito de Minas”. (CAMPOS, p.212-213). Arruda (1998) enumera posições semelhantes em discursos e obras de Arthur Bernardes, Gustavo Capanema, Tancredo Neves, Juscelino Kubistchek, Benedito Valadares, etc. – todos considerando a ausência de radicalismo e a ultrapassagem dos regionalismos como condição fundadora do Estado e fazendo muitas vezes, para isso, uso da imagem de Tiradentes como mártir - a autora lembra a utilização da imagem de Cristo como referência, em ilustrações oficiais dos órgãos de Educação.

Parte do “enleio do imaginário” como descreve Arruda (1998) advém da matriz geográfica. O relevo encontra-se sempre presente na descrição do caráter da população “[...] o fato é que a montanha traz ao mineiro a consciência da gravidade da vida. E lhe dá aquele ‘melancolismo’ [...] (ARRUDA, 1998, p. 126). “Se alguém tomasse o trabalho de estudar a melancolia na poesia mineira certamente teria seu trabalho recompensado com o reconhecimento de que todos (ou quase todos) os poetas de maior importância em Minas foram irremediavelmente melancólicos”. Outro fator do relevo é o solo rico em minerais, pedras e metais preciosos, comumente presentes nas descrições do temperamento típico da região, dos inconfidentes a Drummond.

Arruda (1998) faz uma extensa revisão da cultura e do tipo mineiro, desde o período colonial até a contemporaneidade. Segundo esta autora as primeiras descrições dos mineiros foram feitas pelos primeiros viajantes. Recolhendo impressões de viajante ao longo da

história, afirma que o mineiro é facilmente, mesmo entre os brasileiros, e suas peculiaridades estão associadas à sobriedade, simplicidade e desapego ao culto da aparência e uma aparente desatenção ao dinheiro – isto é, não ostentação pessoal de riqueza.

Outros viajantes já haviam chamado a atenção para a simplicidade dos mineiros e a sobriedade dos seus gestos. Mesmo em homens mais humildes a polidez é realçada. “Em geral no tocante à polidez não é demais fazer o elogio dos soldados do regimento de Minas. Todas as vezes que me encontrei com alguns deles deparei modos extremamente delicados” (ARRUDA, 1998, p.83).

Em outra passagem Burton (1976) refere-se ao caráter pacato, porém altivo dos mineiros. O seu modo de tratar é “obsequioso e sensato”; outros enfatizam o “garbo” e a “nobreza”, que se fecham num perfil harmônico comparado ao dos ingleses. Pedro Nava (2000) afirma ser Minas “muito mais espanhola que portuguesa”, afirmando o caráter “quixotesco” dos mineiros. “O Grande Mentecapto”, de Fernando Sabino e “Lucas Procópio”, de Autran Dourado constituem-se em exemplos de obras literárias concebidas na figura quixotesca, assim como de certa forma “O Amanuense Belmiro”, de Ciro dos Anjos. Na opinião de Freyre (2002) Minas pode ser considerada “a Castela do Brasil e Ouro Preto sua Toledo”, revestida do aspecto trágico do personagem de Cervantes. Essa tragicidade expressa-se também na atração pela imagem da morte, que enquanto extensão da desesperança manifesta-se também na religiosidade da sociedade. Arruda (1998) aponta que essa expressão não exclui uma sensualidade implícita presente nas imagens enquanto que duramente reprimida na vida social. Pedro Nava (2000), por exemplo descreve uma Juiz de Fora em que havia uma estrutura social elitista e tradicionalista que, se pudesse amordaçar toda a vida e reprimir todo o sexo “ainda não ficaria satisfeita” embora convivesse com um remorso adquirido nas viagens freqüentes ao Rio de Janeiro – “onde muito se podia”.

Ainda segundo Arruda (1998) outro traço marcante na constituição dos mineiros é o gosto pela cultura. Essa autora recolheu várias opiniões: segundo D’Orbigny “os habitantes do Tejuco são polidos, corretos, bem educados e mais instruídos que os do restante do Brasil”. Saint-Hilaire também achou os homens brancos de Sabará “os mais polidos e instruídos”. Em Vila do Príncipe “mesmo após a decadência os seus habitantes distinguiam-se tanto pela instrução como por sua requintada polidez”. Há também uma ênfase no caráter politizado da vida social que remonta às descrições do século XIX (ARRUDA, 1998, p. 65).

Do conjunto de imagens pinçadas pelos viajantes, segundo a autora sobressai a importância conferida às humanidades. Segundo ela “a ciência moderna não pode ser adquirida na província, a mecânica é desconhecida, mas as letras e humanidades estão abertas

a todos”. As cidades mineradoras conviviam com uma elite ilustrada composta basicamente por intendentes, padres e poetas. Daí a conjunção entre a política e as belas-letas, exemplificado pelos ideais libertários dos inconfidentes, nascidos de discussões intelectuais entre poetas, juristas e clérigos, originando o sentimento de que “à glória de ser concebida como berço dos ideais de liberdade, agregou-se o ornamento de dar a matriz da mais nobre das artes – a literatura” (ARRUDA, 1998, p. 75).

O “provincianismo” também é destacado pela mesma autora, manifestado na aversão às longas viagens marítimas; no entanto é dito que os mineiros apreciam as viagens por terra. Esse fato carrega certas características como, por exemplo, o “nomadismo”, porque o mineiro não emigra como o nordestino, com intenção de voltar: como índio ele parte levando a família e as sementes pra fundar uma nova taba – fato que pode ser exemplificado na “taba mineira” existente na região de Boston, EUA. Isso explicaria o apego às tradições, que, no nível das relações familiares e sexuais implica uma posição *moralista*.

Da obra de Arruda (1998) podem ainda ser extraídas outras características da “mineiridade”: a “preservação da essência da brasilidade”, o “zelo pela unidade do país”, a “sobriedade”, a “fleuma” e o “humor britânico”. Da Inglaterra vêm ainda a temperança e a fidelidade, a pontualidade e o relacionamento com as ferrovias: “mineiro não perde o trem”. Qualquer objeto não identificável rapidamente é um “trem”. Entre os traços psicológicos ainda estariam um “realismo” que leva ao desprezo do supérfluo, e que na literatura levaria a um enorme número de contistas, em detrimento do romance. Esse realismo seria temperado por um *esprit de finesse*, e ausência de dogmatismo – configurando três planos que se apóiam e se excluem: bom senso, idealismo e utopia. O mineiro, segundo a extensa fonte de autores levantada pela autora é “triste”, porque mais introspectivo, pensativo e algo melancólico – em oposição à extroversão dos Estados litorâneos, e à pressa industrial de São Paulo. Mineração e agropecuária demandam “paciência”. A literatura mineira guarda esses traços de sobriedade, sendo caracterizada pela grande presença de funcionários públicos entre seus principais autores.

Arruda (1998) faz referências às festas populares - religiosas ou não - onde, a par do fausto, senhores, homens livres e escravos celebravam conjuntamente. A festa religiosa, segundo a autora, tinha um caráter profano nas Minas dos séculos XVII e XVIII – a religiosidade foi declarada por viajantes europeus como “muito superficial”. Algumas festividades, como o “casamento na roça”, receberam descrições detalhadas de muitos viajantes, quando convidados para algum desses eventos de famílias mais abastadas, pela profusão de iguarias, e pelos conflitos que às vezes aconteciam mesmo durante a cerimônia.

A sensação de transitoriedade da vida social levava à construção de casas muito frágeis, que a autora remete ao espírito nômade, de quem pode se mudar em função da descoberta de nova mineração em outro lugar. Mas, em contraste com a pobreza da população, a riqueza dos senhores foi suntuosa e marcou a vida social até o século XIX, concorrendo para preservar na mente dos mineiros as glórias do passado. O “memorialismo” assim, tem raízes nessa perda de prestígio que quer, no entanto, ser mantido – daí a profusão de autores desse formato, dos quais Pedro Nava é um dos maiores. Realçou essa tendência o exílio político dos inconfidentes, econômico, dos migrantes – cujo “espectro está sempre no encaço dos mineiros” (ARRUDA, 1998, p. 206).

Em alguns casos as características dos mineiros foram associadas, no entanto, pela autora, à hesitação, ambigüidade e impotência frente ao mundo. Segundo ela a obra de Guimarães Rosa confirma essas características ao desenhar no sertanejo um homem universal, mas marcado pela dúvida permanente. Drummond também partilharia essa dúvida, na sua oscilação entre ser um *animal político* - pela natureza ou por uma obrigação moral. O comportamento dos mineiros estaria sempre na encruzilhada entre a rebeldia e o conservadorismo, entre o local e o universal, cosmopolita e enraizado, o memorialismo pessoal que se inscreve como filosofia humanística.

A autora, em seu vasto retrato de Minas Gerais analisa os políticos mineiros – em sua maioria profissionais liberais, afastados das atividades econômicas básicas - políticos *profissionais* – em seus discursos e inclinações, para mostrar como Tancredo Neves é um retrato exemplar: sua estratégia de conciliação, moderação e comedimento volta-se para o passado em São João del Rei e encontra ali a harmonia entre a memória e a projeção para o futuro. A autora lembra que sua morte, praticamente na mesma data da morte de Tiradentes e do descobrimento do Brasil parece ter aumentado a carga simbólica do evento. Políticos como Milton Campos enfatizaram o equilíbrio como uma capacidade de enxergar mais longe, o que implicaria em sacrifício e renúncia à liberdade para cumprir uma missão que a posição de superioridade exige, na criação da unidade nacional.

A literatura historiográfica é crescente e explora os mais variados temas que constituíram a cultura mineira. Paula (1999), “abrindo os baús” para discorrer sobre os valores e tradições de Minas Gerais afirma alguns dos conceitos, segundo a autora, centrais nesse contexto:

- a) fatalidade e resignação
- b) obediência
- c) reserva e discrição

- d) intrepidez
- e) disciplina
- f) cerimônia, formalidade e distância
- g) austeridade e avareza

Tais características viriam do isolamento rural, das características da busca do ouro e pedras preciosas, marcando um espaço social conservador e sempre saudoso “dos bons tempos [...]”.

Ramos (1993) dissecou o histórico partido político PSD (de grande expressão nacional) em Minas Gerais, mostrando que moldaram sua índole condicionantes sociológicos originários da cultura do Estado, tais como a discrição e a prudência, assim como a habilidade para compor e negociar, a paciência para ouvir, o raciocínio político sutil que marcaram o engenho de sua atuação bem sucedida, sendo considerada por alguns “exemplo de sabedoria” no trato das questões nacionais – e por outros, exemplo de atuação “matreira”, por “de trás das cortinas”.

O estudo de Silva (2007) analisando os “territórios de mando” do banditismo em Minas Gerais no século XVIII mostra que esse banditismo tem características que são encontráveis no banditismo latino-americano de modo geral – sua existência é calcada em uma complexa rede que envolve a política local e rivalidade entre grupos e famílias. Segundo a autora esse banditismo rural ou urbano é sustentado por uma tradição cultural que envolve respeito e obediência alicerçados em uma dominação carismática regional uma “cultura política mestiça do sertão”. Os princípios éticos dos bandidos estão inseridos em uma rede de solidariedade que envolve o poder. Os dois modelos analisados pela autora – um, no qual os bandidos têm uma “consciência reflexiva” e outro, uma “consciência marginal” trazem linguagens e condutas próprias, e objetos e formas específicas de atuação.

Figueiredo (1997) estudou as “barrocas famílias” das Minas do século XVIII e observou um paradoxo entre a religiosidade aparente e a confusão familiar e afetiva de uma sociedade que reunia artesãos, escravos, lavradores e “negras de tabuleiro”: desordem moral de “casais amasiados”, festas intermináveis após os batizados, homens e mulheres impacientes com a burocracia do matrimônio oficial, crianças em situação de extrema pobreza – e a espreita da Igreja, ameaçando com a possibilidade da excomunhão. A “tradicional família mineira” que teria participação através de representações em vários momentos conservadores da história recente do país teria, segundo o autor, uma história bem menos “digna”, escondida por estudos com forte viés “moralista”.

O trabalho de Furtado (2006), ao propor uma revisão das interpretações das históricas relações entre Portugal e Brasil durante o tempo da colônia, estuda o que chamou de “interiorização da metrópole”. Segundo este autor o comércio em Minas Gerais, durante o século XVIII pautou-se pela identificação dos súditos com o monarca português – criando laços de fidelidade mais fortes que o desejo de alteridade (que existia com uma ênfase menor). Analisando a correspondência de comerciantes a linguagem que sobressai privilegia conceitos tais como *amizade, liberalidade, gratidão, magnificência e caridade* – ajudando a demonstrar a conformação de uma mentalidade pouco ousada ou empreendedora, no sentido capitalista da expressão. Assim, apesar da existência de uma cultura de caixeiros-viajantes e mascates, e mesmo rebeldes separatistas, a cultura de “fidalgos e lacaios” era preponderante.

Se Antonil (1966), falando da mineração do ouro revela que “mais de trinta mil almas” se ocupam de “catar e negociar”, Dias diz que no “fardo do homem branco” a base da dominação era a aceitação generalizada do poder real, num lento enraizamento dos costumes portugueses através de múltiplas interações formais e informais. A natureza mais livre da atividade comercial era fator de tensão e gerou revoltas, mas, segundo Furtado (2006), o mesmo sujeito histórico oscilava na afirmação simultânea, na mesma pessoa, do súdito fiel e do colono rebelde.

Souza (2004) analisa a pobreza da capitania mineira no século XVIII fazendo uso de matrizes da ciência social, utilizando o conceito de “desclassificação” em lugar de marginalidade – conceito mais adequado para tratar da sua fluida inserção na vida econômica e inclusive sua utilidade e funcionalidade no sistema – quando essa funcionalidade deixava de existir, eram presos e executados. Ela analisa o envolvimento da administração nas práticas de contrabando e outras ilegalidades, mostrando como as redes de que fala Faoro (1958), oriundas da precoce centralização e legislação do Estado português e que estendiam o poder da Metrópole aos sertões, pelo uso de prepostos (bandeirantes e caudilhos), usavam o poder em proveito próprio. A mesma autora analisa ainda a repressão ao comportamento dos negros – que viviam, segundo relatos, em uma “liberdade licenciosa” (SOUZA, 2004, p. 157) mas funcional ao sistema, e aos quilombos, que poderiam significar focos perigosos de sublevação. A autora ainda descreve o mundo de infrações e crimes ligadas às relações amorosas, uma vez que grande parte da população vivia em concubinato, que era normalmente aceito; o mundo da prostituição, numeroso, conquanto a população feminina não era estável; a impunidade, mesmo dos crimes mais bárbaros; os padres infratores, já que os clérigos, a maior parte seculares, eram vistos desde o início da colonização como elementos perturbadores; e os falsários e ladrões de residências - também muito comuns, atraídos pelo

ouro da região.

Segundo Souza (2004) os mineiros foram “massacrados pelos tributos enquanto houve ouro para extrair da terra” (SOUZA, 2004, p. 185), sendo todas as formas de arrecadação, segundo ela, injustas. A incrível pobreza da capitania na época da mineração foi também relatada por Freyre (1981), quando analisou o mobiliário (casas onde havia uma só cama para todos os moradores), a indumentária e alimentação da população, caracterizando uma situação-limite de penúria totalmente oposta à celebração do ouro que se fazia no período.

Freyre (1981) analisa ainda a miscigenação da população em Minas Gerais citando relatos de viajantes que afirmavam que, se no litoral era possível aos colonos casarem suas filhas com europeus ou seus descendentes, essa prática - o “mulatismo” - em Minas Gerais tornou-se “um mal necessário”, por ausência de alternativas.

O “continente rústico” de que fala Meneses (2000) resgata a história da agricultura e do abastecimento alimentar em Minas Gerais, no século XVIII, ofuscada pela literatura que privilegia a mineração. Questionando a visão da sociedade mineira como fluida e desenraizada – visão das Minas Gerais da mineração, das artes e do comércio, Meneses (2000) afirma uma outra, centrada na estabilidade, familiar e calcada na previdência e temor ao risco. A presença de produtos importados (inclusive o chocolate) conviviam com formas bem mais simples de produção e sobrevivência de grande parte da população, formando uma cultura “rústica” que ainda sobrevive no interior do Estado e se manifesta não somente nos hábitos alimentares, mas em concepções de mundo. A visão do Brasil como o “país das comodidades” contrasta com a vida de lavradores negros e brasileiros. O requinte ocasional não esconde a rusticidade cotidiana, apesar da diversidade da economia mineira no período.

Anastasia (2005), em um trabalho acerca da imprevisibilidade da ordem social, gerada pela desorganização político-administrativa da capitania de Minas Gerais do século XVIII, resgata na Ciência Política e na Sociologia matrizes teóricas conceituais para o seu estudo, que investiga tipos específicos de banditismo nos locais fora do alcance da Coroa – atos violentos de escravos, negros forros e mestiços, que levavam a pairar sobre a capitania “a possibilidade de uma revolta de negros bem sucedida” (ANASTASIA, 2005, p. 15). Tal fenômeno inclusive levou ao controle do consumo de aguardente por viajantes, bem como ao comércio da pólvora fora dos arraiais. A autora cita levantamentos documentais das tentativas de assassinato, defloramentos, incêndios, arrombamentos e destruições provocados por bandos de negros armados, afirmando que quanto maior a autonomia e/ou ausência das autoridades, e menor o grau de institucionalização política, maior era a possibilidade de generalização de atos de violência nas áreas denominadas pela autora como de “non-droit”.

Mas esses atos que não se limitaram, segundo Anastasia (2005) aos “bandos de criminosos”: a autora descreve também o comportamento transgressor e violento de autoridades metropolitanas, mostrando como a sobreposição do interesse privado sobre o público implicava a criação de redes de solidariedade entre as autoridades – um caso especificamente descrito (do ouvidor da Comarca do Serro Frio) ocorreu na região mineradora de Diamantina. Segundo a autora, a autonomização da burocracia, os conflitos de jurisdição e as falhas na institucionalização política dos sertões e na normatização legal e tributária das regiões mineradoras criaram “terras de ninguém” marcadas pela ineficiência da política institucional frente à violência.

Assim, Albino (2005) conclui que a cultura mineira tem fortes raízes históricas e que o século XVIII é central nessa constituição. Analisando a diversidade das correntes humanas e a ideologia do barroco o autor afirma que as vilas eram verdadeiras “cidades-Estado”, mas sua independência não superava o laço que as unia à Metrópole. Dessa forma a cultura mineira do período teve relativa autonomia, mas a importância do ouro na formação do que chamou de “ideologia do barroco”, se por um lado, conformou um barroco mais “rebelde” que o português, por outro lado reafirmou uma estrutura de privilégios e dominação que iria marcar uma desigualdade perene na cultura do Estado, e um comportamento religioso, cujas cerimônias e rituais irão espalhar-se por outras formas de convivência social.

Rubem Braga faz uma descrição da dimensão ritualística no comportamento dos mineiros:

Os mineiros, eu conheço os mineiros [...] Uma vez eu estava presente – mas de súbito compreendi que ia se realizar um rito exclusivamente mineiro e achei melhor me retirar. Eles ficam sussurrando [...] Fala-se um pouco de literatura, alguma coisa de política, da notícia de pessoas [...] O mais que eles falam é segredo mineiro; suspeita-se que debaixo do maior sigilo comentam outros países estranhos e certamente bárbaros: tramam ocupar novos territórios capixabas e sonham com um porto de mar – pois assim são os mineiros... Eu fico quieto... (BRAGA *apud* ANDRADE, 1967, p.102-103).

Traços como esses, que demonstram um tipo de interação particular (GOFFMAN, 1974) – mistério, respeito, comportamento excludente, a “trama” – aparecem com frequência na obra dos cronistas mineiros – Paulo Mendes Campos, Fernando Sabino e outros. Outra característica frequentemente atribuída aos mineiros seria sua vocação democrática, presente tanto nas características da mineração como pela brandura da escravidão na região, gerando o “mulatismo” como sintoma de tendência democrática que possibilitou a emergência de possibilidades artísticas ou intelectuais originais em meio à população comum. A vocação



política do Estado pode ser atestada pela sua participação na vida nacional desde os tempos de província – mas não necessariamente democrática (STARLING, 1986).

A compreensão dessa vocação política pode ser auxiliada pela contribuição significativa oriunda da reflexão de Rodrigues (1986) sobre as idéias filosóficas e políticas em Minas Gerais no século XIX. Segundo este autor, após o ocaso do século XVIII deu-se a “crise da consciência mineira”, quando a identidade do Estado tentou construir-se apegando-se a um “empirismo mitigado”, mas sua insuficiência teórica levou os intelectuais do período a buscarem a ideologia liberal, no campo político, e seus reflexos na academia e na imprensa. A Inconfidência Mineira pode ser entendida como o ponto de partida para a adesão a essa ideologia, conjugando ideais de liberdade ao projeto racionalizante do “século da ilustração” – um “iluminismo mineiro”. A partir da metade do século XIX a cosmovisão universalista do barroco, definitivamente ultrapassada, é substituída por esse projeto político, mas alicerçado agora em doutrinas filosóficas que irão conferir a Minas Gerais uma unidade que seus adeptos acreditarão capaz de abarcar os problemas nacionais em uma proposta compreensiva. Essa proposta, na qual a palavra *conciliação* é elemento chave, construiu-se sobre a assimilação de valores diversos, absorvidos pela tradição e pela convicção da inviabilidade do radicalismo, substituído pela *perspectiva moderada* – tanto na vida social, quanto na política. A maturidade da consciência mineira, segundo Rodrigues (1986) deu-se aos poucos, pela criação dos liceus e no combate, nos fins do século XIX, entre o tradicionalismo mineiro junto ao espiritualismo a ele associado, e a crítica cientificista e positivista, e o ideal republicano que dela faz parte. Tendo absorvido a tradição filosófica e política do país, Minas Gerais a incorpora em seu projeto – o que vai levar a diferentes leituras, mas todas tentando singularizar a consciência mineira integrada a um projeto nacional. Isso vai originar lideranças e partidos políticos de alcance nacional, desaguando na articulação e apoio ao golpe de 1964.

Tomando a cultura no sentido antropológico é possível perceber Minas tanto na culinária quanto no modo de falar. No primeiro caso, Frieiro (1982) ressalta que a alimentação é também um fenômeno histórico-econômico. Embora o povo estivesse por toda parte “mal-alimentado” devido à pobreza, entre as elites a grande maioria dos viajantes estrangeiros louvava a sociabilidade e maneiras à mesa dos mineiros – advindas talvez da raridade das visitas, devido ao isolamento da região. O caso da culinária mineira representa, no estudo de Frieiro (1982) uma abordagem que parece confirmar a centralidade do Estado no país, e sua consequente tendência a conciliar o espírito mineiro com um projeto nacional: segundo este autor, uma investigação sobre a existência de uma comida típica mineira, dentro da culinária

brasileira, teria de ser repondida de maneira ambígua, visto que, apesar de haver uma constante representada pela tríade *feijão, angu e couve*, tais elementos não são exclusivamente mineiros. A perspectiva cultural da alimentação o conduziu para estudos descritivos, de natureza etnográfica, que vão desde comentários sobre o consumo de cachaça e maconha até considerações sobre os hábitos à mesa, - os mesmos dos antepassados portugueses. Frieiro (1982) relata que o naturalista alemão Burmesiter, em meados do século XIX, anotava o que lhe era servido mas, ao mesmo tempo, tecia considerações sobre o caráter dos anfitriões: “Moralidade fraca. Padres? Ignorantes, egoístas, hipócritas. Mulheres? Relaxadas e pouco limpas”. A visão antropológica da culinária, em Frieiro (1982), exprimiu mais que considerações sobre o paladar ou hábitos de higiene – revelou a cultura e a sociedade onde tais gostos e hábitos encontram expressão.

Teixeira (1938) identifica a pequena influência dos imigrantes no falar mineiro – construído, segundo este autor, quase que exclusivamente do português, da fala indígena e do elemento africano. Embora haja vários subdialetos, dependendo da região do Estado, é possível observar similaridades, para observar sua construção num contexto em que se ressaltam a ausência da influência educacional jesuítica, a forte presença africana (o maior contingente da Colônia), a interdição da imigração de estrangeiros, uma sociedade com relativo grau de mobilidade (comparada ao restante do país), uma estrutura produtiva diversificada, considerável nível de urbanização e forte presença do Estado – e essas características são tanto mais presentes nas áreas de mineração a partir do século XVII. Isso constitui o que Paula (2000) chamou de “sistema cultural mineiro”, isto é, um conjunto articulado de símbolos, instituições, mentalidades e modos de viver - como culinária e falares diferenciados).

A dupla fonte da hegemonia, no conceito gramsciano, vem da política e da cultura. Tanto na dimensão nacional quanto mineira esse conceito de hegemonia pode ser analisado - e a Inconfidência mineira, fundindo em um projeto político as duas dimensões (ainda que de maneira ambígua) revela tanto características de uma, como de outra – e as ambigüidades de ambas. Daí a importância de reconhecer o papel das elites, mas também o papel dos que abraçam a concepção hegemônica – o que Barros e Prates (1997), no campo das organizações, chama de cultura “dos líderes” e “dos liderados”.

Mata (2007) que afirmou a importância da compreensão da religião na cultura, afirma haver poucos historiadores do catolicismo e isso, segundo ele, deve-se ao fato dele continuar uma realidade cotidiana, “demasiado familiar para tornar-se academicamente visível”. Os estudos históricos usualmente afirmam o caráter tradicional e conservador da Igreja que, ao

longo do tempo, representou os valores da elite e da Tradicional Família Mineira, conservadora e defensora dos princípios da TFP - Tradição Família e Propriedade, entidade da sociedade civil de orientação política autoritária e conservadora. O estudo de Mata (2007) revela que, num período mais recente, na segunda metade do século XX, havia uma extensa rede de movimentos do apostolado leigo, de perfil tradicionalista, como Congregados Marianos, Apostolado da Oração, Movimento Familiar Cristão e Círculos Operários, além das conferências da Sociedade São Vicente de Paula e a Ação Católica. No entanto este último movimento “fora e acima da política”, um dos mais expressivos, absorvia também uma outra identidade católica minoritária em termos quantitativos mas que se identificava com as teses “progressistas” do Concílio Vaticano II. Essa polarização atingiu seu pico em 1964, quando ambos os lados acusavam-se mutuamente de servir a “interesses políticos” e, reforçada pela adesão do arcebispo de Mariana ao grupo conservador, levou a contenda às praças públicas, com intervenção da Polícia Militar – o que levou Belo Horizonte a ser caracterizada na imprensa como “a capital brasileira da intolerância e do ódio” (MATA, 2007, p. 150). A tragédia do “catolicismo inclusivo” no período pós 64, com prisões e tortura marcou o fim de um período em que a Igreja, apesar de ter inicialmente incentivado o *aggiornamento*, passou a desconfiar da existência de *subversivos* no clero e, não estando disposta a arcar com todas as conseqüências, voltou-se para uma orientação conservadora. A alta hierarquia católica, segundo Mata (2007), após o autoritarismo militar que sufocou o progressismo católico, reverteu com a eleição de João Paulo II, em 1978, a ação dita “excessiva” de setores da Igreja latino-americana.

Dulci (1999) preocupa-se com o reexame do sistema mundial composto por Estados nacionais soberanos para, nesse contexto, analisar a questão do desenvolvimento desigual e a heterogeneidade dos processos de modernização – que pode ser analisada por um viés economicista (industrialização tardia) ou sociológico (que amplia o foco da discussão para as tensões e os arranjos sociais). Os modelos políticos de desenvolvimento regional podem assim incorporar novas variáveis, de matizes sócio-culturais variados. Em sua proposição Dulci (1999) busca desde as origens do desenvolvimentismo mineiro mais recente (a partir do século XIX) tanto na matriz de uma economia agropecuária forte, que serviu de base para a industrialização, quanto na perspectiva que privilegia a vocação industrial do Estado e sua especialização em certos setores dessa industrialização. Em ambas uma imagem de referência é a existência de um período de estagnação em contraste ao fausto do período da mineração setecentista, e desfavoravelmente comparado ao desenvolvimento de São Paulo. A percepção do atraso vinha da fragmentação do Estado em muitas regiões diferentes, o percurso da

diversificação da economia no Estado e, finalmente, a estratégia da especialização industrial calcada nos recursos naturais da região.

Ao longo do século XX alternaram-se períodos de predominância do café, depois da pecuária e laticínios e, mais recentemente, mineração e siderurgia aliada ao florescimento de grandes cidades com setores de serviços bem desenvolvidos, incluindo o setor bancário com muitos representantes entre os maiores do país.

Dulci (1999) investiga as bases em que as políticas de desenvolvimento se assentaram, analisando as elites tradicionais e suas articulações: elite política, elite agrária, elite empresarial urbana e elite técnica, nos setores público e privado, e nas suas versões tradicional e moderna. O Estado enquanto representação de interesses, no século XX, tem origens bem demarcadas nas relações de compromisso entre o poder privado local que se enfraquecia e o poder público em expansão, pela cooptação das oligarquias pelo Estado através de laços clientelísticos – o “coronelismo” seria uma vertente clara dessa tendência, presente até hoje em muitas regiões do Estado. Ao lado dessa tendência, Dulci (1999) menciona no sistema político mineiro características essencialmente burocráticas identificadas com o modelo weberiano de patrimonialismo – o que distinguiria o desenvolvimento mineiro do paulista, onde a hegemonia da burguesia cafeeira ficou patente – diferenciação que implicava em interesses distintos – o que faz alguns autores negarem a existência de uma conjugação de interesses paulistas e mineiros na “política do café com leite” (SCHWARTZMAN, 1975). O Estado mineiro teria sido ocupado não por representantes da burguesia, mas por profissionais liberais, sobretudo advogados, e funcionários públicos “de carreira”. A característica básica do sistema político tradicional seria, segundo Dulci (1999), a convivência de um padrão conflitivo e um padrão de compromisso: na base (esfera local) um alto grau de conflito entre facções políticas mobilizadas por laços familiares e clientelísticos que, em contextos mais urbanos, transforma o “coronelismo” rural em “cartorialismo”. No nível estadual a marca é o compromisso e a conciliação de interesses nas composições políticas. Horta (1956) classificou em cerca de 30 famílias, a que pertenciam 33 dos 55 Presidentes de província e 80% dos Governadores republicanos até a data da pesquisa – representando sempre partidos políticos que afirmavam-se “de centro”.

As “novas elites”, surgidas a partir do golpe de década de 50 e fortalecidas pelo golpe de 1964 alteram esse quadro por uma maior participação do empresariado, mas a importância do estamento burocrático subsiste (FAORO, 1958). A interpretação de Dreyfuss (1981) e Starling (1986) volta-se para a superação desse dualismo, pela análise do manejo das forças políticas pelo empresariado – o que tentaria conjugar a centralidade dos “políticos

profissionais” mineiros, marca cultural da política estadual, e a relevância do empresariado e seus interesses expressos na conjuntura econômica. Assim, são encontráveis nas elites mineiras “personalidades polivalentes – empresários/técnicos/políticos” (DULCI, 1999, p. 160) que circulam entre a empresa privada e a administração pública (Arthur Bernardes, Magalhães Pinto etc.), caracterizando um espaço tecno-empresarial de formulação de políticas. No entanto essas políticas seguem percursos diferentes no interior do Estado, assinalando a idéia da sua heterogeneidade interna (um Sul mais “paulista” e o Norte que valeu à cidade de Montes Claros o epíteto de “cemitério de indústrias” Dulci (1999, p. 191). Diegues Júnior (1960) divide Minas em quatro regiões culturais: a) mineradora do planalto; b) Nordeste mediterrâneo (Norte do Estado); c) Centro-Oeste; d) região do café (Sul do Estado), afirmando que apenas a primeira seria exclusivamente mineira. Movimentos separatistas já aconteceram no Sul e na região do Triângulo Mineiro (inclusive por ocasião da Assembléia Constituinte de 1988). Mas o “mosaico mineiro” preserva certa unidade na diversidade, afirmando uma subcultura política que, segundo Dulci (1999), estaria baseada em: a) apego à tradição e senso de continuidade; b) valorização da ordem, da estabilidade e da prudência; c) senso de naturalidade do evolucionismo histórico; d) centrismo, isto é, aversão aos radicalismos e busca da solução moderada; e) realismo, pragmatismo e acomodação de interesses; f) perspicácia, habilidade e paciência para o alcance de objetivos. A construção da “mineiridade” apesar desse “conservadorismo” guardaria uma memória de um passado “rebelde” do período da colônia – responsável pela manutenção de um certo orgulho e preservação da tradição “autonomista” da província, e da palavra “liberdade” nos discursos de seus líderes mais expressivos, como Tancredo Neves – uma expressão da política “do pé do ouvido” bem sucedida para galgar postos (Primeiro-ministro e Presidente da República). O impacto da Inconfidência e seu conteúdo anti-monárquico e libertário, no entanto, não libertam o movimento das características de mais uma conspiração das elites mas a eficácia da mineiridade como instrumento ideológico de unificação dessas elites parece bem sucedida, pela repetição as suas características nos discursos e programas políticos, fortalecendo os interesses do Estado contra as outras unidades da federação e minimizando as grandes diferenças internas ao Estado. Para tal, mesmo as condições físicas – “as montanhas” e a localização mediterrânea (invocadas até para justificar a escolha da FIAT pelo Estado, quando da sua chegada ao país, pela sua “semelhança” com a região de Turim). Contrariamente a outros Estados, onde a composição étnica é invocada fortemente (alemães em Santa Catarina, ou negros na Bahia) em Minas Gerais, segundo Arruda (1998), as análises culturais fazem pouca referência às características étnicas da população, preferindo enfatizar a centralidade

geográfica do Estado, que corresponderia à uma vocação de “unidade nacional” pela conciliação de interesses. Dulci (1999) compara a oscilação entre o regional e o nacional, no caso mineiro às características e tensões da Catalunha, na Espanha, e da Escócia, no Reino Unido – que também, nos moldes de Hobsbawn e Ranger (1984), “inventaram tradições” para afirmar sua especificidade sem, no entanto, oferecer uma “ameaça” semelhante ao País Basco ou à Irlanda.

Embora não fosse seu objetivo principal Dulci (1999), fazendo simultaneamente uma análise do nacional e do regional e uma tentativa de comparação inter-regional, conclui por afirmar a importância da dimensão da cultura, além das oportunidades econômicas e dos recursos políticos no desenvolvimento do Estado como “região intermediária” (nem centro, nem periferia), uma vez que essa dimensão ajudou a viabilizar a coesão das elites, essencial para a compreensão do desenvolvimento desigual como fenômeno inerentemente político.

O trabalho de Starling (1986) revela como o empresariado mineiro, em um determinado momento histórico, organizou-se estrategicamente e taticamente para desenvolver uma ação política que assegurasse a concretização dos seus objetivos. Embora esses objetivos possam ser descritos como “de natureza econômica” a autora durante todo o seu trabalho mostra a “unidade de pensamento” (STARLING, 1986, p. 79) do grupo de conservadores mineiros, “mesmo quando estavam isolados uns dos outros”. “Com efeito, ao se falar sobre Minas Gerais são freqüentes e inevitáveis as referências feitas a todo um multifacetado sistema de particularidades regionais que em seu conjunto comporiam o que se convencionou chamar de “cultura mineira” e de “personalidade do mineiro” (STARLING, 1986, p. 143). Essa demarcação é definida pela autora como vaga, do ponto de vista do território, e simbólica – fazendo referências ao compositor Milton Nascimento e uma rua de Diamantina - o “Beco do Mota” - que resumiria Minas e o Brasil. Essas características afirmariam um “universalismo mineiro” que é simultaneamente conservador, reformador e compensador (este último termo significando *equilíbrio*). Assim a concepção de mineiridade conferiu aos “Novos Inconfidentes” – grupo de empresários do Estado que apoiou o golpe de 1964 - a lógica de um discurso coerente com o universo ideológico tradicional, arvorando-se em vanguarda das classes médias e ligando-se ao Movimento por um Mundo Cristão – grupo católico de tendência conservadora - inclusive sustentando-o financeiramente (STARLING, 1986, p. 222).

Starling (1986) analisa ainda a participação do clero na facção conservadora do período pré-1964, nos quadros do PSD mineiro, em luta contra bandeiras tais como a reforma agrária, entendida como “antidemocrática” e “anticristã”, logo, “totalitária” e “atéia” (STARLING, 1986, p. 254), uma vez que a propriedade privada, segundo a encíclica *Mater et*

Magistra é “um direito natural fundado sobre a prioridade ontológica e final de cada ser humano” (STARLING, 1986, p. 254). Segundo a autora a conspiração político-militar em Minas “nada tinha de ingênua”, sendo o IPES-MG o centro estratégico e ideológico do poder empresarial no Estado. A mobilização conservadora em Minas, no entanto, fez aliados a “elite tradicional” e a “elite modernizante”, e suas propostas de reordenação capitalista para o país, não eram e nem foram automaticamente assimiladas pelos outros participantes da desestabilização do governo instituído. O grupo IPES-Novos Inconfidentes demonstra a capacidade de forças divergentes no Estado se unirem em torno de um projeto comum, que, para além da liquidação do bloco nacional-populista, propunha a adoção de um modelo capitalista associado fortemente industrializante, concentrado e fortemente integrado ao setor bancário – com a exclusão das camadas populares, mas de cunho desenvolvimentista. Mas para as elites tradicionais a deposição de João Goulart tinha um sentido diverso – a manutenção de seus privilégios ameaçada pelo perigo político da participação popular. Até que ponto isto representava a vontade coletiva da população do Estado é uma questão em aberto, embora Starling (1986) analise que o conservadorismo das elites tenha migrado para os setores médios e classes populares, como quando afirma que “em torno do sentimento anticomunista dos grandes proprietários de terras, expresso na defesa da propriedade privada a alta liderança do movimento conservador-oposicionista orquestrou um formidável “coro ideológico” que buscava convencer a opinião pública em geral e, principalmente o pequeno e médio proprietário rural da “ameaça” representada pela reforma agrária”, assim como o clero conservador exorcisava o caráter “satânico” da esquerda, como quando da Interpelação (em 1964) à Ação Católica (que denunciou a manipulação da Igreja por grupos conservadores) com 22 mil assinaturas de apoio, chamando-a explicitamente de “comunista”. Isto é, a construção da hegemonia, no conceito gramsciano, pressupõe uma difusão de valores e princípios constituintes da cultura de classe que, bem sucedida, configuraria uma cultura compartilhada. Isto feito sistematicamente, ao longo três séculos, explicaria parcialmente algumas das características atribuídas à mineiridade, como o conservadorismo, o tipo de religiosidade, a prudência etc. – que são, na verdade, características atribuídas à “brasilidade”, por Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda e outros. Werneck Vianna (1997) diz que “[...] neste país que desconhece a revolução e que, provavelmente, jamais a conhecerá [...]”, assim como Rodrigues (1965) fala em “conciliação conservadora” para definir os efeitos da trajetória econômica brasileira sobre a política e a cultura., opondo-se à cultura americana que, segundo Paula (2000) é, em grande parte, fruto do individualismo-privatismo-pragmatismo econômico. Um exemplo eloquente é a visão de Colombo nos EUA e na

América Latina: enquanto nos EUA é visto como herói e empreendedor, na América Latina a tendência é considerá-lo o precursor da conquista e da brutalidade. Recuperando lições básicas do marxismo, Paula (2000) afirma que a construção de uma cultura nacional-popular deriva dos sistemas institucionais de produção, de ciência e tecnologia e de desenvolvimento econômico-social – e Brasil e Minas Gerais teriam de ser analisados sob esse prisma. A Inconfidência Mineira representaria uma visão nacional, feita em Minas Gerais, dos impasses da incompletude do projeto nacional então em vigor, e suas manifestações culturais e artísticas, uma amostra do que seria o futuro - se tivesse triunfado. Mas a própria ambigüidade do movimento mostrava que essa construção teria sido problemática (no movimento não havia consenso sobre a abolição da escravidão, sobre a forma republicana, nem sobre a emancipação de toda a colônia, ou apenas da capitania mineira). Os inconfidentes eram, no geral, grandes proprietários, mineradores ricos ou funcionários graduados. Embora não deva ser exagerada a importância política da Inconfidência (movimento circunscrito, com um programa limitado), ela, assim como outros movimentos (a Conjuração Bahiana e a Revolução Pernambucana de 1817) podem ilustrar o movimento econômico e político pendular, que reflete e afeta de maneira bipolar a construção da cultura brasileira, em seus aspectos nacionais, regionais e locais.

O “barroco mineiro” explicita essas contradições: segundo Maravall (1990) o barroco tem um caráter dirigido, massivo, urbano e conservador. Segundo Paula (2000) este esquema reproduziu-se em Minas Gerais até mesmo em sua motivação conservadora (o Estão e a Igreja). E as manifestações de incorporação de tendências externas (“chinesices”, como na capela de Nossa Senhora do Ó, em Sabará; um camelo pintado no município do Serro em fins do século XVIII, o movimento da “Arcádia” poética, que traz a Grécia para Ouro Preto etc.) ilustram o caráter algo “antropofágico” do movimento. O Barroco, de arte da Contra-Reforma, tornou-se em Minas Gerais um instrumento de afirmação da liberdade criativa e tentativa de construção de uma alçada cultural independente, embora fruto da velha ordem. A insularidade mineira, o isolamento físico que dificultava um contato externo como Salvador ou Rio de Janeiro, produziu esse “instrumento ambíguo que tanto sancionava a ordem absolutista e colonial quanto a contestava” (PAULA, 2000).

Fenômeno semelhante deu-se na música. Medaglia (1988) relata como o diretor do Arquivo Nacional de Munique e maior autoridade europeia da música pré-clássica atribuiu erradamente, depois de extensas pesquisas, a música de Lobo de Mesquita, composta em Minas Gerais, no século XVIII a algum “grande mestre”, “estilisticamente o mais puro pré-clássico”, e provavelmente “composta no Sudoeste alemão, Noroeste da Áustria ou Norte da



Itália”. Ou seja, um conjunto expressivo de compositores incorporou padrões europeus, fundindo-os em expressões musicais locais, tais como escultores e pintores também o fizeram.

As investigações acerca da emergência do florescimento cultural e da modernidade das Minas Gerais no século XVIII, apesar das precárias condições de transporte e comunicação, e da predominância do trabalho escravo e da dominação da Metrópole, constatam que a importação de idéias como a de uma autonomia da esfera privada, do liberalismo, e de uma esfera pública baseada em valores “universais” está relacionada à centralidade do fenômeno urbano - como sintoma e determinação de grandes transformações históricas. As cidades significariam, além de um novo padrão de sociabilidade, sensibilidade e mentalidade, um novo tipo de relacionamento sócio-econômico. A cidade é, além de lugar de exercício de poder, memória coletiva, língua, disciplina e reorganização do espaço, lugar de concentração de riqueza e luxo – sem deixar de ser uma “localidade do mercado” - que traz a presença de uma burocracia judiciária, tributária e administrativa.

A importância do barroco não pode, no entanto, deixar a cultura mineira ser analisada de uma única perspectiva. Em 1926 o cineasta Humberto Mauro entrou para a história do cinema brasileiro com a feitura de um dos primeiros longa-metragens nacionais, assim como a cidade ecoou em 1927 o movimento modernista - “espantosa empresa literária, sem nenhuma justificativa sociológica [...]” segundo Cabral (1997). Comentando o nascimento da revista modernista “Verde” em Cataguases, o mesmo município onde Humberto Mauro fazia seus filmes, o crítico Tristão de Athaide se perguntaria “[...] por que enredos da Providência Divina foi nascer à beira de um riacho chamado Meia-Pataca [...] um grupo de poetas interessantes que não de deixar certa marca no ambiente poético que estamos vivendo?” (RUFFATO, 2002, p.16).

Bomeny (1991) estabelece uma ligação entre o modernismo mineiro dos anos 20 dentro da visão mais geral do modernismo na passagem do século e as diferentes possibilidades e alternativas de modernização da sociedade brasileira. O modernismo mineiro faz parte do otimismo modernizador do “fin-de-siècle” europeu, com a crença na vitória da razão, da ciência e da tecnologia, e suas expressões no urbanismo, na arquitetura, nas artes e na literatura. As discussões entre Mário e Carlos Drummond de Andrade e o contraste entre a literatura desenvolvida no ambiente belorizontino, de vocação universalista, e a literatura “regional” típica da região nordestina ilustram esse fato.

Schwartzman (1997) afirma que Carlos Drummond de Andrade viveu os ciclos da contemplação individualista, do engajamento na política e da volta ao distanciamento literário, com a recuperação do “eu”. Essa constatação representa, para o autor, uma das

vertentes da mineiridade - a fusão constante entre a maneira de conhecer o mundo, o engajamento na vida pública, e a questão do individual e do coletivo. Para o mesmo autor, Drummond viveu as ambigüidades dos dilemas entre a intuição e o conhecimento sistemático, a contemplação literária e o engajamento político, o “desnudamento de si próprio” e a análise fria da sociedade e do passado – que se constituem em marcas da mineiridade.

Da mesma maneira o movimento musical iniciado em Belo Horizonte por músicos mineiros – denominado “Clube da Esquina” – procuraria trazer para a música o som “dos carros de boi da nossa terra”, mas fundido ao som dos Beatles e às harmonias do jazz, em total descampasso com as tendências musicais nacionais do tropicalismo ou da bossa nova, vanguardas que o antecederam.

Esses fenômenos ilustram a variedade de criações da cultura mineira – indissociáveis da vida social, pois como afirma CABRAL (1997), as manifestações artísticas traduzem fortemente características da vida social e sua omissão é mais que uma falha, e sim “um erro fundamental”. Os exemplos mencionados atestam a necessidade de não se esgotar a cultura mineira - ou a *mineiridade* - em uma fórmula simples e adequada para o uso instantâneo.

Em linhas gerais, essa é a formação histórica da cultura mineira, e esses são seus traços fundamentais. À parte a diversidade de paisagens, populações e costumes, Minas Gerais tem se afirmado como um dos Estados com mais forte identidade dos seus habitantes (como os paulistas, gaúchos, cariocas ou baianos). Essa cultura implica em atitudes que incluem comportamentos de interação e comunicação – de informações, o que, em maior ou menor grau vai afetar a maneira como comportam-se as pessoas, tanto “em casa” como “na rua”. As organizações podem refletir essas atitudes ao constituírem sua cultura organizacional, fruto, em grande parte, das interações sociais espontâneas entre indivíduos, mas também de estruturas formais que podem derivar do entendimento que tem a organização acerca do poder e da comunicação. O Estado é uma instância adequada para observar esse fenômeno, porque sua antiguidade e a permanência dos funcionários por um longo período tende a solidificar uma “cultura organizacional” mais consistente. As organizações de saúde são um local privilegiado para essa análise, uma vez que propiciam contatos mais intensos e mais próximos, tanto entre funcionários, quanto entre a organização e os usuários.

## 2.5 Cultura organizacional – e sua inserção nas dimensões abrangentes da cultura

Segundo Motta e Caldas (1997) não são apenas raças e etnias que produzem culturas. Classes sociais, instituições e organizações também o fazem, e os indivíduos carregam crenças e atitudes que filtram as situações administrativas. Mas os pressupostos básicos, os costumes, as crenças e os valores de cada organização refletem de alguma forma a cultura do entorno onde foram geradas, e marcas específicas.

O conceito de cultura organizacional foi concebido por Schein (1999) como um conjunto de princípios de determinado grupo, que o mantém integrado e que é ensinado aos novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir a realidade desse grupo. O conceito é, no entanto, dinâmico, e pode ser apreendido em diversos níveis: a) os artefatos visíveis, como o arranjo físico da organização, a indumentária etc.; b) os valores; c) os pressupostos básicos, normalmente inconscientes, mas que determinam como os membros do grupo pensam, percebem e sentem a realidade do grupo. As preocupações iniciais de Schein (1980) com o indivíduo, enquanto integrante de grupos na organização, tratavam inicialmente dos “problemas humanos” nas organizações com referências à “natureza humana” – o que incluía aspectos biológicos, mas também a socialização dos indivíduos - mas as questões acerca da liderança, participação e conflito não tinham ainda um claro entendimento sob a perspectiva da cultura. Em anos posteriores as proposições de Schein (1992) passaram a incluir não somente a definição da cultura organizacional, mas sua consideração em uma perspectiva pragmática que ultrapassa o enfoque meramente compreensivo. A cultura de grupos, segundo Schein envolve basicamente princípios compartilhados que resolvem, para os integrantes, problemas de adaptação externa e integração interna, e emergiram daí estudos acerca da evolução, aprendizagem, dinâmica e mudança cultural.

Thevenét (1993) define a cultura organizacional como o conjunto de referências compartilhadas e produzidas historicamente nos processos de aprendizagem inerentes ao enfrentamento contínuo de problemas. Aktouf (1997) afirma que a cultura consiste de representações mentais que ligam o material - ou seja, a estrutura econômica, social e técnica - e o imaterial, ou seja, as idéias e o simbólico. O estudo do comportamento dos grupos nas organizações desde Kurt Lewin ressaltou a importância dos mesmos na persistência da cultura organizacional. É o grupo que define o “universo social” do indivíduo, podendo envolver relações de produção, formas de constrangimento ideológico, dinâmicas de relacionamento grupal, poder e autoridade.

Laurent (1981) estudou comportamentos empresariais diferenciados em países europeus e asiáticos. Hofstede (1984) empreendeu um estudo hoje clássico, ao longo de quinze anos em quarenta países, pesquisando cerca de 160 mil executivos e empregados de uma grande corporação multinacional norte-americana, tendo encontrado diferenças substanciais entre empregados e executivos da mesma empresa que atuam nos países investigados. Investigando as relações entre a cultura do país e a das organizações, propôs um modelo de quatro dimensões definidoras da cultura, a saber: a) distância do poder; b) precaução contra incertezas; c) individualismo versus coletivismo; d) masculinidade versus feminilidade. Por distância do poder entende-se a desigualdade que ocorre em termos de prestígio social, riqueza e poder. A precaução contra incertezas mede o nível de ansiedade quanto à imprevisibilidade do futuro. O grau de coletivismo ou individualismo reflete o grau de ligação que o indivíduo mantém com os grupos de que faz parte. Masculinidade e feminilidade representam o valor que é conferido à ousadia, luta e sucesso ou, por outro lado, ao bem estar, relacionamento e harmonia. O trabalho de Hofstede (1984) revelou que o Brasil é uma sociedade relativamente coletivista, que apresenta uma enorme distância do poder e um grande o desejo de evitar a incerteza. A cultura brasileira caracteriza-se como ligeiramente mais “feminina” que “masculina”, isto é, a orientação para o “humano” é ligeiramente superior que a orientação “para valores materiais”. As decisões brasileiras são mais rápidas e arriscadas, com um número menor de participantes, fazendo uso de um número igualmente menor de informações, o que leva a uma maior dificuldade de alcance dos objetivos. O estudo de Hampden-Turner (1992), tomando uma amostra de 29 países estima que o talento administrativo brasileiro seja relativamente baixo, mas acima do de Portugal. Também em nível bastante baixo estão as relações sindicais de colaboração nas organizações. A distância do poder é tão grande que, segundo Motta lembra o “passado escravocrata” (MOTTA, 1997, p. 31). O operário é o sucessor do escravo, como sugere Prado Júnior. (1983). Essas características, em maior ou menor grau, estariam presentes nas organizações brasileiras. A análise da cultura das organizações brasileiras mostra, como em muitos outros aspectos da cultura nacional, muitos contrastes.

O modelo de cultura organizacional de Barros e Prates (1997), calcado na cultura nacional, é baseado em quatro subsistemas: o formal e o informal e o dos líderes e dos liderados. Percebeu-se a concentração de poder, na confluência do subsistema dos líderes com o formal; a postura de espectador, na confluência dos subsistema dos liderados com o formal; o personalismo, na confluência do subsistema dos líderes com o informal; e o evitar o conflito, na confluência do subsistema dos liderados com o informal. Há outras interseções:

o formalismo, a impunidade, a lealdade pessoal e a flexibilidade (expressas pela adaptabilidade e criatividade). A pesquisa foi feita em 520 organizações de grande e médio porte do Sudeste e Sul do país, e os autores terminam por concluir que os brasileiros “transcendem” a lei - sem cumpri-la, mas sem transgredi-la, visto que é aceita enquanto norma. A flexibilidade faz parte do modo brasileiro de administrar, no qual a “convivência dos opostos” e a resolução de problemas “dando um jeito” são marcas fundamentais. Uma sociedade alegre mas pouco crítica e socialmente inerte, o que resulta, na perspectiva da gestão, em um “pairar” sobre os problemas, sem superá-los. Os autores observam que o modelo apresentado é composto de traços complexos e às vezes paradoxais, convivendo lado a lado, tais como Macunaíma, herói multifacetado, feito de aparentes contradições e incoerências.

Segundo Freitas (1997) os traços básicos da cultura mais influentes no âmbito organizacional são: a) hierarquia (centralização, distanciamento entre grupos sociais, passividade e aceitação dos grupos inferiores); b) personalismo (sociedade baseada em relações pessoais, busca de proximidade e afeto, paternalismo moral e econômico); c) malandragem (flexibilidade e adaptabilidade, “jeitinho”); d) sensualismo (gosto pelo sensual e exótico nas relações sociais); e) aventureiro (mais sonhador que disciplinado, aversão ao trabalho manual ou metódico).

Aidar e Alves (1997) analisam o compartilhamento de informações nas organizações brasileiras verificando que a necessidade de convivência entre níveis hierárquicos, imposta pela globalização e aumento da competitividade e busca de padrões de qualidade internacional esbarra em condicionantes de origem sócio-cultural, dados os desníveis da sociedade – que criam mundos com linguagens, símbolos e representações da realidade muito diferentes. Os jornais internos de muitas organizações, segundo os autores, buscam alcançar o universo dos funcionários pelo uso de seções de “focofocas”, curiosidades e humor – o que inclusive serve ao “esfriamento” de mensagens ideológicas embutidas nesses meios. Há no Brasil uma preferência por meios “frios”, isto é, televisão, quadrinhos, música pop e internet – mais voltados para mensagens visuais e corporais, mais que culturas “quentes” (mensagens escritas e imprensa), de acordo com a classificação de McLuhan (1969). Bosi (1996) confirma essa preferência verificando que a leitura das operárias no país está centrada em revistas de variedades, jornais, fotonovelas, histórias em quadrinhos, romances, literatura de cordel e poesia; a leitura de revistas de variedades e jornais estava ligada à confirmação de assuntos tratados na televisão em dias anteriores e a relatos sobre novelas. O estudo de Aidar e Alves (1997) conclui que meios de comunicação de massa frios, onde imperam a fala, o gesto

corporal e a musicalidade são objeto de maior predileção que os “quentes”, como a imprensa e o teatro. Daí uma tendência a incorporar, nas organizações, os primeiros, mais que os últimos.

Pires e Macedo (2006) fazem uma revisão do conceito de cultura organizacional – destacando as abordagens de Schein e Hofstede. A visão de Schein é, segundo os autores, mais limitada, por não fazer, como Hofstede, uma vinculação com a cultura da sociedade em que a organização está inserida. A abordagem de Schein seria sistêmica fechada e sua aplicação no caso de organizações brasileiras, teria de considerar a cultura do país – complexa e multifacetada. Após um breve histórico das organizações públicas no Brasil os autores apontam as principais características da cultura organizacional neste setor: burocracia, autoritarismo centralizado, paternalismo, descontinuidade e ingerência política, levando a um comportamento específico dos trabalhadores, marcado pelo apego a regras e rotinas, a supervalorização da hierarquia, o paternalismo nas relações e o apego ao poder – com impactos diretos na relação com as mudanças na organização e na formulação e prática de valores institucionais. Essas características teriam amparo na cultura da sociedade brasileira.

Após uma revisão dos artigos publicados em revistas e congressos sobre cultura organizacional no Brasil entre 1990 e 2000, no âmbito da Administração, Alcadipani e Crubelatte (2002) concluem que a maioria deles trata a cultura de forma homogênea, sem levar em conta a complexidade e a diversidade da cultura brasileira. Eles identificaram, além disso, um padrão de caracterização negativa da cultura nacional – a partir de elementos como relações afetivas e não impessoais, frouxidão moral, patrimonialismo e patriarcalismo, autoritarismo, aversão ao trabalho, irresponsabilidade social e ambiental, ausência de orgulho, complexo de inferioridade, fixação no estrangeiro, além de outros traços como o “jeitinho”, a cordialidade, etc. Mesmo quando os autores reconhecem a heterogeneidade da cultura, parecem desconsiderá-la em seus estudos. Apesar da variação metodológica poucos são os autores citados. Os autores defendem uma visão, menos generalista e mais “localizada” do conceito de cultura, criticando as variáveis “etnocêntricas” de Hofstede (1984).

O trabalho de Amado, Faucheux e Laurent (1994) especifica as diferenças entre a organização francesa (personalista e social) e americana (funcionalista e instrumental). Efetuando análises segundo uma perspectiva “transcultural” nas organizações os autores chegam a conclusões originais:

- a) os latinos tendem a centralizar decisões;
- b) os anglos-saxões delegam poder aos escalões inferiores com muito mais facilidade;
- c) os franceses agem bem no nível estratégico, mas os estratos médios sofrem de

imobilismo;

- d) Nos Países Baixos e na Alemanha o gosto do “privilégio” é considerado algo “natural”;
- e) A autoridade, à medida que se caminha para o Sul da Europa, tende a pegar-se mais à pessoa, e menos à função.

Escrevendo no Canadá, onde os pólos latino e anglo-saxão têm de conviver, os autores realçam a importância da herança cultural para o entendimento da cultura organizacional.

Aktouf (1993) discorre sobre a gênese da “cultura de empresa”, afirmando que a apropriação do conceito antropológico pela teoria das organizações tem sido abusivo. O abuso conceitual, no entanto, segundo este autor, não inviabiliza o uso do conceito de cultura organizacional; ele mesmo, no mesmo artigo, faz uso deste conceito para, ultrapassando o modismo, tecer comentários sobre problemas reais de seis organizações estudadas na Argélia e no Canadá – países colonizados (ao menos em parte) pelo mesmo país - a França.

A formação dos indivíduos pela instituição pode ser aferida também na análise efetuada por Freitag (2001) do romance “O Ateneu” (de Raul Pompéia). Ela se vale da análise institucional, fazendo um uso particular do conceito de “instituição total” de Goffman. Ao final, a conclusão é que pode se considerar que os indivíduos são, em muitos casos, formados pelas instituições, o que não significa que tenham de absorver todas as suas características, nem rejeitá-las integralmente.

Rodrigues e Gonzalez (1988) endossa de certa forma essas conclusões ao analisar a relação entre cultura e poder nas organizações, comparando o processo decisório em organizações de diferentes culturas. A conclusão é que a cultura brasileira, marcada pelo patrimonialismo, hierarquia e distância entre classes leva à centralização do processo decisório. Se tomadas empresas britânicas e brasileiras como exemplos tem-se que, no caso brasileiro, por um lado as relações interpessoais tendem a minimizar as distâncias hierárquicas e aliviar a carga autoritária mas, por outro, essas relações conferem identidade ao ator social, fazendo o papel inverso. Aos subordinados, cabe esperar a proteção que vem em retribuição de sua lealdade. Já a empresa britânica é marcada por um individualismo que remonta ao século XIII, base das ideologias correspondentes de competição justa e meritocracia. Isso confere às organizações daquele país uma lógica diferenciada do processo decisório.

França (1993) aborda um tema correlato, o funcionalismo público no Brasil – os “barnabés” – aproximando-se cientificamente de uma temática “evitada de preconceitos”. Ela se propõe a analisar os servidores públicos civis de nível médio - no âmbito federal. São analisados como categoria social, mas também como integrantes da estrutura de classes

brasileira. Ela conclui que as afirmações de Croizier sobre ser o mundo dos funcionários públicos um mundo marcado pelo prestígio e ascensão social não se confirmam – e que o clientelismo, o nepotismo e a desmoralização dos concursos públicos, além da rotina e do fato de lidarem com coisas “abstratas” (protocolos, registros, etc.) com uma remuneração pouco significativa – os transforma parcialmente em “pobres-diabos”: 40% dos pesquisados apresentaram auto-avaliações marcadas por sentimentos próximos do fracasso, medo de represálias, passividade e frustração.

O estudo de Aidar, Brisola, Motta e Wood Jr. (WOOD JR., 1995) sobre cultura brasileira e sua relação com o mundo organizacional conclui que o sistema social brasileiro convive com instâncias peculiares, como o “jeitinho”, criadas aqui, que dificultam as mudanças profundas, quando necessárias. Além disso a pluralidade é um traço essencial da complexidade cultural brasileira, marcada por contradições e paradoxos.

Fischer (1996) aponta as práticas invisíveis de sujeição nas organizações complexas como um traço fundamental da cultura dessas organizações. As estratégias de socialização organizacional vão desde a informalidade até a competição, mas são modos de “processamento de pessoas” forjadas pela cultura de dada organização, que asseguram sua continuidade. Muitas vezes são “utópicas” as tentativas de mudança nas relações de poder pela gestão de recursos humanos – essa estratégia nunca é desencadeadora da mudança, pelo contrário, vêm a reboque de processos de mudança que têm de agir mais profundamente na cultura da organização (FLEURY; FISCHER, 1990). O estudo dessas “instâncias peculiares” é feito também no trabalho de Caldas (1997) ao analisar a fixação do brasileiro pela figura do “estrangeiro” – cristalizada na expressão “santo de casa não faz milagres” – bem como no trabalho de Aidar e Alves (1997) sobre “a organização cordial” e no de Bresler (1997) sobre a figura do “pai” e do efeito da “roupa surrada” na configuração de imagens típicas do imaginário brasileiro a permear a vida organizacional.

A identidade de Macunaíma não é simplesmente a de um herói “sem caráter” – é um ser complexo, feito de contradições. Sua identidade é o resultado de tendências antagônicas, que lhe conferem originalidade, flutuando acima de definições unívocas e convivendo com opostos. Para tentar esclarecer essas características neste estudo, faz-se necessária uma investigação sobre a origem e as muitas variáveis das culturas brasileira e mineira - sua formação histórica e os aspectos informacionais e comunicacionais a elas associados.



### 3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE: DESVENDANDO SIGNIFICADOS

#### 3.1 Informação, Saúde e Antropologia

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.

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 poder-se-ia falar, assim, em 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. Assim, para essa autora, a antropologia contribui para relativizar conceitos biomédicos, desvendar a estrutura dos mecanismos terapêuticos, mostrar a relação entre saúde-doença e a realidade social, contextualizando indivíduos ao considerá-los como membros de uma coletividade. Os principais fatores que atrapalhariam as relações da antropologia com a área da saúde são a tentativa da negação do social por parte uma medicina tecnicista, empenhada em reorganizar o ensino médico a partir apenas do campo biológico e, a partir daí, centralizar a ação da saúde universalizando conceitos e iniciativas. O

tecnicismo da epidemiologia, cujo refinamento estatístico pode deixá-la excessivamente centrada nos “números” e criar uma pretenciosa onipotência também é um fator negativo, em oposição à pluridisciplinaridade do campo da saúde coletiva. Minayo (2006) ressalta que nos processos de atenção, prevenção e promoção à saúde é necessário compreender a lógica interna dos diferentes grupos sociais, bem como compreender que saúde não é apenas ausência de enfermidades, nem o doente simplesmente um “corpo disfuncional”. Isso não tornaria as ciências da saúde “menos científicas”, ao contrário, as aproximariam da realidade social dos fenômenos que tratam.

Polgar (1966) ressalta que a Antropologia chama a atenção pela maneira compreensiva de tratar as pessoas de quem recebe informações. E, segundo ele, os médicos sociais podem ser bastante ajudados pela Antropologia tanto na investigação das causas, propagação e alcance de certas enfermidades, quanto na generalização dos meios que os médicos julgam mais adequados para combatê-las. De fato, a comunicação médica ou a educação em saúde em linguagem tecnicista e feita de uma posição superior e “neutra” são menos efetivas que outras feitas segundo um enfoque compreensivo das culturas observadas – um enfoque antropológico. E, para a Antropologia, o estudo da evolução das enfermidades humanas esclarece muito sobre aspectos dos modos de viver das populações que são o seu objeto de trabalho.

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. O desdobramento mais comum, segundo esses autores, foi o reducionismo representado por estudos rápidos sobre comportamentos e percepções de doentes e outros usuários dos serviços de saúde. Muitos desses estudos padecem, no entanto, de uma apreensão inadequada dos contextos sociais em que tais ações são desenvolvidas, além de outros problemas metodológicos.

Também para Raynaut (2002) a interseção entre a epidemiologia e a antropologia se dá dentro do desafio fundamental de tentar restituir, ainda que de maneira parcial, o caráter de totalidade do mundo real - e essa totalidade dá-se pela interdisciplinaridade. Estudos feitos em países africanos e no Brasil, segundo o autor, demonstram, mais que a necessidade, a potencialidade teórica e metodológica dessa interdisciplinaridade. Isso leva a duas características essenciais do meio social: os indivíduos e as sociedades são marcados pela cultura, isto é, são produtores de sentido. Isto implica que qualquer política que aborde a

população como simples consumidora de cuidados ignora um fato fundamental. Além disso, as "populações" são sempre constituídas de atores, que buscam soluções, ou seja, são produtores de saber e devem participar da elaboração de programas de ação. A questão da desigualdade e das injustiça é um problema fundamental que tem de ser resolvido para que o estado de saúde da população possa melhorar mas, segundo o autor, não será com um tecnicismo médico que esses problemas serão eliminados. O mesmo autor em outro artigo mostra a consolidação do campo da antropologia da saúde mostrando que, epistemologicamente, ele abriga muitas novas possibilidades teóricas e metodológicas.

As práticas sanitárias, embora estudadas pela epidemiologia, comportam nuances econômicas políticas, éticas etc., bem como uma interlocução com saberes populares, participação comunitária, modos de vida e outras variáveis que a antropologia pode apreender mais adequadamente que outros campos do conhecimento. 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.

Assim, partindo de considerações sobre a saúde indígena, a antropologia foi criando novos espaços de atuação até a compreensão informacional das dimensões mencionadas. Rodrigues (2005), por exemplo, resgata os primeiros estudos antropológicos sobre os corpos, para chegar a análise da AIDS como doença de transmissão facilitada pela *cultura da globalização* - que pode ser associada à *sociedade da informação*. A educação em saúde, fenômeno de generalização de informação específica, é limitada nesse caso pela dificuldade, relatada por este autor, de convencer contingentes populacionais africanos para os quais o esperma masculino é rico em significados, a destiná-lo ao lixo, à maneira ocidental.

Rodrigues (2001) busca discutir a origem do conhecimento que forma a base da medicina popular brasileira e baseia sua análise pesquisando sua relação com as múltiplas influências que formaram a cultura brasileira. Ele inicia a discussão pela classificação dos sistemas de medicina popular em "personalísticos" (quando as crenças sobre saúde e doença estão associados principalmente ao universo mágico-religioso) e "naturalísticos" (quando as doenças são compreendidas como originadas de forças naturais), que é, segundo o autor, o sistema dominante na medicina popular brasileira. É dessa fonte que, segundo Rodrigues (2001), deriva a assistência médica no Brasil, desde os "leigos curiosos" do Brasil Colônia, passando pelos jesuítas, até a instituição da medicina formal no século XIX – conhecimento que, no entanto, ainda convive com os saberes da medicina popular. Em outro trabalho a obra

de Rodrigues (1995) examina atitudes da nossa cultura em relação ao lixo, considerando que não se trata de um fenômeno natural - o significado que o lixo adquire em qualquer cultura é uma construção social desenvolvida na história.

O estudo de Santos (1998) 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, em uma interpretação oposta da obra de Euclides.

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. A autora lembra que essa temática, que inclui a sexualidade e estudos de gênero favoreceu os microestudos, de cunho antropológico, como a abordagem fenomenológica, a etnometodologia, o interacionismo simbólico e outras orientações qualitativas.

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. A antropologia da saúde, segundo a autora, tem sido sempre associada a estudos muito minuciosos, dispendiosos e pouco práticos, mas que permitem observar que códigos oficiais da medicina podem levar à destruição de valores culturais de certos grupos sociais. 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.

Iriart (2003) defende a importância de levar em conta, no processo de construção do SUS, aspectos sócio-culturais das representações de saúde e doença no país. Cita estudos socioantropológicos sobre a dor e problemas nervosos, entre outros, como locais potenciais de embates entre as visões dos profissionais e dos pacientes sobre saúde e doença. As percepções e experiências dos pacientes representam um campo que se consolida – a antropologia da saúde, que tem como pressuposto, como afirma Minayo (1997), que a concepção de saúde e doença nas classes populares é multifacetada.

O estudo de Bonet (2004), caracterizado pelo próprio autor como um “estudo em hospitais”, e não “de hospitais”, porque os aspectos constitutivos e práticos da instituição e dos trabalhos que ali se desenvolvem são considerados de maneira profunda, revela uma concepção antropológica (que o autor denominou *etnográfica*) da residência médica. Inspirando-se nos trabalhos de Becker (1961) e outros revela o hospital como “um teatro” onde transcorre a aprendizagem da medicina. O estudo guarda parentesco com estudos etnometodológicos ou microsociológicos – e a encenação dos dramas no cenário hospital têm um forte comportamento informacional e comunicacional – na formação de grupos e na interação entre superiores, estudantes e pacientes.

A experiência de campo, de molde antropológico, como “usar o jaleco” quebra o afastamento e a neutralidade absoluta do cientista, como nos estudos clássicos de Latour (1989) em suas “etnografias de laboratório”. Isso representa um caminho diferente para o estudo da comunicação e da informação em categorias profissionais específicas – no caso, profissionais da saúde.

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. O mesmo autor revela que entre os países com melhores indicadores de saúde estão Chile, Costa Rica e Cuba – nenhum deles é uma potência econômica. O autor, questionando o frenesi por tecnologia e pela busca de mais indicadores de condições de saúde, pergunta-se: “para que?”.

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.

Segundo Kuper (2002) para Schneider “existem apenas construções culturais da realidade. Nesse sentido, a “natureza” e os “fatos da vida” não possuem vida independente, a não ser a forma como são definidos pela cultura. Assim, quando os Norte-americanos referem-se a “laços de sangue” referem-se tanto a laços biológicos como a códigos de conduta e outras variáveis sócio-culturais. Por isso o “parente famoso” não é esquecido, embora seja longínquo do ponto de vista biológico. Os aspectos sociológicos do parentesco também foram estudados por Geertz (1966) – e suas implicações na conformação social incluem a discussão dos modos de viver, adoecer, e morrer.

Além disso, a antropologia tem um instrumental adequado para considerar a sociedade civil como objeto de estudo, bem como para perceber grupos tais como comunidades de gays, lésbicas, bissexuais e transsexuais que levantam questões sobre identidade e diversidade fundamentais para a compreensão da saúde no mundo contemporâneo (CÁCERES, 2005). A microsociologia e a antropologia fornecem suporte teórico para essas análises.

Mesmo para “macro-questões” a longa tradição de estudos antropológicos revela uma possibilidade de contribuição interdisciplinar. Bastos e Travassos (2005) resgatam a longa e polêmica história que une os conceitos de raça e saúde pública. A antropologia, que já desempenhou nessa história conturbada diferentes papéis, tem desempenhado hoje, uma função fundamental de incluir na discussão acerca do conceito de raça, a dinâmica social dos seres humanos, ultrapassando a base biológica. Essa questão, que está presente tanto nas estatísticas nacionais de todos os países quanto na expressão das demandas de grupos minoritários, tem de ser abordada em uma dimensão científica multidisciplinar – para abranger estudos sobre religião (judeus negros, por exemplo; árabes e não árabes muçulmanos, como iranianos e iraquianos; etnias, como “hispanicos” etc.) e a relação dessas

variáveis com a saúde.

Silveira (2000) investigando doenças nervosas entre as mulheres de uma comunidade pesqueira no 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, em sua íntima relação com os problemas, majoritariamente femininos, de “ataque de nervos”. Segundo a autora a construção médica dessa doença não é simplesmente “técnica”, mas sócio-cultural. A compreensão antropológica dessa disfunção lança uma luz diferenciada em um fenômeno que os médicos costumam rotular genericamente como “histeria”, e a terapêutica usual são os “calmantes”. O método de coleta de informações – a narrativa – compreende uma vertente clínica, sócio-cultural e, inevitavelmente, psicológica. O discurso da doença, contido nos relatos, pode ser tratado pela ciência da informação sob um olhar antropológico similar – informação não somente discursiva, mas também corporal e sensível. A enfermidade, uma somatização de problemas manifestada, segundo a autora, majoritariamente por mulheres, tem forte conexão com o meio social e cultural, percebendo o corpo como elemento não somente biológico, mas também sócio-cultural. 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.

Bonet (2004) percebe a antropologia em outro momento da saúde: a formação do médico. Os “nativos” a serem pesquisados são os estudantes de medicina, que posicionam-se entre o “cinismo”, acima mencionado, presente em sua formação, e o exercício da profissão, onde empatia, afeto e compaixão fazem-se presentes. O equilíbrio entre o “profissional” e o “humano” é derivada da formação no modelo biomédico, onde o hospital, tanto como instituição de ensino como de tratamento, é um “teatro” no modelo interacionista de Goffman, e o período de *residência médica*, um momento de aprendizagem dessa representação.

Para Silveira (2000) o olhar antropológico na questão da saúde diferencia-se do olhar biomédico porque não universaliza a doença – ao contrário, a cultura a condiciona, assim como condiciona o modo de adoecer. A antropologia da saúde, segundo a autora oscila entre duas tendências: uma, hermenêutica, que privilegia a interpretação da doença; e outra, crítica, que discute prioritariamente a questão do poder e seus desdobramentos.

No Brasil Monteiro e Maio (2005) discutindo as relações entre raça e etnia para compreender, entre outras coisas, as demandas acerca da “saúde da população negra”

apontam, como o estudo mencionado de Bastos e Travassos (2005) as mesmas dificuldades para o recorte racial da população e 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 – com o detalhe que a medicina popular valorizada pelo documento é “de matriz africana”, negando o longo trabalho de construção de uma medicina popular brasileira pela interação entre portugueses, indígenas, africanos e mestiços.

A abordagem da saúde na análise de grupos específicos como viciados em drogas, alcoólatras etc. e 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 grande 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.

### **3.2 Informação em Saúde - Cultura e Poder**

Frohman afirma que a fixação da área de informação em questões instrumentais, com foco sobre a maximização técnica e gerencial da eficiência de fluxos informativos leva seus estudos a obscurecerem as questões ligadas às relações entre informação e poder. O foco sobre problemas instrumentais e questões epistemológicas restritas ao estabelecimento e policiamento de fronteiras entre disciplinas desvia a atenção de questões de como o poder é exercido em e através de relações sociais mediadas por informação, como o domínio sobre a informação é alcançado e mantido por grupos específicos e como formas específicas de dominação – especialmente aquelas de raça, classe, sexo e gênero – estão implicadas no exercício do poder sobre a informação. (FROHMAN, 1995).



Gomez (2001) ressalta que para Foucault a máquina epistemológica e suas operações de demarcação tiveram uma esfera de ação bem maior que os espaços formais das academias e as instituições de pesquisa. Para Foucault (1982), o que em Bakhtin foi definido como condições de produção do discurso resvalou para a análise das instituições discursivas (privilegiando seus aparelhos).

É nesse contexto que Moraes (2002) afirma que as atuais bases informacionais na área da saúde constituem o efeito de uma ampliação do olhar médico sobre o corpo dos indivíduos, instituindo o que é designado, sob a base teórica de Foucault (1980), de “biopoder”. Os trabalhos em Ciência da Informação no campo da saúde ainda não teriam incorporado de maneira satisfatória essas reflexões.

Barreto (1994) caminha nesse sentido quando afirma: [...] ”estoques institucionais de informação, processados, gerenciados e controlados para uso político e econômico constituem uma infocontextura que convive e permeia uma superestrutura de informação [...] Assim, quem detém a propriedade dos estoques de informação determina a sua distribuição e condiciona potencialmente a produção do conhecimento”. Foucault (1982) chama a atenção para essa dimensão. Para este autor, no entanto, poder não é “algo que se tem ou não” – são práticas e relações que se exercem de forma complexa na sociedade.

Para Moraes (2002) a constituição organizativa da informação em saúde é – nesse sentido, expressão desse complexo processo de micropoderes, tendo um papel importante na fundamentação de dispositivos de vigilância, materializando-se em técnicas de dominação mais ou menos sutis. Para essa autora saber quantos nascem, de qual sexo, quantos filhos têm, de qual sexo, como adoecem e morrem, etc. constituem exemplos de constituição de dispositivos informacionais sobre o corpo dos indivíduos, uma tecnologia de controle disseminada pelas práticas de cadastramento e qualificação. Assim, as instituições de saúde ampliam e datam seus acervos informacionais sobre a vida das pessoas, constituindo-se potencialmente em um dispositivo disciplinar.

Para Bourdieu (1983) o discurso científico deveria referendar suas condições sociais de produção através da noção de campo científico enquanto *locus* de disputa pelo monopólio da autoridade científica – o que envolve legitimidade, capacidade técnica e poder social.

A problemática da saúde pública coloca em evidência essa questão no que diz respeito à informação e ao conhecimento. Essa discussão diz respeito ao tipo de discurso tornado “oficial” pela prática médica e tornado “político” pela Epidemiologia – ramo da ciência médica que subsidia as ações em saúde na esfera social. Trata-se da “cientifização” da saúde – isto é, do discurso médico tornado objetivo e natural – e suas possíveis consequências sobre

as ações em saúde.

Segundo Araújo (2003) desde o início do século XX sociólogos e antropólogos têm afirmado que conceitos tais como saúde e doença não se reduzem a uma evidência orgânica, natural ou objetiva, mas estão ligados indissolivelmente às características de cada sociedade – isto é, são realidades construídas socialmente.

As representações de saúde e doença podem de fato manifestar de forma específica as concepções da sociedade como um todo. Cada sociedade tem um discurso específico sobre saúde e doença e sobre o corpo, correspondente à sua visão de mundo e sua organização social. Desta forma tanto é válido afirmar que o tema da saúde é uma janela para compreender as relações entre os indivíduos e a sociedade como pode-se partir da sociedade para compreender os conceitos específicos da saúde. (MINAYO, 1993)

Portanto, a partir das ciências sociais pode-se afirmar que há uma ordem de significações culturais mais abrangentes que informa o olhar sobre a saúde. A dinâmica efetiva de “ficar doente” no plano das representações compreende o olhar do outro. Na nossa sociedade o outro privilegiado é o médico, que lhe confere a legitimidade da representação. Dessa forma ele passa a ficar doente para os outros e a sociedade, assumindo as atitudes e comportamentos esperados.

Porém a doença, como proveniente do indivíduo é concebida inicialmente como um processo que não revela seu vínculo com o social – isto é, é o indivíduo que adoece. Mas se a noção de saúde é reveladora da realidade social na qual é construída, para compreendermos esta representação é preciso examiná-la a partir dos substratos econômico, político e cultural no qual vivemos.

As representações dominantes em toda a sociedade são mediadas de forma privilegiada pela corporação médica. O médico – enquanto intelectual que detém o discurso científico do tema – é ao mesmo tempo agente da prática e agente do conhecimento (MINAYO, 1993). Essa condição o coloca em uma situação em que convivem as lógicas conflitantes do humanitarismo, da racionalidade científica e da rentabilidade econômica. A história da afirmação do discurso médico coincide com a história da sua dominação sobre a precariedade do cotidiano. É nesse contexto que ganha sentido a discussão acerca do senso comum e do conhecimento científico. Nas representações daqueles desprovidos desse conhecimento técnico a doença surge como responsabilidade pessoal – a *culpabilidade da vítima* - implicando um custo financeiro e a conseqüente medicalização da vida - um conjunto de atos que implicam submeter-se a regras, obedecer prescrições, em suma, ter seu corpo “apreendido”.

A particularidade cultural pode ser observada a partir da linguagem, mediadora por excelência das concepções de mundo. E é através dessa linguagem – sintética, objetiva, ordenadora – que a visão unidimensional da saúde medicalizada se faz hegemônica. Porém essa visão ignora as condições de produção da linguagem – também um fenômeno social.

Para Araújo (2003), na verdade, as visões do médico e do leigo se interpenetram, mas em uma perspectiva em que a segunda – ainda que incorporada, é marginalizada. Seria lícito, portanto, afirmar que as representações da saúde se configuram em um campo de luta política, que extrapola a dimensão individual ou os aspectos biopsicofisiológicos. Trata-se de uma representação que atinge o nível da abrangência social, bem como uma dimensão histórica.

Oliveira (2003) afirma que a relação entre ciência e senso comum remete à questão da divulgação do conhecimento científico para um público além daquele estritamente especializado. Na área da saúde a divulgação dos saberes compreende todos os processos de comunicação que ocorrem no contato entre o médico e os demais atores envolvidos no processo – o que envolve desde outros profissionais da saúde até a mídia de massa e a sociedade em geral. Entre os campos envolvidos estão desde a prescrição individual até a chamada educação sanitária ou educação para a saúde (ARAÚJO, 2003)

Essa discussão não pode, no entanto, prescindir de uma reflexão acerca das metodologias de produção e formas de apropriação do conhecimento científico. De fato, é lícito supor que exista uma tensão entre a regulação e a emancipação social como decorrência desse conhecimento. A cada dia a ciência está mais inserida no cotidiano das pessoas, passando também a compor sua cultura e seu arsenal cognitivo.

Dessa forma o conceito antropológico de experiência da enfermidade, discutido no tópico acima ganha um novo significado, implicando em um determinado status para o indivíduo doente. Moraes (2004) adverte que se tomarmos o exemplo da divulgação científica, um sem número de problemas podem ser apontados, tanto pela especificidade do tema quanto pela visão sacralizada que se criou em torno da ciência, o que implica em tecnicismo e em decisões de poder disfarçadas de comunicação institucional.

Desta maneira a racionalidade instrumental se apropria da linguagem dentro de uma lógica que compreende relações de poder. A atividade política transforma-se em “tarefas técnicas resolúveis administrativamente” (HABERMAS, 1988).

Assim, segundo este autor, torna-se necessária uma razão que não seja instrumento de dominação, mas de democracia: a razão comunicativa. A razão comunicativa alcança a esfera da interação entre sujeitos, marcada por simbolismo e subjetivismo, experiências pessoais e a contextualização dialógica de agentes lingüísticos.

As técnicas de divulgação são utilizadas pelos serviços de saúde no país desde o início do século XX. A comunicação de massa é, nesse primeiro momento, que na realidade prossegue até os anos 70, marcada fortemente pela idéia de transferência da informação. As campanhas são direcionadas para um público alvo específico, mas, para atingi-lo percebe-se rapidamente a necessidade de um ajuste da linguagem. Prevalece, no entanto, a concepção de um emissor ativo em relação a um receptor passivo (ARAÚJO, 2003).

No entanto, essa compreensão rigidamente técnica desconsidera que a comunicação constitui-se não em técnica auxiliar, mas em área constitutiva do campo da saúde, possuidora de um status próprio – o que implicaria em uma reestruturação da comunicação no interior desse campo.

Compreender a comunicação enquanto conhecimento compartilhado permitiria a dinamização dos conhecimentos que circulam informalmente e daí potencializar a ação. Segundo Oliveira (2003) essa perspectiva admite a legitimidade de diversos conhecimentos e conhecedores, de acordo com suas respectivas realidades. E o acúmulo de informações não é por si só, capaz de dar sustentação a ações coletivas. Portanto não se trata também de conscientizar, educar, despertar ou sensibilizar a população, como pretendem os programas oficiais de educação em saúde (OLIVEIRA, 2003).

Segundo Lima e Bolaño (2003), o abandono do paradigma da filosofia da consciência em favor do paradigma da "filosofia da linguagem, do entendimento intersubjetivo ou comunicação" insere o aspecto cognitivo-instrumental no conceito habermasiano mais amplo de racionalidade comunicativa.

A construção compartilhada do conhecimento em saúde pressupõe uma interação comunicacional onde sujeitos detentores de diferentes saberes – porém não hierarquizados – se relacionam a partir de interesses comuns.

Isto significa não negligenciar ou submeter a fala dos atores não hegemônicos – dentro da hierarquia social – porque é através da interação cultural e linguística que novos sentidos e novas realidades são criados.

É nesse contexto que a teoria da ação comunicativa de Habermas encontra o modelo político de decisão, em um contexto que compreende tanto a dinâmica informacional da sociedade, que inclui os processos públicos de formação da opinião e da vontade quanto a possibilidade de uma democratização do processo decisório que dará origem à realização das políticas.

### 3.3 Informação em saúde e tomada de decisão

A questão do poder remete necessariamente a uma outra questão: a tomada de decisões. De fato, a informação tem sido apontada como fundamental para a eficiência, eficácia e efetividade do processo decisório no campo da saúde coletiva.

Existe uma grande dificuldade de integrar as diferentes teorias existentes no campo decisional. Como não se dispõe de uma teoria ou modelo universalmente válidos a escolha das referências teóricas e a adaptação dos instrumentos empíricos varia segundo a natureza da realidade analisada, mas alguns conceitos, como a racionalidade limitada do decisor, o uso (frequentemente excessivo) da perspectiva incremental no setor público, e as características da política, que transformam as organizações de diversos tipos em verdadeiras “arenas” (e não só no setor público) – bem como as preocupações éticas que devem cercar o processo decisório - são compartilhados pela maioria dos autores desse vasto campo de estudos.

O uso da informação, assim, pode ser compreendido como um componente da redução de incertezas e busca de maior racionalidade. Mas o seu uso, assim como de ferramentas quantitativas é limitado pelas características sociais e humanas das organizações, bem como pela limitação de tempo e recursos – tanto financeiros quanto humanos, quando não propriamente informacionais (limitações de *hardware*, *software*, e da informação propriamente dita).

De acordo com Choo (2003), de uma análise da tomada de decisões nas organizações fariam parte estudos sobre a criação de significados e construção de conhecimentos. O uso de informações (desde a intenção da coleta de dados, passando pela organização e tratamento, até a análise dos efeitos pós-utilização) e os comportamentos decisórios (meios de tomada de decisão) estariam condicionados pela realidade dos significados sociais construída social e organizacionalmente. Esses comportamentos foram codificados em alguns modelos analisados por Silva (2000).

Segundo esse autor, a perspectiva do comportamento puramente racional, apoiado por informações carregadas de significado foi descrita por Simon (1965) como um “mito”.

Para Simon (1965) o modelo racional de tomada de decisão geralmente é descrito como um processo de construção de opções onde se calculam níveis ótimos de risco e escolhe-se a alternativa que tiver melhores chances de sucesso. Este modelo identifica o processo decisório como uma questão de maximização de utilidades, incorporando a racionalidade econômica. Segundo Etzioni (1967) os modelos racionalistas tendem a

pressupor que o tomador de decisão tem alto grau de controle sobre a situação objeto de deliberação. O modelo racional cria uma imagem do tomador de decisão como uma supermáquina calculadora. A matemática e a estatística têm exercido um papel racionalizador e normativo dentro do processo decisório. Os modelos quantitativos como a teoria dos jogos, a teoria da informação, a programação linear e a teoria estatística da decisão buscam possibilitar a formulação de regras para a tomada de decisões sobre nível de estoques, utilização da capacidade de produção, controle de qualidade, alocação de recursos, etc.

Mas o uso de estatísticas para a tomada de decisão também não pode ser considerado estritamente racional. Schwartzman (1997) analisa os critérios de credibilidade das informações estatísticas e discute o fato de que supostamente elas servirão de base para a tomada de decisões racionais. Mas analisando no Brasil a criação e a história do IBGE o autor afirma que, na verdade, a economia brasileira nunca foi dirigida a partir do Ministério do Planejamento, e duvida que os dados produzidos pelo IBGE tenham jamais sido utilizados sistematicamente pelos governos para seu planejamento de longo prazo, exceto em termos muito gerais. O mesmo autor lembra que em muitos países as especialidades estatísticas estão associadas à uma multiplicação de instituições – e os Estados Unidos são provavelmente o caso extremo, com várias dezenas de instituições nacionais de estatística funcionando de maneira autônoma. Quando há conflitos de interesses os órgãos de estatística são convocados a solucioná-los, processo que, segundo o mesmo autor, envolve uma discussão das virtudes morais, legais e técnicas de cada um, e que geralmente termina com um questionamento por parte do lado perdedor. Conflitos de interesse são traduzidos em questões técnicas, e processos técnicos e científicos são traduzidos em decisões – e a neutralidade da ciência é simultaneamente invocada e questionada.

Contrariando essa perspectiva Simon (1957) sugeriu que as decisões nas organizações obedecem ao conceito de racionalidade limitada, isto é, restrições de ordem cognitiva (capacidade mental, hábitos, valores e extensão das informações que possui) e social (valores da sociedade, da organização e outros grupos), bem como de tempo e recursos de que dispõe. Da teoria da racionalidade limitada depreende-se que existe um paralelismo entre as decisões entre no nível individual e no nível organizacional, visto que em ambos existe uma limitação na capacidade de processar informações, que são sempre incompletas a respeito do curso de ação a ser seguido, e às quais indivíduos são incapazes de atribuir valores definitivos. March e Simon (1993) atestam ainda que qualquer empreendimento é decorrente de um duplo sistema de decisões: decisões elaboradas pelos gestores e decisões de participação próprias dos funcionários. Este sistema é conflitante por sua própria natureza, haja vista que os interesses

dos empresários e trabalhadores podem não ser compatíveis. Esse conflito baseia-se também em uma relação de poder e corresponde a uma dimensão cultural – objeto de estudos da antropologia das organizações, na perspectiva da cultura organizacional. Dentre as críticas dirigidas a essa teoria, ressalte-se a impossibilidade de se atingir a “otimização” de resultados, termo que deveria ser substituído por “resultados satisfatórios”.

A restrição política no processo decisório levou alguns teóricos a sistematizarem um modelo político de tomada de decisão. Geralmente os processos políticos de decisão são contrapostos aos processos "técnicos", executados por analistas especializados que alegam ser o seu trabalho sistemático, abrangente e imparcial. Lindblom (1980) questiona essas assertivas uma vez que os analistas nunca chegam às mesmas conclusões, bem como é ilusória a infalibilidade da ciência. Além disso, os processos “técnicos” costumam ser demorados e custosos. E, finalmente, a própria escolha dos problemas não pode ser feita de maneira totalmente "científica" porque pressupõe valores. Lindblom (1980) chama de “análise parcial” ao momento em que cada ator envolvido faz sua análise da matéria e argumenta em torno dela.

Machado (1991) aponta que o processo de decisão política exige intensa negociação, e que este processo é resultante da interação tanto das forças formais de poder quanto das informais. As organizações poderiam nessa perspectiva como "sistemas de governo" que, tais como os governos propriamente ditos, têm "regimes políticos" como meio de criar e manter a ordem entre seus membros. Esses regimes (tecnocracia, autocracia, democracia etc.) implicam em diferentes meios de tomada de decisões e acordos e conflitos entre os vários atores. Segundo Mintzberg (1985) dentro dessa realidade, quatro formas de “arenas” podem ser destacadas: a arena política completa (conflito intenso e amplamente difundido), a confrontação (o conflito é intenso mas contido), a aliança (conflito moderado e contido) e a organização política (conflito moderado mas amplamente difundido). A “arena política”, apesar de não reconhecida nos meios formais da organização, tem importante papel no processo decisório. Pode-se incluir nessa discussão a tomada de decisão “incremental”, isto é, feita a partir de ajustes sobre decisões passadas. O modelo incremental pode ser visto em sua forma mais acabada na complexidade dos processos orçamentários, quando cada ator tende a basear sua decisão em outra tomada anteriormente. O conhecimento prévio de políticas passadas permite teoricamente prever efeitos prováveis de políticas semelhantes no presente. Estudos empíricos feitos acerca do orçamento descritos por Lindblom (1980) demonstraram de fato que o fator mais importante no tamanho e conteúdo do orçamento de determinado ano em certa organização é o tamanho e o conteúdo do orçamento do ano anterior. Detectou-se

também um processo de interação entre os grupos que disputam recursos e os administradores, onde os primeiros pedem sempre um pouco mais do que precisam e, sabendo disso, os revisores sempre cortam um pouco da verba pedida, o que, em tese, implicaria em um tipo de equilíbrio. Lindblom (1980) sugere que o processo decisório fragmentado do incrementalismo pode possibilitar decisões tão ou mais racionais que as resultantes de um processo centralizado e compreensivo. O mesmo autor sugere ainda que o processo de ajustamentos mútuos é capaz de produzir acordos, no qual a coordenação não seria obra de um coordenador, mas das decisões dos diversos participantes. No entanto é possível apontar, entre as consequências do incrementalismo, a acomodação em detrimento da racionalidade, porque o equilíbrio alcançado por este método pode estar longe de uma situação desejável, e a inércia inerente ao processo tenderia a perpetuar os privilégios, os desajustes e outras características embutidas.

O setor público de saúde se constitui, enquanto autoridade, em um espaço de articulação de duas lógicas fundamentais: administrativa e política, onde os gestores operam suas ações a partir de um arcabouço altamente técnico, mas são também negociadores políticos. Cornélio (1999) estuda a formulação de decisões estratégicas no setor público e faz referências aos estudos hoje clássicos de Simon sobre a racionalidade dos decisores (SIMON, 1984) e os mitos do comportamento administrativo (SIMON, 1970). É nesse contexto que Ribeiro destaca:

[...] a relevância do corpo técnico e burocrático da administração pública na estruturação, formação da agenda e defesa dos interesses no SUS. O estudo destas estruturas e grupos remete-nos à formação da tecnoestrutura de Estado, que participa da elaboração de problemas e de soluções no processo de tomada de decisões na política de saúde, e a como ela responde à entrada em cena de grupos de interesses emergentes ao processo decisório através dos Conselhos de Saúde. (RIBEIRO, 1996, p. 55)

Ianni (1991), assevera que a tecnoestrutura estatal envolve o encadeamento entre a tecnocracia e os órgãos de planejamento e a utilização crescente de certas modalidades do pensamento técnico-científico, bem como o fortalecimento do Poder Executivo e o encadeamento recíproco das relações políticas (de dominação) e econômicas.

E acrescenta que



[...] o que sobressai como particularidade essencial da tecnoestrutura estatal, é o fato de que ali ocorre o sistemático encadeamento recíproco das relações políticas e econômicas, no nível das decisões. Mais do que em qualquer outra esfera do Estado brasileiro, a tecnoestrutura é a esfera do poder na qual se verifica (de modo mais direto e sistemático) o intercâmbio e a metamorfose do político em econômico e vice-versa. Essa posição privilegiada da tecnoestrutura estatal (relativamente às várias esferas do Estado, em particular ao Legislativo) decorre do fato de que é em seu âmbito que se tomam, em última instância, as decisões sobre a política econômica governamental, planejada ou não. (IANNI, 1991, p.317)

Os administradores encontram-se subordinados a uma série de demandas, que vão desde a imposição de normas técnicas, até a ação de determinados grupos de interesses, influenciados, portanto, por valores políticos, pessoais, governamentais, de organização e ideológicos.

Segundo Viana, o problema central do processo decisório é a identificação dos envolvidos, o que envolve decisões rotineiras e não rotineiras. A decisão governamental necessariamente considera os critérios estabelecidos pelos partidos, leis e a opinião pública; os tipos de decisão, que envolvem negociação e imposição, além do incrementalismo. Esse processo envolve também uma dimensão comunicativa entre todos os atores (VIANA, 1995).

Cornélio (1999) faz uma referência a Ribeiro, acrescentando:

A ação dos técnicos e especialistas está articulada a outros centros decisórios, daí não configurar uma tecnocracia típica. Os especialistas devem alguma subordinação aos políticos - na administração pública - e aos grupos de interesses societários - nos conselhos - e, por sua vez, delimitam também a ação destes grupamentos. [...] podemos afirmar que o corpo técnico-burocrático é relevante para o estabelecimento das políticas públicas juntamente com outros fatores, tais como as demandas sociais e políticas e a ação dos grupos de interesses societários. (RIBEIRO, 1996, p.56).

Estas são algumas características estruturais das organizações públicas que demonstram o seu caráter político intrínseco e que impedem que as decisões sejam baseadas exclusivamente em critérios técnicos e racionais. Isso implica ainda em uma grande necessidade de interação entre os formuladores e implementadores, para o sucesso de determinada política, o que inclui os poderes executivo, legislativo e judiciário e os grupos de interesse que vão desde os partidos políticos aos movimentos sociais e indivíduos interessados, todos influenciados por valores políticos, pessoais, de organização e ideológicos.

No caso específico da saúde o trabalho de Castro (2003) aponta que reflexos das transformações sociais promovidas pela importância dada à informação e ao conhecimento na sociedade hoje podem ser percebidos na gestão da saúde pública no Brasil, mas a utilização da informação nos processos de tomada de decisão não acompanham o volume e a relevância do conhecimento gerado. A produção e o uso não seguem caminhos lineares, embora a

difusão pela internet, bibliotecas físicas e digitais, universidades e publicações variadas seja bastante generalizada.

A informação em saúde está, desde seus primórdios, ligada à criação de uma “aritmética estatal” (daí a palavra *Estatística*) que necessitava de dados para formulação de políticas públicas. O trabalho de Paim (2007) discute a tecnologia de informação associada à gestão do setor, não sendo, portanto, despolitizada e reificada; ao contrário, expressa relações sociais e interesses, projetos e valores distintos que disputam a hegemonia política e cultural na sociedade civil e no Estado.

Moraes e Gomez (2006) identificam um intercampo de informação e informática em saúde presente na construção das redes de informação em saúde – construção essa mediada por processos epistemológicos, mas também sócio-políticos. Isto configuraria uma “epistemologia política da informação em saúde”. Assim, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, parte da Política Nacional de Saúde (que inclui a Política de Ciência e Tecnologia em Saúde) precisaria ocorrer dentro dos marcos da democracia participativa, onde a questão de quem participa das decisões importantes no setor adquire relevância central, e permitiria escapar da transformação dessa questão em uma discussão meramente “técnica”.

O trabalho de Castro (2002) que versa sobre a relação entre a questão informacional e a modernidade, compreendendo nesse nível as dimensões da equidade e da justiça social, privilegia no que tange à tomada de decisão em saúde, os fluxos de informação e as categorias informacionais demandadas. Propondo um modelo de interlocução entre os vários atores envolvidos busca suprir o vácuo criado entre os gestores do nível municipal e a agenda nacional proposta pelo Ministério, bem como a dificuldade de acesso adequado pelos gestores do nível local – premidos pelo cumprimento de metas para recebimento dos recursos do SUS. Segundo a autora, embora note-se uma imensa quantidade de informação disponibilizada, não há interfaces adequadas nem o atendimento às necessidades específicas do nível local, o que representa mais um entrave para a utilização da informação disponibilizada.

O estudo de Cohn et al. (2005) sobre informação e decisão política em saúde, realizado no Estado de São Paulo, e que objetivou verificar a incorporação dos sistemas de informação disponíveis nos processos decisórios do nível municipal atestou que a estratégia de implementação do Sistema Único de Saúde terminou por conformar um padrão de consumo de informações de grandes bancos de dados voltados prioritariamente para a questão financeira. Os bancos de dados mostraram-se, segundo os autores, defasados com relação às necessidades imediatas da gestão, bem como a infra-estrutura tecnológica e a capacitação de recursos humanos foram avaliadas como precárias.

As informações em saúde, desta forma, são sub-utilizadas nos processos políticos de tomada de decisão, concebidas majoritariamente como prestação de contas em virtude do desenho do sistema, concebido fora da espera do município, consistir basicamente em programas e convênios com os níveis federal e estadual da gestão.

A investigação efetuada por Silva (2001) sobre a municipalização da saúde e seus impactos nos processos decisórios locais nesse setor apontam os constrangimentos institucionais e legais dos governos locais: as relações entre os governos eleitos e os atores locais (cidadãos e grupos) e as relações intergovernamentais (com os níveis estadual e federal da gestão). Além disso, Silva (2001) aprofunda a discussão ao considerar a teoria pluralista, segundo a qual o jogo político se faz a partir de diferentes grupos de interesse que disputam o poder, e o neocorporativismo, que explicita que alguns desses interesses são representados por corporações mais expressivas, como categorias profissionais.

O trabalho de Fleury et al. (1997) já apontava essa linha ao analisar a questão da municipalização da saúde e poder local no Brasil: o componente político é o fator mais importante na tomada de decisão, embora secretários mais inovadores e uma gestão mais gerencial tenham sido apontados como fatores importantes no alcance dos objetivos propostos. As relações com o Prefeito e com os níveis estadual e federal da gestão são dimensões mais importantes para a eficácia das ações em saúde que o acesso aos grandes bancos de dados. Os Conselhos e as Câmaras de Vereadores são entendidos como espaços de negociação e pressão políticas, e não necessariamente como espaços de controle social ou construção da cidadania. A oscilação entre a participação cidadã, comunitária e popular, o controle social e a simples representação de interesses de um grupo, como um partido político, por exemplo, termina, em muitos casos, por marcar a atuação dos conselhos populares, paritários ou gestores. Esta última afirmação já havia sido avaliada e apresentada por Pedrosa (1997) em um estudo sobre as limitações na atuação dos conselhos de saúde em espaços sociais em que o controle econômico e político é exercido por pequenos grupos que configuram um padrão oligárquico de dominação.

Silva (2001) no estudo mais acima mencionado confirma apenas parcialmente seus pressupostos; se por um lado, o deslocamento do poder efetivamente ocorreu com a municipalização da saúde, alguns municípios continuam reproduzindo o modelo hegemônico centrado na atenção médica, enquanto outros procuram inovações de modo mais enfático. E outros problemas, tais como a resistência dos médicos a qualquer forma de controle externo ao seu trabalho, a falta de clareza no conceito de qualidade (dos usuários, dos técnicos, dos gestores) e as disputas na arena política representam em muitos casos limitações de grande

monta ao alcance dos objetivos propostos (quando são definidos objetivos diferentes do cumprimento dos programas elaborados nos níveis estadual ou federal da gestão).

Assim, voltando à análise de Choo (2003), uma análise dos estudos sobre a tomada de decisões nas organizações levaria a uma constatação da hegemonia do modelo racional, mas sua aplicação prática implicaria no reconhecimento da racionalidade limitada do decisor e das múltiplas restrições que cercam essa racionalidade. As organizações apresentam

[...] alguns comportamentos que causam perplexidade e não parecem se adequar ao modelo. As pessoas coletam informações ostensivamente para tomar decisões, mas não as utilizam. Pedem relatórios, mas não os lêem. Lutam para participar dos processos decisórios, mas depois não exercem esse direito. As políticas são vigorosamente debatidas, mas sua implementação é realizada com indiferença. Os executivos parecem gastar pouco tempo para tomar decisões, mas na verdade vivem envolvidos em reuniões e conversas” (CHOO, 2003, p. 47).

Isso implica na constatação que, em uma organização, o processo decisório abrange a criação de significados socialmente condicionados, o que demandaria a análise da cultura da sociedade, seus valores, hábitos e princípios, e a cultura da organização que, em certa medida, reflete essas características. Os “comportamentos decisórios” foram descritos por March e Simon (1993) como processos interpretativos e, por isso, é necessária a atenção ao contexto social onde as organizações operam.

A informação em saúde só pode ser compreendida nessa complexa formação social que condiciona o seu uso e limita sua apropriação nos processos decisórios mais importantes do setor. O Estado, local privilegiado onde formulam-se e implementam-se ações e políticas de saúde, tem de ser analisado considerando-se todas essas dimensões, mas também sua inserção em uma esfera ainda mais ampla, que inclui aspectos de caráter global, como o desenvolvimento científico ou as relações internacionais.

### **3.4 Informação em saúde: do global ao local**

É fato que os serviços de saúde e a medicina tiveram um enorme crescimento desde o início do século XX e – associados à química, à bioquímica e às outras áreas dos conhecimento relacionadas – foram responsáveis pelo aumento da longevidade e redução da mortalidade infantil, bem como dos óbitos causados por doenças infecciosas e outras. Algumas doenças, como a poliomielite, encontram-se erradicadas da maior parte do mundo

desenvolvido, enquanto outras, como a cárie bucal, parecem encontrar-se seguindo o mesmo caminho. No entanto, algumas críticas, algumas de caráter sociológico, ou mesmo filosófico, e outras, de caráter administrativo-econômico, têm feito restrições ao encaminhamento da relação saúde-doença pelos serviços de saúde no mundo global.

Segundo Illich (1973) o ano de 1913 marca, simbolicamente, um limiar na história da medicina, no Ocidente: o paciente teve mais de 50% de chances de que um médico diplomado lhe proporcionasse um tratamento eficaz. Independentemente da crítica deste autor à instituição médica, responsável, segundo ele, por engendrar tantas doenças quanto as que pretende curar, ele faz uma análise penetrante da situação da medicina, escrevendo 30 anos antes de findar o século XX. Para este autor os resultados estatísticos nos quais se baseiam o prestígio da profissão médica não são, no essencial, fruto de suas atividades mas, antes, das transformações do ambiente (saneamento, higiene), da alimentação e de certos hábitos. A obsessão da quantificação, segundo Illich (1981) atesta o fato de que a saúde transformou-se em uma mercadoria, em uma economia excessivamente industrializada, que gera hábitos de vida e consumo incompatíveis com a boa saúde dos indivíduos. Este autor cita o discurso do Presidente da American Medical Society, em 1970, no qual exortou seus colegas a considerarem “todos os recém-nascidos como pacientes”, enquanto não fosse atestada sua boa saúde. E a morte, segundo ele, passou também a ser domínio médico – o paciente fica “vigiado” cuidadosamente “a fim de que a morte não venha surpreendê-lo quando chegar a hora”.

O envelhecimento da população e o crescimento das doenças associadas a este estágio da vida tem gerado, até o momento, impasses para a construção de um sistema de saúde eficaz, mesmo nos países mais ricos do mundo – a maior parte das despesas médicas diz respeito a anciãos cuja morte é adiada indefinidamente. E nos EUA a mortalidade infantil, a despeito de toda a tecnologia e todo o dinheiro existente, tem níveis iguais aos de Cuba. Em sua tese original Illich (1981) formula a idéia de que a iatrogênese da medicina tem três níveis: a ineficácia global e os perigos de uma medicina cada vez mais dispendiosa; a perda da capacidade individual de agir com relação à sua saúde (até mesmo de cuidar dos doentes); e o mito segundo o qual a supressão da dor e o recuo indefinido da morte são objetivos desejáveis e alcançáveis, comprometendo a capacidade dos homens de enfrentá-los e dar-lhes um sentido – à dor, à doença e à morte. No entanto, suas críticas dirigem-se fundamentalmente à medicina privada e à burocracia médica, sua hierarquia e especialidades, encontrando eco nas percepções de Sontag (2002) sobre o entendimento contemporâneo da doença como metáfora.

O recente estudo de Porter e Teiberg (2007) parece comprovar algumas das teses de Illich (1981) embora não faça referências àquele autor, nem pareça endossar nenhuma de suas teses (acerca da medicalização da vida). Segundo Porter e Teiberg (2007), que analisaram o sistema de saúde dos EUA, o alto custo do sistema de saúde americano não encontra correspondência nos níveis de excelência. Parte dos serviços, segundo este autor, é excelente, mas há sérios problemas de qualidade – parte dos serviços está bastante aquém da excelência (oferta demasiada ou insuficiente), além de alarmantes índices de erro médico. Mas os 2 trilhões gastos anualmente continuam aumentando, aproximando o país de uma crise sem precedentes no setor. “Alguns bons resultados parecem ter ocorrido quase que a despeito do sistema, e não por causa dele” (PORTER; TEIBERG, 2007, p. 19), ele afirma, confirmando o que Illich afirmou 40 anos antes. Além de problemas de custo e qualidade há problemas de acesso deficiente ao sistema, o que faz com que governo, médicos, planos de saúde e fornecedores – isto é, todos – tenham queixas com relação ao sistema. O racionamento da atenção primária nos EUA agrava estes problemas (PORTER; TEIBERG, 2007). A estrutura da prestação de serviços, segundo este autor, encontra-se em estado falimentar, e isto é atribuído ao fracasso da competição que, mesmo existindo no setor, não gera nele os mesmo resultados que em outros. A proposição de Porter e Teiberg (2007) é a de um realinhamento do sistema em torno de valores, e voltado para resultados – e não para atendimento da burocracia. O usuário dos serviços deveria, segundo ele, ter um papel no desenho da saúde, e não apenas ser um “cliente”, como na indústria convencional. Ironicamente, a solução para a crise está em voltar a focalizar o sistema de saúde na saúde” (PORTER; TEIBERG, 2007, p.321). Embora escrevendo do ponto de vista da economia liberal, o próprio autor afirma que suas proposições serão chamadas de “radicais” e “utópicas”.

Embora nos EUA a questão tenha adquirido contornos mais dramáticos (havia 45,8 milhões de americanos sem cobertura médica em 2004, enquanto que em 2000 eram 39,8 milhões, segundo Porter e Teiberg (2007), outros países desenvolvidos aproximam-se de questões similares, ainda que pela via oposta. Se a privatização da saúde redundou em fracasso, os países onde o setor é controlado pelo Estado, como na Europa, têm se movimentado na direção oposta, dado que o Estado do Bem Estar Social do pós-guerra é incapaz de cuidar das populações envelhecidas, sem mão de obra jovem que signifique mais impostos, além da inviabilidade econômica, devido ao alto custo dos serviços para este estrato populacional. A privatização dos serviços de saúde na Inglaterra, os impasses da estatização no Canadá e o crescimento da previdência privada na Alemanha atestam esses efeitos.

Uma outra questão acerca dessa temática, e que está diretamente relacionada aos aspectos informacionais dos serviços de saúde diz respeito à ingerência do Estado nos serviços, mesmo privados. Em 2005, conforme afirmado por Varella (2005), o Departamento de Saúde de Nova Iorque obrigou os laboratórios a informar, por via eletrônica, os resultados dos exames de hemoglobina feitos na cidade. Poderia um diagnóstico particular ser tornado público, no caso de uma doença não transmissível? Essa obrigação adveio da percepção de que apenas 10% dos pacientes diabéticos conheciam seus níveis de hemoglobina, o restante, além desse desconhecimento, mantinha padrões de vida e alimentação incompatíveis com o controle da doença, isto é – brevemente onerariam os serviços públicos de saúde, pagos pelos impostos de todos, inclusive não diabéticos, ou dos serviços privados de saúde que, na média, teriam seus custos aumentados. A American Diabetes Association foi favorável à nova política, mas os protestos foram tantos que o Departamento de Saúde adotou uma medida conciliatória – manteve-se a obrigatoriedade, mas o paciente escolhe se quer ter a supervisão clínica do Departamento de Saúde.

Essas questões ilustram questões globais acerca dos serviços de saúde no mundo contemporâneo.

Embora esses problemas tenham sido apontados, considerando os efeitos dos serviços de saúde em todos os países do mundo, de forma geral os resultados foram muito satisfatórios em todo o século XX, e continuam melhorando no século XXI, principalmente se se considera a saúde um campo interdisciplinar, e não somente a assistência médica. As taxas de mortalidade de bebês e crianças até cinco anos caíram em todo o mundo, mas o progresso foi desigual. Quase 11 milhões de crianças ainda morrem todos os anos antes de completar cinco anos – e a maioria por doenças evitáveis ou tratáveis, como doenças respiratórias, diarreia, sarampo e malária; e a mortalidade infantil é maior em países que têm serviços básicos de saúde precários.

O Brasil encontra-se em uma posição singular neste mundo globalizado – e a alcunha de “Belíndia” ilustra também, além das ambigüidades econômicas, o impasse da área social e, mais especificamente, do setor saúde, onde especialidades sofisticadas e o envelhecimento progressivo, ainda que inicial, da população (e os cuidados de saúde específicos que ele necessita) convive com a alta incidência de doenças infecciosas (que afetam a grande população infantil), endemias e epidemias recorrentes de doenças que deveriam estar extintas há muitos anos - como malária, febre amarela e dengue. A constituição do SUS deu-se para reverter esse quadro, e os indicadores da epidemiologia atestam que, em muitas áreas da saúde os progressos são expressivos. Mendes (1993), portanto, protesta contra o uso

recorrente, pela imprensa, da expressão “caos na saúde” que, segundo ele, ignora as conquistas e exagera as falhas do sistema.

Para visualizar os resultados as estatísticas da saúde fazem-se necessárias, mas os indicadores de saúde pública para um país como o Brasil, no entanto, são extremamente frágeis, dadas as dimensões e diferenças encontradas, tanto no meio natural, quanto da ocupação humana. Assim, dizer que a expectativa média de vida ao nascer é 71,3 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008) significa muito pouco – a classe social e a região onde se dá o nascimento alteram substancialmente essa expectativa. Um indicador clássico – porque representa em termos gerais a qualidade da saúde em uma certa região - é a taxa de mortalidade infantil. As taxas de mortalidade infantil representam a relação entre o número de crianças que morrem entre 0 e 1 anos de idade incompletos, sobre o total de crianças nascidas vivas em um determinado ano de referência. As taxas, em geral, se expressam sob uma fração onde o numerador é número de mortos por 1000 nascidos vivos (denominador). Em 1996 os dados para o Brasil foram de 36,1 por mil na região Norte; 60,4 no Nordeste, 25,8 no Sudeste; 22,8 no Sul e 25,8 no Centro-Oeste (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008). O Estado com a menor taxa foi o Rio Grande do Sul, com 21,6 por mil, e o Estado com a maior taxa foi a Paraíba, com 71,8 por mil. A taxa em Minas Gerais foi de 26,5 - abaixo da média nacional, de 37,5 por mil. Mas um dos grandes problemas enfrentados pelos países em desenvolvimento é a inexistência de registros estatísticos confiáveis para medir essas taxas. Em geral, faltam informações sobre nascimento e morte de crianças menores de 1 ano que, em muitos casos, sequer são registradas nos Cartórios e Registros Cíveis, especialmente nas regiões rurais, pequenas cidades ou entre os grupos sociais de menor renda. Associando as taxas aos Censos Demográficos para torná-las mais fidedignas observa-se que, nos últimos 40 anos, ocorreram progressos na redução da mortalidade infantil no País. As taxas, que se situavam na faixa de 163,4 por mil em 1940, caíram para 87,9 por mil em 1980, até chegar aos níveis atuais. Essas informações variam muito, o que significa dizer que já estão desatualizadas – e o que vale é compará-las tomando como base o mesmo período. De 2000 para 2004, no país, a mortalidade infantil caiu de 26,8 para 22,5. No Sudeste, de 18 para 14,9 – em Minas Gerais de 22,6 para 19,5 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

A taxa de mortalidade infantil para o Brasil reduziu-se em cerca de 53% do período médio da década de 70 até a década de 90, indicando que, ao longo deste período, a mortalidade infantil caiu a uma taxa geométrica anual de 4,8%, o que pode ser considerado rápido para os padrões internacionais. Mas observe-se que outros países da América Latina



tiveram igual ou maior ritmo de declínio dessa mortalidade – no Chile, por exemplo, a mortalidade infantil caiu de 55 para 19 por mil, entre 1975 e 1988.

Para comparações internacionais pode-se mencionar ainda que os países da OCDE encontram-se com taxas de mortalidade infantil ao redor de 11 por mil e que alguns "tigres asiáticos", como Coréia e Cingapura, que detinham taxas da mesma magnitude da brasileira nos anos 40, encontram-se hoje com patamares equivalentes a 10 e 8 por mil.

Em se tratando de adultos a maior causa de mortalidade no Brasil é representada pelas doenças do aparelho circulatório. Em 1991 tais doenças respondiam por 29,9% das mortes. Em seguida encontram-se as causas externas (18%), destacando-se os acidentes, particularmente os de trânsito. O terceiro grupo são as chamadas "causas mal definidas" (12,7%), o que demonstra a fragilidade dos sistemas de informação no país e denota que um percentual expressivo de mortes no País não é assistido pelo sistema de saúde. A quarta causa de morte são os diversos tipos de câncer. Este perfil de mortalidade expressa as transformações nos últimos 30 anos, uma vez que nos anos 60 as doenças infecciosas e parasitárias (hoje, sexto lugar na estrutura de mortalidade) representavam a primeira causa de morte no País. O perfil de mortalidade no Brasil é eminentemente urbano e reflete a violência social e as fortes desigualdades internas do País.

Embora a mortalidade infantil continue caindo a desigualdade ainda é grande: crianças pobres têm mais do que o dobro de chance de morrer do que as ricas, e as nascidas de mães negras e indígenas têm maior taxa de mortalidade. Por região, o Nordeste apresentou a maior queda nas mortes de zero a cinco anos, mas a mortalidade na infância ainda é o quase o dobro da média nacional, de acordo com o relatório Situação Mundial da Infância 2008, do UNICEF.

Uma análise mais detalhada da estrutura de mortalidade mostra que ainda existem fortes diferenças do ponto de vista regional. De um lado, o Norte e o Nordeste expressam um grande contingente de mortes não assistidas clinicamente. De outro, no Sudeste, Sul e mais recentemente no Centro-Oeste, áreas de forte urbanização e maior acesso aos serviços de saúde, a mortalidade é caracterizada pelas doenças crônico-degenerativas e pelas causas externas. Uma terceira frente de mortalidade (de menor magnitude) é expressa pelas áreas de fronteira da região Amazônica, onde predominam as causas externas, decorrentes dos processos de ocupação violenta do território, e o incipiente acesso aos serviços de saúde.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) no Brasil entre 1991 e 2000 passou de 0,709, em 1991, para 0,764, em 2000. A mudança demonstra avanços nas três variáveis: renda, longevidade e educação. O índice aumentou em todos os Estados e em quase

todos os municípios do país. Na classificação internacional, o Brasil é um país de médio desenvolvimento humano, mas permanecem enormes as disparidades entre os municípios. Em 1991, o maior e o menor IDH-M eram, respectivamente 0,847 e 0,327. Em 2000, esses valores melhoraram para 0,919 e 0,467, sendo que 99,87%, aumentaram seu IDH-M entre 1991 e 2000.

Os indicadores em saúde expressam uma leitura da realidade que, embora com restrições, permite uma avaliação do quadro geral. A construção dos indicadores depende, no entanto, de informações em quantidade suficiente, e de qualidade e confiabilidade necessárias, que permitam sua organização, tratamento e uso pelos gestores. É, portanto necessária, no campo da saúde pública, uma compreensão da esfera pública que conecte os diferentes níveis da gestão e as relações intergovernamentais dentro da área.

#### **4 GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ESFERA PÚBLICA: ASPECTOS TÉCNICOS, SÓCIO-POLÍTICOS E INFORMACIONAIS**

Em um campo complexo como o da gestão pública a discussão sobre cultura e comportamento informacional inclui variáveis políticas e econômicas. Moraes (2002) denuncia o conflito existente na área da saúde entre a perspectiva técnica e a política (a política “atrapalha” a execução de tarefas “meramente técnicas”). A teoria de Habermas pretende alcançar uma visão compreensiva dessa problemática. Segundo Peduzzi,

[...] a perspectiva habermasiana articulada às concepções sobre processo de trabalho em saúde permite abarcar a complexa dinâmica de ação multiprofissional, contemplando dialeticamente a dimensão estrutural dos arranjos de trabalho [...] bem como a dimensão dos sujeitos partícipes. (PEDUZZI, 2004).

A obra de Habermas ocupou-se do tratamento do que chamou de esfera pública, isto é, o espaço não estatal e não doméstico onde idéias são examinadas e discutidas. Ele argumenta, porém, que a influência das grandes corporações, do sistema administrativo do Estado e o poder da mídia têm significativo impacto sobre esta esfera. Habermas desenvolveu uma construção teórica que busca dar conta da complexidade analítica deste problema, formulando uma teoria social de cunho interpretativo. Para o autor não há dúvida que exista uma realidade objetiva, mas as ferramentas das ciências naturais não são adequadas para explorar todos os seus aspectos, posto que a lógica das ciências naturais não é a mesma lógica das ciências humanas, visto ser a sociedade um domínio estruturado ao redor de símbolos que exigem interpretação. Assim, a ciência social deve em primeiro lugar contemplar o esquema interpretativo pelo qual a ação social acontece.

Habermas parte da teoria da ação social weberiana para analisar a modernidade ocidental como um processo crescente de racionalização, e as conseqüências deste processo sobre os diversos atores sociais. Ele distingue dois tipos de racionalidade: a racionalidade instrumental e a racionalidade comunicativa. O primeiro processo baseia-se na lógica estratégica centrada nas esferas do Estado e do mercado. Já o segundo está centrado no que chama de Mundo da Vida, a qual corresponde uma ação comunicativa.

Na análise sociológica desta racionalização Habermas percebe pelo lado do sistema, uma crescente complexidade da racionalização estratégica, nos subsistemas econômico e administrativo, através do código negativo da sanção (Estado) e na lógica do intercâmbio, pelo código positivo da recompensa (mercado). É nesse contexto que afirma que “a análise da

conexão entre conhecimento e interesse tem a finalidade de apoiar a afirmação de que a crítica do conhecimento só é possível como teoria da sociedade”. (HABERMAS, 1982, p. 23).

O *Mundo da Vida* surge assim como uma contraposição constituída por um consenso normativo a partir da racionalidade comunicativa, através de uma ação comunicativa que lhe confere identidade e que se baseia na solidariedade.

No entanto ocorrem processos de mercantilização e burocratização do *Mundo da Vida*, em constante tensão com o sistema, criando uma disputa do espaço social nos pontos onde acontece esta interseção. Para Habermas esta é a origem da disputa política fundamental das sociedades contemporâneas.

Nesta perspectiva os movimentos sociais – que são lugares privilegiados da ação comunicativa - vêm preencher a necessidade da defesa da sociedade civil contra a penetração dos subsistemas da racionalidade instrumental através do capital e do poder.

São movimentos caracterizados pela espontaneidade na organização da sociedade e no estabelecimento de novas formas de relação entre as pessoas, o Estado e o mercado. Neste contexto as esferas pública e política são incorporadas numa nova lógica social. Ou seja, os movimentos sociais representam a defesa das formas de solidariedade e identidade postas em risco pela racionalidade instrumental do sistema.

Os movimentos sociais, além disso, afetam diretamente o processo de democratização na sociedade, pois a democratização, segundo Habermas, é conformada pela institucionalização dos princípios normativos da racionalidade comunicativa no sistema político. Segundo Habermas este é o papel dos movimentos sociais.

Nessa ótica os movimentos sociais conformam também a sociedade civil, ao buscar espaço livre para organização e reprodução da cultura e a formação de identidades e solidariedades. Por isso, esses movimentos, através da sociedade civil, não objetivam o fim do mercado ou do Estado, mas sim novas formas de organização resultantes do conflito entre as duas formas de racionalidade.

O arcabouço teórico de Habermas compreende assim a institucionalização da sociedade civil, porém no interior de um marco de diferenciação social. A sociedade civil se institucionaliza, desta maneira, na mesma lógica de defesa do Mundo da Vida.

Os movimentos sociais buscam uma posição privilegiada frente ao sistema, que busca tolhê-los. Para Habermas eles devem ser compreendidos como instituições intermediárias entre mercado, Estado e sociedade civil, que propõem soluções para os conflitos entre as ações derivadas dos dois tipos de racionalidades.

A teoria política de Habermas afirma que a democracia se baseia nas condições comunicativas nas quais pode ocorrer uma formação discursiva da vontade e da opinião dos cidadãos, retomando o projeto histórico-filosófico da modernidade ao atribuir à opinião pública a função de legitimar o domínio político por meio de um processo crítico de comunicação conformado pelos princípios de um consenso calcado na racionalidade. Desta maneira o consenso social é resultado da Ação Comunicativa, ou seja, uma orientação que responde ao interesse público por um entendimento recíproco e pela manutenção de uma intersubjetividade sob permanente ameaça. Para Silva e Marinho Júnior (1996) a integração da Teoria da Ação Comunicativa à Ciência da Informação permite, pela compreensão da socialização da informação em um contexto comunicativo, um lastro para o rastreamento das necessidades de informação das comunidades onde se inserem os profissionais desta área.

Em conseqüência, o objetivo de uma Teoria Crítica da Democracia, para Habermas consistiria em compreender de que maneira as sociedades complexas contemporâneas podem garantir a existência de uma opinião pública estruturante de uma praxis argumentativa que vincule as validades das normas de ação a uma justificação racional. Nesta perspectiva a comunicação torna-se pressuposto da democracia ao possibilitar a livre discussão dos cidadãos. Habermas (1984) afirma mesmo que cada cidadão está convocado para ser um “publicador”, falando ao mundo através de seus textos. Ainda em Habermas encontramos a afirmação de que os procedimentos dominantes de legitimação da moderna democracia de massas estão relacionados ao nível administrativo: o sistema político assegura o consentimento da população pela capitalização das expectativas de cumprimento dos programas e, simultaneamente excluindo determinados assuntos da discussão pública. Segundo Webster (1995) isso é feito por meio de deformações burocráticas das estruturas da comunicação pública, ou por meio de um controle manipulativo dos fluxos de informação, o que tem levado ao declínio da esfera pública por meio de “disinformation strategies” (WEBSTER, 1995, p. 101). Além disso, segundo Gomez (2003), para Habermas a lógica tecnocrática hierarquiza a autoridade do conhecimento científico sobre a vontade política.

Para Bolaño (1999) a internet exemplifica a tendência da supremacia da racionalidade do sistema sobre a racionalidade comunicativa. Segundo este autor a *internet* representou a emergência de uma nova dimensão da esfera pública, mas, “brindada inicialmente como uma estrutura revolucionária, não hierarquizada, de comunicação entre indivíduos livres e iguais, mostra-se claramente hoje como um espaço formado por uma teia complexa e extremamente assimétrica de atores, onde a capacidade de comunicação e de acesso à informação relevante depende justamente daqueles elementos que no passado garantiam o acesso à esfera pública

liberal: poder econômico, político e conhecimento. Assim, a lógica dos processos de formação, circulação e expressão da opinião pública inclui a relação entre os fenômenos de opinião pública e os processos de racionalização historicamente conectados entre si, mas diferenciados por categorias: a Ação Instrumental, ou seja, a extensão do âmbito da ação técnica e o incremento das capacidades de direção e de cálculo dos processos sociais e a Ação Comunicativa - aqueles processos articulados em esferas comunicativas livre de domínios e que estão orientados para o consenso e o entendimento mútuo.

Assim, segundo o ponto de vista de Habermas a linguagem é concebida como garantia da democracia, isto é, uma forma política derivada de um livre processo comunicativo dirigido a conseguir acordos consensuais em decisões coletivas uma vez que a própria democracia pressupõe a compreensão de interesses mútuos e o alcance de um consenso. Mas para que a linguagem assuma este papel democrático, no pensamento habermasiano é necessário que a comunicação seja clara, isto é, a distorção da compreensão impede uma comunicação efetiva, o consenso e, portanto, a prática efetiva da democracia.

Desta maneira a racionalidade instrumental se apropria da linguagem dentro de uma lógica que compreende relações de poder. A atividade política transforma-se em “tarefas técnicas resolúveis administrativamente” (HABERMAS, 1968). Dessa maneira torna-se necessária uma razão que não seja instrumento de dominação, mas de democracia: a razão comunicativa. A razão comunicativa alcança a esfera da interação entre sujeitos, marcada por simbolismo e subjetivismo, experiências pessoais e a contextualização dialógica de agentes lingüísticos.

Rompe-se, assim, com um diálogo baseado em conhecimentos instrumentais resultantes da relação entre um “sujeito cognocente” e um “objeto cognoscível”, a partir do qual o consenso, se possível, é desprovido do caráter democrático. Por outro lado trava-se um diálogo entre sujeitos capazes de compartilhar, pela linguagem, de um universo simbólico comum e interagir, buscando construir um conhecimento crítico pautado por argumentação submetida a critérios de validade.

Dessa forma, a Teoria da Ação Comunicativa propõe uma retomada do diálogo na sociedade, capaz de alcançar um conhecimento mais profundo do que o alcançado pela separação entre “sujeito cognocente” e “objeto cognoscível” por ser resultado da relação, em última análise, de dois sujeitos cognocentes.

Dessa maneira, a teoria da Ação Comunicativa deixa de ser um conceito importante apenas para a Teoria Social ou a Ciência Política, passando também a instrumento conceitual no âmbito da Ciência da Informação. É nesse contexto que Habermas propõe duas grandes

questões: a) o problema de como pode programar-se o sistema administrativo por meio de políticas e leis derivadas de processos públicos de formação da opinião e da vontade; b) O problema da possibilidade de uma democratização da dinâmica informacional na sociedade, que vai dar suporte às ações programadas.

#### **4.1 A Reforma do Estado no Brasil e a descentralização da saúde**

Lopes e Nascimento (1998) lembram que os serviços de saúde possuem características próprias que os diferenciam de outros serviços e organizações, por atenderem necessidades complexas com dimensões biofísicas e psicosociais, com uma dimensão ética própria e um intrincado contexto de informações. No caso específico do Brasil o setor da saúde pública tem de ser compreendido, além disso, no contexto da Movimento da Reforma Sanitária que culminou na constituição do Sistema Único de Saúde – como possibilidade de atendimento das necessidades da população dentro dos moldes do Estado do Bem Estar Social. Para a compreensão da constituição do Sistema Único de Saúde faz-se necessária uma breve revisão da reforma do Estado brasileiro a partir dos anos 80 e o processo de descentralização administrativa que a caracterizou – essa descentralização veio a tornar-se um marco fundador da constituição dos serviços de saúde no país.

Em relação à descentralização já foram explicitadas diferentes concepções, que mostram perspectivas conflitantes. Por um lado argumenta-se que a provisão local de serviços públicos favorece a responsabilização do governo, porque o aproxima da população que ele serve. Por outro lado, as políticas descentralizadoras podem aumentar as desigualdades entre as regiões e fragmentar a prestação dos serviços.

Subirats (1989) afirma que a descentralização possibilita transformar a gestão em um processo que envolve diferentes níveis governamentais, órgãos administrativos e outros interesses afetados, constituindo o que chamou de “rede política” ou “comunidade política”, isto é, redes de atores institucionais políticos e sociais que fazem frente a uma tarefa ou a um programa de atuação específico. Essas redes expressam simultaneamente possibilidades de cooperação e conflito, podendo nesse contexto desenvolver formas originais de articulação entre o Estado e a sociedade civil. O mesmo autor afirma a existência de um nível horizontal - dado pelas relações locais - e um nível vertical - dado pelas relações intergovernamentais.

Marteletto (2001) utiliza o conceito de rede em sua dupla acepção: “dinâmica” e “estática”. A primeira noção remete à idéia de estrutura, como elemento de compreensão de articulação entre agentes. A segunda noção diz respeito a uma estratégia de ação no nível pessoal ou grupal para mobilização de recursos. Segundo Marteletto (2001) embora tenha havido grande investimento acadêmico nos estudos acerca de redes, não há ainda uma teoria consolidada das redes sociais, sendo este conceito empregado com vários significados. O conceito de rede social geralmente implica, no entanto, em uma valorização dos elos informais e das relações, em detrimento de estruturas hierárquicas.

A apreensão da estrutura social sob esse novo paradigma abre uma nova janela de estudos – a análise de redes sociais. Para Marteletto (2001) estudar a informação sob esse prisma significa considerar também a existência de relações de poder em formações não hierárquicas e espontâneas – como por exemplo as redes de movimentos sociais e sua interação com os vários níveis da gestão pública para formulação e implementação de políticas.

Mendes (1996) questiona a colocação tradicional do binômio público/privado, quando este é reduzido à duas dimensões antagônicas. Segundo ele essa polarização tende a desconsiderar a sociedade como agente no planejamento e na operacionalização dos serviços públicos, o que o leva a trabalhar com três categorias de análise: o estatal (o que pertence ao domínio do Estado), o privado (domínio de agentes não estatais, lucrativos ou não) e o público.

Esta recolocação do conceito do público tenta escapar do dilema entre privatização e estatização e privilegia um sistema plural exercido por um *mix* estatal/privado, sob a regulação do Estado, na perspectiva da cidadania, uma vez que o controle social é um dos seus princípios estruturantes.

Simultaneamente à discussão administrativa houve uma mudança na trajetória dos movimentos sociais no país. Segundo Cardoso (1994) depois de uma fase de “emergência heróica” (dos anos 70 até o início da década de 80) a experiência dos movimentos sociais tendeu a uma institucionalização e a uma mudança no relacionamento com o Estado, dentro do novo contexto político iniciado pelas eleições estaduais de 1982 e reforçado com a promulgação da Constituição de 1988, de cunho descentralizador. Essa descentralização viabilizou a abertura de novos espaços de participação e a possibilidade de um novo padrão das políticas públicas.

No entanto o panorama herdado da década de 80 trouxe complicações para os gestores do setor público, em virtude da crise financeira do setor que impedia a resolução adequada



dos problemas - particularmente nas grandes cidades - nos setores de saúde, educação, habitação e saneamento. Nessa encruzilhada de fatores políticos, administrativos e técnicos pode ser compreendida a análise das políticas públicas, cuja implementação passou a incorporar princípios oriundos do setor privado como a eficiência, a flexibilidade e a participação de novos sujeitos sociais.

Estudos contemporâneos chamam a atenção para o fato de que a chamada “crise do Estado” no caso brasileiro já se encontra discutida por um grande e crescente número de estudos onde é abordada segundo um enfoque que privilegia a emergência de um novo contexto de gestão das políticas públicas, contemplando experiências de referência local ou municipal.

Silva (2001) aponta duas significações distintas do conceito de descentralização: uma, política – como instrumento de democratização do Estado; outra, econômica – como estratégia de redução do déficit público e estabilização da economia. A municipalização, para este mesmo autor, seria principalmente “descentralização territorial” ou “político-administrativa”.

No entanto Souto-Maior e Gondim (1992) chama a atenção para o fato de que embora a democracia - entendida como participação - e a eficácia sejam dois valores importantes no que concerne à administração e ao planejamento público, a tradução desses valores em ações concretas envolve inúmeras dificuldades conceituais e operacionais. O mesmo autor aponta uma carência de avaliações e propostas de planejamento e gestão participativa feitas de maneira rigorosa.

#### **4.2 A Conformação do Sistema Único de Saúde e os sistemas de saúde no âmbito do SUS**

As políticas de saúde no Brasil têm, historicamente, um forte vínculo com as políticas de Previdência Social, o que leva a uma certa dificuldade de restringir a análise global do setor ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Mas para a compreensão das políticas de saúde que estão sendo implementadas atualmente, como o Programa de Saúde da Família, é necessário reconstruir a trajetória que levou à construção do Sistema Único de Saúde, e sua afirmação (COHN; WESTPHAL; ELIAS, 2005).

O modelo de organização dos serviços de saúde tem raízes históricas desde a década de 20, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões e Institutos de Previdência. Em

1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde, o que inicia uma definição nacional de políticas de saúde. Na década de 50, a industrialização e urbanização provocam um declínio nos investimentos em saúde pública, ao mesmo tempo em que aumentaram os investimentos em assistência médica. Desde então cresce também a disparidade na relação entre concentração populacional e disponibilidade de equipamentos de saúde, ficando a população rural mais desprotegida. Simultaneamente, no Sul e Sudeste, amplia-se a rede privada de atendimentos. Em 1980 uma crise provocada pelo déficit orçamentário leva à criação das AIS – Ações Integradas de Saúde, e AIH – Autorização de Internação Hospitalar, o que permitiu um maior controle sobre o setor privado, vinculado à Previdência. As AIS representam para Estados e municípios um aporte crescente de recursos, avançando a discussão sobre a descentralização do setor. É quando surge a proposta do SUDS – Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde, sob a forma de convênios do INAMPS com as Secretarias Estaduais de Saúde, a partir de 1987. Essa proposta antecipa os trabalhos da Assembléia Constituinte e será consolidada com a criação do SUS, que coroa formalmente os esforços do Movimento da Reforma Sanitária no país, que remonta ao início dos anos 80.

Porém, o perfil de organização dos serviços de saúde no país apresenta, a despeito do SUS e da constituição descentralizadora de 1988 certas características, a saber: é bastante centralizado, uma vez que as diretrizes e prioridades, bem como as formas de financiamento são elaboradas pelo Ministério da Saúde, deixando pouca autonomia real para estados e municípios; bastante privatizado, uma vez que cresce a assistência médica individual realizada pelo setor privado (cerca de 70%), ainda que financiada com recursos da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde; relativamente desvinculado das necessidades reais da população, pois tem privilegiado uma rede de infra-estrutura complexa; com uma divisão que privilegia, para o setor privado, o atendimento mais rentável e lucrativo; injusto e com distorções na forma de financiamento, já que boa parte dos atendimentos é responsabilidade da Previdência Social.

Apesar da grande participação do setor privado a rede assistencial ainda é majoritariamente pública, correspondendo a 67% do total. A grande maioria dos estabelecimentos está voltada para a atenção básica, pois as policlínicas, postos e centros de saúde representam 78% do total de estabelecimentos. A prestação de serviços hospitalares é predominantemente privada, salvo nos serviços de alta complexidade. Dos estabelecimentos especializados (12,5% do total) 67% localiza-se no Sul e Sudeste, obedecendo à lógica mercantilista de procura, por parte de estabelecimentos privados, de estratos superiores de renda. Um terço deste total corresponde a serviços odontológicos. As especialidades médicas

básicas voltadas para assistência materno-infantil (Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria) representam apenas um quinto dos estabelecimentos especializados.

Essa rede executou (dados de 1990) 803,6 milhões de atendimentos ambulatoriais; 70% foram produzidos pelo setor público. Há uma concentração indiscutível do setor privado nas consultas médicas, enquanto o setor público cuida preferencialmente do atendimento elementar.

O Sistema Único de Saúde é geralmente visualizado como uma pirâmide, estando no topo a esfera terciária de atendimento, e os correspondentes hospitais especializados; no nível intermediário a esfera secundária, com os hospitais de distrito; e o nível primário, do distrito, com centros de saúde e visita domiciliar. O modelo expressa com grande racionalidade uma lógica de estruturação mas, na prática, esse atributo deixa a desejar, uma vez que muitas vezes os recursos destinados a cada uma das esferas não reflete a necessidade esperada para resolução dos problemas de saúde da população.

O princípio do acesso universal e equânime à saúde não inviabiliza o uso político-clientelístico dos recursos, bem como permanece a convivência de duas lógicas distintas no setor: os programas verticais do Ministério e as ações descentralizadoras propostas pelo Sistema Único de Saúde, decorrente da Constituição de 1988. Essa descentralização, no entanto, em muitos casos, cria o risco de criar mecanismos locais indevidos de uso da coisa pública, em virtude do tamanho do território do país e sua enorme diversidade.

O SUS enfrentou a questão orçamentária com a criação do FNS – Fundo Nacional de Saúde, com diversas fontes que deságuam em único fundo, assim como foram criados os Fundos Estaduais e Municipais, com características similares. Foram criados também os Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, assim como um Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde e um Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), para tentar coordenar nos diversos níveis do Estado as definições de políticas de saúde.

Os Conselhos Municipais de Saúde obedecem aos critérios de paridade entre os membros titulares e suplentes, sendo constituídos por usuários, trabalhadores de saúde, governo e prestadores de serviço (COSTA, 2000). Os conselhos de saúde no Brasil existem em mais de 94% dos municípios, e são considerados mecanismos de controle social da política de saúde, devido ao seu aspecto deliberativo inclusive sobre aspectos econômicos e financeiros. No entanto, como exemplificou COSTA (2000) em seu estudo, a maioria dos municípios brasileiros não tem tradição de fortes organizações populares e sindicais – pelo contrário, as associações comunitárias da zona rural foram organizadas graças ao apoio

governamental, e pautam sua atuação em torno de reivindicações imediatistas. Por isso aponta-se que, embora seja um espaço de interlocução e articulação política, interferindo direta ou indiretamente na alocação dos recursos para o setor (ao menos pressionando os gestores no que diz respeito à transparência no acesso às informações) essa interferência tende a ser bastante limitada, tanto pela forma de apresentação (complexidade da prestação de contas, artifícios contábeis etc.) quanto pelo despreparo dos conselheiros para lidar com essas informações. Na tradição política brasileira os bens públicos costumam ser tratados como “bens do governo”, e não da sociedade – o que leva à sua administração a, muitas vezes, privilegiar interesses clientelísticos ou não públicos. A possibilidade de controle social sobre as ações do Estado, incluindo a construção do orçamento e controle dos gastos financeiros assim ainda está, na grande maioria dos municípios, em estágios iniciais de construção. Mas a importância estratégica da questão informacional para o correto exercício do controle social é enfatizada por Silva, Cruz e Melo (2007); e os eventos ligados à área, como Conferências Municipais, Estaduais e Federais, bem como outros encontros, têm a finalidade de auxiliar essa construção.

O arcabouço legal da área de saúde está praticamente concluído desde 1990, o que não significa que os problemas do setor desapareceram – as intenções superam largamente as realizações, como se pode depreender das estatísticas nacionais de moléstias e outros agravos à saúde. Embora muitos esforços tenham sido feitos o quadro sanitário brasileiro ainda é bastante precário. Exemplificando: na década de 80 a malária atingiu mais de 400.000 brasileiros; o parasito da doença de Chagas está presente em 16 Estados, colocando cerca de 20 milhões de pessoas em contato com o barbeiro; 6 milhões de pessoas são portadoras de esquistossomose. Os dados referentes aos agravos à saúde, além disso, apresentam extrema variabilidade, segundo as regiões do país e a renda dos seus habitantes. O SUS continua evoluindo: as Normas Operacionais Básicas 93 e 96 (que começou a operar em janeiro de 1998) reforçam princípios ligados à municipalização e a fixação de tetos financeiros, mas a dinâmica do setor tem de ser compreendida dentro da lógica do Estado, que inclui diversos outros problemas de ordem política, social e macroeconômica.

Apesar dos resultados parcialmente relevantes, para alguns estudiosos da área o SUS “é uma idéia generosa, mas que não se materializou na prática social” (MENDES, 2006, p.93), devendo antes ser considerado, ainda, um processo social em construção. Para tanto, para esses é necessário deixar de sobrevalorizar os princípios de ordem político-ideológica, e valorizar a “economicidade” do sistema (MENDES, 2006).

O conceito de sistemas de informação em saúde abrange um grande número de elementos, que vão desde a coleta, processamento, análise e disseminação das informações requeridas para a operação dos serviços de saúde até a definição de objetivos de melhoria, prevenção, planejamento e avaliação desses serviços.

Do ponto de vista da tecnologia da informação o trabalho de Mascarenhas et al. (2005), analisando os resultados apresentados na modernização da gestão pública pela introdução deste tipo de tecnologia, afirma que as ações implementadas possibilitam inovações significativas, mas podem degenerar e perder a eficácia se as práticas não forem comunicadas adequadamente e não convergirem para necessidades reais.

Cândido e Abreu (2002) afirmam que a estratégia de implantação de novas tecnologias de informação deve, assim, considerar o fato de que as organizações são um conjunto de indivíduos e grupos envolvidos em freqüentes e intensas relações internas e externas, o que leva à necessidade de considerar aspectos sócio-comportamentais como condição básica para o sucesso dessa implementação. Tanto o paradigma burocrático da gestão pública quanto o entendimento gerencial desconhecem essa compreensão, o que freqüentemente tem levado, segundo os autores, a experiências mal sucedidas.

Hernandez e Caldas (2001) afirmam que as resistências internas são dos principais fatores para o insucesso de implementações desse tipo, e propõem um modelo de compreensão que envolve a psicologia da percepção, o que contemplaria uma perspectiva de resistência individual à mudança, que teria impactos sócio-organizacionais. Esse entendimento representaria um patamar mais avançado na concepção de informação – significando um ponto de convergência entre o nível individual e o nível organizacional da gestão.

No campo da saúde Moraes (1991) lembra que os sistemas de informação são sempre instrumentos de uma política de saúde específica, que envolve interesses e conflitos e participa de uma dimensão de política maior que a da própria saúde. Villarosa, Tasca e Greco (1995) afirmam que a proposta de gestão dos sistemas de informação deve basear-se na flexibilidade para atender as especificidades do nível local aliada á capacidade de gerar informações relevantes para a dimensão da gestão e à participação da sociedade organizada. Santos (1996) afirma que a participação dos diversos atores sociais significa um redimensionamento dos espaços de poder e que, portanto, as discussões acerca do controle social, visto que a saúde coletiva é um bem público, remete a uma discussão maior acerca das relações entre Estado e sociedade.

Um outro aspecto relevante dos sistemas de informação em saúde é sua vertente financeira e contábil. De fato, quando a prestação está orientada pelo mercado a coleta de dados centra-se na necessidade de pagar o provedor de serviços e manter o equilíbrio financeiro. Além disso, os sistemas de informação têm a função de estimar quantitativamente a magnitude da situação de agravos à saúde em determinado território, gerando uma compreensão mais global da situação social. Daí vem o fato de que os indicadores em saúde estão muitas vezes relacionados com o entendimento macro de eventos tais como mortalidade, incidência de certas doenças, expectativa de vida etc., incluindo certos indicadores sócio-econômicos (KADT; TASCA, 1993). Isso possibilitaria dimensionar a distribuição de recursos humanos, materiais e financeiros em certo território, mas não significa que exista uma preocupação com o tipo de atendimento, qualidade dos serviços ou grau de acessibilidade pela população. Daí a necessidade que esses sistemas de informação formatados de maneira a gerar macro indicadores possa gerar também dados desagregados que permitam o planejamento, implementação, controle e avaliação das ações em saúde executadas.

Santos (1996) preconiza uma série de diretrizes para estruturação dos sistemas de informação em saúde:

- a) a conformação de um perfil de informações estratégicas – escopo cuja abrangência vai implicar a incorporação de recursos tecnológicos, a montagem dos fluxos de informação e padronização de instrumentos mesmo em contextos de desarticulação institucional.
- b) noção de recursos que permitem a agregação e análise de dados organizacionais – isto é, dados coletados em unidades específicas devem ser processados e analisados dentro de uma perspectiva global.
- c) autonomia das diversas unidades organizacionais para definição de suas necessidades de informação – embora concebidos sob uma perspectiva centralizada, torna-se necessário que os níveis locais constituam-se enquanto autoridade sanitária.
- d) constituição de uma base de dados variada – que envolva tanto informações assistenciais e epidemiológicas quanto sócio-econômicas e administrativo-financeiras
- e) estruturação que atenda aos diversos níveis organizacionais – estratégico, tático e operacional.

- f) geoprocessamento – permitindo a visualização da distribuição das informações em territórios específicos
- g) incorporação de tecnologia da informação – tanto na produção quanto na disseminação de informações.
- h) delimitação da interface do sistema com a epidemiologia e a comunicação social
- i) incorporação de documentos – pesquisa, legislação, relatórios.
- j) integração do setor saúde com os demais setores.

O conceito de informação em saúde remonta à criação do IBGE, em 1936. Mas em 1948 intensificou-se, quando órgão, ainda denominado Instituto Nacional de Estatística passou a colaborar na obtenção de registros hospitalares e outras estatísticas médico-sanitárias (BRANCO, 2006). Segundo o Ministério da Saúde (2008) “informação é fundamental para a democratização da Saúde e o aprimoramento de sua gestão”. A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, foi considerada essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização e controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis.

Para alcançar tais objetivos, foi atribuída ao Departamento de Informação e Informática do SUS - DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, a responsabilidade de "coletar, processar e disseminar informações sobre saúde". Sendo um órgão de informática de âmbito nacional, representa papel importante como centro tecnológico de suporte técnico e normativo para a montagem dos sistemas de informática e informação da Saúde. Suas extensões estaduais constituem a linha de frente no suporte técnico às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Segundo o DATASUS, sua missão é: "Prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática necessários ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde, através da manutenção de bases de dados nacionais, apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenação das atividades de informática inerentes ao funcionamento integrado dos mesmos" (BRASIL, 2008).

Suas principais linhas de atuação, estabelecidas em seu sítio da Internet são:

- *Manutenção das bases nacionais do Sistema de Informações de Saúde;*
- *Disseminação de Informações em Saúde para a Gestão e o Controle Social do SUS bem como para apoio à Pesquisa em Saúde;*
- *Desenvolvimento, seleção e disseminação de tecnologias de informática para a saúde, adequadas ao país;*
- *Consultoria para a elaboração de sistemas do planejamento, controle e operação do SUS;*
- *Consultoria para a elaboração de sistemas do planejamento, controle e operação do SUS;*
- *Suporte técnico para informatização dos sistemas de interesse do SUS, em todos os níveis;*
- *Normatização de procedimentos, softwares e de ambientes de informática para o SUS;*
- *Apoio à capacitação das secretarias estaduais e municipais de saúde para a absorção dos sistemas de informações no seu nível de competência;*
- *Incentivo e apoio na formação da RNIS - Rede Nacional de Informações em Saúde na Internet, e outros serviços complementares de interesse do SUS como redes físicas (InfoSUS), BBS e vídeo-conferência. (BRASIL, 2008).*

As informações de Saúde para o SUS, ainda segundo a *homepage* do DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)) incluem: a) Indicadores de Saúde; b) Assistência à Saúde; c) Rede Assistencial; d) Morbidade e Informações Epidemiológicas; e) Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos; f) Recursos Financeiros; g) Informações demográficas e socioeconômicas. Cada um desses tópicos é desdobrado em vários tipos de informação.

Os principais sistemas de informação ambulatoriais, hospitalares e epidemiológicos estão assim listados:

<b>INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS</b>
SISSUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
BDSIASUS - Banco de Dados Nacional de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGAE - Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Especializada
SIGAB - Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica
<b>INFORMAÇÕES HOSPITALARES</b>
SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
HOSPUB - Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar
<b>INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS</b>
SI PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCAM - Sistema de Informação do Câncer da Mulher

O DATASUS tem ainda muitos outros produtos e serviços associados, tais como o cartão SUS (que possibilita acompanhar o usuário cada vez que o cartão é usado no Sistema) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conformando de fato uma sofisticada



rede de sistemas e subsistemas de informação criada para dar conta da complexa realidade da saúde em um país com as dimensões e complexidades do Brasil. Entre eles destaca-se a criação da Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS), que remonta a 1992, quando foram iniciadas as negociações entre o governo brasileiro, o Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento para a elaboração do REFORSUS (Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde). O projeto foi aprovado no final de 1996, e incluiu a criação da RNIS, com o objetivo de conceder via internet a todos os municípios brasileiros o acesso às informações necessárias à gestão e ao controle social. O Ministério da Saúde desenhou a rede e disponibilizou bases de dados nacionais e inquéritos populacionais; as unidades da federação foram encarregadas do desenvolvimento de sistemas regionais. Ao final de 1998 1184 municípios estavam contemplados. Também a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), que visa municiar o Ministério da Saúde de informações estratégicas para análise periódica dos avanços no setor é uma importante configuração de informações na área da saúde. A necessidade de monitoramento que a criou possibilitou que ela se tornasse posteriormente uma referência no campo da informação em saúde (BRANCO, 2006).

No nível municipal as orientações prescritas pelos níveis federal e municipal, dentro da lógica da descentralização do setor têm levado à criação de sistemas de informação em saúde para municípios, mas as dificuldades que dizem respeito aos recursos financeiros, tecnológicos e humanos, bem como de conhecimento para o desenho desses sistemas tem restringido o acesso dos municípios menores a esses sistemas (MACHADO; CARVALHO, 2004). No entanto, participam, ao menos como alimentadores, dos subsistemas de informação do DATASUS.

#### **4.3 Informação no âmbito da Atenção Primária em Saúde Pública**

Segundo Starfield a atenção primária envolve “o manejo de pacientes que, geralmente, têm múltiplos diagnósticos e queixas confusas que não podem ser encaixadas em diagnósticos conhecidos e a oferta de tratamentos que melhorem a qualidade global da vida e de seu funcionamento” (STARFIELD, 2002, p.21).

A riqueza nacional não garante as condições sócio-econômicas que produzem um alto nível de saúde, e uma comparação entre os Estados Unidos e Cuba exemplifica

expressivamente essa afirmação – ambos têm o mesmo índice de mortalidade infantil, sendo que o PIB cubano é 20 vezes menor. Há também evidências de diferenças substanciais de mortalidade infantil em países com níveis similares de riqueza global. Dentro de cada país há também diferenças significativas. Mas há relação entre alguns indicadores, tais como índices de desigualdade de renda e mortalidade por todas as doenças infecciosas combinadas, ou uma maior desigualdade de renda e uma percentagem maior de crianças pesando menos de 2,5 kg. “Ou seja, quanto maior a desigualdade de renda, maiores as taxas de problemas relacionados à saúde, sem levar em conta a medida específica de desigualdade de renda” (STARFIELD, 2002, p. 27). A atenção primária, além disso, tem recebido um enfoque de interesse político, levando a medidas comparativas entre países.

Os conceitos de distrito sanitário e centro de saúde, criados nas três primeiras décadas do século XX foram apropriados de diferentes maneiras. Nos EUA a delimitação do território de abrangência levou à necessidade de um centro administrativo – o centro de saúde. Tanto os países capitalistas quanto os então socialistas ocuparam-se dessa abordagem. Em Cuba, por exemplo, a atenção primária à saúde envolvia a metodologia científica e a otimização dos recursos disponíveis, mas também a participação ativa da população. Em cada país a atenção primária mereceu um enfoque adequado ao contexto - político, econômico, social - específico. Andrade, Barreto e Martins Júnior (2002) analisam e justificam a estratégia da saúde da família no Brasil – descrevendo sucessos e impasses.

Para Moraes e Gómez (2007) no caso brasileiro os atuais conhecimentos e práticas relacionados à questão informacional em saúde não são capazes de abarcar os problemas contemporâneos do setor, nem a complexidade dos processos que envolvem cuidados com a saúde e a doença. A informação em saúde envolve aspectos sóciopolíticos e epistemológicos que, presentes na sua construção histórica, tornam sua dinâmica algo complexa. A atenção primária exemplifica essa complexidade.

A atenção primária tem sido definida pelo tipo de médico que a exerce – clínicos gerais ou médicos de família. Pode também ser caracterizada pela natureza dos problemas de saúde, pelo local da prestação do atendimento, pelo padrão de encaminhamento, pela duração da responsabilidade, pelas fontes de informação, pelo uso da tecnologia e pela necessidade de treinamento, entre outros fatores. Do ponto de vista do sistema de atenção à saúde a atenção primária é a porta de entrada para o sistema, o que significa incluir as ações de prevenção e promoção à saúde, bem como o apoio continuado, com intervenção familiar e comunitária, quando necessário (STARFIELD, 2002, p. 52).

O paradigma hegemônico da assistência à saúde nos consultórios, centros de saúde ou hospitais é contrabalançada pela estratégia de “saúde da família”, com atendimento domiciliar e feito por equipes multiprofissionais. Essa estratégia coordena-se com o encaminhamento para a assistência convencional, quando necessária. No Brasil a estratégia de saúde da família nasceu em 1994 e chegou ao fim de 2005 com mais de 24.000 equipes (das quais 12.000 contavam com equipes de saúde bucal) presentes em 90% dos municípios brasileiros e atendendo 78 milhões de cidadãos brasileiros, ou 44% da população brasileira (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006).

A atenção primária pode, assim, envolver uma grande diversidade de meios. A Organização Mundial de Saúde reconhece como atenção primária um sistema de atenção que oferece atendimento acessível e aceitável para os pacientes, assegura a distribuição equitativa dos recursos de saúde, integra e coordena os serviços curativos, paliativos, preventivos e promotores da saúde, controla de forma racional a tecnologia da ação secundária e aumenta a relação custo-efetividade por meio de características tais como: não é restrita, é continuada, é feita em equipes, é holística, orientada para a família e para a comunidade, confidencial, coordenada e centrada na pessoa, e não na enfermidade (STARFIELD, 2002, p. 53).

Os sistemas de informação para a atenção primária podem ser considerados uma extensão do prontuário médico, uma vez que atendem não apenas às necessidades individuais do paciente, mas também às necessidades da população pelos serviços de atenção primária (ou outros níveis de atenção à saúde). Assim como os prontuários são importantes à memória dos profissionais e como uma ferramenta epidemiológica de planejamento da atenção às populações. Além disso, formalizam informações dispersas e evidenciam a situação atual da atenção, permitindo alterá-la e melhorá-la.

Os sistemas de informação são, em tese, agregações de partes de prontuários individuais, podendo ser identificadores (caso do Cartão SUS) ou anônimos (caso do SIAB). No último caso a identificação é feita geralmente por área geográfica. As funções administrativas tradicionais, incluindo o financiamento e reembolso financeiro da atenção exigem a obtenção e repasse de certas informações, bem como são objeto de avaliação e revisão externa, isto é, por outros que não as geraram. O Código Internacional de Doenças (CID) geralmente é utilizado para classificação, mas não cobre muitos dos conjuntos de sintomas frequentemente descritos na atenção primária (STARFIELD, 2002). Um uso adicional desses sistemas é a pesquisa sobre efetividade dos serviços, bem como outros tipos de pesquisa, institucionais ou acadêmicas.

Russo, Cavalcante e Vasconcelos (2007), tratando da incorporação de tecnologias de informação na saúde, evidenciam a pertinência dessa incorporação tanto pelos sistemas de atenção quanto pela área de educação em saúde – em ambos os casos podendo fazer parte de redes de cooperação para melhoria das práticas de atenção ou educação. Dallari (2007), em estudo sobre os bancos de dados epidemiológicos conclui que permanece uma lacuna na construção de mecanismos jurídicos que considerem de forma adequada o controle público, a privacidade das informações e o justo equilíbrio entre a proteção individual e o desenvolvimento dos empreendimentos coletivos no setor. Mas, quanto à eficácia dos sistemas Jorge, Laurenti e Gotlieb (2007) - estudando o SIM e o SINASC - concluem que os sistemas de informação em saúde no Brasil, inclusive os da atenção primária, melhoraram significativamente nos últimos anos, e a captação de eventos caminha na direção correta na área pública. Diferentemente desse ponto de vista, na gestão de hospitais públicos Lima Júnior (1978) descreve que, embora os hospitais produzam um considerável volume de dados, há lacunas importantes e a utilização desses dados é muitas vezes precária ou mesmo inexistente.

A disponibilidade de computadores facilita em larga escala a captação, a localização, o armazenamento e a transmissão de informações, mas isto está longe de eliminar todas as dificuldades. A legibilidade da escrita manual deixa de ser um problema e mesmo a segurança das informações torna-se tecnicamente mais fácil. Um vocabulário padronizado e controlado deve fazer parte desses sistemas e a informatização parece uma tendência irreversível mesmo no atendimento individual. Na Holanda, por exemplo, mais de 40% dos médicos não utiliza mais o prontuário em papel, e o governo holandês reembolsa 60% das despesas feitas nessa informatização. “Cartões inteligentes” - desenvolvidos na França há mais de 20 anos - oferecem um mecanismo de transferência de informações confiável e seguro e estão se difundindo rapidamente, assumindo diferentes formatos em diferentes países.

A capacidade tecnológica não é mais a principal barreira para a efetividade dos sistemas de informação em saúde; as dificuldades maiores são referentes ao modo de registro, nível de detalhamento e formato, e mecanismos de padronização para permitir sua interpretação adequada, bem como a fidedignidade das informações e a generalização do seu acesso dentro de padrões éticos de confidencialidade.

Melo e Silva (2006) relatam diversas iniciativas de apoio institucional e governamental em tecnologia da informação, incluindo a telemedicina ; no Reino Unido, por exemplo, esses investimentos têm sido considerados meta governamental para modernizar os

serviços de saúde. Nos países em desenvolvimento essas iniciativas, embora existam, ainda são tímidas. Os conceitos de telessaúde e *e-saúde* foram desenvolvidos para definir o campo da informação eletrônica aplicada à prática médica, mas esses significados ainda encontram-se em construção (MELO; SILVA, 2006). *E-health* (entre 36 outras definições) foi considerada como um campo emergente de organização e transmissão de serviços e informações de saúde utilizando o meio eletrônico – conceito utilizado tanto pela OMS (Organização Mundial de Saúde), UE (União Européia), UIT (União Internacional de Telecomunicações) e AEE (Agência Espacial Européia). As práticas em telessaúde envolvem uma re colocação dos aspectos éticos e legais, considerando a integridade da informação e a qualidade do serviço, cópias de segurança, bancos de dados e sua utilização com privacidade e confidencialidade, a autenticação dos dados e outros aspectos tecnológicos (SOUZA; MELO, 2006).

Os aspectos informacionais vão desde a digitalização de prontuários para construção de estatísticas populacionais quanto detalhamento referentes à identificação dos usuários, momentos de entrada e saída no sistema, identidade e localização dos terminais e registro de acessos. As tecnologias de informação envolvem redes de comunicação tanto para transmissão de dados (som, imagem, textos etc.) quanto para teleconferências e teleconsultorias. Sigulem (1997), ao considerar a possibilidade da informatização das informações em saúde, lista algumas das preocupações do médico, referentes às informações necessárias para o atendimento. Estas envolvem encontrar as informações anteriormente coletadas, localizar as prescrições já feitas, as anotações de outros profissionais envolvidos, o registro do paciente, o prontuário, os resultados de exames, relatórios de outras consultas e atendimentos e, finalmente, as informações oriundas do próprio paciente e seus familiares. O tempo gasto com essas atividades é, segundo estudos relatados por este autor, mais de 50% do atendimento, sobrando menos de 10% para o exame do paciente. As necessidades de estabelecer mais precisão nas comunicações, bem como de atualização constante fazem com que o profissional de saúde necessite de competências em informática, comunicação, recuperação e gerenciamento da informação, do paciente, e do consultório, bem como conhecimento dos sistemas de informação da unidade de saúde e do sistema público, nos níveis municipal, estadual, nacional além de informações de saúde de natureza acadêmica e global. As informações em saúde têm ainda uma importante dimensão administrativa, bem como uma dimensão do paciente que, se negligenciada, induz erros médicos de variados níveis de gravidade.

Campos et al. (2006) analisando o conceito de telessaúde aplicado à atenção primária pode minimizar o impacto negativo causado pelo tamanho e a diversidade geográfica do país, que geram diferenças na qualidade dos serviços prestados pelo Estado. O SUS ainda segue a lógica de predominância do atendimento ambulatorial e um dos principais obstáculos detectados para a expansão e aperfeiçoamento da qualidade da estratégia de saúde da família, que rompe essa lógica, é a capacitação dos profissionais e das equipes. A necessidade de atualização profissional torna-se a cada dia mais rápida e a queda nos custos de hardware e telecomunicações, ao lado do desenvolvimento de softwares na área (inclusive de código aberto) abre um espaço para soluções nesse setor.

Uma dimensão informacional frequentemente negligenciada na literatura, que é geralmente focada em estatísticas epidemiológicas e sistemas de informação para desenvolvê-las e difundi-las, trata da interação profissional de saúde-paciente. Segundo Starfield (2002) as interações entre profissionais e pacientes às vezes estabelecem relações de longa duração, que facilitam a efetividade na atenção primária, mas neste percurso muitos fenômenos diferentes acontecem que podem prejudicar a relação, a partir do desconforto de uma das partes na consulta. Pacientes evitam contar certos aspectos dos sintomas aos médicos, ou possíveis causas (por exemplo, violência doméstica ou uso de drogas); ou, às vezes, o direcionamento das perguntas médicas impede certas declarações. “Médicos de atenção primária com histórico de queixas por imperícia têm uma probabilidade muito maior de ter más habilidades comunicativas [...] que outros médicos” (STARFIELD, 2002, p. 294).

A mesma autora afirma que nas teorias tradicionais sobre a interação médico-paciente a atenção conferida ao papel desempenhado pelo profissional é desproporcionalmente grande. Um estudo nos EUA revela que cerca de metade dos pacientes acredita desempenhar um papel passivo nessa relação (BRODY *et al.*, 1989). Estudos de advogados revelam que quase todos os litígios por imperícia médica decorreram de mal entendidos a respeito do processo de decisão em casos específicos. Starfield (2002) termina por argumentar que, apesar de sua importância, o teor verbal na troca de informações não poderia sustentar sozinho a relação profissional-paciente.

Um outro aspecto informacional dessa interação diz respeito à satisfação dos pacientes. Ela está relacionada mais diretamente à quantidade de informações de caráter geral, dada pelo profissional, que meramente técnicas. A qualidade dessa informação geral inclui conversação social, sentimentos positivos, aconselhamentos e discussão das idéias do próprio paciente sobre seu problema. Embora os médicos sejam treinados para fazer perguntas, a maioria dos pacientes não faz muitas perguntas quando desejam obter informações. Ainda

segundo Starfield (2002) as teorias de compartilhamento da interação criam mais satisfação que o antigo modelo autoritário. Na estratégia de saúde da família isso pode ser um fator positivo, mas o modelo hegemônico de formação médica pode não privilegiar essa concepção. Aspectos relacionados à organização das informações, repetição das mais importantes, confirmar o entendimento das mesmas, e abrir e fechar a consulta com informações específicas irão influenciar os resultados da atenção médica. A definição precisa do conceito de “confiança” seria útil nos estudos que analisam esse ramo da informação nos serviços de atenção à saúde. A atenção primária incorre no caso particular em que a linguagem falada pelo profissional e pelo paciente, bem como outros elementos de diferenciação de classe ou comportamento podem levar a impasses não passíveis de resolução. A interação, além disso, é mais que a simples transferência de informações porque envolvem significados diferentes atribuídos por ambas as partes, bem como preconceitos, igualmente de ambas as partes. Para Starfield (2002) a franqueza, muitas vezes, pode não ser o melhor caminho para o encaminhamento da consulta. E, além disso, o fato da formação médica privilegiar os determinantes biológicos da doença, ao invés dos determinantes sociais pode levar a conflitos, incapacitação ou desconforto.

Para essa autora o reconhecimento que alguns fatores decisivos para a resolução dos problemas de saúde vem de interações com pacientes individuais pode revelar-se de grande importância para as concepções da medicina entendida enquanto saúde coletiva.

No Brasil a estratégia de saúde da família (o Programa de Saúde da Família) evidencia essa interação e parece propiciar melhores resultados, em virtude de uma maior clareza nas trocas de informações entre médico e paciente e compartilhamento de informações entre os integrantes das equipes – o que tende a não ocorrer no atendimento assistencial tradicional, feito em hospitais e unidades de saúde (postos de atendimento). As equipes de saúde da família incluem obrigatoriamente médicos, enfermeiros e agentes de saúde – mas podem incluir outros profissionais como psicólogos e dentistas, o que representaria uma abordagem mais interdisciplinar do conceito de saúde. Uma antropologia da saúde, assim, parte de uma compreensão no nível global, mas chegaria ao nível local e individual - quando compreendida enquanto uma relação entre pessoas que se comunicam e trocam informações no processo de atendimento em uma unidade de saúde.

## 5 UMA LEITURA DAS PRÁTICAS INFORMACIONAIS NA GESTÃO DA SAÚDE SOB UMA ÓTICA ANTROPOLÓGICA - UM ESTUDO EM MINAS GERAIS: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A perspectiva adotada para a presente investigação encontra respaldo em Godoy (1995) quando afirma que os estudos qualitativos possibilitam o estudo dos fenômenos que envolvem os seres humanos e as relações sociais, permitindo contextualizar a dinâmica destes fenômenos e analisá-las numa perspectiva integrada. Mas Mercado-Martinez (2004) afirma que a combinação das perspectivas quantitativa e qualitativa pode gerar bons resultados quando questões do mesmo estudo requeiram mensuração de certas variáveis, além de análises referentes à experiência e subjetividade.

Optou-se assim, por fazer um estudo estatístico, seguido de um aprofundamento qualitativo em situações localizadas – e neste aprofundamento foi adotada uma postura antropológica. O método etnográfico foi acolhida 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. (DESLANDES; GOMES, 2004).

Segundo Herskovits (1948) o antropólogo, além de depender muitíssimo de sua sensibilidade para o trabalho, necessita também de muita habilidade, dada a complexidade de sua pesquisa - que envolve dimensões comportamentais e simbólicas. Para tanto é necessária disciplina para a coleta de informações e seu registro preciso. Quando o antropólogo parte para um estudo em uma comunidade específica busca uma visão panorâmica e multifacetada de muitos aspectos diferentes, e a grande quantidade de informações pode tornar confusa sua percepção. A observação (que pode, ou não, ser do tipo *participante* - uma das técnicas clássicas desenvolvidas pelos sociólogos e antropólogos) permite que o pesquisador se integre em maior ou menor grau ao grupo pesquisado, participando ou não de suas atividades e manifestações, sendo, ou não, ao mesmo tempo ator e observador consciente e sistemático. O pressuposto, em qualquer dos casos, é a necessidade do envolvimento do pesquisador com seu objeto de estudo.

Para Matta (1981) o pesquisador muitas vezes cria seus próprios dados e inventa suas técnicas de trabalho. No entanto o treino metodológico deve reforçar a “dúvida metódica” como conceito fundamental do trabalho de pesquisa, sem lugar para dogmatismo. Outra técnica importante é a entrevista, que pode ser estruturada, semi-estruturada ou aberta. No caso da Antropologia o desconhecimento da língua provocou o desenvolvimento de estudos



etnolinguísticos. A entrevista livre é o meio mais usado para recolher informações, embora possa ser combinada ao uso de outros instrumentos, como questionários. A entrevista repetida (*panel interview*) consiste em repetir a mesma entrevista em mais de uma oportunidade, prestando-se a aferir tanto a diversidade de perspectivas quanto as mudanças sociais.

Barbosa (1996) aborda as relações entre a antropologia e a teoria das organizações de uma maneira mais abrangente, ultrapassando o conceito de cultura organizacional, cuja apropriação pela teoria da Administração ela julga ter sido, muitas vezes, muito mecânica. Segundo essa autora o interesse pelas questões culturais não é recente e não deve ser visto como “um modismo”. O estreitamento dos contatos interculturais, o desempenho da indústria americana ante o crescimento do Japão tornaram o tema contemporâneo, mas a discussão sobre a dimensão simbólica nas organizações, aberta pela questão cultural ajudaria, segundo este autor, a desmistificar o raciocínio de que uma lógica pragmática é a única que move o mundo organizacional. Além disso, a antropologia traz embutida a lição da relativização dos conceitos originados em contextos diferentes. O autor critica a instrumentalização do conceito de cultura, quando são preconizados modelos de “mudança cultural” através de etapas que devem ser seguidas passo a passo, ou pela criação de modelos de delimitação de uma cultura organizacional pela apropriação simples de conceitos antropológicos como “mitos”, “ritos” e “heróis”, sem que a dimensão simbólica ou de valores seja pesquisada em profundidade. Ou seja, deve-se considerar que não apenas uma organização é uma cultura – o próprio conceito de “administrar” é culturalmente delimitado.

O método etnográfico encontrou acolhida em outros campos da ciência social. Além da observação participante o método interpretativo é uma variante da proposta antropológica que foi utilizada na Sociologia e nos estudos organizacionais.

O conceito de cultura organizacional foi concebido por SCHEIN (1999) para ser empregado em investigações basicamente qualitativas, demarcando um modo compartilhado de existência nas organizações, com dimensões formais e informais, e artefatos visíveis e invisíveis.

Schein (1999) adverte para o risco de se confundir *sintomas* com *essência*: “o fato do ambiente manifesto de uma organização parecer informal e aberto não significa que a cultura seja informal e aberta”. Para revelar seu verdadeiro significado é necessário ir além das aparências e primeiras impressões. É preciso estar atento para os atos falhos dos discursos, os lapsos de memória e as contradições entre os discursos e as práticas. Schein denomina esse método de investigar a cultura de “abordagem clínica” que deve ser efetuada por meio de uma “investigação conjunta”, que consiste em várias “entrevistas clínicas” onde os esforços

comuns de pesquisador e pesquisado fazem emergir a complexidade da cultura. Nesses momentos são pesquisados desde a história da organização pelos seus fundadores até as crises e como foram superadas, observando que tipos de valores foram incorporados pela organização.

A Antropologia faz uso de métodos qualitativos, buscando descrever a cultura do ponto de vista do indivíduo que está dentro dela, ao contrário do pesquisador, que está fora dela. Entrevistas, observações e outras técnicas devem então ser desenhadas do ponto de vista do “nativo”.

Mas, segundo Fleury, parece haver consenso sobre a viabilidade ou mesmo a necessidade de compor-se um *mix* de técnicas de coleta de dados como forma de aprofundar os dados, pela comparação, além de otimizar o tempo investido na pesquisa (FLEURY, 1989).

### **5.1 Transdisciplinaridade e Multirreferencialidade**

O conceito de multirreferencialidade desempenhou um papel importante na formatação da metodologia deste estudo. Como ele pode ser caracterizado como um trabalho transdisciplinar, buscou-se uma maior variedade de fontes de dados a serem analisados – idéia que tem suporte na multirreferencialidade.

Transdisciplinaridade é, para Domingues (2004) uma forma de descondicionar o olhar sobre o conhecimento. A criação de institutos interdisciplinares de estudos representa um novo paradigma de pesquisa científica, no contexto contemporâneo de instabilidade que serve de pressuposto para mudanças institucionais. Segundo Domingues o conceito de transdisciplinaridade leva, pela imbricação de várias disciplinas, à quebra do insulamento que as reveste e a uma verdadeira transfiguração dos conteúdos.

Diferencia-se assim do conceito de interdisciplinaridade, entendido como a tentativa de aproximar áreas e especificidades mediante pesquisas que partilham o objeto de estudo entre várias disciplinas mantendo, no entanto, pontos de vista diferentes e suas fronteiras relativamente intocadas; diferencia-se também do conceito de multidisciplinaridade, que consiste em dividir (inter) o mesmo objeto em muitas disciplinas diferentes (multi).

A transdisciplinaridade busca resolver a crescente interdependência e convergência dos campos do conhecimento na sociedade contemporânea. O prefixo *trans*, além da concepção de “através”, encerra os sentidos de “para além”, “transição” e “mudança”. Permite

pensar as idéias de movimentação e trabalho nas interfaces

Para Barbosa (2004), quando são tratados fenômenos complexos “[...] não devemos reduzir as análises dos fenômenos a uma explicação fundamentada em apenas uma especificidade científica [...]”.

É desta compreensão que nasceu a idéia da multirreferencialidade, que busca expandir as fontes de coleta de dados, evitando-se um viés. Este conceito vai de encontro à postura antropológica enunciada no início deste capítulo. Com efeito, o antropólogo, em sua atividade de campo e em seu esforço de análise, é sensibilizado por uma enorme variedade de informações, vindas dos mais variados lugares e nos mais variados momentos.

A multirreferencialidade surgiu na França, no fim dos anos 1960, mas só se afirmou como uma teoria no Brasil na década de 90. Originalmente formatada para o campo da pedagogia, a multirreferencialidade tem se expandido para as ciências sociais em geral, particularmente campos novos e complexos, como a ecologia política e outros. Vários autores abordam a multirreferencialidade, como Barbier, Castoriadis, Maffesoli, Lapassade, Barbosa e Ardoino. A multirreferencialidade tenta contribuir com uma resposta à complexidade fornecida por certos objetos dos quais não se poderia, de outra forma, permitir a inteligibilidade. Barbosa (1998) afirma que a multirreferencialidade é uma pluralidade de olhares dirigidos a uma realidade, mas ao mesmo tempo uma pluralidade de linguagens para traduzir esses olhares específicos.

Esses conceitos explicam a multiplicidade de fontes e perspectivas individuais e institucionais consideradas neste trabalho, bem como o aproveitamento de técnicas quantitativas e estatísticas em um enfoque que, no final das contas, é basicamente qualitativo. Estudos quanti-qualitativos podem ser capazes de lidar com mais desenvoltura em um campo complexo como o da informação em saúde – que abrange dimensões culturais, econômicas, geográficas, sociais e políticas entre outras.

A combinação de dados qualitativos e quantitativos pode ser conseguida através da estratégia da “triangulação”. Para Jick (1983) a triangulação pode ser obtida através de várias maneiras: a) triangulação de dados (isto é, coletar dados em diferentes momentos no tempo, em lugares distintos e com pessoas diferentes); b) triangulação do investigador (isto é, fazer uso de vários observadores, ao invés de um único); c) triangulação da teoria (observar o fenômeno segundo mais de uma abordagem teórica); triangulação metodológica (usando métodos diferentes ou técnicas diferentes dentro do mesmo método).

Assim, inicialmente foi feita uma análise contemplando todo o aparato criado pelo Ministério da Saúde para gerenciar as informações de saúde no país, bem como pesquisada e

consultada a literatura existente acerca da informação em saúde - geralmente com foco em outros aspectos que não a cultura e o comportamento informacional que condicionam o uso da informação, tal como postulado neste trabalho.

Como parte desse entendimento mais amplo foi feita (etapa 1) uma pesquisa quantitativa em uma amostra do universo dos secretários municipais de saúde do Estado de Minas Gerais. O objetivo deste levantamento foi ter um quadro geral do uso da informação e do comportamento informacional nas secretarias municipais de saúde em todo o Estado. Esse trabalho incluiu também um estudo comparativo, feito com uma amostra intencionalmente escolhida de municípios que estão passando por processos de capacitação em gestão da informação em saúde pela Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia. Após essa etapa foi feito um comparativo das percepções dos secretários municipais de saúde de três regiões específicas de Minas Gerais (etapa 2). Esses levantamentos forneceram elementos para o estudo em profundidade que constituiu o passo seguinte – uma análise de três secretarias municipais, escolhidas nas três regiões consideradas na etapa anterior, através de entrevistas e aplicação de questionários entre alguns funcionários e outros envolvidos na área, que desenvolvem funções relacionadas aos objetivos propostos neste trabalho (etapa 3). Essa última etapa foi complementada por entrevistas com pessoas ligadas à questão informacional na área da saúde, na dimensão estadual – nas Secretarias Estaduais de Saúde, de Ciência e Tecnologia e na Universidade Federal de Minas Gerais. Antecedendo esse estudo, como preparação para ele, foram feitos dois pilotos, um – quantitativo, feito no nível estadual e outro, qualitativo, feito no nível municipal.

## **5.2 O enfoque antropológico**

As entrevistas foram de caráter semi-estruturado, e duravam, geralmente, cerca de duas horas. Embora houvesse um roteiro, ele foi utilizado de modo a permitir o acréscimo de novas perguntas, a supressão de outras, a alteração da ordem das mesmas, bem como questões de apoio e de suporte, para verificação da consistência interna dos discursos. As entrevistas (ou conversas) iniciavam-se geralmente com questões sobre a cultura local, criando empatia e interesse pela cidade ao mesmo tempo que era investigada uma variável chave do estudo. A *cultura organizacional* emergia espontaneamente durante as entrevistas, e a partir daí, era investigada. Foi, em todos os casos, assegurado o sigilo dos respondentes e para isso as

entrevistas foram sempre realizadas após o expediente, ou em locais isolados sem que outras pessoas presentes pudessem interferir direta ou indiretamente. A convivência do pesquisador no ambiente de trabalho e a conversação informal permitiram, com alguma confiança, verificar a fidedignidade dos discursos.

As entrevistas, em seu caráter antropológico foram compreendidas dentro dos princípios levantados por Machado (2002), enquanto fenômeno passível de análise pelo interacionismo simbólico: cada entrevistado é único, e porta –voz de uma determinada formação sócio-histórica. Fatores observados por Goffman (2003) tais como movimentos, olhares, ruídos vocais (como “coçar a garganta”) e gestos foram documentados e considerados como formas de interação. (GOFFMAN, 1974). Algumas entrevistas lembraram todas as características atribuídas à *mineiridade*: reserva, desconfiança, o “estar sobre o muro” – mas não todas. Outras evidenciaram de que maneira os diferentes níveis da gestão podem se colocar de maneira distante, com uma visão tecnicista e burocrática – e forçar assim os outros níveis a se adaptarem aos seus parâmetros.

Finalmente fez-se, na medida do possível, observação direta de caráter não participante, seja acompanhando reuniões e afazeres diversos, seja visitando e acompanhando o dia-a-dia dos envolvidos no setor analisado. O pesquisador foi a cada município pesquisado por pelo menos duas vezes e instalou-se em cada um por pelo menos 15 dias no total, visitando diariamente a Secretaria e unidades de atendimento, e conversando informalmente, quando não entrevistando, funcionários de diversos setores, usuários e outros envolvidos nessa temática – inclusive outros pesquisadores eventualmente encontrados. Demonstrar “ser um igual” (locomovendo-se a pé, pegando “caronas”, partilhando espaços ou almoçando em um restaurante simples, próximo ao local de trabalho, trajando indumentária igualmente simples etc.) representou a aderência aos costumes e normas sociais vigentes fundamental para a empatia que pode revelar, ao menos parcialmente, a vida cotidiana como ela é.

Digno de menção é que o pesquisador, brasileiro, natural de Minas Gerais (nascido na capital do Estado) – e já conhecedor dos três municípios escolhidos, não conhecia nenhum profissional ligado à área de saúde de nenhuma deles. A discussão acerca da cultura brasileira e mineira, no entanto, deu-se, para o entrevistador por muitos outros meios da vida cotidiana, uma vez que, além da formação de antropólogo, participa dessa cultura – isto é, conjuga simultaneamente distanciamento e participação. Como um não integrante do setor da saúde pública, e não integrante da cultura local ou organizacional das unidades de análise – os municípios e secretarias escolhidos - foi possível construir uma postura antropológica, pelo distanciamento das variáveis a essas subculturas associadas. A propósito, em seu estudo

clássico sobre o Japão, Benedict (2002) afirma que em sua tentativa de compreender o povo japonês incluiu na metodologia de pesquisa assistir filmes e novelas produzidas naquele país, e conversar sobre isso com japoneses, tentando ver os “heróis” ou “vilões” como os japoneses os viam, e não ela, assim como nos relatos etnográficos tradicionais desde Malinowski os antropólogos mudam-se e convivem com os pesquisados, tentando ver o mundo como eles. No Brasil, Gilberto Freyre foi pioneiro no uso de brinquedos, anúncios de jornal e receitas culinárias na construção de seus estudos. Neste estudo tentou-se fazer, portanto, guardada a devida distância aos autores citados, um percurso similar – isto é, uma abordagem crítica da cultura, através de um “estranhamento” nos moldes da postura compreensiva da microsociologia de caráter etnográfico que parte da teoria da ação social weberiana – o que, levou, de fato, na perspectiva do pesquisador, a um *desencantamento do mundo*. Esse “distanciamento” não busca, naturalmente, uma posição “neutra”, mas, ao contrário, parte de uma racionalidade crítica para alcançar a interpretação de cunho antropológico.

### **5.3 Etapas do Estudo**

#### ***5.3.1 O Estudo-Piloto no nível estadual***

O estudo-piloto no nível estadual foi feito pela aplicação presencial de questionários a uma amostra de secretários de quatro regiões distintas do Estado, com a finalidade de verificar a adequação do instrumento para uma aplicação em uma amostra (efetuada posteriormente, por técnicos do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais). O objetivo era de, posteriormente, efetuar uma comparação entre os resultados da aplicação presencial e aplicação telefônica, para buscar disparidades – que, caso encontradas, inviabilizariam a aplicação telefônica. No entanto não foi notada nenhuma diferença nas médias de respostas para qualquer das perguntas. Como havia uma questão aberta, solicitando que fossem apontadas dúvidas no entendimento das questões ou sugestões de preenchimento, algumas das observações foram aproveitadas (a única que merece alguma consideração foi a eliminação de questões com escala de Likert de 1 a 7, pela dificuldade de entendimento no modo de marcar a resposta. Aproveitou-se para simplificar o modo de resposta para aplicação telefônica e eliminar o ponto médio em muitas questões, dada a alta

concentração de respostas nos pontos médios). Manteve-se, no entanto esse ponto médio em outras questões, para verificar se havia, de fato, uma tendência a “fugir” de respostas mais incisivas.

A amostra obedeceu à regionalização da Secretaria Estadual de Saúde, a mesma utilizada para criar a amostra estatística para a aplicação definitiva. As regiões escolhidas foram: Leste, Leste do Sul, região Sul e região Norte, assegurando uma diversificação satisfatória dos municípios no Estado. A aplicação foi feita pelos funcionários do COSEMS – Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde, e o momento da aplicação foram os encontros do Seminário Pacto pela Saúde de 2006, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Nesse Seminário os secretários municipais se deslocavam para encontros nos municípios sede de cada região. Os questionários eram aplicados nessas ocasiões e trazidos ao pesquisador que fazia posteriormente a análise. Foram aplicados em cada região cerca de 50 questionários. Os resultados, posteriormente comparados aos resultados da pesquisa definitiva feita pelo NESCON/UFGM não apontaram nenhuma diferença significativa no teor das respostas, mas optou-se por não colocá-los neste estudo porque, além de ser um trabalho redundante (já que o mesmo questionário foi aplicado posteriormente, por via telefônica), a amostra deste estudo-piloto não era estatística, o que não permite nenhuma generalização.

### ***5.3.2 O Estudo-Piloto no nível municipal***

Os instrumentos de coleta de informação qualitativa foram construídos a partir de entrevistas iniciais de caráter exploratório, com o intuito de identificar certas categorias que permitiriam analisar as diferentes experiências.

Para esta fase piloto foi escolhido o município de João Monlevade. Essa escolha deveu-se a algumas características deste município. De fato, Minas Gerais, pela sua posição no mapa do país faz fronteiras com vários outros Estados e regiões - o que torna essas regiões de interface mais “porosas” com relação às culturas do Centro Oeste (Triângulo Mineiro), Rio de Janeiro (Zona da Mata), São Paulo (Sul de Minas), e Bahia (Norte de Minas). João Monlevade encontra-se na região central – o “quadrilátero ferrífero” do Estado – tendo a mineração, atividade característica de Minas Gerais e dos três municípios escolhidos para a fase qualitativa, como base de sua economia. Além disso, é uma cidade de porte médio, dentro

da faixa de população onde se encontra o maior número de cidades mineiras importantes economicamente.

Neste município foram feitas três entrevistas-piloto: com o Secretário Municipal de Saúde, com o coordenador do Programa de Saúde da Família e com um funcionário administrativo ligada à área de informática (o município, como a grande maioria dos municípios mineiros não tem um setor específico de Informação ou Informática). Foram aplicados também questionários-piloto para o secretário municipal de saúde e alguns funcionários da secretaria, a fim de perceber sua adequação aos objetivos da pesquisa e o grau de entendimento das questões.

Após este piloto foi definida a amostra de entrevistados para os municípios da fase qualitativa. A composição dessa amostra, em virtude da natureza do estudo escolhido, foi intencional, localizando os atores considerados “chave” por sua participação no trabalho em questão.

Segundo Quivy e Canpenhoudt esta é a fórmula mais freqüente neste tipo de estudos, porque soma-se à impossibilidade de entrevistar um grande número de pessoas o fato de que para o pesquisador “*chegará forçosamente o momento em que já não conseguirá encontrar novos casos francamente diferentes dos que já encontrou e o rendimento marginal de cada entrevista suplementar decrescerá rapidamente*” (QUIVY; CANPENHOUDT, 1998, p. 163).

O caráter semi-estruturado das entrevistas permitiu o aprofundamento das mesmas sempre que surgiu um elemento não previsto. As questões formuladas visaram esclarecer e aprofundar aspectos abordados nos questionários e contextualizá-los em uma situação específica, frente a outras variáveis.

### ***5.3.3 Primeira Etapa: Fase do estudo contemplando o Estado de Minas Gerais (com a definição do Grupo de Controle)***

Nesta etapa a amostra foi convenientemente selecionada do universo (neste caso, os secretários de saúde do Estado de Minas Gerais) segundo métodos estatísticos. Foi utilizada a técnica de amostragem estratificada, que é uma técnica probabilística que pode especificar, para cada elemento da população, sua probabilidade de ser incluído na amostra e pode ser submetida a tratamento estatístico, que permite compensar erros amostrais.



Como esta fase do trabalho teve como objetivo avaliar o perfil das Secretarias Municipais de Saúde de algumas regiões do Estado de Minas Gerais, o método de amostragem mais adequado a ser aplicado foi a amostragem estratificada proporcional à faixa populacional em que a cidade se encontra. Para avaliar as percepções do secretário municipal de saúde com relação às informações em saúde achou-se que deveria ser levado em conta o tamanho da cidade na qual trabalha, na suposição de que a complexidade do trabalho da Secretaria está, de certa forma, relacionado ao tamanho da cidade em que a mesma se encontra.

A amostragem estratificada é um método para obter maior grau de representatividade, reduzindo o provável erro amostral (BABBIE, 1999). O tamanho da amostra foi calculado de acordo com a amostragem aleatória simples; foi feita posteriormente a estratificação para as faixas populacionais. Optou-se por este método porque a estratificação reduziu ainda mais o erro da pesquisa. Para o cálculo da amostra para populações finitas, foi utilizada a seguinte fórmula (BARBETTA, 2001):

- $N$  = Tamanho da população (853 secretários)
- $e$  = erro amostral tolerável (diferença entre o valor que a estatística pode acusar e o verdadeiro valor do parâmetro que se deseja estimar). Neste trabalho foi considerado 7%, (posteriormente reduzido por duas estratificações - por regiões e por estratos populacionais).
- $k$  = primeira aproximação do tamanho da amostra
- $k = 1/2$
- $k = 1/0,0049 = 204,08$
- $n$  = tamanho da amostra
- $n = N \cdot e / N +$
- $n = 853 \cdot 204,08 / 853 + 204,08 = 174.080 / 1057,08 = 164,6$

Como prevenção de possíveis perdas de questionários, ou secretários que se recusassem a responder, foi acrescentado 10% ao tamanho calculado, daí:

$$n = 164,6 + 16,4 = 181$$

Os municípios que constituem esta amostra foram sorteados em proporcionalidade a este número amostral em 13 regiões. Essas regiões correspondem às Macrorregiões Sanitárias do Estado de Minas Gerais, constituídas pela Secretaria de Estado da Saúde pelo Plano

Diretor de Regionalização, elaborado em 2000 e ajustado em 2003, no âmbito do SUS.

**TABELA 1**  
**Estratificação por regiões**

Sede da região agrupada		Nº de municípios	Peso	No de municípios da amostra
1	Centro	102	12%	22
2	Centro Sul	51	6%	11
3	Jequitinhonha	23	3%	5
4	Leste	84	10%	18
5	Leste do Sul	52	6%	11
6	Nordeste	63	7%	13
7	Noroeste	30	4%	7
8	Norte de Minas	86	10%	18
9	Oeste	57	7%	12
10	Sudeste	94	11%	20
11	Sul	154	18%	33
12	Triângulo do Norte	30	3%	6
13	Triângulo do Sul	27	3%	5
<b>Total</b>		<b>853</b>	<b>100%</b>	<b>181</b>

Foram estudados vários tipos de estratificação das faixas populacionais. Para este estudo a estratificação da tabela a seguir foi escolhida por apresentar uma distribuição mais homogênea entre as cidades mineiras, onde predominam cidades muito pequenas, com menos de 10.000 habitantes.

**TABELA 2**  
**Estratificação com 5 estratos populacionais**

Estratificação 3			
Classe de População	Qtde de Cidades	Peso	No de Amostras
1- Até 5 Mil	250	29,31%	53
2- 5 a 10 Mil	267	31,30%	56,6
3- 10 a 50 Mil	276	32,36%	58,5
4- 50 a 100 Mil	37	4,34%	7,85
5- Mais de 100 Mil	23	2,70%	4,8
<b>Total</b>	<b>853</b>	<b>100,00%</b>	<b>180,75= 181</b>

O resultado desta estratificação é que o número de cidades pequenas, médias e grandes variou por região. O erro amostral reduziu-se, o que deixou a pesquisa com um erro total ainda menor. O erro final, após as duas estratificações, foi de 5% utilizando-se o método de correção amostral.

**TABELA 3**  
**Amostra por macrorregiões e estratos populacionais (efetivamente aplicados)**

Macrorregião		Nº de municípios	No. de municípios da amostra	até 5.000	de 5 a 10.000	de 10 a 50.000	de 50 a 100.000	mais de 100.000
1	<b>Centro</b>	102	22	8	5	7	2	1
2	<b>Centro Sul</b>	51	11	4	4	4	0	0
3	<b>Jequitinhonha</b>	23	5	2	2	1	0	0
4	<b>Leste</b>	84	18	6	5	4	1	1
5	<b>Leste do Sul</b>	52	11	3	3	4	1	0
6	<b>Nordeste</b>	63	13	3	4	5	0	0
7	<b>Noroeste</b>	30	7	2	2	2	1	0
8	<b>Norte de Minas</b>	86	18	4	7	6	0	0
9	<b>Oeste</b>	57	12	3	4	4	1	0
10	<b>Sudeste</b>	94	20	3	3	3	1	1
11	<b>Sul</b>	154	33	5	6	6	1	1
12	<b>Triângulo do Norte</b>	30	6	2	2	2	0	1
13	<b>Triângulo do Sul</b>	27	5	2	2	1	0	0
<b>Total</b>		<b>853</b>	<b>181</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Os questionários desta amostra foram encaminhados aos pesquisados (os secretários municipais de saúde) pelo Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), no estudo-piloto do nível estadual e pelo Observatório de Captação de Sinais de Trabalho, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), para o trabalho definitivo. 87,2% dos municípios responderam ao questionário – taxa considerada satisfatória segundo os parâmetros estatísticos adotados, uma vez que a amostra foi calculada 10% maior supondo essa perda, e com uma margem de erro duplamente reduzida pelas estratificações. As perdas não aconteceram nos dois últimos estratos, onde o número de municípios é menor, nem nas três regiões selecionadas para o estudo qualitativo. Quando não foi possível o município sorteado, outro foi sorteado em substituição e solicitada a resposta do questionário até sua obtenção.

Como este trabalho tem como objetivo avaliar um perfil da informação em saúde nas

Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais segundo a percepção dos seus Secretários Municipais, na primeira parte da amostragem foram escolhidos os municípios segundo critérios probabilísticos e, em seguida, foi montado um Grupo de Controle, com uma amostra por conveniência, entre os municípios que fazem parte do Programa Banco de Dados Social, da Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. O Programa Banco de Dados Social faz parte do Projeto Estruturador de Inclusão Digital do Estado de Minas Gerais, propondo simultaneamente uma integração dos cadastros sociais nos municípios e a formatação de tecnologias de informação para a atenção primária à saúde, no campo da epidemiologia. Esse grupo foi constituído por 08 municípios. Os municípios que fazem parte deste programa o fazem voluntariamente, pois o convite é feito a todos os municípios mineiros, sendo então a adesão consumada pelas prefeituras. Fazem parte do Programa municípios de diferentes faixas populacionais, de diferentes regiões do Estado e com diferentes características sócio-econômicas. Embora a amostra não seja estatística e nem muito grande, é bastante diversificada; foram contempladas diferentes regiões do Estado (as mesmas da amostra probabilísticas) e a amostra foi construída de forma proporcional aos estratos populacionais do universo de municípios mineiros. Como cada município possui apenas um Secretário de Saúde, dessa forma avaliar o perfil do mesmo deveria levar em conta a o tamanho do município em que trabalha, na suposição de que, de forma geral, a complexidade do trabalho da Secretaria está diretamente ligado ao tamanho do município em que se encontra.

Os municípios que faziam parte do Programa Banco de Dados Social da Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia do Estado de Minas Gerais quando da aplicação dos questionários eram:

Alfenas, Araçuaí, Bocaiúva, Diamantina, Divinópolis, Fronteira, Itabira, Itajubá, Itapagipe, Governador Valadares, Montes Claros, Patos de Minas, Pirapora, Ponte Nova, Santa Vitória, São João Del Rei, Uberaba e Uberlândia. Este programa pretende se estender a todos os municípios mineiros, estando ainda em uma fase inicial. Os questionários foram aplicados pela equipe do programa Banco de Dados Social, da SECTES.

Como o Grupo de Controle é constituído por municípios que estão envolvidos em um esforço de modernização e aperfeiçoamento da gestão em saúde e dos sistemas de informação, isso permitiu uma comparação com a amostra estatística, em que os municípios foram sorteados aleatoriamente. Foi tomado o cuidado de selecionar os municípios em proporcionalidade aos estratos populacionais e oriundos de todas as regiões que o programa contempla. Por se tratar de um grupo de controle, unicamente para fins comparativos, esta

amostra foi intencional, por conveniência, sendo que os municípios também foram visitados e entrevistados.

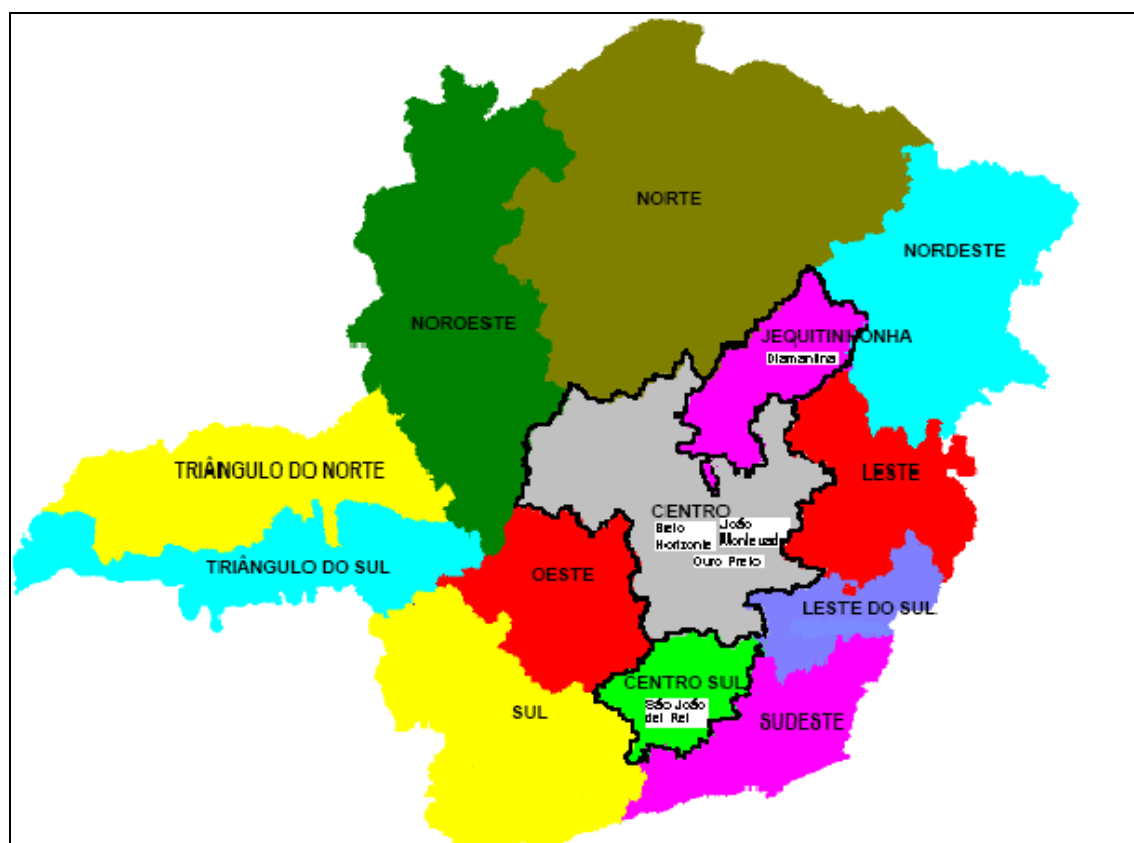
O questionário aplicado nesta fase foi o mesmo aplicado na fase anterior. Como na fase do trabalho em todo o Estado, os municípios não puderam ser identificados pelo questionário, mas puderam ser identificadas a faixa populacional em que se encontra e a região do Estado à qual pertence, bem como outros dados genéricos, como a formação de cada respondente etc. (ver anexo). Um sumário das respostas e entrevistas foi construído para efetuar uma breve comparação com as respostas da amostra dos municípios de todo o Estado.

#### ***5.3.4 Segunda Etapa: Fase Comparativa do Estudo – entre três regiões do Estado de Minas Gerais***

O recorte geográfico foi analisado, no âmbito da História, por Bloch (1978) segundo o princípio de que as fronteiras da região escolhida não sejam demasiado amplas, devido ao risco da dispersão das informações. “Es preciso que la zona escogida tenga una unidad real; no es necesario que tenga fronteras naturales de esas que no existen más que en la imaginación de los cartógrafos de la vieja escuela”. Os recortes devem ser feitos, então, consoantes aos objetivos do trabalho, sendo efetuados ao longo deste, e não de maneira prévia. A microanálise efetuada por Graça Filho (2002), por exemplo, na região de São João Del Rei em seu estudo sobre a “Princesa do Oeste” e o mito da decadência mineira permitiu uma percepção mais acurada dos fenômenos observados. Mas a demarcação deste autor não obedece aos “padrões” estabelecidos pela Secretaria de Estado do Planejamento – padrões esses que, por sua vez, mudam ao longo do tempo.

Assim, foram escolhidas as regiões onde localizam-se os municípios selecionados para o estudo em profundidade na próxima etapa - Ouro Preto, Diamantina e São João Del Rei. São as regiões Centro, Centro Sul e Jequitinhonha - constituídas pela Secretaria Estadual de Saúde pelo agrupamento de municípios próximos – com geografia, cultura e história similares - para a gestão descentralizada da saúde no Estado. Essa divisão foi preferida, em detrimento das microrregiões do Plano Diretor de Regionalização (PDR) por apresentar, em termos de área e número de municípios, maior homogeneidade. (O PDR, por exemplo, coloca Ouro Preto em uma microrregião com apenas 3 municípios, mas coloca Diamantina em uma microrregião com 15 e São João em uma microrregião com 18), bem como foi preferida em detrimento do

arranjo das Gerências Regionais de Saúde (GRS). Pelo arranjo das GRS, Ouro Preto pertence à GRS de Belo Horizonte. A capital do Estado, por diferir substancialmente de todos os municípios do Estado (pela economia, população e equipamentos – além de, naturalmente, ser a capital e sediar muitas instituições, inclusive a Secretaria Estadual de Saúde) teria de ser excluída da amostra. Fatos como este iriam repetir-se nas outras GRS. Além disso, a GRS de Belo Horizonte tem 39 municípios - praticamente o dobro da GRS de São João Del Rei (20 municípios). Fatos como esses levaram à decisão de tomar uma região de planejamento maior, que compreende mais municípios, e não fazer-se outra amostra: foram considerados para análise os mesmos questionários da amostra estadual, que permitiam a identificação da origem de cada respondente, embora omitam o nome do município.



**Figura 1: Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais – capital do Estado e regiões e municípios pesquisados**

Fonte: SES – MG

O estudo é comparativo assim, apenas das percepções dos respondentes – os Secretários – acerca da cultura das Secretarias Municipais de Saúde, e não da cultura das regiões. Foi feito uma breve revisão da literatura acerca da história e da cultura das três

regiões para que possam ser avaliados seus reflexos na cultura das organizações de saúde envolvidas.

Os questionários foram, portanto, também encaminhados aos pesquisados pelo Observatório de Captação de Sinais de Trabalho, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Aproveitou-se o mesmo aplicado na etapa anterior; logo, assim como na primeira etapa, os municípios não foram identificados pelo questionário, mas foram identificadas a faixa populacional em que se encontra e a região à qual pertence, bem como outros dados genéricos, como a formação de cada respondente, etc.

Nessa etapa, como na etapa anterior do trabalho, foram excluídos os municípios da etapa qualitativa; municípios que foram sorteados em uma etapa não participaram da outra; municípios do grupo de controle não estiveram presentes na amostra estadual nem na amostra das Gerências Regionais de Saúde.

Os dados foram sumarizados em tabelas e gráficos, sendo assim traçado um breve comparativo entre as três regiões, e destas três regiões com o Estado como um todo – mas sempre na perspectiva dos gestores municipais de saúde.

### ***5.3.5 Terceira Etapa: Fase do Estudo em Três Municípios Específicos***

Neste terceiro momento três experiências na esfera local foram identificadas para um estudo em profundidade. O trabalho buscou investigar os aspectos culturais que condicionam o comportamento informacional, pela relação existente entre a cultura global, nacional, regional, local e organizacional no setor saúde. Nesse setor, a área pública foi escolhida e as secretarias municipais foram a unidade de análise. Em cada secretaria a atenção primária à saúde mereceu um foco privilegiado, assim como a estratégia de saúde da família nela contida. Mas a saúde pública, como foi dito, não é passível de fácil classificação e segmentação, uma vez que fatores tão diversos quanto trânsito ou criminalidade têm impacto relevante nos indicadores.

Para esse estudo o critério de escolha dos municípios foi intencional; esta escolha encontra-se respaldada pela sua adequação à problemática estudada e aos objetivos da pesquisa. Assim, foram escolhidos três municípios consagrados pela literatura historiográfica e sociológica como ocupantes de uma posição central no desenvolvimento social, cultural e

econômico do Estado de Minas Gerais: Diamantina, Ouro Preto e São João del Rei.

Estes três municípios ocuparam papel preponderante no processo formativo tanto das elites e da burocracia do Estado, bem como dos aspectos culturais da população em geral, visto centralizarem – ao longo da história e em regiões distintas do Estado - o maior contingente populacional e a atividade econômica de maior importância, o que os levou à condição de pólos culturais relevantes.

Além disso, os três municípios se encontram em diferentes regiões do Estado, no vale do Jequitinhonha, na região central e na região denominada Campos das Vertentes, ao Sul do Estado, o que confere certa diversidade à sua evolução a partir do panorama histórico da mineração. Os três municípios desempenharam também diferentes papéis ao longo da história. Ouro Preto foi a capital do Estado até a construção de Belo Horizonte. A proximidade com a nova capital conferiu a este município características totalmente diferentes de, por exemplo, Diamantina, que após o auge da mineração encontrou-se isolada em uma das regiões mais pobres do Estado. Por sua vez São João Del Rey teve um desenvolvimento mais discreto, dentro dos padrões de evolução das cidades médias mineiras.

Os três municípios são patrimônios histórico nacional ou mundial e apresentam traços marcantes da cultura barroca de Minas. Têm características comuns, como o fato de terem tudo seu apogeu no auge do período da mineração, constituindo-se posteriormente em centros expressivos da elite mineira; são de certa forma “cidades universitárias”, sediando Universidades Federais e servindo de palco para os três “Festivais de Inverno” mais importantes do Estado – eventos culturais importantes dessas universidades. De certa forma estão nos dois extremos e no centro da antiga Estrada Real, que atravessava o Estado no século XVIII. As três situam-se em regiões que tem o relevo mais característico do Estado – as montanhas, estando em regiões mais altas, que lhes proporcionam um clima mais frio como característica. Além disso, concentram a paternidade dos grandes mitos fundadores da chamada “mineiridade” como Tiradentes (que nasceu em São João Del Rey e desempenhou papel central na Inconfidência Mineira, em Ouro Preto), Chica da Silva (Diamantina), e continua fornecendo contemporaneamente novos “mitos” de expressão nacional como Juscelino Kubitschek (Diamantina) e Tancredo Neves (São João Del Rey), para não citar as inúmeras personalidades artísticas, políticas e acadêmicas que se originaram nos referidos municípios, além de famílias como Caldeira Brant, Garcia Leal, etc. Na fase áurea da mineração suas histórias se mesclavam (Tiradentes nasceu em São João del Rei, mas a Inconfidência Mineira teve sede em Ouro Preto; o contratador de diamantes – Felisberto Caldeira Brant, também nasceu em São João Del Rei, mas teve sua história em Diamantina,



tendo antecedido diretamente o contratador João Fernandes que manteve o romance com Chica da Silva; e muitos outros exemplos). Como o estudo tem como um dos seus eixos os condicionantes culturais da mineiridade na construção da cultura organizacional, justifica-se assim a escolha dessas três cidades.

Embora não se caracterize como um “estudo de casos” esta etapa do presente trabalho guarda com esta abordagem certas similaridades. O estudo de caso remonta, segundo Becker (1993), à tradição da pesquisa médica e psicológica, referindo-se à análise detalhada de um caso individual que explica a dinâmica de uma patologia dada; trata-se de uma delimitação “física” do problema a ser abordado, onde se supõe que se pode adquirir conhecimento do fenômeno adequadamente a partir da exploração intensa de um único ou de alguns poucos casos. Isto tende a gerar uma grande variedade de problemas teóricos e descritivos, tornando necessária uma multiplicidade de técnicas.

Becker (1993) adverte para os perigos e limitações do estudo de caso: em primeiro lugar, a existência de “viés” causado pela interação do pesquisador com o objeto; em segundo lugar, o problema da confiabilidade. Esta é a objeção mais comum ao método do estudo de caso, visto que “*um caso é, no fim das contas, apenas um caso*” (BECKER, 1993, p. 129), o que impossibilitaria a generalização dos seus resultados. Segundo este autor, esse problema pode ser tratado através da coleta de vários casos e do “parcelamento” dos efeitos das várias influências. Afirma ainda que este não é verdadeiramente um problema se assumirmos uma visão de longo prazo do desenvolvimento da teoria. Conforme exposto acima a “triangulação” de métodos visa minimizar estes efeitos. Bourdieu (1998) afirma que é possível a intenção da generalização não como uma construção formal e “vazia”, mas para, através do método comparativo, buscar “homologias estruturais” entre Estados diferentes do mesmo campo. YIN (2000) adverte para o risco de considerar o caso como uma fotografia em miniatura da realidade; a concepção - presente na obra de Weber - que postula o método compreensivo como base epistemológica para as ciências sociais atribui à interpretação do significado nas ações sociais o ponto central da constituição dessas ciências. Neste estudo a Antropologia - e seus conceitos, foi acolhida como referencial interpretativo - devido ao seu poder compreensivo da inserção sócio-cultural dos envolvidos e da construção de significados tanto no campo da informação e comunicação, assim como no da saúde. (DESLANDES; GOMES, 2004).

Entre os fatores a serem considerados no trabalho incluem-se o grau de cobertura pelo Programa de Saúde da Família (que utiliza o Sistema de Informação de Atenção Básica) e a utilização de outros subsistemas de informação do SUS, bem como características como

população, localização, atividade econômica e os indicadores locais de saúde, que permitirão fazer suposições acerca da eficácia do uso dos recursos informacionais.

Esses municípios foram visitados para a identificação dos atores que constituem o conjunto de formuladores e implementadores das ações locais de saúde, mantendo-se, no entanto, o foco na gestão do setor efetuada pelo Estado, no nível municipal. Assim, as Secretarias Municipais de Saúde foram o *locus* privilegiado de análise.

A partir do estabelecimento desse foco da análise foram escolhidos os respondentes das entrevistas. Consoante aos objetivos da pesquisa – com ênfase na cultura e comportamento informacional dos responsáveis pela gestão pública da saúde no nível municipal - foram selecionados, em cada um dos três municípios, os seguintes respondentes (a sigla entre parênteses indica o nível da gestão – NE, nível estratégico NT, nível tático, NO, nível operacional):

O Secretário Municipal de Saúde (NE)

1. Um ex-secretário municipal de saúde (NE)
2. O coordenador do Programa de Saúde da Família (NT)
3. O responsável pela área de Epidemiologia (NT)
4. O responsável pela área de Recursos Humanos (NT)
5. O responsável pela área de Informação - ou informática, ou similar (NT)
6. Um membro do conselho Municipal de Saúde (NO)
7. Médicos da Secretaria Municipal (do PSF e de unidades de saúde – no mínimo dois)  
(NO)
8. Agentes comunitários de saúde do PSF e PACS (no mínimo três agentes) (NO)
10. Outros funcionários (NO)

As entrevistas priorizaram os funcionários da área administrativa das Secretarias, que são o objeto privilegiado de estudo. Médicos, conselheiros de saúde, agentes comunitários e outros foram entrevistados de maneira complementar para verificar o relacionamento com a Secretaria, a consistência dos discursos e desenhar uma rede de informação e cultura mais próxima da realidade. No entanto, privilegiar igualmente esses atores, além de fugir aos objetivos do trabalho, o tornariam excessivamente extenso. Futuros estudos podem elegê-los como objeto principal. O pesquisador se aproximou dos três municípios através de recomendações oriundas do seu trabalho na área de saúde, o que diminuiu o “estranhamento” no momento da pesquisa e possibilitou uma interface mais amigável para obtenção dos depoimentos.

O número total de entrevistas em cada município nesta fase foi, portanto, no mínimo, treze. O roteiro dessas entrevistas contemplou os seguintes aspectos: a cultura nos seus diversos níveis, as principais fontes de informação; a coleta, disponibilidade, tratamento e uso das informações; as estratégias dos atores e sua articulação com os demais; o relacionamento com outros atores (outros níveis do governo, outras organizações do setor, como os conselhos de Saúde e outras organizações fora dessa área); a cultura e o comportamento informacional dentro da organização; os processos de gestão, a dinâmica de funcionamento das instâncias formais e informais e o levantamento de outras variáveis ambientais que poderiam interferir na gestão da informação (ver roteiro nos Apêndices).

As entrevistas, que não foram numeradas para não possibilitar a identificação dos respondentes, foram assim codificadas:

No município piloto (João Monlevade):

E/MO/NE – Entrevista/Monlevade/Nível estratégico

E/MO/NT - Entrevista/Monlevade/Nível tático

E/MO/NO - Entrevista/Monlevade/Nível operacional

No nível municipal foi mantida a mesma padronização, substituindo-se “MO” por OP (Ouro Preto), DI (Diamantina) ou SJ (São João Del Rei). Assim, E/DI/NO significa “Entrevista/Diamantina/ Nível operacional”. Dados dos questionários seguem o mesmo padrão, substituindo-se a letra “E” pela letra “Q” (por exemplo: Q/DI/NO).

Foram também aplicados questionários para uma amostra de pessoas envolvidas no setor - funcionários das secretarias municipais, agentes de saúde e membros do Conselho Municipal de Saúde, com o intuito de se ter uma visão mais ampla do quadro em questão – informação em saúde no nível municipal. Essa amostra foi intencional, escolhendo-se funcionários que detinham informações relevantes para o estudo. O questionário foi basicamente o mesmo aplicado no momento quantitativo em todo o estado da pesquisa – adaptado para funcionários do nível municipal. Quando citadas informações dessa fonte (os questionários) usou-se o mesmo padrão de codificação, com a letra “Q” no lugar de “E”: “Q/DI/NO” - “Questionário/Diamantina/ Nível operacional”.

O critério de interrupção da coleta de informações foi a “saturação” (PALMADE, 1988), isto é, foi interrompida a série de entrevistas ou aplicação de questionários (que não foram tratados estatisticamente) quando deixavam de oferecer informações suplementares.

Este momento qualitativo do estudo foi complementado por entrevistas com pessoas que têm informações sobre informação e saúde em todo o Estado de Minas Gerais, por

ocuparem cargos importantes na gestão ou no estudo dessa temática. Foram escolhidos para entrevistas:

1. O Secretário Adjunto da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – (SES/NE)
2. O Gerente de Tecnologia de Informação da Secretaria Estadual de Saúde (SES/NT)
3. O Coordenador do Programa de Saúde da Família na Secretaria Estadual de Saúde (SES/NE)
4. Um funcionário do nível das Regionais da Secretaria Estadual de Saúde (SES/NT)
5. Coordenadores do programa Banco de Dados Social da Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia (dois coordenadores) (SECTES)
6. Um professor integrante do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - da Escola de Medicina da UFMG (UFMG)
7. Um professor do Programa do Internato Rural do Departamento de Medicina Social da UFMG (UFMG)
8. Um integrante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)
9. Um representante do Conselho Estadual de Saúde - CES
10. Um funcionário do nível estratégico do Ministério da Saúde, originário dos quadros dos serviços estaduais de saúde pública de Minas Gerais (ME)

O total de entrevistas neste momento foi, portanto, onze. O critério de escolha destes respondentes foi intencional, levando-se em conta basicamente o fato de serem os responsáveis pelas informações que interessavam ao pesquisador, além do fato de pertencerem a diferentes organizações e instâncias, evitando o viés de se ter informações provenientes de uma única fonte. Foram omitidos também o nome dos respondentes e a identificação do cargo, mas identificada a instituição, conforme acordo prévio com os entrevistados. Na codificação, a sigla “SES” identifica esse momento do estudo – assim: “E/SES/NT” significa “Entrevista/Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais/ Nível tático”. As siglas UFMG, SECTES, COSEMS, CES e MS têm a mesma função – nesses casos foi suprimida a referência aos níveis estratégico, tático e operacional (Exemplo: E “E/UFMG” significa “Entrevista com um professor da UFMG” – um dos mencionados acima).

Foram entrevistas em profundidade de caráter semi-estruturado, contemplando basicamente a percepção dos pesquisados sobre a informação em saúde no Estado de Minas Gerais, bem como sua possível relação com a cultura global, brasileira, mineira, local e organizacional do setor da saúde pública.

#### 5.4 Considerações sobre a análise quantitativa

A análise dos questionários foi feita por meio da tabulação dos resultados a partir de elementos de estatística descritiva e pelo cruzamento dos mesmos - compondo as tabelas e gráficos de análise estatística do programa Sphinx, software desenvolvido por uma associação de pesquisadores franceses e brasileiros. Foi utilizado o Sphinx Léxica, que permite a análise de dados quantitativos e qualitativos – neste estudo o programa foi utilizado apenas para análise estatística quantitativa. Isso permitiu extrair conclusões sobre as populações baseadas na informação da amostra através das tabelas e gráficos gerados pelo sistema

Para escapar dos excessos de complexidade da análise multivariada, utilizada às vezes, segundo Pereira, para “fins cosméticos por pesquisadores que preterem seu compromisso com a produção de conhecimentos a favor de modismos com os quais julga indispensável apresentar-se à avaliação de seus pares” (PEREIRA, 2004, p. 101), nessa abordagem analítica foi considerado simultaneamente o comportamento de apenas duas variáveis de cada vez, e apenas nos casos onde uma análise prévia da totalidade de informações coletadas julgou ser essa combinação portadora de sentido.

A interpretação dos resultados dos questionários visou atingir uma compreensão geral da percepção e comportamento dos pesquisados com relação ao acesso e uso de todos os tipos de informação disponíveis, considerando os aspectos locais sócio-culturais, políticos, econômicos, administrativos – em suas dimensões formal e informal, bem como sua articulação com os outros agentes envolvidos. A partir dessa compreensão foram desenhados – ou aperfeiçoados – os roteiros de entrevista da fase qualitativa da pesquisa.

Nos questionários aplicados as escalas construídas segundo os padrões de Likert - ou a ele relacionados. Segundo Pereira (2004) essa escala permite uma análise tanto quantitativa quanto qualitativa, por manifestar qualidades tais como reconhecimento da oposição entre contrários, gradações e situações intermediárias. Em algumas situações foi eliminado o ponto intermediário, tanto para agilizar a coleta, quanto para forçar um posicionamento do respondente. Essa retirada do ponto intermediário foi feita após análises dos instrumentos aplicados nos estudos-piloto. Ele foi mantido em algumas questões, quando não foram julgadas necessárias respostas dicotômicas, ou quando essa permanência serviria a outras finalidades, tais como verificar a consistência interna das respostas.

## 5.5 Considerações sobre a análise qualitativa

A análise das entrevistas foi feita com base em categorias analíticas.

Para Albarello e Maroy a definição de categorias analíticas é um procedimento básico na análise qualitativa de materiais de entrevistas.

Segundo estes autores:

A operação intelectual básica de uma análise qualitativa de materiais de entrevistas consiste essencialmente em descobrir 'categorias', quer dizer, classes pertinentes de objetos, de ações, de pessoas ou de acontecimentos. Seguidamente, trata-se de definir as propriedades específicas e de conseguir construir um sistema ou um conjunto de relações entre essas classes. Esta operação pode, evidentemente, assumir aspectos diferentes, consoante os objetivos atribuídos à análise. (ALBARELLO; MAROY, 1997, p. 118)

O processo de construção das categorias varia, segundo Shatzman e Strauss (1973), de acordo com o objetivo a que se pretenda chegar com a análise, seja uma "descrição simples", uma "descrição analítica" ou, finalmente, um "esquema teórico". (SHATZMAN; STRAUSS, 1973, p.110).

Este estudo pretende-se uma “descrição analítica”; neste caso o esquema geral de análise não parte de categorias previamente estabelecidas, mas estas são elaboradas e derivadas a partir dos materiais, isto é, "as classes ou categorias e suas relações são sugeridas ou descobertas indutivamente a partir dos dados" (ALBARELLO; MAROY, 1997, p.120-2). A partir dessa descoberta foi construída uma rede de conceitos estabelecidos diferentes campos do conhecimento científico – isto é, esses campos não foram definidos *a priori*. Esses campos, conceitos e categorias estão explicitados em um quadro abaixo (figura X).

Para Ahrens e Dent (1998) no estudo interpretativo “os dados consistem em descrições e considerações dos participantes no local da pesquisa, em conjunto com as observações do pesquisador sobre as atividades e interações, considerando o contexto”. Os dados foram coletados por um período amplo, o que significou visitar cada município mais de uma vez. Não foi testada uma hipótese *a priori*, isto é, a teorização se deu de forma indutiva a partir das informações coletadas, tendo sido a análise um processo emergente.

Na análise da parte qualitativa foram mantidos muitos trechos de entrevista para preservar o discurso dos respondentes, conferindo além da “cor local” importante em uma perspectiva antropológica, a manutenção das opiniões expressas pelos entrevistados sem tanta interferência do pesquisador. Como foi assegurado o sigilo, as entrevistas não trazem nomes,

nem cargos, e não foi assinalada a data em que foram feitas, para preservar o ocupante do cargo naquele momento. Isso foi decidido durante o piloto – os funcionários da Secretaria pesquisada demonstraram enorme receio de expor qualquer opinião - o que mudou após a garantia de que nem mesmo o cargo seria identificado, e que o entrevistado poderia ter acesso ao material antes de sua publicação. Independentemente do sexo da pessoa entrevistada, todos foram tratados como se fossem do sexo masculino. Em todas as instituições os funcionários dos escalões superiores foram tratados todos como “funcionários do nível estratégico”; os outros foram tratados, segundo a posição na hierarquia, como “funcionários do nível tático (gerencial ou intermediário)” ou “funcionários do nível operacional” – mas sempre que necessário a organização a que se filiam foi identificada. Na transcrição de todos os relatos foram feitos esforços para manter o discurso intocado sem, no entanto, identificar os respondentes.

O material advindo das diferentes fontes foi então consolidado de maneira a ser tratado de maneira compreensiva, verificando-se consonâncias e divergências, e possivelmente gerando considerações de caráter mais geral acerca do problema da pesquisa, a saber – a cultura informacional das organizações de saúde no nível local, com foco nas Secretarias Municipais de Saúde, a constituição de uma rede informacional de atores comprometidos na formulação e implementação de ações no setor e sua dinâmica; a percepção e comportamento destes atores com relação ao aparato informacional disponibilizado pelo Estado; seu uso; e o levantamento das variáveis informacionais (e outras não informacionais) que condicionam este uso.

As categorias de análise, construídas ou identificadas a partir da análise dos discursos (desde os estudos-piloto) e das conclusões da fase quantitativa foram relacionados aos seguintes campos do conhecimento:

1 – aspectos associados à Ciência da Informação (Gestão da Informação e do Conhecimento e Informação, Sociedade e Cultura)

- a) coleta de informações
- b) armazenamento das informações
- c) organização e tratamento das informações
- d) quantidade e qualidade das informações
- e) confiabilidade das informações
- f) relevância das informações

- g) acesso às informações
- h) fluxo das informações
- i) retro-alimentação de informações
- j) uso das informações (e seus impactos); estudos de usuários
- k) tecnologia da informação e sistemas de informação
- l) informação e sociedade; informação e cultura; semiótica da cultura
- l) comunicação das informações (entre indivíduos e grupos)
- m) informação para tomada de decisão (e informação e poder)
- n) hierarquia das informações (estratégicas, táticas, operacionais)
- o) interação interna e externa em uma perspectiva informacional – incluindo tecnologia da informação e arranjo do espaço físico; redes de informação
- p) gestão de operações e informação (para o planejamento, organização, direção e controle – incluindo normas operacionais); informação e mudança organizacional
- q) política de informações

2 – aspectos associados à Antropologia (social e cultural): cultura global, nacional, regional, local e organizacional; etnografia

- a) cultura e subculturas
- b) princípios e valores
- c) normas
- d) hábitos e linguagem; significados
- e) tradições; festas; mitos e ritos
- f) transmissão da cultura

3. aspectos associados à Administração, à Sociologia e à Ciência Política:

- a) gestão pública; políticas públicas;
- b) estudo de grupos; sociologia do cotidiano; formas de ação social e modos de convivência; tipos e papéis sociais e grupais (atores sociais); grupos e indivíduos (psicologia social)
- c) teoria das organizações; ambientes e funções organizacionais (administrativas e gerenciais)
- d) estrutura organizacional; níveis e áreas
- e) eficiência e eficácia
- f) qualidade: parâmetros e garantias



4 – aspectos associados às ciências da saúde e da saúde pública:

- a) medicina e enfermagem social; níveis de atenção
- b) paradigmas de atendimento (modelos biomédico/de vigilância, prevenção e promoção à saúde)
- c) os indicadores de saúde
- d) a qualidade no atendimento
- e) efetividade no atendimento
- f) concepções de processo saúde/doença

A partir desses campos foram então relacionadas as seguintes categorias, na construção de um novo subcampo teórico da Ciência da informação – a Antropologia da Informação:

- a) cultura informacional (da organização); sub culturas;
- b) comportamento informacional (atitudes dos indivíduos e dos grupos - produtores e usuários de informação - na organização; papéis desempenhados pelos atores; linguagem)
- c) compartilhamento das informações (inclui comportamento com relação ao espaço físico)
- d) informação e estrutura formal e informal (grupos, lideranças e comunicação)
- e) informação e sociedade (como é percebida na organização - condicionantes e impactos)

Buscou-se também observar as seguintes categorias associadas à ética no trato com a informação (em todas as dimensões acima mencionadas os três aspectos abaixo foram considerados)

- a) privacidade
- b) confidencialidade
- c) existência e observância de normas internas (formais e informais) e externas.

Um quadro-resumo dos campos, subcampos e categorias de análise pode ser assim delineado:

Campos do conhecimento	Sub-campos	Categorias	Categorias empíricas
<b>Ciência da Informação</b>	Informação, Cultura e Sociedade (inclui semiótica da cultura)  Gestão da informação e do conhecimento	Informação e sociedade Informação e cultura Linguagem e significado Informação e Estado Sistemas de informação Estratégias de informação Política de informação Tecnologias de Informação	- Coleta, produção, armazenamento, organização, tratamento, fluxo, disseminação, quantidade, qualidade, necessidade e uso da informação (nas organizações de saúde e na sociedade) - Ética (informacional) - Informação e comunicação nos níveis (ambientes) formal e informal da sociedade e das organizações; informação para decisão
<b>Antropologia</b>	Antropologia social ou cultural; etnografia	Cultura global, nacional, regional e local	- Princípios e normas - Tradições, hábitos, mitos e comportamento; - Transmissão da cultura - Sub-culturas e grupos - Cultura brasileira e “mineiridade” - Ética (da cultura)
<b>Administração, Ciência Política e Sociologia</b>	Administração pública  Políticas públicas  Sociologia das organizações e de grupos (inclui microssociologia e psicologia social)	Áreas funcionais: gestão de operações (de serviços), recursos humanos e marketing (do setor público) Níveis da gestão: estratégico, tático, operacional Funções gerenciais: planejamento, organização, direção e controle Poder e processo decisório Cultura organizacional	- Estrutura formal e informal (grupos, comunicação e liderança) - Eficiência e eficácia - Comprometimento, qualificação - Qualidade nos serviços - Redes (interação externa) - “Burocracia” - Decisão - Mudança organizacional - Arranjo físico - Convivência social e grupal; papéis e tipos; cotidiano; socialização - Ética nas organizações
<b>Ciências da Saúde</b>	Saúde coletiva; medicina e enfermagem social; epidemiologia; antropologia da saúde	Níveis assistenciais: atenção primária, secundária e terciária Concepção social do processo de saúde/doença Ações em saúde coletiva Paradigmas/modelos de assistência (modelo biomédico, vigilância à saúde, prevenção e promoção à saúde) Significado do processo saúde/doença	- Efetividade das ações em saúde coletiva - Indicadores de saúde - Processo de trabalho em saúde - Unidade de saúde; PSF - Interação: profissional de saúde/cidadão - Ética (da saúde)
<b>Sub-campo transdisciplinar da Ciência da Informação: Antropologia da Informação</b>	Antropologia da Informação em Saúde	Dimensão sócio-cultural da informação  Cultura informacional (na sociedade e nas organizações de saúde pública)	- Comportamento informacional - Comunicação da informação - Significado e linguagem - Informação social e grupal - Ética (sócio-cultural da gestão da informação nas organizações em saúde )

**Quadro 1: Campos, subcampos e categorias de análise**

A transdisciplinaridade exigiu uma definição de categorias em múltiplos campos do conhecimento para configuração do subcampo específico desse trabalho: a Antropologia da Informação em Saúde. Esse trabalho de definição conceitual foi sendo elaborado desde o primeiro momento, quando foram definidos o problema de pesquisa e os objetivos do estudo, até a finalização do mesmo – os momentos dessa construção se alternaram e foram ocorrendo simultaneamente à pesquisa teórica e de campo. Todos os campos foram tratados no capítulo teórico, porém, para elaboração do quadro acima, a partir do material que ia sendo recolhido na pesquisa de campo, alguns deles não foram considerados, como a Ciência da Comunicação (e a Semiótica) e a Psicologia Social que, por isso, tiveram reduzida sua participação na parte teórica. Isso foi feito em virtude dos objetivos e da dimensão do trabalho - mas, como as categorias foram construídas a partir dos discursos, esse conteúdo aparece pontualmente na análise. Outros campos fronteiriços como a História ou a Medicina Social (e a Epidemiologia) foram somente mencionados. A Microsociologia, embora a literatura afirme que tem uma característica “etnográfica”, foi colocada como subcampo da Sociologia, no quadro junto à Administração, em virtude de ser estudada na teoria das organizações nessa perspectiva, junto à sociologia de matriz weberiana (seria possível colocá-la também junto à Psicologia Social – a literatura discute a “localização” do Interacionismo Simbólico, por exemplo).

As categorias foram trabalhadas dentro do aparato conceitual dos campos aos quais pertencem: algumas mereceram acepções específicas: o conceito de *marketing no setor público*, nesse trabalho pode ser caracterizado, a partir da definição de Kotler (2000), como o processo social por meio do qual o setor público comunica e avalia a receptividade dos serviços que oferta, segundo as demandas que constrói sobre as necessidades da população. O conceito de “burocracia” foi mantido sempre entre aspas, significando “disfunção burocrática”, isto é, a acepção “vulgar” do vocábulo, oriunda das análises de Merton (1976) que reivindica para os excessos ou desvios da racionalidade burocrática a ineficiência, em lugar da eficiência. As “relações intergovernamentais” compreendem o relacionamento entre os diferentes níveis da gestão pública (municipal, estadual e federal), conforme o trabalho de Campos (2000); “mineiridade” foi utilizado na acepção que lhe deu Arruda (1998), mencionado no capítulo teórico deste trabalho. Os “paradigmas de assistência” representam concepções do processo saúde doença, segundo Faria (2008). Esse conceito comporta, segundo este autor, vários “modelos”: o modelo biomédico tradicional e os modelos de vigilância, promoção e prevenção à saúde – dentro dos quais enquadra-se a estratégia de saúde da família. Neste trabalho a estratégia de saúde da família considerou a equipe básica do Programa de Saúde da Família – enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem e agente

comunitário e a equipe de saúde bucal – sendo mencionado apenas lateralmente, quando necessário, o trabalho das equipes de saúde bucal.

Embora o esforço empreendido na definição dessas categorias (esforço que carrega a dificuldade intrínseca de encaixá-las em campos específicos) tenha sido acompanhado por um trabalho similar na análise das entrevistas, o resultado no momento da análise foi mais livre, uma vez que as categorias articulam-se nos discursos de modo genérico e interdependente, tal como ocorre na realidade cotidiana do trabalho – isto é, as idéias, as categorias e os conceitos apresentam-se sincrônica e diacronicamente emaranhados. Aqueles que têm uma dimensão um pouco independente dos objetivos deste trabalho (como a gestão financeira, por exemplo) foram excluídos, para tornar o estudo menos exaustivo. Nem todos, à medida que surgiam, puderam ser extraídos continuamente, de forma consistente, do discurso de todos os entrevistados, pois não eram reconhecidos por alguns respondentes. No momento da análise, quando não explicitados no texto, foram colocadas entre parênteses, antes ou depois de transcrições de trechos de entrevistas. Outras categorias e conceitos foram surgindo espontaneamente até o final da pesquisa – e foram considerados na análise. A Ciência da Informação demonstrou de maneira clara a sua transdisciplinaridade ao possibilitar o cruzamento de tantos campos diferentes.

Mesmo tendo sido buscada uma transcrição fiel das entrevistas, perderam-se neste processo entonações, gestos, ironias - o que remete à posição de Bourdieu (2001) quando afirma que:

[...] transcrever é, necessariamente, escrever, no sentido de reescrever. Como a passagem do escrito para o oral que o teatro faz, a passagem do oral ao inscrito impõe, com a mudança de base, infidelidades que são sem dúvida a condição de uma verdadeira fidelidade (BOURDIEU, 2001, p. 710).

Em virtude da natureza específica da perspectiva antropológica, embora não tenha sido utilizada nenhuma técnica de análise do discurso, sua intenção básica foi mantida, tal como definido por Minayo (2000):

O objetivo básico da Análise do Discurso é realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais diferentes campos: religioso, filosófico, jurídico e sócio-político. Ela visa a compreender o modo de funcionamento, os princípios da organização e as formas de produção social do sentido [...] ela pretende inferir, a partir dos efeitos de superfície (a linguagem e sua organização), uma estrutura profunda [...] (MINAYO, 2000, p. 211-212).

Todas as categorias foram buscadas em todas as entrevistas, o que não significa dizer que em todas foram obtidas. A partir do roteiro deixou-se o entrevistado falar com liberdade, sendo solicitadas suas percepções sem necessidade de “fundamentação científica”. As categorias foram analisadas segundo o grau de importância dado a elas nos discursos, segundo a frequência com que foram mencionadas, em relação a outras categorias e conceitos às quais foram associadas, em relação aos sujeitos/organizações que as enunciaram e aos sujeitos/organizações aos (às) quais foram relacionadas. A hermenêutica para essa interpretação foi construída sob princípios antropológicos – busca de sentido pela percepção do olhar do “outro” e desvelamento do simbólico segundo uma perspectiva compreensiva e “fora do paradigma de Durkheim”, para usar a expressão de Garfinkel (1967). No entanto, observou-se que a quase totalidade dos entrevistados não considera a dimensão informacional como uma dimensão que possa ser analisada de maneira relativamente independente. Por isso uma pergunta sobre a “cultura informacional” sempre era seguida de um “Como assim?” – o que levou à reformulação das indagações, direcionando-as para questões práticas e operacionais; para tanto foram privilegiadas “categorias empíricas” (MINAYO, 2000). Isto marcou um diferencial significativo da dimensão informacional com relação às dimensões administrativas, sociológicas, político-econômicas etc.: conceitos como “classe social”, “neoliberalismo”, “eficiência” e “eficácia”, “políticas sociais” ou “políticas públicas”, “controle social” e mesmo “cultura” (no sentido antropológico) eram utilizados com desenvoltura por quase todos os respondentes, mesmo desvinculados do trabalho da Secretaria. A reorganização das perguntas levou a um aprofundamento da perspectiva antropológica, visto que o pesquisador passava a ser um interlocutor sobre o cotidiano, e não um “acadêmico” munido de livros ou “pesquisador” munido de um gravador ou caderno. Somente as entrevistas com os Secretários e com os envolvidos no nível estadual da gestão foram gravadas e transcritas, para serem analisadas segundo as categorias acima mencionadas. As demais foram registradas em “diários de campo” construídos por anotações no estilo etnográfico tradicional, que foram analisadas posteriormente segundo os mesmos parâmetros, mas compreendidas por um “olhar antropológico”.

Seguindo as etapas sugeridas por Minayo (2000), foram feitos os seguintes procedimentos:

- a) englobação dos dados: reunião de todas as entrevistas realizadas, incluindo as etapas de transcrição na íntegra das falas que foram gravadas, a releitura do material, o recorte das falas e sua organização de acordo com a pertinência das falas transcritas e com a proposta

- analítica;
- b) classificação dos dados, realizada a partir de todo o material coletado, pela leitura exaustiva dos textos obtidos e reconstituição de cada entrevista por recortes feitos através de unidades registradas do discurso associadas às categorias analíticas e empíricas (categorias abstratas desdobradas com finalidade operacional, perceptíveis empiricamente no trabalho de campo).
- c) a triangulação dos dados: Minayo (2005) discorre sobre a triangulação de métodos no contexto da avaliação de programas sociais – avaliação, nesse contexto, diz respeito ao mérito e à relevância, estando associada aos juízos de valor e sua aplicação para melhorar a efetividade das ações. No entanto, a mesma autora diferencia a “investigação avaliativa” da “pesquisa acadêmica” – ressaltando, porém, que uma oposição simplificada é “reducionista”.

Essa ressalva abre a possibilidade de transpor a triangulação de métodos, como Fleury aponta, para pesquisas não avaliativas, desde que o objeto de estudo leve em consideração os princípios apontados por Minayo (2005): a “causalidade complexa”; a “organização recursiva”, que repensa a relação pesquisador e objeto; e o “discursivo complexo”, que valoriza a quantificação, mas entendendo-a como indicador e parte da qualidade dos fenômenos estudados.

No presente trabalho estes princípios encontram-se presentes, dados pela causalidade complexa da informação em saúde, pela postura antropológica que coloca pesquisador e objeto em uma relação privilegiada, e pela utilização de várias fontes de informação quantitativas e qualitativas. Assim, a mensuração controlada pelo uso da estatística e o recurso de um agente externo para aplicação dos questionários foi contrabalançada pela observação direta e entrevistas em profundidade, feitas em visitas do pesquisador aos municípios estudados. O desenho qualitativo foi feito pela perspectiva etnográfica (imersão no cotidiano da cultura) que a ótica antropológica possibilita - e essa perspectiva está presente na microsociologia, tanto nas abordagens do interacionismo simbólico, quanto na etnometodologia, tanto quanto na antropologia interpretativa que este estudo elegeu como um de seus referenciais teóricos (dentro de uma perspectiva transdisciplinar). Minayo (2005) afirma que a triangulação representa uma superação dialética do positivismo e do compreensivismo, uma conciliação necessária - quando o objeto de estudo a solicita, como no complexo caso da informação em saúde, compreendida a dimensão social e cultural da informação.

Como não se trata, neste trabalho, de uma avaliação, não foram construídos indicadores para monitoramento de processos ou resultados - mas os cuidados com o trabalho de campo de cunho antropológico, tais como diário de campo, gravadores, contato com “guias”, obtenção de autorização e a postura de “aprendiz”, que busca interação pela conquista da empatia foram fundamentais para obtenção das informações.

Quanto à organização, processamento, análise e interpretação dos dados foi tomado o cuidado no uso de um software flexível para tratamento estatístico, e as correlações feitas neste momento foram novamente indagadas e aprofundadas no estudo qualitativo, pelas entrevistas e pela observação direta propiciada pela imersão no cotidiano. Este segundo momento da análise triangulada foi finalizado pela interpretação dos dados em sua contextualização nos diversos níveis da cultura, privilegiando a dimensão organizacional da mesma. Na apresentação foram deixados de lado os gráficos e priorizadas as tabelas, analisadas uma a uma após sua inserção no texto. Na parte qualitativa foram mantidos muitos trechos das entrevistas, e o capítulo final faz a junção de todas as três fontes de informação (questionários, entrevistas, observação direta) buscando responder o problema de pesquisa e alcançar os objetivos propostos de uma maneira crítica. A triangulação busca alcançar vários pontos de vista para visualizar o mesmo problema, o que facilitou mostrar as limitações do trabalho e sugerir novos estudos, no capítulo de Considerações Finais.

Segundo Pereira (2004) nas ciências da saúde os estudos qualitativos têm passado por grandes avanços, com a apropriação de técnicas de mensuração e maior rigor na análise; buscou-se nesse estudo, respeitando as características do “fazer etnográfico”, esse rigor – tanto pela combinação das análises quantitativa e qualitativa, quanto pela busca de consistência interna dos discursos pelas entrevistas profundas e convivência *antropológica* no ambiente das organizações. Não foram utilizadas técnicas clássicas de análise de conteúdo ou do discurso que buscam quantificar categorizações a partir da Lingüística ou da Psicologia por se chocarem com os critérios da interação social pesquisador-pesquisado (MACHADO, 1990). Isto é, as situações de “produção da palavra” foram compreendidas em sua dimensão social de interação (inclusive de perturbação do campo em que atua o pesquisador) (MACHADO, 1990) e não como fenômeno de explicitação de “arquivos orais”.

Pereira afirma que “a história das ciências da saúde oferece exemplo de diferentes estratégias de uso da mensuração” (PEREIRA, 2004, p. 40), configurando a ausência de um padrão. Neste trabalho os dados qualitativos não foram tratados em sua natureza métrica, mas, combinados à análise quantitativa, ganharam rigor no seu tratamento e, conseqüentemente, geraram validação mais consistente das considerações finais do estudo.

A generalização dos resultados não foi feita dentro do *Princípio da Uniformidade da Natureza*, de Hume (“o futuro reproduzirá o passado”), mas sim, dentro da análise específica de categorias do presente (a realidade é investigada, mas não são apontadas tendências - apenas tentativas de explicação e iluminação dos percursos). A Ciência da Informação enquanto ciência social (ou a vertente social da Ciência da Informação) foi, neste trabalho, compreendida enquanto portadora de uma natureza cuja complexidade, se impossibilita a predição de eventos ou a formulação de leis, no entanto não a exime do rigor.



## **6 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DA PESQUISA: O NÍVEL ESTADUAL, AS REGIÕES E OS MUNICÍPIOS SELECIONADOS**

### **6.1 Informações históricas, geográficas, sócio-econômicas e culturais do Estado de Minas Gerais**

Minas Gerais é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Sua extensão territorial é de 588 528,29 km<sup>2</sup>. Localiza-se no noroeste da região Sudeste do país, sendo o único da região a não ser banhado pelo mar, ocupando uma posição quase central do território do país. O Estado está localizado entre os paralelos de 14°13'58' ' e 22°54'00' ' de latitude Sul e os meridianos de 39°51'32' ' e 51°02'35' ' a oeste de Greenwich. As terras mineiras estão situadas num planalto cuja altitude varia de 100 a 1500 metros, possuindo um território inteiramente planáltico, não apresentando planícies. Mais da metade do Estado localiza-se no Planalto Atlântico, com relevos de "mares de morros", enquanto que, na sua porção noroeste, o Estado apresenta os platôs do Planalto Central. As maiores altitudes estão nas serras da Mantiqueira, do Espinhaço, da Canastra e do Caparaó, nas quais há terrenos localizados acima dos 1700 metros. O ponto culminante do Estado é o Pico da Bandeira, com 2.891,9 metros de altitude, situado na divisa com o Estado do Espírito Santo. Os climas predominantes em Minas são o Tropical e o Tropical de Altitude. As regiões mais altas e o Sul do Estado apresentam as temperaturas mais baixas, chegando a atingir marcações próximas de 0°C. Nas regiões Sul, Sudeste, Leste e central do Estado são registrados os maiores índices pluviométricos. Em outro extremo, nas porções Norte e Nordeste, as chuvas escassas e as altas temperaturas tornam essas regiões muito susceptíveis à seca. Originalmente, a cobertura vegetal de Minas Gerais era constituída por quatro biomas principais: Cerrado, Mata Atlântica, Campos rupestres e a Mata seca. O Cerrado ocupava praticamente metade do território do Estado, ocorrendo nas regiões central, oeste, noroeste e Norte. A segunda maior área de cobertura era representada pela Mata Atlântica, nas porções Sul, Sudeste, central e Leste mineiras - tendo sido severamente desmatada e atualmente reduzida a pequenas áreas. Minas Gerais abriga em seu território as nascentes de importantes rios brasileiros, fazendo parte de importantes bacias hidrográficas do país. O Rio São Francisco é o principal rio de Minas Gerais e um dos mais importantes do Brasil. Nasce na Serra da Canastra e drena quase metade da área do Estado, incluindo as regiões central, oeste, noroeste e Norte. O Estado é o segundo mais populoso do país, com quase 21 milhões de habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E

ESTATÍSTICA, 2006). Sua capital é a cidade de Belo Horizonte, que reúne em sua região metropolitana cerca de cinco milhões de habitantes. Possui o terceiro maior Produto Interno Bruto do Brasil, atrás dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Minas Gerais é muito importante também sob o aspecto histórico: cidades erguidas durante o ciclo do ouro no século XVIII consolidaram a colonização do interior do país e estão espalhadas por todo o Estado. Alguns eventos marcantes da história brasileira, como a Inconfidência Mineira, a Revolução de 1930 e o Golpe Militar de 1964 foram arquitetados em Minas Gerais. O desbravamento da região teve início no século XVI, por bandeirantes paulistas que buscavam ouro e pedras preciosas, o que provocou um grande fluxo migratório à região. Em 1696 foi fundado o arraial de Nossa Senhora do Ribeirão do Carmo, o qual, em 1711, se tornou a primeira vila de Minas Gerais, núcleo original do atual município de Mariana, próximo ao município de Ouro Preto.

Rodrigues (1986) resume a formação de Minas Gerais a dois componentes principais: os paulistas, senhores do ouro, e os aventureiros (não paulistas) chamados pelo nome indígena de “emboabas”, que depois de muitos embates durante o século XVIII, saíram vitoriosos. Esses primeiros povoadores fundaram muitas vilas – e o município de Ouro Preto exemplifica isso, porque foi constituído da junção de duas vilas originariamente inimigas – uma, paulista, e outra, emboaba. O povo mineiro, então, essencialmente urbano, contrastaria com a dicotomia “casa grande e senzala”, hegemônica no país. A descoberta das minas e a exploração do ouro desencadearam alguns conflitos, sendo os mais importantes a Guerra dos Emboabas (1707-1710) e a Revolta de Felipe dos Santos. Na primeira metade do século XVIII, Minas Gerais tornou-se o centro econômico da colônia, com rápido povoamento. Em 1709, foi criada a Capitania de São Paulo e Minas de Ouro, desmembrada da Capitania do Rio de Janeiro. Em 1720, a Capitania de Minas Gerais foi separada da Capitania de São Paulo, tendo como capital Vila Rica (atual Ouro Preto). Destacavam-se Diamantina, Ouro Preto, Mariana, Caeté, São João del Rei, Catas Altas, Pitangui, Sabará, Serro e Tiradentes. No entanto, a produção aurífera começou a cair por volta de 1750, o que levou Portugal a buscar meios para aumentar a arrecadação de impostos, provocando a revolta popular, que culminou na Inconfidência Mineira, em 1789. Encerrada essa fase, a política de isolamento imposta à região mineradora para exercer maior controle sobre a produção de pedras e metais preciosos ainda inibia o desenvolvimento de qualquer outra atividade econômica de exportação, forçando a população a se dedicar a atividades agrícolas de subsistência. Por décadas, apesar dos avanços alcançados na produção de açúcar, algodão e fumo para o mercado interno, Minas Gerais continuou restrito às grandes fazendas, autárquicas e independentes.

A decadência do ouro levou ao esvaziamento das vilas mineradoras, com o deslocamento das famílias e seus escravos para outras regiões, o que expandiu as fronteiras da capitania, antes restritas à região das minas. No fim do século XVIII, começou a ocupação das atuais regiões da Zona da Mata, Norte de Minas e Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. A expansão dos limites de Minas Gerais continuou ao longo do século XIX, quando foram definindo-se os contornos do Estado. A estagnação econômica da província, bem como de toda a colônia, continuava e somente foi rompida com o surgimento de uma nova e dinâmica atividade exportadora: o café.

A introdução da cafeicultura em Minas Gerais ocorreu no início do século XIX. Localizou-se, inicialmente, na Zona da Mata, onde se difundiu rapidamente para as regiões vizinhas, transformando-se na principal atividade da província e agente indutor do povoamento e do desenvolvimento da infra-estrutura de transportes. A prosperidade trazida pelo café ensejou um primeiro surto de industrialização, reforçado, mais tarde, pela política protecionista implementada pelo Governo Federal após a Proclamação da República Brasileira. Por essa época, Juiz de Fora figura como um dos principais centros urbanos mineiros, com a construção de hidrelétricas e rodovias para atender às demandas industriais. As indústrias daí originárias eram de pequeno e médio porte, concentradas, principalmente, nos ramos de produtos alimentícios (laticínios e açúcar), têxteis e siderúrgicos. No setor agrícola, em menor escala, outras culturas se desenvolveram, como o algodão, a cana-de-açúcar e cereais. O predomínio da cafeicultura só vai se alterar, gradualmente, no período de 1930 à 1950, com a afirmação da natural tendência do Estado para a produção siderúrgica e com o crescente aproveitamento dos recursos minerais. Ainda na década de 50, no processo de substituição de importações, a indústria ampliou consideravelmente sua participação na economia brasileira. Um fator que contribuiu para essa nova realidade foi o empenho governamental na expansão da infra-estrutura - sobretudo na área de energia e transportes - cujos resultados se traduziram na criação, em 1952, da Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG) e no crescimento da malha rodoviária estadual, com destaque para a inauguração da Fernão Dias, que liga Belo Horizonte a São Paulo, no fim da década. A eficiente e ágil ofensiva de atração de investimentos, iniciada no final da década de 1960, encontrou grande ressonância junto a investidores nacionais e estrangeiros. Já no início da década de 1970 o Estado experimentou uma grande arrancada industrial, com a implantação de inúmeros projetos de largo alcance sócio-econômico. O parque industrial mineiro destacou-se nos setores metal-mecânico, elétrico e de material de transportes. Entre 1975 e 1996, o Produto Interno Bruto (PIB) mineiro cresceu 93% em termos reais. Em igual período,

o País registrou um crescimento de 65%. Esse relevante desempenho verificou-se, sobretudo, no setor de transformação e nos serviços industriais de utilidade pública. A estrutura econômica do Estado apresenta um equilíbrio entre os setores industrial e de serviços, responsáveis respectivamente por 45,4% e 46,3% do PIB de Minas Gerais, enquanto a agropecuária contribui com apenas 8,3%. Mas ao final do século XX o Estado ainda respondia por 26% do valor da produção mineral brasileira do setor de metálicos.

A população se distribui por 853 municípios; é a unidade da federação brasileira com o maior número de municípios. Os municípios mineiros representam 51,2% dos existentes na região Sudeste e 15,5% dos existentes no Brasil.

O governo estadual segmenta territorialmente o território para fins administrativos. São 10 as Regiões de Planejamento: Alto Paranaíba; Central; Centro-Oeste de Minas; Rio Doce; Jequitinhonha/Mucuri; Mata; Noroeste de Minas; Norte de Minas; Sul de Minas; e Triângulo Mineiro. Como todos os demais Estados da região Sudeste do Brasil, Minas Gerais apresenta alta taxa de urbanização que se acelerou em um crescimento explosivo entre os anos 60 e 80. Esse fenômeno causou distorções com relação ao acesso universal à infra-estrutura urbana. As regiões mais densamente povoadas são: Central, Campo das Vertentes, Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Zona da Mata e Sul. As menores taxas de ocupação populacional encontram-se no Norte do Estado.

De acordo com o PNAD (IBGE) 46% da população é de cor branca, 46,3% de cor parda, 7,5% de cor negra e apenas 0,1% de indígenas. Note-se que o termo "pardo" não denota caráter racial, sendo assim uma palavra usada apenas para descrever a cor de pele, e significando, de modo geral, "mestiços". Atualmente a maior parte da população mineira é descendente de colonos portugueses originários do Norte de Portugal e de escravos africanos, sobretudo sudaneses e bantos, vindos durante a época da mineração no século XVIII. Além destes, contribuíram para a diversidade da população mineira imigrantes, sobretudo italianos, bem como mamelucos e indígenas.

### ***6.1.1 Informações de saúde do Estado de Minas Gerais***

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado foi criada em 1895, com a criação da Diretoria de Higiene. Desde então teve um crescimento contínuo, até chegar, hoje, a uma estrutura complexa, que envolve três subsecretarias - de Vigilância à Saúde, de Inovação e

Logística e de Políticas e Ações em Saúde. A coordenação no Estado é feita através de 28 Gerências Regionais de Saúde. Do ponto de vista informacional há várias iniciativas – e com relação aos municípios está sendo implantando o *SUSFácil* - um software de Regulação Assistencial cujo intuito é agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde, para melhorias no acesso e atendimento prestado à população. O Sistema Estadual de Regulação Assistencial pretende regular, em co-gestão com os municípios, o acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência/emergência e eletivos, credenciados ao SUS/MG.

Para organizar a atenção à saúde pública a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais dividiu o Estado em 13 macrorregiões (com municípios-pólo) - e 75 microrregiões de saúde. As macrorregiões são: Nordeste (Teófilo Otoni); Sudeste (Juiz Fora); Oeste (Divinópolis); Noroeste (Patos de Minas); Centro (Belo Horizonte); Centro Sul (Barbacena); Norte de Minas (Montes Claros); Triângulo do Norte (Uberlândia); Triângulo do Sul (Uberaba); Sul (Alfenas); Leste (Governador Valadares e Ipatinga); Leste do Sul (Ponte Nova); Jequitinhonha (Diamantina).

A mortalidade infantil em Minas Gerais apresenta, no interior do Estado, enormes diferenças. Comparando uma das taxas mais altas com uma das mais baixas e com a taxa da capital do Estado, temos que em Almenara (dados da SES) a taxa é de 40,6 por mil; em Belo Horizonte, de 15,11 por mil; em Uberlândia, de 11,91 por mil. Esses dados, se desagregados, revelarão “bolsões” nos quais a vulnerabilidade (e, conseqüentemente as taxas) é muito mais alta. Os serviço de saúde tem procurado, inclusive pelo uso de sistemas de informação georeferenciados, localizá-los para providenciar um melhor atendimento. A média do Estado é 20 por mil, mas nos países mais desenvolvidos é de cerca de 5 por mil. Dependendo do período analisado (últimos 10 anos) a taxa de mortalidade de Minas Gerais é a mais alta do Sudeste (mas se tomarmos apenas os últimos cinco anos o Espírito Santo tem taxas um pouco mais altas). De qualquer forma, essas estatísticas no Brasil não são muito corretas, inclusive porque para municípios muito pequenos uma ligeira variação no número absoluto de mortes traduz-se em enormes variações nos coeficientes a ela relacionados. Em Minas Gerais, como outras unidades da federação, as taxas de mortalidade infantil (com base no SIM e no SINASC) e outros indicadores não devem ser consideradas totalmente confiáveis em virtude dos subregistros e precariedade na coleta de dados.

Os dados dentro de cada macrorregião apresentam menor variabilidade, embora o porte dos municípios ainda seja um forte fator de variação. Tomando alguns indicadores somente para alguns municípios dentro de cada uma das três macrorregiões estudadas neste

trabalho, e considerando indicadores básicos como a taxa de mortalidade infantil e o IDH, temos a seguinte evolução:

**TABELA 4**  
**Mortalidade infantil (2000 a 2005) e IDH dos municípios-pólo das macrorregiões de saúde em Minas Gerais e dos municípios selecionados para a pesquisa**

<b>Macrorregiões/ municípios</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>IDH 1991</b>	<b>IDH 2000</b>
<b>Centro</b>								
Belo Horizonte	17,01	14,43	13,59	15,48	13,46	14,55	0,791	0,839
Ouro Preto	<b>23,91</b>	<b>37,74</b>	<b>37,83</b>	<b>22,32</b>	<b>21,99</b>	<b>19,46</b>	<b>0,708</b>	<b>0,787</b>
<b>Oeste</b>								
Divinópolis	14,58	18,05	14,27	15,03	13,80	16,50	0,755	0,831
<b>Jequitinhonha</b>								
Diamantina	<b>35,57</b>	<b>34,42</b>	<b>32,14</b>	<b>15,40</b>	<b>15,54</b>	<b>18,45</b>	<b>0,674</b>	<b>0,748</b>
<b>Norte</b>								
Montes Claros	21,29	19,50	17,93	14,16	13,78	15,03	0,721	0,783
<b>Sudeste</b>								
Juiz de Fora	24,14	24,85	18,60	20,91	21,70	17,73	0,769	0,828
<b>Leste</b>								
Gov. Valadares	25,66	26,74	18,31	20,46	17,50	17,94	0,717	0,772
Ipatinga	13,66	11,80	13,17	15,01	16,07	12,51	0,735	0,806
<b>Leste do Sul</b>								
Ponte Nova	16,18	18,30	13,98	12,36	13,95	7,40	0,668	0,766
<b>Centro Sul</b>								
Barbacena	31,02	21,63	29,41	22,13	24,33	18,90	0,716	0,798
São João del Rei	<b>25,70</b>	<b>21,18</b>	<b>22,05</b>	<b>20,02</b>	<b>22,51</b>	<b>24,51</b>	<b>0,727</b>	<b>0,816</b>
<b>Noroeste</b>								
Patos de Minas	21,90	18,18	19,09	19,37	13,05	15,25	0,731	0,813
<b>Triang. Norte</b>								
Uberlândia	14,22	11,63	9,76	10,07	10,54	12,63	0,778	0,830
<b>Triâng. Sul</b>								
Uberaba	18,28	17,25	16,03	13,96	14,45	17,97	0,763	0,834
<b>Sul</b>								
Alfenas	31,40	26,98	22,91	22,06	7,86	11,27	0,758	0,829

Os municípios da tabela acima são os municípios-pólo em cada macrorregião, além dos municípios contemplados na fase qualitativa deste trabalho (cuja justificativa encontra-se no capítulo de metodologia). Embora os dados sobre a mortalidade infantil oscilem, todos os municípios melhoraram o IDH, o que confirma a melhoria das condições de vida e saúde no Estado, embora não tenha havido um salto significativo. Os municípios-pólo são municípios (com exceção da capital do Estado, que não se parece com nenhum outro) escolhidos pela

Secretaria de Saúde para centralizar ações de saúde no Estado, em virtude tanto da sua localização geográfica, quanto importância econômica para a região e porte.

Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde ([www.ses.mg.org.br](http://www.ses.mg.org.br)) a população por faixa etária, para pactuação do Programa de Imunização, ano 2004 apontava: 330.197 menores de 1 ano; 1.695.495 de 0 a 4 anos; 329.139 de 1 ano de idade; 5.322.525 de 0 a 14 anos; 6.949.685 de 14 a 19 anos; e 1.692.770 com 60 ou mais anos de idade, apontando uma população bastante jovem. No entanto as taxas de natalidade são declinantes em praticamente todo o Estado, sinalizando uma reversão deste quadro. A população de mulheres em idade fértil, no ano 2004, era de 6.113.243 (faixa etária de 10 a 49 anos). Dados do SINASC – IBGE (2001) mostram que o número de nascidos vivos foi de 297.764, atestando uma Taxa Bruta de Nascidos Vivos de 16,4/1000 hab. e uma proporção de nascidos vivos de baixo peso de 8,9%. A proporção de mães adolescentes foi de 20,3%, bastante alta para os padrões mundiais e do país e da região. A taxa bruta de mortalidade foi identificada em 5,4 / 1000 hab. O setor da saúde pública, embora tenha sido crescentemente municipalizado, ainda é dividido entre as esferas pública municipal, estadual e federal, pela complexidade dos procedimentos. O setor estadual coordena amplos programas, muitos deles concebidos no nível federal e executados pelo nível municipal. A eficácia das ações de saúde dessa natureza pode ser exemplificada pela cobertura vacinal no ano 2003: BCG: 91,92%; hepatite: 83,43%; poliomielite: 87,11%; e tetravalente: 87,48% - nos três exemplos, mais de 80% da população, mas ainda faltando cerca de 10 a quase 20%. Há disparidades muito grandes se tomarmos municípios ou mesmo regiões distintas.

Quanto às unidades de atendimento, segundo Barbosa e Rodrigues (2006), existem 5.009 Unidades Básicas de Saúde em Minas Gerais (número inferior ao encontrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), das quais 59,3% atuam somente no modelo PSF/PACS; 14,4% têm atendimento misto; menos de 30% oferecem apenas o atendimento convencional. Na maior parte das microrregiões do Estado existem entre 41 e 80 Unidades Básicas de Saúde e a maior parte delas localiza-se em municípios de pequeno porte (65,6% localizam-se nos municípios com até 50 mil habitantes). Ainda segundo Barbosa e Rodrigues (2006), 55.801 profissionais atuam na Atenção Primária à Saúde; médicos e enfermeiros, em sua maioria, atuam no modelo PSF/PACS (82,8% dos enfermeiros). Há um predomínio de mulheres em todos os modos de atuação, com exceção do setor de Vigilância Sanitária Epidemiológica e Ambiental. No modelo PSF/PACS 82,8% dos profissionais são do sexo feminino; no nível de escolaridade médio e fundamental elas são maioria ainda mais expressiva. Quanto à remuneração, 82% dos profissionais de nível fundamental e médio que

atuam no PSF/PACS recebem até R\$500,00 (os agentes comunitários de saúde representam 60% do total de profissionais neste modo de atuação). As remunerações mais baixas estão no Norte do Estado e nos municípios menores, mas os médicos que atuam no PSF/PACS recebem valores menores nos municípios maiores. Na média, a remuneração dos profissionais que atuam no PSF/PACS é superior à daqueles que atuam no modelo tradicional de assistência à saúde, mas os “contratos administrativos” (por tempo determinado, para atender uma necessidade temporária) deixou de ser algo excepcional e está se tornando uma regra (cerca de 70% dos municípios até 5.00 habitantes apresentam majoritariamente este tipo de contrato). No PSF já é o tipo majoritário de contrato para profissionais de nível superior ou não. Quanto ao tempo de trabalho os profissionais do modelo PSF/PACS trabalham há cerca de 2 anos nos municípios, segundo a mesma pesquisa, em oposição aos mais de 10 anos daqueles que atuam no modelo convencional, ou nas equipes de apoio ao PSF; os profissionais com escolaridade fundamental e média estão há mais tempo no trabalho em saúde no mesmo município que os profissionais de nível superior. Farmacêuticos, bioquímicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais estão, em cada categoria, em número igual ou inferior a 50 em todo o Estado.

## **6.2 Informações históricas, geográficas, sócio-econômicas e culturais do município e região de João Monlevade**

João Monlevade foi o nome dado à comunidade criada pela Companhia Siderúrgica Belgo-Mineira, com o estabelecimento de sua usina, no então município de Rio Piracicaba em um povoado denominado Carneirinhos. Em 1948 foi criado o distrito de João Monlevade no município de Rio Piracicaba, elevado em 1962 à categoria de município - elevação vetada pelo Governador sendo o veto, porém, rejeitado pela Assembléia Legislativa. A sede do município de João Monlevade continua a ser chamada de Carneirinhos.

A designação do município origina-se do nome do engenheiro de minas Jean Antoine Felix Dissendes de Monlevade, que chegou ao Rio de Janeiro em 1817, aos 28 anos de idade, em missão do governo francês na região das Minas Gerais, onde estudaria os seus recursos minerais. Depois de percorrer diversas comarcas, como São João Del Rei e Vila Rica, o engenheiro francês chegou a São Miguel do Piracicaba, lugar onde se estabeleceu pela grande riqueza mineral, o que o levou a investir na região e adquirir algumas sesmarias de terras. Ali,



o pioneiro francês construiu uma forja que viria a transformar-se na Companhia Siderúrgica Belgo-Mineira, implantada definitivamente em 1935. Nas primeiras décadas do século XX, não muito distante da fábrica formou-se um povoado, com uma população constituída de pequenos agricultores, já que o terreno bastante fértil era cortado por diversos córregos. O povoado iria desenvolver-se nas décadas seguintes até transformar-se em uma importante cidade do Estado. Ocupando uma área de 99km<sup>2</sup>, João Monlevade localiza-se a 105km de Belo Horizonte. A população é de 72.122 habitantes (densidade demográfica de 640,22 hab/km<sup>2</sup>) e o índice de alfabetização da população é de 94,7%. Segundo o IBGE, 40% da população economicamente ativa está no setor industrial.

O município situa-se na macrorregião Centro, e a população total dessa região, no ano 2004, era de 5.876.253. O grau de urbanização da região é o mais alto do Estado: 93,79 %. Segundo dados do SINASC – 2001 o número de nascidos vivos na região foi de 92.485, configurando uma taxa bruta de nascidos vivos de 16,51 / 1000 hab. Segundo o SIM (SUS) – 2001 o número de óbitos foi de 29.523, configurando uma taxa bruta de mortalidade de 5,27 / 1000 hab.

### ***6.2.1 Algumas informações de saúde de João Monlevade***

A população por faixa etária, segundo a pactuação do Programa de Imunização, ano 2004 era de 1.105 indivíduos com menos de 1 ano; 5.582, de 0 a 4 anos; 1.148, de 1 ano de idade; 18.076, de 01 a 19 anos; e 6.924, com 60 anos ou mais. O Índice de Desenvolvimento Humano em 2000 foi apontado em 0,807.

A população de mulheres em idade fértil, no ano 2004 era de 23.917. Segundo o SINASC (SUS) em 2001 o número de nascidos vivos foi de 1072 indivíduos; configurando uma taxa bruta de nascidos vivos de 15,9 /1000 habitantes. A proporção de nascidos vivos de baixo peso era de 10,4 % e a proporção de mães adolescentes de 12%. Dados do SIM (SUS) de 2001, mostram uma taxa bruta de mortalidade de 5,4 / 1000 habitantes.

A mortalidade proporcional por faixas etárias foi de 4,9%, para menores de 1 ano, 0%, para indivíduos de 1 a 4 anos; 24,3%, de 15 a 49 anos; e 70%, para maiores de 50 anos. A mortalidade infantil indicada foi de 16,8 / 1000 nascidos vivos.

Para efeito comparativo com a média estadual, a cobertura vacinal no ano 2003 foi: BCG, 93,69%; hepatite, 85,19%; poliomielite, 88,30%; e tetravalente, 90,04%.

**TABELA 5**  
**Informações demográficas e de saúde – João Monlevade**

População (n° habitantes)		72.122
Taxa de urbanização		82,1%
População	Urbana	82,1%
	Rural	17,9%
Cobertura de esgotamento sanitário	Rede geral de esgoto ou pluvial – não discriminado	76,7%
	Fossa séptica não discriminada	0,9%
	Fossa rudimentar não discriminada	3,9%
	Vala – não discriminada	1,2%
	Rio, lago ou mar.	13,9%
	Outro escoadouro não discriminado	1,4%
	Não tem instalação sanitária	2,1%
Número de hospitais e leitos (público e privado)	N° de Hospitais	06
	Leitos hospitalares por 1000 habitantes	2,1
Cobertura do PSF		57,4%
Frequência de nascidos com baixo peso		9,8/1000
Internação hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial		24,2/1000
Frequência e taxa de mortalidade geral		5,9/1000
Taxa de mortalidade infantil (menos de 1 ano)		18,2/1000

### 6.3 Caracterização das macro e microrregiões dos municípios pesquisados na etapa qualitativa

Ouro Preto pertence à macrorregião Centro e à microrregião de Itabirito; São João del Rei, à macrorregião Centro-Sul e microrregião de São João del Rei; Diamantina, à macrorregião Jequitinhonha e microrregião de Diamantina. O quadro a seguir oferece algumas informações gerais sobre a população e saúde dessas macro e microrregiões e os dados do Estado de Minas Gerais, para fins de breve comparação. Observa-se que a região Centro tem os melhores indicadores, seguida pela região Centro-Sul. A região Jequitinhonha é

a mais pobre do Estado e tem os piores indicadores – mas apresenta a melhor cobertura do Programa de Saúde da Família. Os dados da macrorregião Centro são enviesados pela presença da capital do Estado, e dos milhares de moradores em vilas, favelas e periferia dessa cidade.

**TABELA 6**  
**Algumas informações de saúde – Macro e microrregiões selecionadas**

		Minas Gerais	Macro Centro	Micro Itabirito	Macro Centro Sul	Micro São João Del Rei	Macro Jequetinhonha	Micro Diamantina
<b>População</b>	<b>Urbana</b>	82	94	86,3	78	82,8	54,8	62,1
	<b>Rural</b>	18	6,0	13,7	22	17,2	45,2	37,9
<b>Cobertura de esgotamento sanitário</b>	<b>Rede geral de esgoto ou pluvial – não discriminado</b>	66,4	74,6	74,4	65,4	64,6	34,3	39,6
	<b>Fossa séptica não discriminada</b>	2,5	1,9	2,3	2,2	2,7	2,6	2,5
	<b>Fossa rudimentar não discriminada</b>	16,9	14,7	5,2	16,1	23,9	35,6	32,5
	<b>Vala – não discriminada</b>	1,7	1,3	2,1	1,5	1,0	1,6	1,8
	<b>Rio, lago ou mar</b>	6,0	4,6	13,1	10,2	3,4	3,2	4,9
	<b>Outro escoadouro não discriminado</b>	1,0	1,2	1,2	0,9	1,1	0,9	0,8
	<b>Não tem instalação sanitária</b>	5,6	1,7	1,8	3,7	3,4	21,8	18,0
<b>Número de hospitais e leitos (público e privado)</b>	<b>No. de Hospitais</b>	627	117	006	034	010	012	009
	<b>Leitos hospitalares por 1000 habitantes</b>	2,5	2,5	1,6	3,9	2,5	2,4	2,9
<b>Cobertura do PSF</b>		60,5	60	26,2	71,1	36,0	79,1	65,3
<b>Frequência de nascidos com baixo peso (por mil)</b>		9,3	44,7	48,9	10,4	10,3	10,0	9,8
<b>Internação hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial (por mil)</b>		27,5	24,5	26,8	39,0	34,2	21,9	26,9
<b>Frequência e taxa de mortalidade geral (por mil)</b>		5,2	4,7	3,9	6,2	7,4	5,0	5,2
<b>Taxa de mortalidade infantil (por mil)</b>		15,6	14,8	16,2	20,1	20,9	18,4	18,4

**TABELA 7**  
**Informações sociais – Macrorregiões selecionadas**

<b>Informações das três regiões escolhidas para análise</b>					
			<b>Macrorregião Centro</b>	<b>Macrorregião Jequitinhonha</b>	<b>Macrorregião Centro Sul</b>
<b>Estrutura etária (%)</b>	<b>Menos 1 ano</b>	<b>Feminino</b>	0,8	1,1	0,9
		<b>Masculino</b>	0,9	1,0	0,9
	<b>Maior 60 anos</b>	<b>Feminino</b>	2,7	2,7	3,0
		<b>Masculino</b>	2,1	2,1	2,5
<b>Taxa de urbanização (%)</b>			94,0	54,8	78,0

#### **6.4 Informações gerais (geo-sócio-econômicas) e histórico-culturais das regiões onde situam-se os três municípios pesquisados**

##### **6.4.1 Diamantina e sua região**

O município de Diamantina está localizado na região Jequitinhonha de Minas Gerais, ocupando uma posição entre o centro e o Norte do Estado. Por localizar-se em uma região de altitude moderada (1113 m) o clima é ameno – tropical de altitude - sendo a média anual de 18,1 graus C, e o índice médio pluviométrico anual de 1404,7 mm. O relevo é predominantemente montanhoso (60% do território), sendo o município banhado por rios das bacias do Jequitinhonha e São Francisco.

Segundo o IBGE a população saltou de 34.672 em 1970, para 44.251 habitantes em 2002, sendo que, neste último ano, 83,86% destes moravam na área urbana. Segundo a PNUD/2000 o IDH é 0,748. Segundo o IBGE em 2003 o PIB foi de R\$ 130.589.693,00 e o PIB per capita, de R\$ 2.951,65. O maior número de pessoas ocupadas encontra-se nos setores de serviços, seguido pelos setores agropecuário e de extração mineral sendo que as principais atividades econômicas do ponto de vista da geração de renda compreendem a extração de minerais metálicos e não metálicos, fabricação de produtos alimentícios e bebidas, têxteis e de

metal (segundo dados do CEMPRE – Cadastro de Empresas do IBGE); os principais produtos agrícolas compreendem o feijão, a cana de açúcar e o café; o maior rebanho é de bovinos, seguido pelo de suínos. O PIB no ano de 2000 foi de R\$110.388,00, sendo 3.748,00 do setor agropecuário, 20.625,00 da indústria e 86.285,00 do setor de serviços, segundo dados do Centro de Estatísticas e Informações da Fundação João Pinheiro. As reservas minerais incluem caulim, diamante, manganês, ouro e mármore, segundo dados do Departamento Nacional da Produção Mineral – DNPM. Dados do SUS apontam a presença de 2 hospitais e 201 leitos.

O antigo Arraial do Tejuco nasceu no período da mineração em Minas Gerais, sendo que até hoje as atividades de mineração representam parte fundamental de sua economia. As primeiras riquezas minerais datam sua descoberta no século XVII e os diamantes, no início do século XVIII. Destacou-se como centro cultural e político, com a formação de uma elite que cultivou o teatro, a música e o teatro, sendo berço (ou tendo abrigado) de famílias, políticos e artistas influentes na vida do Estado e do país, como os Caldeira Brant (e o ramo Rocha Brant - do compositor Fernando Brant e do Senador Roberto Brant), os Mata Machado (do Conselheiro do Império Mata Machado e do escritor Aires da Mata Machado), os Horta, os Felício do Santos, os Pereira da Silva (ligado às origens do Presidente da república Juscelino Kubistchek) entre outras. Em 1831 o Arraial tornou-se Vila de Diamantina, transformando-se em cidade em 1835. O acervo barroco da cidade levou ao seu tombamento como Patrimônio Nacional em 1938, sendo o seu centro histórico posteriormente tombado pela ONU como Patrimônio da Humanidade em 1999.

#### **6.4.1.1 Aspectos histórico-culturais**

O início do povoamento do “Serro frio”, como era chamada a região onde hoje situa-se Diamantina, deu-se nos fins do século XVII, com a descoberta do ouro, mas o grande acontecimento seria o descobrimento do diamante, após 1729. Os fluxos sazonais da atividade mineradora marcam, segundo Machado Filho (1980) a feição bipolar do “tipo diamantinense”: a capacidade para a alegria, mas marcada pela espera de momentos infelizes (o fluxo e o refluxo da fortuna, próprios da mineração) e um certo ar de nobreza – “a urbanidade sem afetação”, mencionado por Saint-Hilaire, em visita à cidade. O mesmo autor alude à capacidade do município sobreviver, mais que outros, à decadência da atividade

mineradora – embora esse fenômeno não tenha tido o sucesso que teve em São João del Rei.

Do ponto de vista da arte popular a cidade é marcada pela música, mais que qualquer outro município mineiro: as modinhas e serenatas que um dos seus filhos, o Presidente Juscelino Kubstichek tornou nacionalmente conhecidas – assim como seu estilo pessoal sorridente diverge da atitude do são-joanense Tancredo Neves – configurando os dois extremos da “mineiridade”, que no entanto, compartilham muitas características, inclusive a fama de orador de que fala Frieiro, bem como o “amor à cachaça”. Machado Filho cita a imprensa local (MACHADO FILHO, 1999, p. 162) para exemplificar as recepções com dezenas de brindes. Saint-Hilaire comenta que o orador “molha a palavra”: “Cada vez que se toma do copo, faz-se um brinde à saúde de um assistente, que responde por um agradecimento. Começam-se sempre esses brindes pelos donos da casa, e passa-se em seguida para as pessoas de maior consideração. Frequentemente um só copo de vinho serve à várias saúdes, e então nomeiam-se sucessivamente as pessoas a quem se quer brindar. Esse uso, que foi originariamente inspirado pela afabilidade, é extremamente incômodo. É preciso estar sempre atento para saber se alguém não nos nomeou; é necessário ter cuidado para não infringir a ordem na qual se devem fazer as saudações; é preciso, finalmente, aproveitar o momento em que a pessoa que se quer honrar não está conversando com o vizinho, e também não muito ocupada em comer, para ouvir o brinde. Mais de uma vez, confesso-o, preferiria beber um pouco menos e não me submeter a tanto constrangimento” (p. 25).

Machado Filho (1999) faz também referência aos “coretos” (quando canta-se à mesa) e outras formas que se popularizam, inclusive referências aos heróis e às batalhas, como “[...] e viva Garibaldi, Vítor Emanuel, comendo macarrão, embrulhado no papel”.

Assim como em Ouro Preto e São João del Rei a imprensa acompanhou a vida econômica, e a cidade produziu também muitos artistas plásticos, músicos e poetas. As manifestações públicas de religiosidade também geraram muitos eventos que arrastavam verdadeiras multidões à cidade – e até hoje são muito populares, como as encenações da Semana Santa.

#### ***6.4.2 Ouro Preto e sua região***

O município de Ouro Preto localiza-se a uma latitude 20°23'08"Sul e a uma longitude 43°30'29" oeste, a uma altitude de 1179 metros. A cidade está localizada na Serra do

Espinhaço, na Zona Metalúrgica de Minas Gerais, área designada como “Quadrilátero Ferrífero”, na Região Central da subdivisão do Estado feita pelas Secretarias Estaduais de Planejamento e Saúde. Está bastante próximo da capital do Estado (99 quilômetros). Sua área territorial é de 1.245 km<sup>2</sup> - trata-se do maior município em extensão territorial do Estado de Minas Gerais. Essa dimensão ajuda na diversificação do solo, que pode, no entanto, ser considerado essencialmente área de mineração. A área territorial, que inclui as nascentes do Rio das Velhas e Piracicaba, entre outros, tem topografia plana em apenas 5% do território, ondulada em 40% e montanhosa em 55%. O clima é tropical de altitude com média anual de 17,4°C. De acordo com o IBGE em 2003 Ouro Preto tinha 67.436 habitantes, sendo 50,86% de mulheres; a grande maioria, 84,93% são moradores da área urbana. A densidade populacional é de 55,5 hab./km<sup>2</sup>. Em 2000, eram 16.694 domicílios, dos quais 84,39% são abastecidos com água do sistema municipal. 97,93% dos domicílios possuem banheiro, sendo que 73,71% destes banheiros estão ligados a redes de esgotos. O lixo é coletado em 84,39% dos domicílios. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.787, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000).

A maior fonte de receitas do município ainda é a mineração, seguida pelos serviços e comércio, incrementados pelo turismo. Outras atividades, como a agropecuária e extração vegetal são menos importantes. A exploração da pedra sabão, abundante na região contribui para o desenvolvimento econômico do município, uma vez que o mineral é explorado tanto por grandes empresas como pelos artesãos para a confecção de utensílios e *souvenirs*. Segundo o IBGE, em 2003 o PIB foi de R\$ 963.181.440,00 e o PIB per capita de R\$ 14.209,78.

A ocupação humana em um terreno montanhoso e acidentado, fato explicado pela “corrida do ouro” a partir de fins do século XVII, que proporcionou a Ouro Preto algumas especificidades. A evolução urbana do povoamento pode ser estudada por duas perspectivas: a ocupação gradual das áreas segundo o relevo, e a formação de caminhos que conformaram a feição atual da cidade. A fundação de um primitivo arraial em 1698 deu lugar à maior aglomeração de toda a América Latina, com cerca de 40 mil pessoas. O ouro mineiro começou a ser explorado a partir do século XVII e gerou diversos conflitos, como a Guerra dos Emboabas, entre 1707 e 1709, envolvendo paulistas e portugueses, acerca dos direitos sobre o território e a concessão de terras e minas. O ouro foi abundante até cerca de 1750, fato que pode ser atestado pelos cronistas que relatam a pompa das vestimentas e artefatos e a rica arquitetura e decoração das igrejas e residências. Quando o ouro começou a escassear a Coroa intensificou a fiscalização e os impostos, gerando movimentos de revolta, como a

Sedição de Vila Rica, duramente reprimida. Ecos do pensamento iluminista europeu disseminaram-se entre poetas, juristas, militares, padres e até setores do poder constituído, reivindicando a independência do Estado, universidade e indústrias, protestando contra a Derrama, a cobrança acumulada de todos os impostos atrasados, que não levava em conta o esgotamento das minas. O movimento, chamado de Inconfidência Mineira, foi rechaçado duramente por Portugal e não chegou a eclodir, envolvendo traições, recuo e negação do envolvimento. Entre os poucos condenados houve condenação à morte (Tiradentes), suicídio (o poeta Cláudio Manuel da Costa), exílio na África (o poeta Tomás Antônio Gonzaga) e prisões. Vila Rica transformou-se em Imperial Cidade de Ouro Preto em 1823 e permaneceu como capital da província de Minas Gerais até 1897, ano da inauguração da nova capital, Belo Horizonte.

A cidade foi berço (ou abrigou) famílias importantes na história do Estado e do país, no Império e na República. Além dos inconfidentes, são dignos de nota os Melo Franco, os Magalhães Gomes, os Vidal Barbosa e Barbosa Lages (cujos primos Oliveira Lopes estão na origem do Duque de Caxias), Bueno de Paiva (origem de Bárbara Heliodora) e Bueno Brandão. Essas famílias tiveram importância na política do Império e da República, tendo se espalhado posteriormente por diversos municípios mineiros. Sua importância começou a decair com a decadência da grande propriedade agrária e o advento da indústria.

A vocação intelectual da cidade pode ser exemplificada pelas Escolas Superiores de Farmácia (1839) e Engenharia de Minas (1876), das mais antigas do país. A antiga capital de Minas conservou grande parte de seus monumentos coloniais e em 1933 foi elevada a Patrimônio Nacional sendo, cinco anos depois, tombada pela instituição que hoje é o IPHAN. Em setembro de 1980 o Comitê do Patrimônio Mundial da UNESCO, em Paris, declarou Ouro Preto Patrimônio Cultural da Humanidade, tendo sido o primeiro sítio brasileiro a merecer esta premiação.

#### **6.4.2.1 Aspectos histórico-culturais**

Pode-se analisar a formação histórico-cultural de Ouro Preto fazendo menção às formas de sociabilidade e cultura intimamente associadas à experiência cidadina. Para ARAÚJO (2007) a dominação colonial e a manutenção da ordem não podem ser consideradas apenas como um anseio das autoridades metropolitanas, mas, sedutora para dominantes e



dominados, mantém a sociedade estruturada, possibilitando a reprodução de instituições, normas procedimentos e valores. A estruturação do aparato administrativo de arrecadação de tributos desde a era colonial encontrou correspondência no desejo do núcleo urbano de ultrapassar a rusticidade de um mundo construído no sertão. Assim, a busca da “civilização” encontrou no Estado uma formulação possível. Segundo Araújo (2007) “a mescla de valores estamentais com a importância crescente do dinheiro [...] exigiu um esforço diário de adaptação” (p. 86) – configurando o que Saint-Hilaire chamou de “as normas e disciplina que mantêm a civilização” (SAINT-HILAIRE, 1975, p. 37).

Frieiro enumera um grande número de temas recorrentes no imaginário de Ouro Preto: fantasmas e almas penadas, tanto mais que a forte neblina no inverno obscurece a visão da cidade e a iluminação de uma cidade cheia de ladeiras é geralmente mais precária – chamou-a de “cidade morta”; e ironizou a designação de Vila Rica, chamando-a de Vila Pobre, uma vez que para a maior parte da população o ouro não era algo acessível. A “Instrução para o Governo da Capitania das Minas Gerais” pode, segundo este mesmo autor, ser traduzido nas seguintes expressões: “desorganização econômica, ruína, indolência e pobreza” (FRIEIRO, 1981, p. 125) desfazendo o que chamou de “miragem do ouro”. Reproduzindo um diálogo de dois amigos ouropretanos, repete; “Sem ofício ou benefício do governo, quem pode viver nesta terra?” (FRIEIRO, 1981, p. 127).

O cotidiano é descrito pelo viajante Dr. Pohl, mencionado por Frieiro em termos bastante “realistas”: “os escravos andavam descalços e semi-nus; com um pano sujo passado entre as pernas; os donos de engenho andavam nos dias comuns, ordinariamente descalços, camisa meio rasgadas, calças de tecido de algodão e rosário ao pescoço;. Sobre a condição dos escravos observou que eram, no geral, tratados com mais brandura que América do Norte; já os negros forros, se tinham escravos, “tratavam-nos impiedosamente” (p. 140); o viajante em geral louva “a amenidade do trato e a cortesia da gente branca” que conhece (p.140) – mas chamou o município de “triste cidade de Vila Rica”, inclusive observando que por trás da moral de fachada das senhoras da sociedade “é fato conhecido que, em geral, seguindo o exemplo dos maridos, elas se entregam a relações ilícitas”. O ciúme dos maridos os leva a mantê-las “encerradas e vigiadas nos gineceus” (p. 143). De um homem laborioso, por plantar plantas desconhecidas na região, como macieiras, pessegueiros e laranjeiras, afirmou que “dizia-se que era um esquisitão” [...] “por constituir uma rara exceção entre a indolência geral” (FRIEIRO, 1981, p.144).

Sales (1999) refere-se ao século XVIII como “do ouro e do sangue, do medo e das batalhas, traições e desafios” sintetizando-o na frase “de significação tão permanente em

Minas: - *As paredes têm ouvidos*". E Antônio Francisco inscreveu na cartela do seu profeta: "Colocaram uma brasa acesa sobre meus lábios". Segundo Sales (1999) "cada palavra ouvida pode significar um silêncio de morte, pois o conspirar foi sempre o caminho do povo".

As características não parecem contrapor-se, ou não mostram-se muito diferentes dos outros municípios que tinham a mineração como atividade, tendo experimentado um período de fausto – na verdade, não se contrapõem, antes acentuam, características que a literatura sobre a formação da cultura no Brasil, de modo geral, apontam, como Freyre (2002). Mas algumas características – ou sementes delas - do que se vai chamar-se mais tarde (não sem controvérsia) de "mineiridade", aí se encontram presentes e preservadas mais em Ouro Preto que em outros municípios de história similar porque, contrariamente ao que foi dito de São João del Rei, a decadência da mineração não foi substituída por nenhuma atividade econômica importante. Se, por um lado, essa pobreza, juntamente com a mudança da capital para Belo Horizonte, conservou o patrimônio arquitetônico quase que intocado, preservou também formas de convivência e visão de mundo, com suas virtudes, mas também seus vícios, como por exemplo, quanto aos Governadores e à vida administrativa, "o descalabro habitual" (SALES, 1999, p. 15).

#### **6.4.3 São João Del Rei e sua região**

São João Del Rei é um município localizado na latitude S. 21° 08' 00"; longitude W. 44° 15' 40" no Estado de Minas Gerais. Sua população em 2006 era de 82.954 habitantes (IBGE), dos quais 93, 85% habitavam a zona urbana; a população feminina - 51,6% - é ligeiramente superior à masculina. Situada na região de Campo das Vertentes, a altitude da sede é de 910 m e a distância à Capital é de 150 km. Sua Área é de 1.463,59 km<sup>2</sup>. O clima caracteriza-se por verões quentes e úmidos, possuindo média térmica anual de 19,2° C. O índice pluviométrico anual é de 1500 mm. 70% do território tem relevo montanhoso, 22% ondulado e apenas 8%, plano. Rios da bacia do Rio Grande banham o município (informações do Instituto de Geociências Aplicadas/ UFMG). Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.816 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000)

A arrecadação de ICMS em 1999 foi de R\$ 10.436.726, 00 (informação da Secretaria de Estado da Fazenda). O setor de serviços emprega a maior parte da população economicamente ativa, mas a proporção ocupada na indústria é muito relevante. As principais

empresas que ocupam mão de obra são de comércio, transporte, fabricação de alimentos (incluindo leite e derivados, como queijo, e cachaça tradicional), peças têxteis e extração mineral. Os principais produtos agrícolas são: milho, feijão, arroz, café e batata. O município é produtor de minerais como calcário, quartzito, quartzo, argila, cassiterita, manganês, nióbio e tântalo e dos metais estanho e ouro. É uma das principais unidades produtoras de ferro-gusa e ferroligas do Sudeste do país e possui onze empresas industriais de extração mineral. São João Del Rei possui mais de três fábricas de objetos de estanho de qualidade internacional, bem como de utensílios de cobre e de ferro. A madeira é trabalhada em pequenas peças e móveis rústicos ou coloniais. A região conta ainda com quinze empresas de beneficiamento de leite. No artesanato de São João Del Rei e região destacam-se os bordados, rendas e trabalhos em crochê. Os serviços de saúde incluem 2 hospitais, um centro de saúde e 158 leitos (dados da Secretaria Estadual de Saúde).

São João Del Rei foi fundada em fins do século XVII por paulistas vindos de Taubaté, liderados por Tomé Portes Del Rei que se estabeleceu na região, sendo então considerado seu fundador. O antigo Arraial Novo do Rio das Mortes deu origem à cidade de São João Del Rei. Os primeiros sinais de ocupação do arraial remontam a 1704, quando foi descoberto ouro no ribeirão de São Francisco Xavier. Com a descoberta, as terras foram distribuídas a várias pessoas que começam a explorar as margens do ribeirão. Pouco tempo depois, o português Manoel José de Barcelos encontra mais ouro na encosta Sul da Serra do Lenheiro, num local chamado Tejuco. Aí se fixa o primeiro núcleo de povoamento que daria origem ao Arraial. Como outros arraiais mineradores, o povoado surgiu a partir de uma capela erguida em devoção à Nossa Senhora do Pilar, ao redor da qual foram se fixando bandeirantes e aventureiros, que chegavam à região atraídos pelo ouro. Aos poucos, novas capelas e moradias foram formando outros aglomerados urbanos. As rivalidades e a disputa pela posse de datas auríferas geraram conflitos permanentes e revoltas contra os forasteiros, em sua maioria portugueses que quase sempre saíam vitoriosos - em episódios como o “Capão da Traição” quando os paulistas foram emboscados e chacinados. Em 1713 a localidade é elevada à “vila” e recebe o nome de São João Del Rei em homenagem a Dom João V, rei de Portugal. No ano seguinte, é nomeada sede da Comarca do Rio das Mortes. Desde os tempos de sua formação desenvolve-se aí uma vasta produção mercantil e de gêneros alimentícios, resultantes tanto da atividade agrícola, quanto da pecuária. Essa faceta vai possibilitar o contínuo crescimento da localidade, que não sofre grandes perdas com o declínio da atividade aurífera, verificado em toda a Capitania das Minas Gerais a partir de 1750 (SÃO JOÃO DEL REI, 2001).

Nessa época a crise do sistema colonial agravou-se e a exploração do ouro entrou em franca decadência; no entanto a Coroa Portuguesa manteve uma pesada tributação. Essa situação conflitante fez crescer o nível de consciência de setores intermediários da sociedade, levando padres, militares, estudantes, intelectuais e funcionários das principais vilas mineiras, como São João Del Rei, Tiradentes, Vila Rica (hoje Ouro Preto) e Diamantina a conspirar contra a metrópole – a Inconfidência Mineira teve simpatizantes, em maior ou menor grau, em todas elas.

Graças à vocação comercial de São João Del Rei a sua feição é diferente das demais vilas mineradoras da época colonial. Já em princípios do século XIX, ela demonstrava amadurecimento comercial e crescente circulação de passantes e caixeiros-viajantes, conferindo-lhe um aspecto movimentado. Também foi precoce o surgimento da imprensa e atividades intelectuais, como escolas e universidade. A tradição musical foi conservada seja pela linguagem dos sinos, seja pela música erudita tocada por duas orquestras setecentistas que existem até hoje. A cidade também possui a Sociedade de Concertos Sinfônicos e o Conservatório Estadual de Música. Ainda no século XIX já contava com casa bancária, hospital, biblioteca, teatro, cemitério público construído fora do núcleo urbano, além de serviços de correio e iluminação pública a querosene.

Por estar localizado em uma região muito fértil, o Campo das Vertentes, São João Del Rei, após a decadência da exploração aurífera, teve sua economia refeita com a atividade agrícola. Desenvolve-se, ainda mais, com a inauguração em 1881 da primeira seção da Estrada de Ferro Oeste-Minas, que liga as cidades da região a outros importantes ramais da Estrada de Ferro Central do Brasil. Em 1893 a instalação da Companhia Industrial São Joanense de Fiação e Tecelagem traz novo impulso à economia local, a tal ponto que a cidade é novamente indicada para sediar a capital de Minas Gerais. Em junho do mesmo ano, o Congresso Mineiro Constituinte aprova, em primeira discussão, a mudança da capital para a região da Várzea do Marçal, subúrbio de São João Del Rei. Mas, numa segunda discussão foi escolhida a região do Curral Del Rei, onde seria construída Belo Horizonte.

A importância econômica de São João Del Rei diminuiu gradativamente, mas a cidade não perdeu seus atrativos, sendo motivo de atenção dos modernistas brasileiros, que a visitaram em 1924, tendo sido registrada na obra de algumas das figuras representativas do movimento, como a pintora Tarsila do Amaral e o escritor Oswald de Andrade. O município teve participação ativa na história mineira e nacional, inclusive enviando contingentes para a Itália na Segunda Guerra Mundial. Nessa cidade nasceram, além disso, grandes personalidades nacionais: Joaquim José da Silva Xavier (o Tiradentes, Proto-Mártir da

Independência e Patrono Cívico da Nação Brasileira); Bárbara Heliadora Guilhermina da Silveira (a “heroína” da Inconfidência e *musa* do poeta Tomás Antônio Gonzaga), Ambrósio Caldeira Brant e seu filho Felisberto Caldeira Brant (o Contratador dos Diamantes, preso no Arraial do Tijuco (Diamantina) por ordem do Marquês de Pombal), os Lara Resende (o pai do escritor Otto Lara Resende era uma personalidade local, e em seu colégio estudou Guimarães Rosa), os Resende Costa (família do ex-arcebispo de Belo Horizonte), o ex- Presidente Tancredo de Almeida Neves (que liderou a instauração da nova república que conduziu o Brasil novamente à democracia) e seu filho Aécio Neves (atual Governador do Estado), o Cardeal Dom Lucas Moreira Neves, entre outros.

Em 1943 o acervo arquitetônico e artístico da cidade, composto por importantes edificações civis e religiosas, foi tombado pelo Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. O município de Tiradentes, anexo à cidade e que já esteve ligado ela (foi conservado um trem “maria-fumaça” que os une ainda hoje) – é Patrimônio Histórico Nacional e está em processo de tombamento como Patrimônio Cultural da Humanidade. São João Del Rei foi eleita Capital Brasileira da Cultura no ano de 2007.

#### **6.4.3.1 Aspectos histórico-culturais**

Graça Filho (2002) apresenta uma visão de São João Del Rei, dentro dos parâmetros da chamada “história agrária”, não envolta na idéia de um século dezoito de grandeza mineira, pelo ouro e pelos diamantes, seguida da decadência – da economia, das elites e da cultura barroca. Para este autor, ao longo do século XIX e XX riqueza e pobreza se entrelaçaram no cotidiano do povo. Ou seja, embora a lembrança do passado tenha existido, não tolheu as iniciativas de construção do presente, a partir de outras atividades econômicas. A elite mercantil e a burguesia crescente de São João Del Rei fortaleciam seu poder local enquanto o setor rural mantinha-se e se endividava. Os habitantes de São João Del Rei a chamam de “a cidade do que já teve” – e Graça Filho (2002) analisa essa situação dentro do que chamou de “letargia do desenvolvimento”. Embora Celso Furtado e Francisco Iglesias tenham defendido a tese da “decadência mineira”, analisando que a opulência do século XVII escondia um retrocesso econômico para a atividade extrativa e a agricultura de subsistência, Caio Prado Jr. e Sérgio Buarque de Holanda, entre outros, excluem o Sul de Minas dessas afirmações, porque essa região conseguiu manter agricultura e pecuária em níveis superiores no Estado.

Os estudos de Martins (1983) supõem um relativo dinamismo econômico das áreas produtoras de alimentos, o que justificaria o maior plantel de escravos existente no país até a abolição (o chamado “enigma mineiro”), mesmo após a decadência da mineração, mas mostrando esse enigma de outros pontos de vista – inclusive uma “apego” pela escravatura em uma região não exportadora.

Com relação à vida artístico-cultural, as irmandades religiosas foram grandes promotoras, e a cidade institucionalizou inúmeros festejos, bem como várias orquestras e teatros. Mas as festas religiosas eram momentos de sociabilidade para tratar de assuntos mundanos, como descreve Saint-Hilaire, ao afirmar que a cada passagem de um andor os que assistiam “faziam uma genuflexão, mas logo em seguida punham-se a conversar despreocupadamente com os vizinhos” (SAINT-HILAIRE, 1975, p.66) – isto é, a religião também era um elo de sociabilidade entre os homens, mais que a definição de normas morais de conduta. O mesmo autor chamou a procissão da Semana Santa de “teatralidade bizarra”, pelo desfile fantasiado das personalidades. Com relação ao trato social os viajantes variam ao designá-lo como “tratamento grave e sem afetação” (MOURÃO, 1924, p. 78) até o julgamento de que “os habitantes eram em geral pessoas grosseiras e sem educação, vivendo atrasadamente no interior de suas casas, estranhas a todos os encantos da vida social” (SAINT-HILAIRE, 1974, p. 113) – mas de qualquer forma os viajantes não eram muito festejados. Mas o naturalista inglês Bambury registrou que São João del Rei, apesar de menor que Ouro Preto era “mais limpa e mais bem construída [...] e as casas de um aspecto bem mais moderno”.

Do ponto de vista político o artigo de Silva (2007) emprega inúmeras vezes o adjetivo “moderado” para designar a vocação política da cidade: liberalismo moderado, cisão moderada – apontando para a tendência de São João, bem com da província mineira, a se tornar o que Oliveira chamou de “veículo da hegemonia conservadora, do centro para a periferia”. Mas, a moderação significa simultaneamente um termo mediano, e uma oscilação entre extremos: é assim que, ao posicionar-se contra o imperador, antes do nascimento da República, a imprensa local, representada pelo jornal Astro de Minas, que funcionou em São João Del Rei de 1827 a 1839 afirmava sempre que a província mineira estaria sempre “alerta” e que a propalada “paciência” dos mineiros não deveria ser esperada (AMARAL, 2007).

A reconstituição da elite mercantil e rural de São João del Rei levou Graça Filho a perceber que o sistema econômico estava presente no tecido das relações sociais e que, na sociedade de São João Del Rei no século XIX “as forças de mercado não eram tão impessoais como nos nossos dias” (GRAÇA FILHO, 2002, p. 22). O autor encontrou evidências de

estruturas arcaicas permeando a reprodução das hierarquias sociais, matrimônios endogâmicos, uso dos dotes e arranjos pré-nupciais na tentativa de perpetuação das fortunas. A reconstituição da riqueza e da vida familiar mostra um paralelismo com a genealogia dos negociantes locais – e o autor verificou a importância do capital comercial transmutado em financeiro, configurando o embrião de um setor bancário extremamente importante para toda a região. Em outro estudo Graça Filho (2007) afirma a diferença entre os comerciantes cariocas (“de grosso trato”, para usar a terminologia de Braudel, significando o comércio em larga escala, sem distinções ou preferências) e os negociantes de São João del Rei – apesar de conseguirem grandes fortunas, não há registros, por exemplo, de participação no comércio negreiro. A experiência malograda da industrialização da cidade (assim como Juiz de fora, ou Petrópolis) é ainda uma questão aberta. Mas o estudo da agricultura local e da emergência do capital mercantil e comercial leva o autor a designar como “mito” a tese da decadência da região. Graça Filho (2002) prefere o termo “crise”, porque sintomas da decadência, como o atrofiamento das manufaturas de algodão estavam em contraste com a prosperidade da cultura do chá, cereais, cana-de-açúcar, exportação de queijos e pecuária, bem como fatores que antecipavam o futuro, como a ampla utilização de mulheres livres na manufatura têxtil de caráter doméstico (GRAÇA FILHO, 2002). “Barões” e “roceiros”, segundo o autor, revelam a convivência da simplicidade e da ostentação em níveis bastante próximos geograficamente, embora não familiarmente. A conclusão do autor é que a região manteve imutável sua vocação agrícola, sem depender totalmente da mineração aurífera - inclusive pela mercantilização da atividade agrária de subsistência, importante para a cafeicultura fluminense; a vida frugal dos fazendeiros deu-se, por sua vez pela manutenção da auto-suficiência, sem depender de importações – conformando um modo de vida mais sóbrio e conservador. Ele conclui afirmando que a imagem homogênea da província mineira, subjacente à muitas concepções da historiografia não é corroborada pelos estudos microrregionais, isto é, o impacto do esgotamento da mineração deu-se de forma diferenciada nas várias regiões do Estado.

## 7 RESULTADOS E ANÁLISE

### 7.1 O município-piloto: a gestão municipal da saúde no município de João Monlevade – entrevistas e questionários

O estudo-piloto constou de algumas visitas ao município, abrangendo tanto o setor administrativo da Secretaria de Saúde, quanto uma unidade de saúde. Os entrevistados responderam às entrevistas no próprio local de trabalho e preencheram questionários-piloto. Todos os entrevistados nasceram no próprio município, tendo sempre nele vivido. A amostra incluiu, além do Secretário de Saúde, a coordenação do Programa de Saúde da Família e funcionários administrativos – pessoas com diferente formação acadêmica (nível superior e técnico; área da saúde e área gerencial) – alguns eram oriundos de outras áreas da administração pública municipal. As perguntas referiam-se à Secretaria Municipal de Saúde, e ao trabalho que aí se desenvolve.

Quanto aos ambientes formal e informal da Secretaria as percepções revelaram um ambiente “complicado”, em virtude das características do setor saúde:

*O ambiente de trabalho aqui eu acho super carregado. Não é um ambiente que eu indicaria pra um amigo. Se alguém virasse pra mim e falasse, eu “tô” indo pra lá, principalmente na minha função - eu sou gestora, se alguém me perguntasse “eu “tô” indo pra prefeitura, o que eu você acha” eu falaria: “você tá doido”. Porque eu também já trabalhei na Secretaria de Planejamento, e a pior seção que tem é na Secretaria de Saúde. É tudo pra ontem. Na Secretaria de Planejamento, na seção de convênios, é tudo pra ontem também, só que ninguém morre. E aqui o povo morre. (E/MO/NE)*

Os problemas de saúde da população foram curiosamente descritos como algo “que atrapalha” os trabalhos. Mas os problemas não se referem só à cobrança da população:

*Mas eu também acho que a população não é de todo o pior não, o pior pra mim aqui são os funcionários mesmo. Eu não dou conta, tem sempre uma pessoa que atrapalha, então assim, é gente velha, que não amadurece. É um estresse assim, “um fulano de tal passou por cima de mim” ! “ [...] mas espera aí, se passou por cima pra resolver o problema está bom, uai!” “Ah, mas passou por cima de mim hierarquicamente” (E/MO/NE, grifo do autor).*

Quanto à organização do ambiente de trabalho:



*Talvez eu tenha visto mais (esse problema) na Secretaria de Planejamento, que era assim: você chega com alguma idéia nova, eles falam: “Não vai dar, você vai embora daqui a 4 anos e vai voltar tudo pro mesmo lugar”. Mas aqui na Secretaria de Saúde, não. O que eu acho que é complicado são as relações interpessoais. É muito ego, muito “eu sou o chefe” [...] então tem um ambiente pesado. É engraçado que eu posso fazer uma comparação que eu não sabia - que o ambiente da saúde era dessa forma, eu tinha uma idéia completamente equivocada do assunto, eu achava que era mais organizado e mais respeitoso, o que de forma nenhuma acontece aqui. Motorista desrespeita enfermeira, enfermeira desrespeita médico, médico que briga com motorista [...] eu achava que era uma coisa assim, mais organizada, e não é. (E/MO/NE)*

Quanto ao trabalho (operações/recursos humanos) os funcionários, segundo um entrevistado, assumem uma postura passiva e de mero cumprimento de tarefas:

*[...] de tempos em tempos você tem que fazer alguma reunião, ou um tipo de modificação, ou lavar a roupa suja, ou fazer alguma dinâmica, pra que as pessoas se empolguem novamente. Mas se você deixar, se você não fizer isto, de repente volta tudo pro mesmo lugar. Elas não se auto-motivam. Talvez possa ser porque eu tenha pouco tempo aqui, pode ser porque eu tenha outra formação, mas é muito difícil. (E/MO/NT)*

Essa percepção é partilhada por outros funcionários, mas encarada como normal:

*[...] talvez quem já mexe no meio, por exemplo, todos os enfermeiros de nível superior que já estavam aqui já tiveram aquela visão de que é isto mesmo, e eu já estranho mais. Porque quando você vai pra uma área que é mais ou menos empresarial, empresa, coisa assim, o tipo do executivo, embora eu não me enquadre muito nisto, mas tipo assim, a gente tem metas, plano, motivações, mais reuniões [...] e na saúde você não tem muito disso não. Então aí me decepcionou um pouco. (E/MO/NE)*

A linguagem é vista como um dos problemas de comunicação, tanto entre profissionais de saúde e pacientes, quanto entre a população e a secretaria, o que é colocado em evidência pelo fato dos contatos frequentemente assumirem um caráter pessoal (cultura local):

*Monlevade é uma cidade pequena, a gente não tem aquele papo, todo mundo sabe quem é o meu pai, minha mãe, onde eu moro, então assim, eu não sou o secretário de saúde, é [...] “ali, o filho do seu [...]” e tal. Então eu acho que tem um pouco mais de proximidade. Aí veio um usuário aqui uma vez, depois eu te conto outro caso, e entrou pra dentro da minha sala e disse, “ [...] o meu remédio acabou, tem jeito de você ver se você arruma outro remédio pra mim, e tal” e eu “ah, pois não, qual é o seu remédio?” “eu parei de tomar Papai Noel, e desde que eu estou tomando Papai Noel, eu não estou bem”, e a porta fechada [...] e eu falei:” Misericórdia [...] Minha secretária deixou um usuário da saúde mental entrar aqui, e ainda por cima fechou a porta comigo”. Então, eu: “Ah, pois não, o senhor por favor me empresta a receita do Papai Noel que eu vou arrumar pro senhor”, aí ele tirou a receita do bolso: Propanolol. O remédio não era o Papai Noel e o rapaz não tinha problema de cabeça. (E/MO/NT)*

Veículos externos de comunicação (marketing) representam papel importante no relacionamento com a população:

*Aqui a gente tem uma rádio também, que é o seguinte, tudo das pessoas é: “Ah é, não vai arrumar não? Então eu vou pra “rádia” (sic) já”. Então virou uma piadinha interna aqui na secretaria, que quando um não quer fazer uma coisa pro outro, a gente fala, “Ah, eu vou te denunciar lá na “rádia”. [...] A rádio aqui é muito forte. (E/MO/NO)*

Quanto às mudanças (mudança organizacional), um entrevistado apontou uma enorme resistência às ações mais significativas:

*[...] quando eu vim pra cá, eu acho que teve uma mudança de paradigma. Até então, todo secretário que tinha tido aqui no município, ligado à secretaria de saúde, era ou dentista ou médico. Normalmente era um desses dois setores. Aí, quando isso mudou e tal, eu tive muito olhar de desconfiança e tal [...] Mas o que eu fazia, o que eu tentava fazer, era um pouco complicado, qualquer novidade que eu tentava implantar, era complicada. Eu lembro que um mês e meio depois que eu entrei, eu demiti 32 agentes comunitárias, e foi assim, uma quebra, né [...] A gente deve ter o que, 72? Eu demiti 32. Então eles quase me mataram. (E/MO/NE)*

Outra história exemplifica o mesmo problema (mudança organizacional):

*A receita carbonada (com cópia carbono) [...] A gente tem a informação aqui, e tal. E o estoque da farmácia nunca batia. Nunca. Era aquela confusão. O que sumia de dipirona, só Jesus. E a gente tinha a mera desconfiança de que algumas pessoas pegavam pro pai, pro filho, pro sobrinho, pro tio, pro avô, “Ah, não [...] precisa de comprar não, eu pego lá e tal”. Aí a gente implantou a receita carbonada. Então só entrega o medicamento agora mediante a receita, e no final do mês faz o caderninho lá, e tal, pode ser meio antigo, mas [...] foi uma resistência tremenda, dos auxiliares de enfermagem, eles não queriam, de jeito nenhum, mas houve uma queda considerável na falta de medicamento. Mas toda vez que você vai implantar, é aquela história: “Não vai dar certo [...] E se acontecer isso, e isso e isso?”. (E/MO/NE)*

Quanto à cultura organizacional, foram expressos problemas que remetem ao modo de vida relacionado à cultura nacional/global, particularmente dos centros urbanos maiores:

*Mas porque, porque tinha reclamação, eu acho até que em alguns casos eu devo ter sido injusto, porque ninguém consegue ser tão justo assim, só que eu tinha que fazer alguma coisa, p’ras agentes comunitárias pararem de ir no salão, parar de assistir TV, dormir na parte da tarde, cortar cabelo, entendeu? Então, na grande maioria, foram esses casos que botei pra correr.*

*[...]*

*Mas a partir daí eles começaram a respeitar mais, e a, pelo menos, ter medo de serem pegos em algumas dessas ações assim. Mas quando eu fiz isto eu fui tachado de louco, injusto, incapaz. Foi barra pesada. (E/MO/NE)*

Sobre o relacionamento com os agentes de saúde (recursos humanos):

*Os meninos da dengue são uma guerra. Eles dormem, fogem, vão jogar sinuca e tal.*

P - Quem são “os meninos da dengue”?

R - *Os agentes de saúde.* (E/MO/NT)

Quanto ao uso e circulação (disseminação) de informações no ambiente interno da secretaria:

*[...] eu acho que muito das informações aqui é tudo defeituoso. Toda vez que a gente lê algum e-mail, eu tenho uma crítica que fala que faltam informações. E é uma coisa esquisita porque toda vez que a gente tem reunião e fala que falta informação, a comunicação não ‘tá boa e tal, porque que isso tem simplesmente, daí a 3 meses vem o mesmo assunto de novo. É estranho isso porque a gente nunca consegue melhorar e avaliar se há informação, se as informações estão sendo bem empregadas, se são positivas ou que no final haja alguém que tenha estas informações. Então eu acho que as informações aqui, elas são sem qualidade. Então fica-se aqui muito tempo apagando incêndio e num determinado momento ela não chega na ponta. Aí quando ela não chega na ponta, o resultado não é o esperado. E daí a pouco, daí a um mês ou 2 meses perguntam: “Pô, mas porque que fizeram isso, vocês não tão vendo que o resultado não está aqui, assim, assim?”. “Não, ninguém passou isso pra gente”. E aí muda tudo, né [...] “Ah, porque que não divulgou o curso, que era gratuito?” “Ah, a gente não sabia”. Então desde as informações assim de números pedidos de exames, até questões assim do e-mail ou do telefonema ou da inscrição do curso de não sei o que, num sei [...] tinha que ter uma receita pra poder melhorar isso.* (E/MO/NE)

Sobre o uso que faz, pessoalmente, dos instrumentos do DATASUS (sistemas de informação) um funcionário do nível estratégico, que toma decisões importantes, relata:

*Falando com você bem sinceramente, eu não tenho tempo pra sentar lá na frente e ver as minhas informações. Gostaria de ter.* (E/MO/NE)

Um funcionário específico é o responsável pelas informações que guiam a administração:

*Ele passa as informações pra mim. Ele faz um relatório às vezes de 6 em 6 meses, às vezes tem que podar um pouquinho mais, de 3 em 3 meses, analisando os dados. Mas eu gosto dessas tecnologias assim, é o tipo de raciocínio que eu gosto de ter. Se eu tivesse um pouco mais de tempo eu acessaria mais.* (E/MO/NE)

Sobre a troca de informações com outras secretarias que indiretamente estão relacionadas à saúde (interação externa):

*[...] nula. Quase nula. É um dos motivos que a gente ‘tá tentando entrar no Banco de Dados Social [...] (Programa da Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia). A gente age apagando os incêndios. Não prevenindo e muito menos planejando.* (E/MO/NT)

O tempo para o planejamento:

*[...] não tem muito tempo, normalmente eu, pessoalmente, quando eu quero vir trabalhar pra pensar aqui, ou é depois das 6 horas da tarde, o que sempre acontece, ou é sábado, ou é domingo. No horário de trabalho é impossível. (E/MO/NE)*

Sobre o Conselho Municipal de Saúde (interação externa) a percepção é ambígua, porém mais orientada para uma visão negativa:

*[...] é bom, funciona. Mas só que eu pessoalmente não acredito no conselho. No sentido assim, o conselho que eu tenho até hoje, ele me leva a consulta que o vizinho não conseguiu. Eu não tenho um conselho que me ajuda. Ontem eu tive reunião de conselho, foi de 5 as 8. 3 horas de reunião. 3 horas ele falando “eu queria que a vigilância sanitária fosse na rua tal, porque tá tendo lá muito caramujo”. Eu nunca tive um conselheiro que viesse pra mim e falasse, “eu acho que se a gente implementasse alguma coisa tipo assim na secretaria de saúde, melhoraria a situação da saúde”. Nunca tive isso em 4 anos. Então pra mim é completamente sem nexos as reuniões do conselho. Sério! E quando eu falo isso, falam “Você está sendo hipócrita” - eles fazem o controle social” - mas, eu não tenho controle social, gente! Eu não tenho gente preparada pra fazer o controle social. Tem uma dona lá que dorme na reunião, e ela deveria trazer o mais importante. É até uma senhora que é muito bem conceituada na comunidade, na Secretaria de Saúde todo mundo gosta muito dela, porque ela é muito caridosa, distribui pão, sopa, aquela, coisa toda, mas ela dorme a reunião inteira, e eles sempre votam nela! Agora eu não sei como é nas outras cidades, com os conselhos deles também, mas eu acho que este conselho é só de cobras, que não me dão ajuda nenhuma, e sinceramente, problemas dessa secretaria eu conheço todos. Eu queria alguém que me ajudasse a melhorar. Apontar erro eu mesmo já sou crítica o suficiente pra saber. (E/MO/NE)*

A saúde, no entanto, é bem avaliada pela população. Indagados se há mecanismos de avaliação da eficácia das ações implementadas, não foram citados indicadores, mas uma avaliação política semestral da prefeitura (marketing):

*[...] antes eu achava que saúde não ganhava a eleição, no máximo você não perdia votos, porque isso aqui é uma bomba [...] com esse Prefeito não foi assim, não - ele ganhou a eleição por causa da saúde. É interessante ver que a população reconhece a melhoria [...] (E/MO/NE)*

Sobre o principal problema que impede o alcance dos objetivos (recursos humanos):

*[...] número 1, seria melhor se os funcionários todos tivessem comprometimento. Eu tolero um incapaz comprometido, mas não um capaz descomprometido. E o pior é que às vezes ele não é contratado, ele é concursado, o compromisso dele é tal, e eu ainda fico amarrada com aquela situação. E às vezes eu preciso que saia, chega o pessoal e diz: “Ah, deixa ele ficar, não pede ele pra sair não” e eu digo: “Se no caso fosse você, você deixaria ele ficar aqui? Então, se fosse seu? Era o tipo de funcionário que você pagava pra ele? Você deixava fazer assim? Você deixava quieto, se fosse tratado dessa maneira?” - “Não”. “Então porque eu tenho que deixar, porque aqui tem que ser assim? Se fosse meu eu não deixaria, eu não admitiria, porque você admite?”. Então eu acho que quem devia ficar aqui, é quem eu pagaria do meu bolso, pra que ficasse. (E/MO/NE)*

Quanto ao cumprimento de regras (burocracia):

*[...] aqui cumprir regras não é a lei, de forma nenhuma. Talvez fosse até importante cumprir, mas isso não tem, não. (E/MO/NO)*

Sobre a lealdade dos funcionários (cultura local e organizacional):

*Vou falar o que eu penso mesmo, que eu vejo aqui da realidade. De vez em quando eu falo com o Prefeito, que se a gente pudesse tirar os amigos dele, ninguém vencia. Principalmente por conta dos amigos. Porque os protegidos pensam o seguinte: “Você é meu amigo, e você passa um cargo pra mim, porque você é meu amigo eu faço sempre o dobro.” Mas aqui a gente tem uma teoria que é o seguinte: “Como você é o meu amigo, você tem que me dar um desconto, levar um prejuízo, e ficar numa boa”.! Quer dizer, eu acho o inverso do raciocínio que se tem. Então, porque você é meu amigo, eu posso chegar mais tarde; porque você é meu amigo eu posso sair [...] devia ser o contrário: “Porque você é meu amigo eu vou te ajudar!”. Então eu acho que essa lealdade aí é uma coisa hipócrita. Muito mais interessera do que lealdade mesmo.*

*[...] Eu tenho um motorista aqui que é uma “benção” [...] Ele vive falando que ele é o braço direito do Prefeito, que o Prefeito é o padrinho da filha dele, e tal, não sei o que. E ele não é um funcionário exemplar, mas na hora que ele fala comigo que é o braço direito do Prefeito, eu falo, “É [...] você é o braço direito do Prefeito”, mas o Prefeito é canhoto! [...] e ele fala pros quatro ventos que ele é o braço direito do Prefeito. Mas ele nem tão braço direito assim ele é, mas ele “se faz de conta”. Aí eu morro de rir [...] (E/MO/NE)*

A modernização (mudança organizacional) é confundida pelos funcionários com informatização (cultura global):

*Quando você fala em informatização, em todos os níveis aqui, os olhos até brilham. Quando você fala em outras coisas modernas até que não, mas informatização aqui é como água em terra seca. (E/MO/NE)*

Sobre eficiência e eficácia no trabalho:

*[...] ao longo de 4 anos [...] a gente ‘tá na eficácia [...] na verdade acho que isto é tempo demais. A gente não tem a sensação aqui de eficiente, não. É uma sensação de que podia ter andado mais. (E/MO/NE)*

Diferentemente dos funcionários de carreira da Secretaria, os funcionários do PSF são concursados com uma prova rigorosa sobre saúde pública. No dia a dia do trabalho as reuniões são muito freqüentes, mas a percepção dos pesquisados é crítica quanto ao ambiente da prefeitura (cultura organizacional do serviço público/local). Quanto à área da saúde:

*[...] a gente tem essa questão do serviço público, a cada 4 anos está mudando de administração, né [...] Eu também conheço várias pessoas na prefeitura também. É um ambiente bom de trabalhar, apesar que muita gente fala mal do serviço público, do funcionário público, né, mas principalmente na saúde, aqui na Secretaria de Saúde, a gente percebe que até há uma rede de amigos daqui, tanto aqui na secretaria quanto nas unidades, é um ambiente bom pra trabalhar. (E/MO/NO)*

A comunicação acontece basicamente dentro do ambiente da própria secretaria – muito pouco com outras instâncias da Prefeitura. No seu ambiente próximo de trabalho a interação é grande:

*[...] a gente tem visto que as equipes têm bastante liberdade de conversar com a coordenação e a gente está sentindo que o pessoal está mais próximo da gente agora [...] (E/MO/NT)*

A capacitação interfere fortemente na comunicação:

*O enfermeiro geralmente fala mais. Acho que o enfermeiro que é a referência da equipe inteira. E ele fala mais. E a gente percebe, porque agora teve um curso pra agente comunitário, uma capacitação, e a gente percebe que eles agora estão mais maduros, com relação ao papel deles de agentes comunitários, e tem mais liberdade de opinar e de colocar os problemas da equipe. [...] A gente percebeu que com os agentes comunitários tem que ter um cuidado bem grande com a questão da linguagem. Tem que ser uma linguagem mais simples, pra falar com o agente, pra estar capacitando [...] (E/MO/NT)*

Sobre a produção e uso de informação:

*[...] a gente produz. A gente produz muito. É até uma falha da secretaria da saúde. A gente tem tanta informação e a gente produz tanta informação que a gente não passa. E até quando acontece alguma coisa, um ponto negativo, é aquilo que é negativo que realça, que chama a atenção.[...] E a gente produz informação e recebe muita informação também. Mas a gente produz mais do que recebe. (E/MO/NT)*

Sobre as mudanças, as percepções são similares nos vários níveis – mas foi associada espontaneamente com o período pós-eleitoral:

*[...] É difícil. São dois anos assim, a maior tensão. E é ruim porque não são todos os projetos que são continuados, alguns acabam sendo interrompidos. E a gente sofre muito assim, com o pré e o pós-eleição. (E/MO/NT)*

Sobre o estilo da Secretaria (poder):

*[...] aqui é centralizado. Assim, o secretário, ele carrega tudo pra ele. Ele é daquele estilo que [...] (gesto que simula um abraço bem largo, e que se fecha de modo apertado). Claro que algumas coisas são decisões do secretário [...] (E/MO/NT)*

Sobre informações utilizadas no trabalho (uso da informação) nenhum dos entrevistados fez menção às informações em saúde propriamente ditas, à epidemiologia ou ao DATASUS:

*[...] geralmente a gente usa as portarias, tanto as portarias locais da prefeitura, as ministeriais, as estaduais, a Internet e os jornais. Porque eu lido com uma parte grande de recursos humanos, então eu conto com questões de CLT e interinos [...]*  
(E/MO/NT)

Os contatos do nível tático dão-se basicamente com o próprio Secretário. As decisões consideradas mais importantes:

*[...] geralmente tem a ver com a aplicação de verbas, com convênios [...]*  
(E/MO/NE)

E o planejamento (ou, antes - a falta dele):

*Aí quando você está fazendo uma coisa, uma outra aparece, e uma outra, e uma outra, e aí a gente vai só agregando uma coisa atrás da outra, e aí assim, pra falar que dá tempo de sentar e planejar - não dá, não. Muitas vezes a gente vem planejando no curso da hora de chegar um serviço, aí quando chega aqui a gente faz tudo diferente.* (E/MO/NE)

Quanto ao ambiente formal e informal foi relatado que as comunicações se dão basicamente no nível pessoal, face a face ou telefonemas – quando há uma convocação são feitas reuniões. A internet é muito pouco usada. Os relacionamentos pessoais são prejudicados pela rotatividade dos contratados depois de cada período eleitoral. São dois tipos de funcionários, que têm um diálogo, diferenciado – concursados e contratados.

*[...] mas com a questão de ser concursados, os mais antigos saem muito pouco. Não tem muito essa rotatividade. A rotatividade é entre os contratados. E os contratados são geralmente operacionais.* (E/MO/NE)

Tanto os questionários quanto o roteiro de entrevista testados mostraram-se adequados, mas correções (mencionadas no capítulo de metodologia) foram feitas, visando o seu aprimoramento. O estudo revelou-se proveitoso, além disso, para ajudar na identificação das categorias de análise, uma vez que as entrevistas revelaram muitas informações importantes, superando em larga escala as expectativas iniciais, que esperavam apenas um “teste” de instrumentos e métodos de coleta. Ao contrário, a experiência desse município serviu posteriormente para balizar outras experiências e construir parâmetros de análise mais consistentes. Os questionários não trouxeram nenhuma informação nova, servindo

basicamente para verificar a consistência interna dos discursos – que revelaram-se, nessa medida, consistentes.

## **7.2 Estudo quantitativo: a percepção dos gestores do nível municipal da saúde (Secretários Municipais) do Estado de Minas Gerais**

### ***7.2.1 Resultados dos questionários da amostra do Estado de Minas Gerais – estratificação pelas macrorregiões de saúde do Estado (agrupadas)***

Para efeito de análise as regiões foram agrupadas em 04 blocos, pelo critério de proximidade geográfica, mas foi também considerada a proximidade cultural e similaridade na atividade econômica e arrecadação fiscal (o critério de vizinhança atendeu às três ordens de fatores, mas naturalmente é possível que isso seja motivo de controvérsia. Para estabelecer o critério desse agrupamento foi entrevistado um funcionário do nível estratégico da Secretaria Estadual de Planejamento). Esse agrupamento teve de ser feito em razão das dimensões deste estudo, mas os dados foram recolhidos por região, sem nenhum agrupamento – o que permitiu checar informações específicas. De certa forma pode-se afirmar que o agrupamento 1 (Centro, Centro Sul, Sul e Oeste) corresponde à região mais rica do Estado, e que tem os melhores indicadores tanto sociais quanto econômicos; o agrupamento 2 (Sudeste, Leste e Leste do Sul) corresponde a uma área que, embora tenha certa expressividade econômica nas maiores cidades, no geral corresponde a uma região mais pobre, e com indicadores sociais mais problemáticos; o grupo 3 (Jequitinhonha, Norte e Nordeste) corresponde à região mais carente do Estado, com os piores indicadores tanto econômicos quanto sociais; e finalmente, o grupo 4 (Triângulo do Norte, Triângulo do Sul e Noroeste) corresponde à segunda região mais rica e, inclusive, mais diferente da chamada “mineiridade” – parte da população manifesta desejo de separar-se do Estado de Minas Gerais com a criação de um “Estado do Triângulo”). Assim, quando for dito “as regiões mais ricas” estarão sendo considerados os grupos 1 e 4; “as regiões mais pobres”, os grupos 2 e 3. Quando for mencionada “a região mais rica” ou “a região mais pobre”, a referência é o grupo 1 e o grupo 3, respectivamente. Todas as respostas foram avaliadas como “sinceras” – e algumas questões permitem uma verificação parcial da consistência interna das respostas. A margem de erro e a forma de aplicação que minimizou o envolvimento aplicador/respondente permite a



generalização dos resultados para cada região. De qualquer forma o estudo é multireferencial e a análise qualitativa permitiu avaliar melhor, posteriormente, pontos considerados “controversos”.

Com relação à percepção do secretário municipal de saúde acerca dos alguns aspectos do funcionamento da Secretaria Municipal, é possível dizer que com relação à percepção do ambiente de trabalho (Tabela 8) as regiões mais pobres foram aquelas onde foi declarado que os objetivos da Secretaria são os mais claros, mas também onde foi dito que há menos planejamento e mais informalidade. O DATASUS foi declarado como subutilizado, de modo geral, em todo o Estado, mas, aparentemente, é mais utilizado nas regiões mais pobres, onde também foi detectada maior centralização na tomada de decisões. Também nessas regiões mais pobres foi dito que há mais funcionários que “escondem” informações. De modo geral, em todo o Estado cerca de 50% dos secretários acredita que o investimento em computadores é suficiente, e também para todas é muito frequente o contato entre as áreas. Nas regiões mais pobres há mais cooperação, mas também mais resistência às mudanças; afirmam ter a maior parte das informações que necessitam, mas, quando necessitam de mais alguma, são as que tem mais dificuldades para obtê-las. Quanto ao “jeitinho” a região mais pobre declarou usá-lo mais, mas o segundo lugar ficou com a região mais rica. De maneira geral, nesta questão, as respostas não variaram tanto. Com exceção do grupo 4 mais da metade dos secretários afirma ter as informações que necessita para tomar decisões importantes. A região mais rica disse, em número maior, ter as informações para tomar decisões importantes do que “para trabalhar” – o que pode indicar problemas táticos e operacionais, na burocracia interna, e menores no nível estratégico. Certa decepção com o serviço público é mais forte nas regiões mais pobres e, também nessas regiões, é maior a queixa acerca do orçamento disponível para a saúde. Entre 55 e 65% dos respondentes disseram que, apesar dos esforços, “as coisas mudam muito pouco”.

I. Com relação à Secretaria Municipal de Saúde (Percepção do secretário acerca dos aspectos seguintes)

**TABELA 8**  
**Percepção do ambiente de trabalho**

Respostas "Sim"	Centro	Sudeste	Jequitinhonha	Triângulo do Norte
	Centro Sul	Leste	Nordeste	Triângulo do
	Sul	Leste do Sul	Norte	Sul
	Oeste		Noroeste	
	%	%	%	%
Os objetivos na Secretaria de Saúde são claros e do conhecimento dos funcionários de modo geral.	77,2	92,1	93,5	65
Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo.	64,6	68,4	87,1	55
O ambiente de trabalho é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento em geral.	53,2	63,2	61,3	50
Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou para o Ministério da Saúde	30,4	50	48,4	40
Em nossa Secretaria a informação é centralizada visando um maior controle das ações.	59,5	73,7	64,5	55
É um hábito na nossa organização funcionários que "escondem" informações.	12,7	15,8	25,8	30
Na Secretaria cada área tem as informações que precisa, por isso há pouco contato entre elas.	24,1	36,8	35,5	30
Os investimentos em computadores são suficientes.	53,2	44,7	41,9	40
Quando acontecem mudanças no trabalho o sentimento mais comum dos funcionários é de resistir a elas.	59,5	63,2	71	55
Podemos classificar o ambiente interno como de ótima cooperação no trabalho.	51,9	55,3	67,7	30
Há muita familiaridade dos funcionários em geral com os sistemas de informação do SUS.	34,2	44,7	25,8	25
Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar - a falta de informação não é um problema importante.	51,9	68,4	64,5	45
Temos muita dificuldade para obter as informações que precisamos.	24,1	36,8	48,4	50
Temos computadores, mas os programas que usamos não são adequados à nossa realidade.	46,8	60,5	64,5	25
Freqüentemente resolvemos os problemas mais com "jeitinho" e criatividade do que pelos meios formais.	55,7	44,7	64,5	45
Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada.	51,9	57,9	38,7	35
Há uma sensação geral de que apesar dos esforços, as coisas mudam muito pouco.	63,3	63,2	58,1	55
O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos.	55,7	71,1	67,7	50
O orçamento que temos para trabalhar é adequado às nossas necessidades.	26,6	13,2	16,1	25
De maneira geral, temos as informações necessárias quando temos que tomar decisões importantes.	59,5	57,9	54,8	45

Com relação às informações disponíveis no DATASUS (Tabela 9), de modo geral, quanto mais rica a região, mais confiança é depositada no DATASUS. O grupo 4 foi o que apresentou respostas mais discrepantes, mas não muito. A inclusão do “regular”, para verificar se os mineiros tendem a posicionar-se no ponto médio, surtiu um efeito que foi mais tarde investigado na análise qualitativa: pode ser um recurso para avaliar positivamente, mas não de maneira “muito elogiosa”, pois a única questão em que o ponto médio não aproximou-se mais do “muito”, que do “pouco” foi “se as informações do DATASUS são importantes”, quando mais de 85% em todas as regiões, responderam “muito”. De maneira geral pode-se afirmar que em todo o Estado o DATASUS foi avaliado como confiável, útil e importante; as piores avaliações foram para sua simplicidade, disponibilidade de informações e suficiência do conteúdo. A região mais pobre é, de maneira significativa, a que menos utiliza o sistema.

II - Com relação ao trabalho do Secretário. Percepção acerca de:

**TABELA 9**  
**Informações disponíveis no DATASUS**

		Centro Centro Sul Sul Oeste	Sudeste Leste Leste do Sul	Jequitinhonha Nordeste Norte	Triângulo do Norte Triângulo do Sul Noroeste
		%	%	%	%
Confiável	Muito	38,2	26,3	25,8	14,3
	Regular	48,5	63,2	54,8	63,3
	Pouco	13,2	10,5	19,4	21,4
Útil	Muito	63,2	52,6	64,5	50
	Regular	25	47,4	32,3	42,9
	Pouco	11,8	0,0	3,2	7,1
Simples	Muito	20,6	15,8	19,4	14,3
	Regular	51,5	60,5	61,3	64,3
	Pouco	27,9	23,7	19,4	21,4
Está disponível	Muito	41,2	44,7	32,3	42,9
	Regular	42,6	42,1	29	14,3
	Pouco	16,2	13,2	38,7	42,9
O conteúdo é suficiente	Muito	39,7	28,9	25,8	35,7
	Regular	38,2	42,1	32,3	35,7
	Pouco	22,1	28,9	41,9	28,6
São importantes	Muito	86,8	86,8	93,5	85,7
	Regular	8,8	10,5	6,5	14,3
	Pouco	4,4	2,6	0,0	0,0
Frequência de uso (por você)	Muito	48,5	44,7	25,8	42,9
	Regular	30,9	39,5	51,6	14,3
	Pouco	20,6	15,8	22,6	42,9

Com relação às informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde (Tabela 10) a região mais pobre foi a que demonstrou menor confiança; também nessa região ficaram as piores taxas com referência à utilidade, disponibilidade e suficiência; com exceção do grupo 4, que demonstrou o maior afastamento da Secretaria Estadual, também no quesito “importância” embora o grau seja alto (80%) é inferior ao das outras regiões; a Secretaria Estadual parece não estar disponível para essa região – consequentemente, foi a região que demonstrou a menor frequência de uso das informações que vêm de lá (29%, comparados aos 57,4 e 57,1% das regiões mais ricas do Estado).

**TABELA 10**  
**Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde**

		Centro Centro Sul	Sudeste Leste	Jequitinhonha Nordeste	Triângulo do Norte
		Sul	Leste do Sul	Norte	Triângulo do Sul
		Oeste			Noroeste
		%	%	%	%
Confiável	Muito	64,7	52,6	38,7	42,9
	Regular	32,4	39,5	29,0	42,9
	Pouco	10,3	5,3	19,4	14,9
Útil	Muito	73,5	78,9	57,8	57,1
	Regular	30,9	15,8	25,8	21,4
	Pouco	2,9	2,6	6,5	21,4
Simples	Muito	32,4	26,3	29,0	28,6
	Regular	57,4	57,9	35,5	20,0
	Pouco	17,6	13,2	22,6	21,4
Está disponível	Muito	52,9	47,4	22,6	42,9
	Regular	38,2	13,2	32,3	35,7
	Pouco	16,2	36,8	32,3	21,4
O conteúdo é suficiente	Muito	39,7	28,9	22,6	28,6
	Regular	55,9	55,3	48,4	50,2
	Pouco	11,8	13,2	16,2	21,4
	N. Resp.	1,5	0,0	0,0	0,0
São importantes	Muito	94,1	86,8	80,6	71,4
	Regular	10,3	7,9	6,5	21,4
	Pouco	1,5	2,6	0,0	7,1
Frequência de uso (por você)	Muito	57,4	39,5	29,0	57,1
	Regular	32,4	47,4	25,8	7,1
	Pouco	17,6	10,5	32,3	35,7

Analisando as respostas concernentes às informações da própria Secretaria Municipal da Saúde (Tabela 11), vindas das equipes do PSF, todas as regiões as consideram muito úteis, e a região mais pobre as considera significativamente mais simples, mas foi também onde revelou-se o menor índice de confiabilidade nessas informações. As informações vindas do PSF foram mais bem avaliadas que as oriundas do DATASUS e muito mais bem avaliadas que as oriundas da Secretaria Estadual de Saúde. O grupo 4, que apresentou em outros

momentos distanciamento das médias do restante do Estado, foi o único que afirmou serem essas informações 100% importantes e 92,9% muito utilizadas, 85,7% muito disponíveis e 64,3% muito suficiente o conteúdo – as taxas mais altas entre todos os grupos.

**TABELA 11**  
**Informações da própria Secretaria Municipal da Saúde (equipes do PSF)**

		<b>Centro Centro Sul Sul Oeste</b>	<b>Sudeste Leste Leste do Sul</b>	<b>Jequitinhonha Nordeste Norte</b>	<b>Triângulo do Norte Triângulo do Sul Noroeste</b>
		%	%	%	%
Confiável	Muito	83,8	76,3	64,5	78,6
	Regular	16,2	21,1	32,3	21,4
	Pouco	1,5	0,0	0,0	0,0
Útil	Muito	95,6	92,1	93,5	85,7
	Regular	5,9	2,6	65,5	14,3
	Pouco	0,0	2,6	0,0	0,0
Simples	Muito	52,9	57,9	71,0	78,6
	Regular	38,2	36,8	19,4	21,4
	Pouco	10,3	2,6	9,7	0,0
Está disponível	Muito	75,0	68,4	77,4	85,7
	Regular	25,0	23,7	19,4	14,3
	Pouco	1,5	5,3	3,2	0,0
O conteúdo é suficiente	Muito	48,5	42,1	48,4	64,3
	Regular	42,6	47,4	32,3	21,4
	Pouco	10,3	7,9	19,4	14,3
São importantes	Muito	97,1	94,7	96,8	100,0
	Regular	1,5	2,6	0,0	0,0
	Pouco	2,9	0,0	3,2	0,0
Frequência de uso (por você)	Muito	85,3	73,7	83,9	92,9
	Regular	8,8	18,4	12,9	7,1
	Pouco	7,4	5,3	3,2	0,0

Com relação ao sentimento geral com relação às informações de que dispõem os secretários (Tabela 12) nas regiões mais ricas (grupo 1) as palavras mais identificadas com esse sentimento foram “falta de informações” e “insegurança”. Em terceiro lugar, empatados e não muito distantes, “satisfação” e “controle”. No grupo 2 foram “confusão” e “falta de informações”. Em terceiro lugar, “resolução de problemas”. Nas região mais pobres (grupo 3) foram, bem à frente, “satisfação” e “controle”. Em terceiro lugar, empatados, “insegurança” e “confusão”. E no grupo 4 “confusão” e “resolução de problemas”. Em terceiro lugar, “insegurança”, “senso de direção” e “falta de informações”. Isto é, em todo o Estado as

expressões negativas predominaram, com exceção da região mais pobre. No grupo 4, mais uma vez o mais diferente, houve praticamente um empate, mas com uma ligeira predominância das expressões negativas. Em todo o Estado, se somadas as respostas, “confusão” está em primeiro, e “controle” e “satisfação” aparecem, empatadas, em seguida.

**TABELA 12**  
**Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe:**

	<b>Centro Centro Sul Sul Oeste</b>	<b>Sudeste Leste Leste do Sul</b>	<b>Jequitinhonha Nordeste Norte</b>	<b>Triangulo do Norte Triangulo do Sul Noroeste</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Insegurança	25,0	15,8	19,4	21,4
Satisfação	22,1	21,1	35,5	7,1
Confusão	16,2	34,2	19,4	28,6
Controle	22,1	18,4	32,3	14,3
Frustração	16,2	7,9	12,9	14,3
Clareza	10,3	7,9	6,5	7,1
Senso de direção	5,9	5,3	6,5	21,4
Desconfiança	7,4	5,3	9,7	0
Resolução de problemas	11,8	21,1	6,5	28,6
Excesso de informações	4,4	2,6	3,2	0
Falta de informações	26,5	23,7	12,8	21,4

As palavras associadas ao DATASUS (Tabela 13) atestam que nas região mais rica (grupo 1) as palavras mais associadas foram “tecnologia” e “essencial”. Em terceiro lugar, bem distante, “confiabilidade”. No grupo 2 as mesmas foram as mais citadas, mas “complicação” aparece em terceiro. Nas região mais pobres (grupo 3) foram “essencial” em primeiro, mas “complicação” em segundo. Tecnologia está m terceiro lugar. E no grupo 4 Em terceiro lugar, Isto é, em todo o Estado as expressões predominaram,. No grupo 4, “essencial” também está em primeiro, e “tecnologia” e “complicação” aparecem empatadas em segundo. “Confiabilidade” é a terceira mais mencionada. Em todo o Estado “essencial” é a característica mais associada ao DATASUS; “inutilidade” teve zero por cento de menções; “desatualização”, “desconfiança” e “insatisfação” também tiveram zero por cento nas regiões mais ricas, sendo lembradas apenas (mas em números inexpressivos) nas regiões mais pobres.

**TABELA 13**  
**Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS**

	<b>Centro Centro Sul Sul Oeste</b>	<b>Sudeste Leste Leste do Sul</b>	<b>Jequitinhonha Nordeste Norte</b>	<b>Triangulo do Norte Triangulo do Sul Noroeste</b>
	%	%	%	%
Tecnologia	26,5	28,9	12,9	23,1
Confiabilidade	20,6	7,9	9,7	15,4
Complicação	13,2	18,4	25,8	23,1
Inutilidade	0,0	0,0	0,0	0,0
Essencial	55,9	36,8	48,4	46,2
Outra: Desatualização	0,0	0,0	3,2	0,0
Outra: Desconfiança	0,0	2,6	0,0	0,0
Outra: Insatisfação	0,0	5,3	0,0	0,0

No quesito que investiga as instituições com as quais a interação é mais freqüente no trabalho (Tabela 14), o “Prefeito” só perde para “Outras Secretarias Municipais” - a não ser na região mais pobre, onde o “Prefeito” ganha de maneira expressiva. A Secretaria Estadual de Saúde aparece depois, seguida do Ministério da Saúde, um pouco abaixo. Das “outras” (Tabela 15), que os respondentes poderiam incluir, a única resposta significativa foram as Gerências Regionais de Saúde (GRS), que são órgãos da Secretaria Estadual, já mencionadas nas opções anteriores. Isso parece significar que, para alguns respondentes, a Secretaria Estadual, na verdade, é a GRS (assim a Secretaria de Estado se apresenta para eles). Universidades e Faculdades embora fracamente mencionadas, aparecem mais que os Conselhos Municipal e Estadual de Saúde, sindicatos, igrejas etc.



**TABELA 14**  
**Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (marque apenas as 3 mais importantes)**

	Centro	Sudeste	Jequitinhonha	Triângulo do Norte
	Centro Sul	Leste	Nordeste	Triângulo do Sul
	Sul Oeste	Leste do Sul	Norte	Noroeste
	%	%	%	%
Organizações não governamentais (ONG's)	2,9	0	3,2	0
Outras secretarias municipais	77,9	65,8	48,4	92,3
Prefeito	72,1	60,5	77,4	61,5
Igrejas (qualquer religião)	2,9	2,6	6,5	0
Câmara dos Vereadores	5,9	7,9	16,1	15,4
Secretaria Estadual de Saúde	39,7	57,9	51,6	46,2
Ministério da Saúde	19,1	31,6	32,3	30,8
Associações patronais	4,4	0	0	0
Sindicatos	5,9	2,6	3,2	0
Universidades / Faculdades	5,9	2,6	6,5	0
Outra; especifique:	11,8	15,8	16,1	13,1

**TABELA 15**  
**Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (outras)**

	Centro	Sudeste	Jequitinhonha	Triângulo do Norte
	Centro Sul	Leste	Nordeste	Triângulo do Sul
	Sul Oeste	Leste do Sul	Norte	Noroeste
	%	%	%	%
Gerencia Regional de Saúde	4,4	10,5	6,5	15,4
Conselho Municipal de Saúde	2,9	0,0	3,2	0,0
COSEMS	1,5	0,0	0,0	0,0
Diretoria Regional de Saúde	0,0	0,0	3,2	0,0
Gerência regional e Conselhos Municipais	0,0	0,0	0,0	7,7
Instituição filantrópica (Hospitais)	1,5	0,0	0,0	0,0
Programa de Intenção Integrado a Família	0,0	2,6	0,0	0,0
Secretaria de Assistência Social	0,0	0,0	3,2	0,0
Secretaria de Educação	0,0	2,6	0,0	0,0

Como fontes de informação pessoal do secretário (Tabela 16) a mais mencionada foi o e-mail, mais que outras fontes da internet, e inclusive mais que o DATASUS que, na região mais pobre, teve resposta inexpressiva. As “reuniões de trabalho” também foram bastante mencionadas, e o fax também é muito utilizado para receber informações.

**TABELA 16**  
**Fontes de informação pessoal (marque apenas as três mais importantes)**

	Centro	Sudeste	Jequitinhonha	Triângulo do
	Centro Sul	Leste	Nordeste	Triângulo do Sul
	Sul	Leste do Sul	Norte	Noroeste
	Oeste			
	%	%	%	%
Bibliotecas externas	2,9	2,6	3,2	0,0
Centro de documentação interno	1,5	5,3	3,2	7,7
Fax	20,6	31,6	38,7	13,1
Rádio	1,5	13,2	3,2	15,4
Televisão	1,5	2,6	6,5	7,7
DATASUS	30,9	28,9	6,5	23,1
E-mail	57,4	52,6	64,5	84,6
Outras fontes na internet (exceto e-mail)	58,8	44,7	54,8	53,8
Imprensa escrita	8,8	5,3	3,2	7,7
Correspondência em papel	5,9	10,5	9,7	15,4
Empresas de pesquisa e consultoria	0,0	0,0	0	0,0
Correspondência interna	1,5	0,0	0	7,7
Publicações na área da saúde	5,9	7,9	6,5	7,7
Conversas informais	2,9	10,5	3,2	7,7
Reuniões de trabalho com três pessoas ou mais	42,6	28,9	54,8	30,8

Entre os meios de comunicação mais utilizados (Tabela 17) as “ligações telefônicas”, o “e-mail” e as “reuniões com 3 ou mais pessoas” são os mais utilizados; o “correio” e os “relatórios em papel” não tiveram menção importante; e a “conversa” (comunicação oral) também não foi considerada forma de comunicação significativa.

**TABELA 17**  
**Os meios de comunicação mais utilizados na secretaria**

	Centro	Sudeste	Jequitinhonha	Triângulo do Norte
	Centro Sul	Leste	Nordeste	Triângulo do Sul
	Sul	Leste do Sul	Norte	Noroeste
	Oeste			
	%	%	%	%
Apresentações em PowerPoint	5,9	5,3	12,9	15,4
Relatórios em papel	20,6	21,1	9,7	7,7
E-mail	69,1	65,8	64,5	76,9
Comunicação pessoal (conversas)	16,2	31,6	16,1	7,7
Reuniões com mais de três pessoas	60,3	57,9	67,7	76,9
Ligações telefônicas	55,9	36,8	61,3	84,6
Fax	25	23,7	38,7	15,4
Correio	2,9	5,3	3,2	7,7

Quando convidados a escolher uma afirmação em um par de frases abaixo que refletisse de modo geral o ambiente de trabalho na Secretaria (Tabela 18), todas as regiões afirmaram que os conflitos são vistos de modo positivo; a não ser os grupos 3 e 4 (no grupo 3, um empate técnico), os agrupamentos 1 e 2 disseram que a lealdade é mais valorizada que a competência técnica; o cumprimento das metas foi dito, ainda que de forma ligeira, mais importante que o cumprimento das normas burocráticas; e, muito expressivamente, a não ser no grupo 4, foi assegurado que os funcionários têm muita autonomia, sendo as decisões, compartilhadas.

**TABELA 18**  
**Escolha uma das afirmações em cada par de frases abaixo que, mesmo de forma imperfeita, reflete de modo geral o ambiente de trabalho na secretaria municipal de saúde**

		Centro Centro Sul Sul Oeste	Sudeste Leste Leste do Sul	Jequitinhonha Nordeste Norte	Triângulo do Norte Triângulo do Sul Noroeste
		%	%	%	%
<b>A</b>	1. Os conflitos são vistos como eventos indesejáveis para a harmonia necessária do trabalho.	13,2	23,7	12,9	35,7
	2. Os conflitos são vistos como algo positivo e acontecem frequentemente no dia a dia da organização	86,8	76,3	87,1	64,3
<b>B</b>	1. Valorizamos mais o compromisso e a lealdade das pessoas, precisamos confiar nelas.	61,8	71,1	48,4	42,9
	2. Valorizamos mais a competência técnica, pois é o que traz resultados.	35,3	26,3	51,6	57,1
<b>C</b>	1. Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial para não haver desorganização geral.	42,6	47,4	41,9	42,9
	2. Trabalhamos mais para o cumprimento das metas, afinal o que importa são os resultados.	55,9	52,6	58,1	57,1
<b>D</b>	1. Há uma divisão de trabalho que implica em que as decepções ficam por conta dos gestores, o que cinéfila que as maiores responsabilidades também.	26,5	21,1	22,6	42,9
	2. As decisões e responsabilidades são compartilhadas por todo o funcionário, que têm de modo geral, muita autonomia.	76,5	76,3	77,4	57,1

A formação do secretário municipal de saúde (Tabela 19) pôde ser aferida, notando-se que os secretários com curso superior na área da saúde estão mais presentes nas regiões Sudeste, Leste e Leste do Sul; Jequitinhonha, Nordeste e Norte ficam bem atrás – mas, no somatório geral de secretários com formação superior (em qualquer área) a região 1 mostra o maior número. Sobre as outras categorias não é possível extrair conclusões significativas.

**TABELA 19**  
**Formação do secretário municipal de saúde**

	Centro	Sudeste	Jequitinhonha	Triângulo do Norte
	Centro Sul	Leste	Nordeste	Triângulo
	Sul	Leste do	Norte	do Sul
	Oeste	Sul		Noroeste
	%	%	%	%
Superior na área da saúde	30,6	44,7	22,6	35,7
Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia).	24,5	10,5	22,6	7,1
Superior em outras áreas	18,4	7,9	12,9	7,1
Técnico na área da saúde	8,2	7,9	6,5	14,3
Técnico em outras áreas	2,0	2,6	0,0	0,0
Segundo grau	36,7	21,1	35,5	28,6
Segundo grau (superior incompleto)	12,2	2,6	0,0	7,1
Inferior ao segundo grau	4,1	2,6	0,0	0,0

### ***7.2.2 Resultados dos questionários da amostra do Estado de Minas Gerais – estratificação pelo porte dos municípios (estratos populacionais)***

Essa estratificação foi feita após estudos de diversos modelos, conforme apresentado no capítulo da metodologia. A estratificação foi feita após consultas a professores da Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, do Departamento de Saúde Coletiva, e referendada pelo estatístico que supervisionou essa fase do estudo. Para essa análise foram

agrupados apenas dois estratos: o estrato dos municípios com “mais de 100.000 habitantes” foi agrupado junto ao estrato dos municípios com “entre 50.000 e 100.000 habitantes”, uma vez que em Minas Gerais existem poucos municípios com mais de 10.000 habitantes, o que fez com que na amostra esse estrato tivesse poucos representantes (ver tabela de composição da amostra).

Com relação ao ambiente de trabalho Secretaria Municipal de Saúde (Tabela 20) a percepção dos secretários, por essa estratificação apresentou uma homogeneidade muito maior nas respostas. As respostas foram afirmativas quando perguntados sobre a clareza de objetivos e a inexistência de planejamento em todos os grupos. Os menores municípios foram mais assertivos que os maiores ao responder sobre a não utilização do DATASUS, apesar de alimentá-lo, sobre a centralização das informações, sobre a suficiência do investimento em computadores. Mas disseram, por outro lado, que o ambiente não é de ótima cooperação entre as pessoas, além de ter sido respondido por quase o dobro dos respondentes, em relação aos municípios com mais de 50.000 habitantes, que é comum existirem “funcionários que escondem informações”. As secretarias dos municípios com mais de 50.000 habitantes foram declaradas “mais informais” e com um ambiente de maior cooperação. Os municípios maiores e os menores são os que mais afirmam ter as informações necessárias para trabalhar, mas para tomar decisões importantes a discrepância é enorme: 90,5% dos municípios com mais de 50 mil habitantes, e apenas 65,3% dos municípios com menos de 5 mil habitantes disseram que têm as informações necessárias. Quanto menores os municípios, maior a sensação de que “as coisas andam pouco”, e maior a decepção o serviço público. Quanto ao “jeitinho” e à “qualificação dos funcionários”, as respostas dos secretários apontam uma oposição – nos municípios menores há queixa de pouca qualificação, e o “jeitinho” é muito usado; nos municípios maiores a qualificação foi declarada mais alta, e o “jeitinho” é menos usado, segundo os respondentes.

#### I. Com relação à Secretaria Municipal de Saúde:

**TABELA 20**  
**Percepção do ambiente de trabalho na Secretaria**

Respostas Afirmativas	Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
	%	%	%	%
Os objetivos na Secretaria de Saúde são claros e do conhecimento dos funcionários de modo geral.	86,8	90,4	96,0	90,9
Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo.	86,8	73,1	70,0	81,8
O ambiente de trabalho é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento em geral.	63,2	67,3	54,0	81,8
Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou para o Ministério da Saúde	57,9	42,3	34,0	45,5
Em nossa Secretaria a informação é centralizada visando um maior controle das ações.	78,9	69,2	64,0	72
É um hábito na nossa organização funcionários que "escondem" informações.	21,1	23,1	18,0	9,1
Na Secretaria cada área tem as informações que precisa, por isso há pouco contato entre elas.	36,8	38,5	24,0	36,4
Os investimentos em computadores são suficientes.	63,2	50,0	50,0	45,5
Quando acontecem mudanças no trabalho o sentimento mais comum dos funcionários é de resistir a elas.	65,8	75,0	66,0	63,6
Podemos classificar o ambiente interno como de ótima cooperação no trabalho.	63,2	61,5	50,0	81,8
Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar - a falta de informação não é um problema importante.	71,1	67,3	52,0	72,7
Temos muita dificuldade para obter as informações que precisamos.	39,5	46,2	58,0	36,4
Temos computadores, mas os programas que usamos não são adequados à nossa realidade.	57,9	55,8	58,0	45,5
Freqüentemente resolvemos os problemas mais com "jeitinho" e criatividade do que pelos meios formais.	60,5	65,4	58,0	36,4
Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada.	52,6	51,9	54,0	72,7
Há uma sensação geral de que apesar dos esforços, as coisas mudam muito poucos.	71,1	71,2	64,0	63,6
O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos.	68,4	71,2	68,0	45,5
O orçamento que temos para trabalhar é adequado às nossas necessidades.	21,1	25,0	22,0	36,4
De maneira geral, temos as informações necessárias quando temos que tomar decisões importantes.	65,8	55,8	62,0	90,9

Com relação ao trabalho do secretário, a avaliação foi que, para os municípios menores, as informações do DATASUS (Tabela 21) são menos confiáveis, menos úteis, menos simples, menos disponíveis, menos suficientes, menos importantes (ainda que 85% tenham assinalado “muito importantes”, 100% dos maiores municípios também afirmaram isso) e menos usadas frequentemente. A maior inversão de respostas diz respeito à “simplicidade” dessas informações: “muito simples” para apenas 7,9% dos pequenos municípios; e “pouco simples” para apenas 9,1% dos respondentes dos municípios mais populosos. De maneira geral o DATASUS foi declarado “importante” para todos, embora mais “útil” para os grandes municípios e “muito usado” por menos da metade dos respondentes de todos os estratos.

## II - Com relação ao trabalho do Secretário - Percepção acerca de:

**TABELA 21**  
**Informações disponíveis no DATASUS**

		Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil
		%	%	%	%
Confiável	Muito	34,2	26,9	26,0	54,5
	Regular	52,6	63,5	52,0	36,4
	Pouco	13,2	9,6	22,0	9,1
Útil	Muito	52,6	57,7	60,0	90,9
	Regular	42,1	34,6	32,0	9,1
	Pouco	5,3	7,7	8,0	0,0
Simples	Muito	7,9	25,0	14,0	45,5
	Regular	60,5	44,2	70,0	45,5
	Pouco	31,6	30,8	16,0	9,1
Está disponível	Muito	42,1	36,5	36,0	72,7
	Regular	42,1	32,7	40,0	24,3
	Pouco	15,8	30,8	24,0	0,0
O conteúdo é suficiente	Muito	39,5	30,8	26,0	63,6
	Regular	42,1	36,5	36,0	36,4
	Pouco	18,4	32,7	38,0	0,0
São importantes	Muito	86,8	90,4	84,0	100,0
	Regular	13,2	7,7	10,0	0,0
	Pouco	0,0	1,9	6,0	0,0
Frequência de uso (por você)	Muito	36,8	46,2	42,0	45,5
	Regular	39,5	34,6	34,0	36,4
	Pouco	23,7	19,2	24,0	18,2



Quanto às informações da Secretaria Estadual de Saúde (Tabela 22) pouco mais da metade dos respondentes de todos os estratos disseram ser “muito confiáveis”; não são “simples” nem para os municípios com mais de 50 mil habitantes; só são “muito úteis” para mais de 70% dos municípios entre 5 e 50 mil habitantes, excluindo os menores e maiores; . Todos afirmam serem informações “muito importantes” (acima de 80% em todos os estratos) mas em todos os outros tópicos a avaliação só é positiva se somarmos o “regular” ao “muito”. Com relação á frequência de uso, quase o dobro dos secretários dos municípios com até 5 mil habitantes declararam que “usam muito” as informações com essa origem, mas, somados o “muito” e o “regular”, os municípios maiores são os mais usam.

**TABELA 22**  
**Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde**

		Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
		%	%	%	%
Confiável	Muito	57,9	57,7	48,0	54,5
	Regular	39,5	30,8	36,0	27,3
	Pouco	2,6	11,5	16,0	18,2
Útil	Muito	55,3	78,8	74,0	54,5
	Regular	42,1	15,4	20,0	36,4
	Pouco	2,6	5,8	6,0	9,1
Simples	Muito	15,8	38,5	30,0	36,4
	Regular	65,8	44,2	52,0	45,5
	Pouco	18,4	17,3	18,0	18,2
Está disponível	Muito	57,9	38,5	42,0	36,4
	Regular	34,2	36,5	38,0	36,4
	Pouco	7,9	25,0	20,0	27,3
O conteúdo é suficiente	Muito	21,1	44,2	30,0	27,3
	Regular	71,1	38,5	52,0	72,7
	Pouco	7,9	17,3	18,0	0,0
	Não respondeu	0,0	0,0	2,0	0,0
São importantes	Muito	89,5	88,5	86,0	81,8
	Regular	10,5	11,5	6,0	18,2
	Pouco	0,0	0,0	6,0	0,0
Frequência de uso (por você)	Muito	63,2	40,4	44,0	36,4
	Regular	15,8	32,7	44,0	54,5
	Pouco	21,1	26,9	12,0	9,1

Com relação às informações que vêm da própria Secretaria, das equipes do PSF (Tabela 23) o quadro é bem diferente: todos os tópicos foram avaliados de maneira positiva. Apenas com relação a serem suficientes as informações, a taxa de respostas “muito suficientes” foi mais baixa (não tão baixa nos grandes municípios). Foram consideradas mais importantes que as informações do DATASUS, que ficam em segundo lugar, e que as da Secretaria Estadual (logo atrás em ordem de importância).

**TABELA 23**  
**Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (equipes do PSF)**

		Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
		%	%	%	%
Confiável	Muito	84,2	75,0	74,0	81,8
	Regular	15,8	23,1	24,0	18,2
	Pouco	0,0	1,9	2,0	0
Útil	Muito	89,5	92,3	96,0	100
	Regular	10,5	7,7	2,0	0
	Pouco	0,0	0,0	2,0	0
Simples	Muito	60,5	65,4	52,0	72,7
	Regular	31,6	26,9	40,0	27,3
	Pouco	7,9	7,7	8,0	0
Está disponível	Muito	71,1	78,8	74,0	72,7
	Regular	26,3	19,2	22,0	27,3
	Pouco	2,6	1,9	4,0	0
O conteúdo é suficiente	Muito	55,3	50,0	36,0	72,7
	Regular	28,9	42,3	48,0	27,3
	Pouco	15,8	7,7	16,0	0
São importantes	Muito	97,4	96,2	98,0	90,9
	Regular	0,0	1,9	0,0	9,1
	Pouco	2,6	1,9	2,0	0
Frequência de uso (por você)	Muito	84,2	80,8	84,0	81,8
	Regular	13,2	13,5	10,0	9,1
	Pouco	2,6	5,8	6,0	9,1

No quesito “sentimento geral com relação às informações de que dispõem os secretários” (Tabela 24), para os menores municípios as palavras mais mencionadas foram “satisfação” e “controle”, para os municípios de 5 a 10 mil habitantes, “satisfação” e “confusão”, para aqueles entre 10 e 50 mil habitantes, “insegurança” e “falta de informações”; para os maiores, “controle” e empáticos, “falta de informações”, “excesso de informações” e

“controle” – isto é, não se pode concluir nada quanto a este tópico sem um estudo qualitativo nesse estrato – possivelmente um estudo de caso seria a estratégia mais adequada.

**TABELA 24**  
Sentimento geral com relação às informações de que dispõe (marque duas opções somente)

	Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
	%	%	%	%
Insegurança	13,2	17,3	36,0	0,0
Satisfação	31,6	28,8	12,0	18,2
Confusão	13,2	28,8	20,0	36,4
Controle	23,7	17,3	22,0	45,5
Frustração	10,5	13,5	16,0	9,1
Clareza	10,5	9,6	4,0	18,2
Senso de direção	2,6	15,4	4,0	0,0
Desconfiança	5,3	9,6	4,0	9,1
Resolução de problemas	18,4	17,3	10,0	9,1
Excesso de informações	0,0	1,9	4,0	18,2
Falta de informações	15,8	23,1	36,0	18,2

Para associar uma palavra ao DATASUS (Tabela 25), as referências mais mencionadas foram, para os menores municípios, “essencial” e “complicação”; para os municípios entre 5 e 10 mil habitantes, “essencial” e “tecnologia”, para aqueles entre 10 e 50 mil habitantes, “essencial” e “complicação”, e, finalmente, para os mais populosos, “essencial” e “tecnologia”, empatados. Embora houvesse outras palavras, positivas e negativas, “essencial” foi a mais importante para todos os estratos, e a possibilidade de escrever outra, não teve nenhuma significação estatística.

**TABELA 25**  
Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS (apenas uma):

	Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
	%	%	%	%
Tecnologia	15,8	26,9	16,0	36,4
Confiabilidade	15,8	17,3	6,0	18,2
Complicação	18,4	15,4	20,0	9,1
Inutilidade	0,0	0,0	0,0	0,0
Essencial	50,0	38,5	52,0	36,4
Outra: Desatualização	0,0	0,0	2,0	0,0
Outra: Desconfiança	0,0	0,0	2,0	0,0
Outra: Insatisfação	0,0	1,9	2,0	0,0

A Tabela 26 ilustra quais as instituições com as quais a interação da secretaria é mais freqüente, e pode-se afirmar que quanto menor o município, mais importante é o Prefeito, mas ele também muito importante para os municípios maiores (63,6%); as outras secretarias municipais vêm em depois, seguidas da Secretaria Estadual e do Ministério, mas essas duas instâncias são mais importantes para os municípios com mais de 50.000 habitantes. A Tabela 27 foi colocada para ilustrar o grau mínimo de interação existente fora da secretaria – ela ilustra “outras” instituições, mencionadas pelos próprios entrevistados.

**TABELA 26**  
**Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (marque apenas as 3 mais importantes)**

	Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
	%	%	%	%
Organizações não governamentais (ONG's)	0,0	3,8	2,0	0,0
Outras secretarias municipais	63,2	71,2	72,0	72,7
Prefeito	71,1	76,9	60,0	63,6
Igrejas (qualquer religião)	7,9	0,0	2,0	9,1
Câmara dos Vereadores	7,9	9,6	12,0	0,0
Secretaria Estadual de Saúde	42,1	44,2	50,0	63,6
Ministério da Saúde	18,4	36,5	18,0	36,4
Associações patronais	0,0	1,9	2,0	9,1
Sindicatos	0,0	3,8	8,0	0,0
Universidades / Faculdades	2,6	3,8	6,0	9,1
Outra; especifique:	10,5	11,5	22,0	9,1

**TABELA 27**  
**Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? (Outras)**

	Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
	%	%	%	%
Gerencia Regional de Saúde	7,9	5,8	10,0	0,0
Conselho Municipal de Saúde	0,0	0,0	6,0	0,0
COSEMS	0,0	0,0	0,0	9,1
Diretoria Regional de Saúde	0,0	0,0	2,0	0,0
Gerência regional e Conselhos Municipais	0,0	1,9	0,0	0,0
Instituição filantrópica (Hospitais)	0,0	1,9	0,0	0,0
Programa de Intenção Integrado a Família	2,6	0,0	0,0	0,0
Secretaria de Assistência Social	0,0	0,0	2,0	0,0
Secretaria de Educação	0,0	1,9	0,0	0,0

Entre as fontes de informação pessoal do secretário (Tabela 28), “imprensa”, “DATASUS” e “e-mail” crescem de importância nos municípios maiores, mas mesmo nos menores o e-mail foi bastante mencionado (por 50% dos respondentes). Imprensa escrita e reuniões também crescem de importância nos maiores municípios. Nos municípios menores conversas informais são menos entendidas como “fonte de informação” que nos maiores.

**TABELA 28**  
**Fontes de informação pessoal (marque apenas as 3 mais importantes)**

	<b>Até 5 mil h</b>	<b>5 a 10 mil h</b>	<b>10 a 50 mil h</b>	<b>Acima de 50 mil h</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Bibliotecas externas	0,0	5,8	0,0	9,1
Centro de documentação interna	5,3	0,0	6,0	0,0
Fax	21,1	30,8	24,0	45,5
Rádio	5,3	5,8	8,0	0,0
Televisão	2,6	0,0	8,0	0,0
DATASUS	28,9	19,2	24,0	36,4
E-mail	50,0	76,9	44,0	81,8
Outras fontes na internet (exceto e-mail)	63,2	51,9	52,0	36,4
Imprensa escrita	2,6	3,8	10,0	18,2
Correspondência em papel	5,3	9,6	12,0	0,0
Empresas de pesquisa e consultoria	0,0	0,0	0,0	0,0
Correspondência interna	2,6	1,9	0,0	0,0
Publicações na área da saúde	5,3	5,8	8,0	9,1
Conversas informais	2,6	7,7	4,0	9,1
Reuniões de trabalho com três pessoas ou mais	26,3	44,2	48,0	36,4

Com relação aos meios de comunicação mais utilizados na secretaria (Tabela 29) as reuniões, que eram inexpressivas como “fonte de informação pessoal” passam para 73,7% como meio de comunicação, nos municípios até 5.000 habitantes; cresce também (mas não tanto) a menção a este número nos municípios maiores; mas o e-mail lidera as citações, assim como o telefone. O fax é mais importante nos municípios dos estratos intermediários; o correio perde importância à medida que aumenta a população, mas, chegando nos municípios maiores, cresce a sua importância novamente.

**TABELA 29**  
**Os meios de comunicação mais utilizados na secretaria**

	Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
	%	%	%	%
Apresentações em PowerPoint	5,3	3,8	10,0	27,3
Relatórios em papel	10,5	15,4	26,0	9,1
E-mail	55,3	78,8	64,0	72,7
Comunicação pessoal (conversas)	21,1	21,2	14,0	27,3
Reuniões com mais de três pessoas	73,7	59,6	58,0	54,5
Ligações telefônicas	52,6	48,1	64,0	45,5
Fax	7,9	44,2	22,0	27,3
Correio	5,3	3,8	2,0	9,1

Quando convidados a escolher uma afirmação em um par de frases abaixo que refletisse de modo geral o ambiente de trabalho na Secretaria (Tabela 30), todos os estratos populacionais afirmaram que os conflitos são vistos de modo positivo (nos menores, um pouco menos); quanto maior o município, de modo geral, mais é valorizada a lealdade, em detrimento da competência técnica; com exceção dos estratos intermediários, de maneira geral há uma equivalência nas resposta entre “trabalhar para cumprir normas” e trabalhar para atingir resultados”; a imensa maioria (principalmente nos grandes municípios afirma que as decisões e responsabilidades são compartilhadas, tendo os funcionários muita autonomia.

**TABELA 30**  
**Escolha uma das afirmações em cada par de frases abaixo que, mesmo de forma imperfeita, reflete de modo geral o ambiente de trabalho na secretaria municipal de saúde**

		<u>Até 5 mil h</u>	<b>5 a 10 mil h</b>	<b>10 a 50 mil h</b>	<b>Acima de 50 mil h</b>
		%	%	%	%
<b>A</b>	1. Os conflitos são vistos como eventos indesejáveis para a harmonia necessária do trabalho.	26,3	15,4	14,0	18,2
	2. Os conflitos são vistos como algo positivo e acontecem freqüentemente no dia a dia da organização.	73,7	84,6	86,0	81,8
<b>B</b>	1. Valorizamos mais o compromisso e a lealdade das pessoas, precisamos confiar nelas.	52,6	69,2	52,0	72,7
	2. Valorizamos mais a competência técnica, pois é o que traz resultados.	44,7	30,8	46,0	18,2
<b>C</b>	1. Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial para não haver desorganização geral	55,3	36,5	40,0	54,5
	2. Trabalhamos mais para o cumprimento das metas, afinal o que importa são os resultados.	44,7	63,5	58,0	45,5
<b>D</b>	1. Há uma divisão de trabalho que implica em que as decisões ficam por conta dos gestores, o que significa que as maiores responsabilidades também.	23,7	26,9	26,0	9,1
	2. As decisões e responsabilidades são compartilhadas por todos os funcionários, que têm de modo geral, muita autonomia.	76,3	71,2	74,0	90,9

Quanto à formação do secretário municipal de saúde (Tabela 31), nos municípios até 5.000 habitantes, mais de 30% têm curso superior, mas 44,7% só têm segundo grau (ou não completaram o curso superior). Entre 5 e 10 mil habitantes os que não têm curso superior ainda são maioria, mas a diferença é de apenas 1,9%; o número dos que são técnicos na área da saúde vai diminuindo à medida que o município fica mais populoso, sendo substituído por quem tem curso superior. Acima de 10 mil o número dos que têm curso superior na área gerencial ou da saúde é maioria, mas apenas nos municípios com mais de 50.000 habitantes este número é expressivamente maior (90,9%).



**TABELA 31**  
**Formação do secretário municipal de saúde**

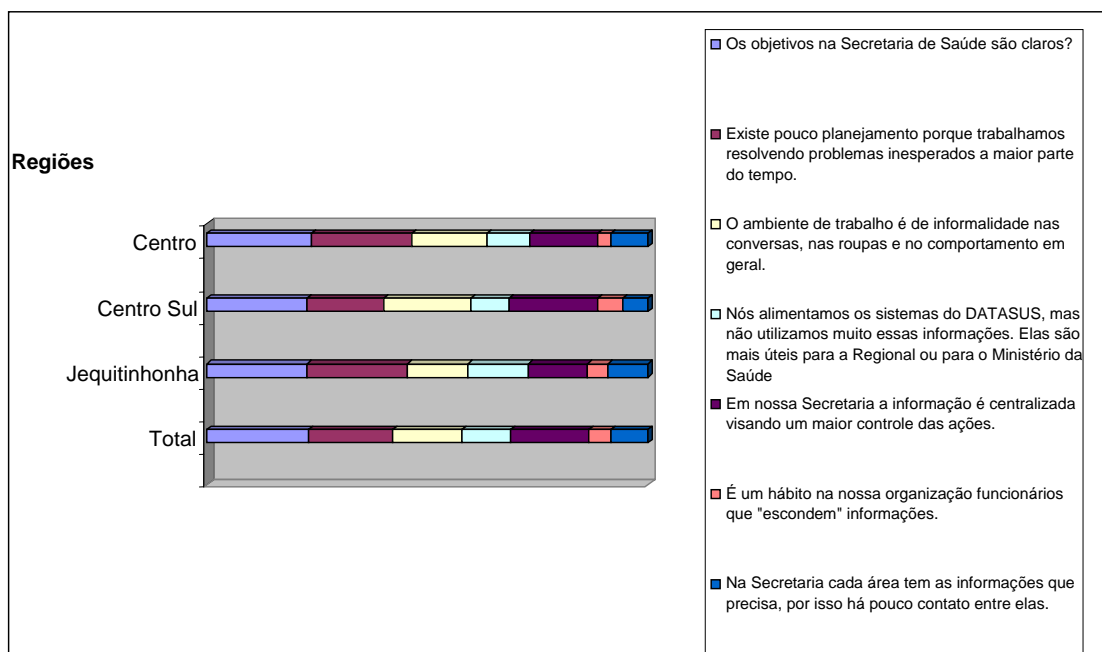
	Até 5 mil h	5 a 10 mil h	10 a 50 mil h	Acima de 50 mil h
	%	%	%	%
Superior na área da saúde	21,1	30,8	26,0	63,6
Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia).	10,5	7,7	26,0	27,3
Superior em outras áreas	7,9	7,7	20,0	0,0
Técnico na área da saúde	13,2	7,7	4,0	0,0
Técnico em outras áreas	0,0	1,9	2,0	0,0
Segundo grau	28,9	40,4	16,0	9,1
Segundo grau (superior incompleto)	15,8	0,0	4,0	0,0
Inferior ao segundo grau	2,6	1,9	2,0	0,0

### ***7.2.3 Resultados dos questionários de três regiões escolhidas: comparativo entre as regiões Centro, Centro-Sul e Jequitinhonha***

Nesse momento da análise, por se tratar de um breve comparativo, foi preferido o tratamento em gráficos que possibilitam a visualização das diferenças e similaridades entre as respostas amostradas nas três regiões, e destas com o total da amostra estadual. Esse comparativo, como foi afirmado no capítulo da metodologia, não hierarquiza ou classifica respostas – apenas permite uma análise de respostas dadas às mesmas perguntas, e respondidas pelo mesmo canal por um ocupante do mesmo cargo nos municípios pesquisados, no mesmo período. Esses gráficos foram construídos sobre os dados que foram coletados de maneira desagregada, em todas as regiões do Estado.

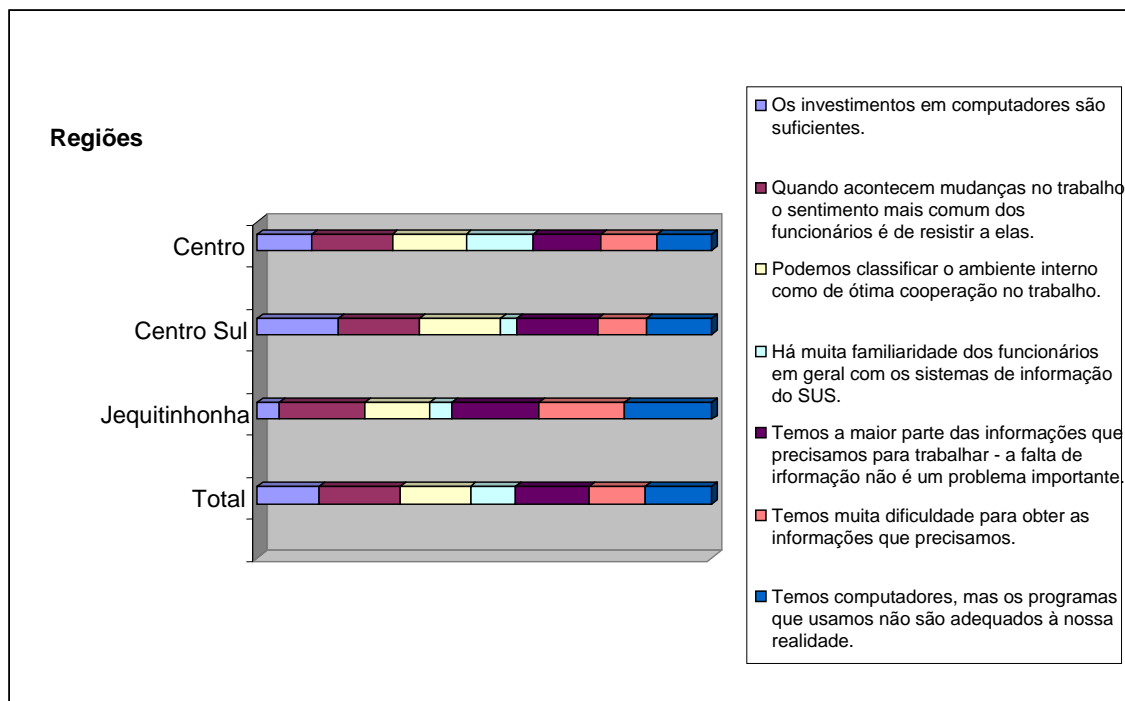
Assim, é possível afirmar que, para as primeiras perguntas (Gráfico 1), versando sobre a percepção do ambiente de trabalho nas secretarias, não há diferença significativa entre as três regiões. Observa-se que, segundo os respondentes, há um nível de informalidade um pouco maior, na indumentária e no comportamento dos funcionários da macrorregião Centro

Sul, bem como uma maior centralização das informações nessa região. Essa centralização e essa informalidade foram declaradas menores na região do Jequitinhonha.

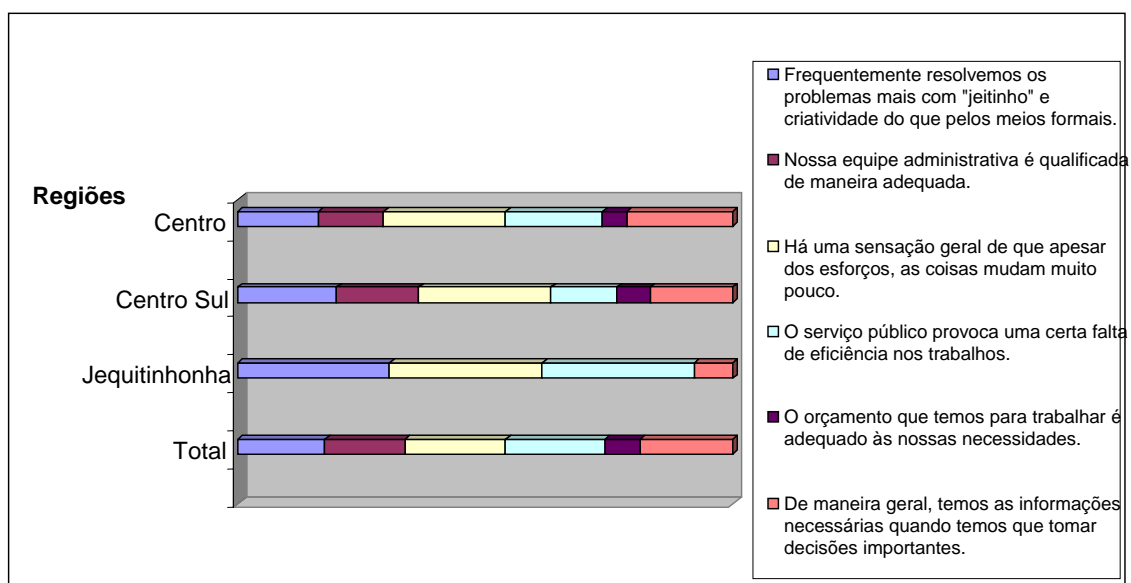


**Gráfico 1: Percepção do ambiente de trabalho da Secretaria**

Ainda tratando da percepção, pelos secretários, do ambiente de trabalho nas secretarias (Gráficos 2 e 3), nas regiões Sul e Centro Sul os investimentos em computadores, quanto à “suficiência” foram avaliados de maneira similar, próxima à média estadual, mas no Jequitinhonha essa avaliação foi bem menor. O ambiente também não foi entendido como de “ótima cooperação”, bem como reclamou-se mais dos softwares usados. Sul e Centro Sul afirmaram ter mais dificuldade para obter informações necessárias. Apenas na macroregião Centro os funcionários foram declarados qualificados para trabalhar com o DATASUS em nível maior que a média estadual – o Jequitinhonha apresentou o menor nível. Mas quanto à qualificação em geral dos funcionários Sul e Centro Sul praticamente empatam – e o Jequitinhonha inclusive desaparece do gráfico - essa região lidera a aplicação do “jeitinho” (que é declarado por todas as três acima da média estadual); também é a que mais se queixa da exiguidade do orçamento.



**Gráfico 2: Percepção do ambiente de trabalho da Secretaria.**



**Gráfico 3: Percepção do ambiente de trabalho da Secretaria.**

Quanto à confiabilidade do DATASUS (Gráfico 4), é maior no Centro Sul, e menor no Jequitinhonha, que concentrou a maior parte das respostas no ponto médio. O CentroSul foi a região que polarizou mais as respostas, concentrando-as nos extremos.

A região do Jequitinhonha, respondendo sobre a utilidade das informações do DATASUS, mesmo tendo afirmado na questão anterior o maior índice de desconfiança, no entanto, foi quem afirmou agora serem essas informações de maior utilidade. E mais uma vez, concentrou sua aparente negativa no ponto médio.

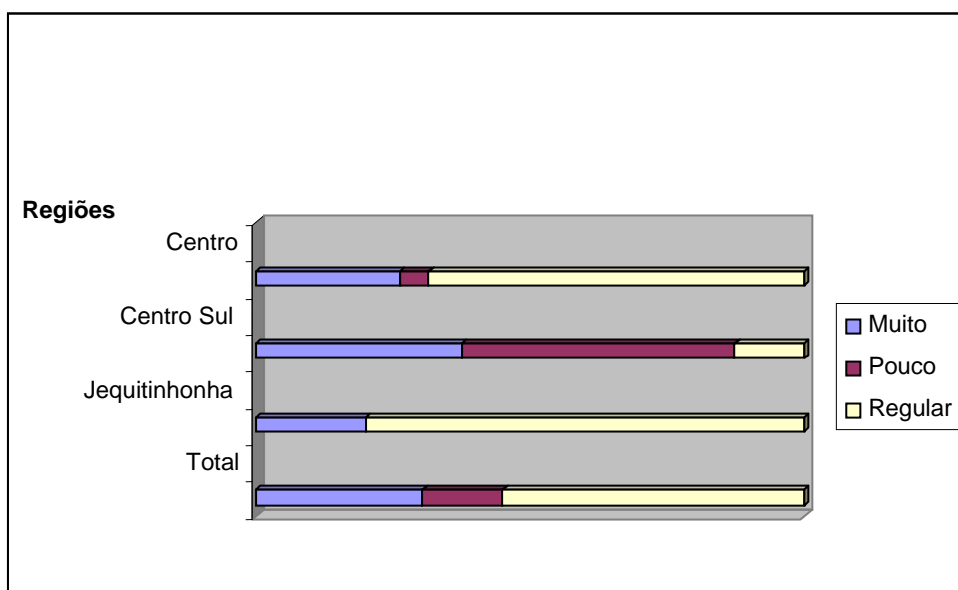


Gráfico 5: Informações disponíveis no DATASUS: são confiáveis?

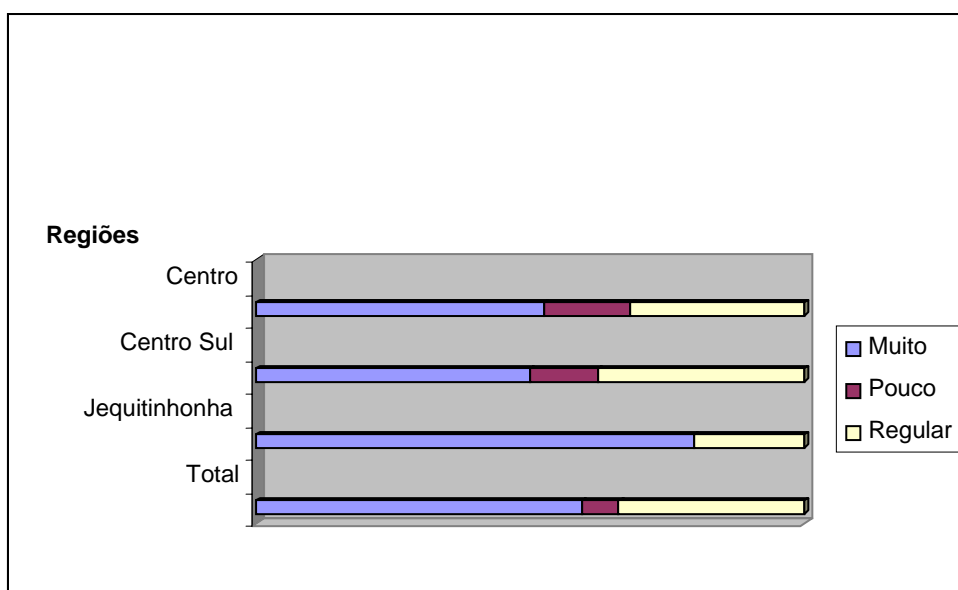
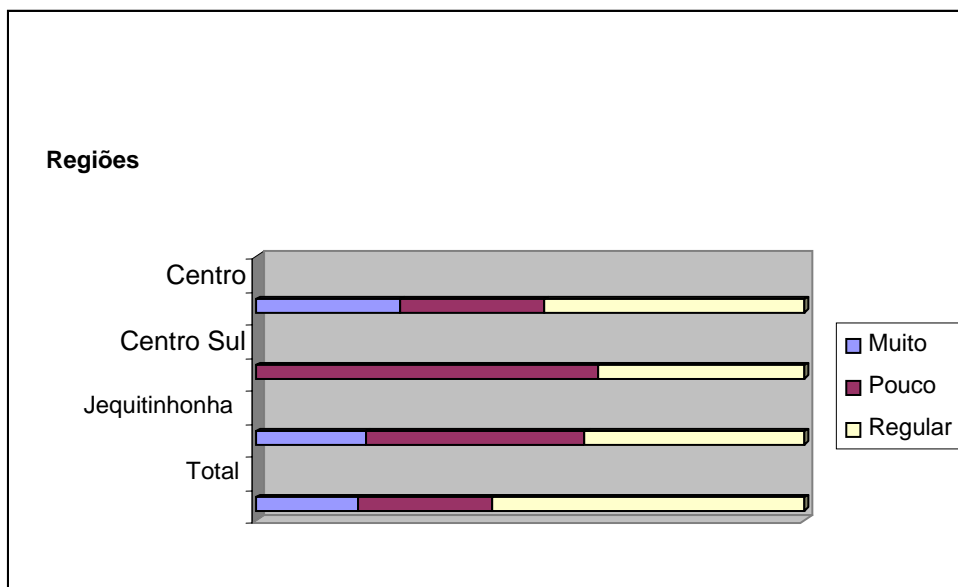


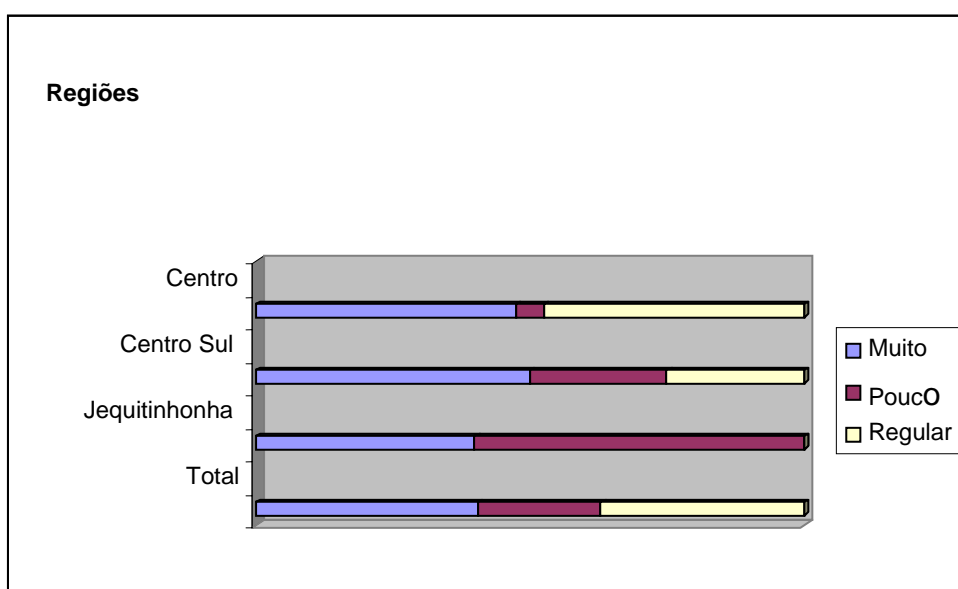
Gráfico 5: Informações disponíveis no DATASUS: são úteis?

Avaliando a simplicidade das informações disponíveis no DATASUS (Gráfico 6) as macrorregiões Centro e Jequitinhonha dão respostas algo similares, mas o Centro Sul é que, agora evitando uma avaliação positiva, declara essas informações pouco simples (o maior índice) ou regularmente simples.



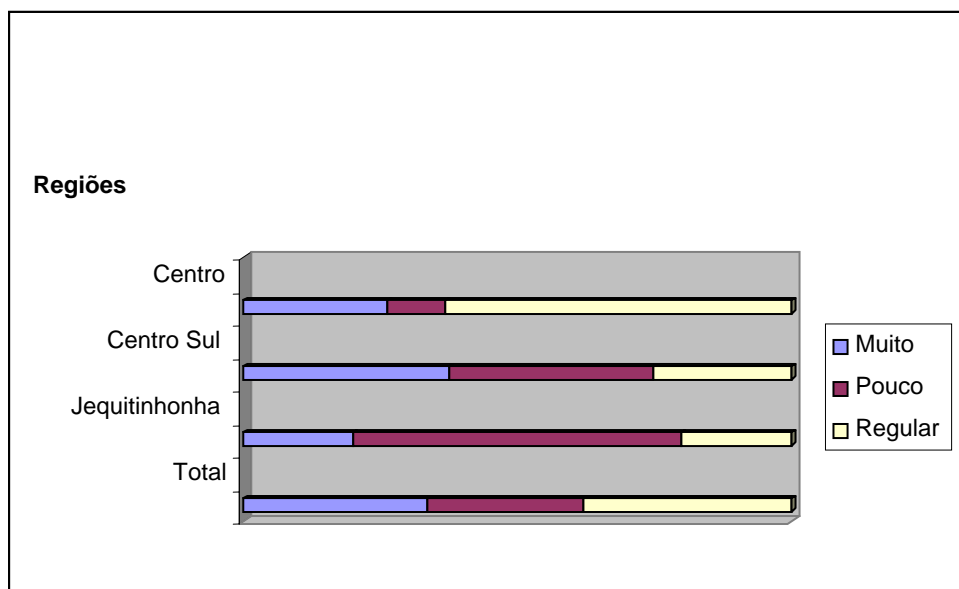
**Gráfico 6: Informações disponíveis no DATASUS: são simples?**

Quanto à disponibilidade (Gráfico 7), as respostas das três regiões se parecem quanto ao “muito disponíveis” (Centro e Centro Sul quase que na média do Estado; o Jequitinhonha, abaixo), mas o “regular” desaparece para os municípios do Jequitinhonha – o Centro Sul equilibra melhor as respostas.



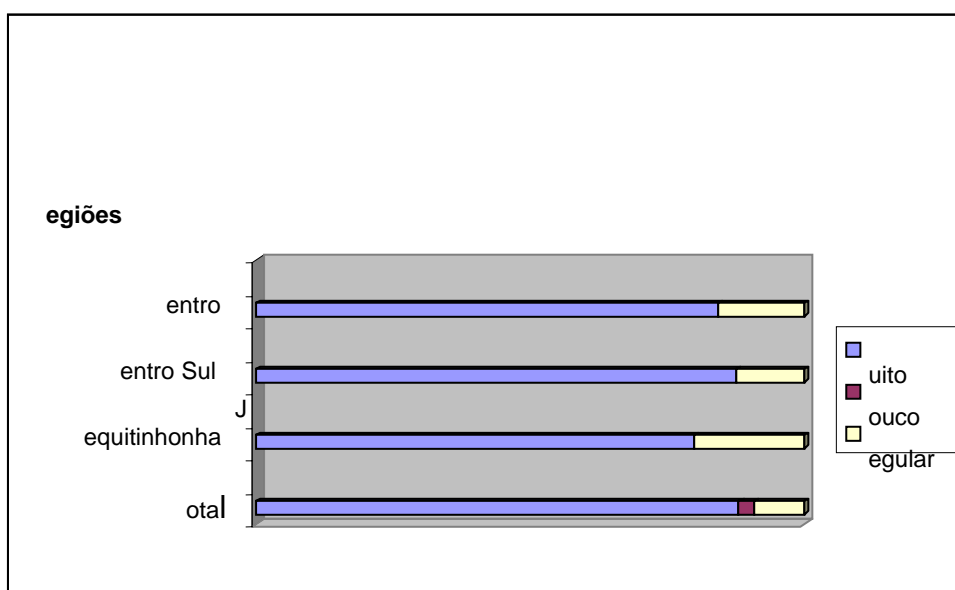
**Gráfico 7: Informações disponíveis no DATASUS: estão disponíveis?**

Somente uma minoria de municípios do Jequitinhonha avaliou como suficientes essas informações (Gráfico 8) – e, fugindo do ponto médio, a maior parte avaliou-as como “pouco suficientes”. A macrorregião Centro tendeu ao ponto médio, mais que o Centro Sul.



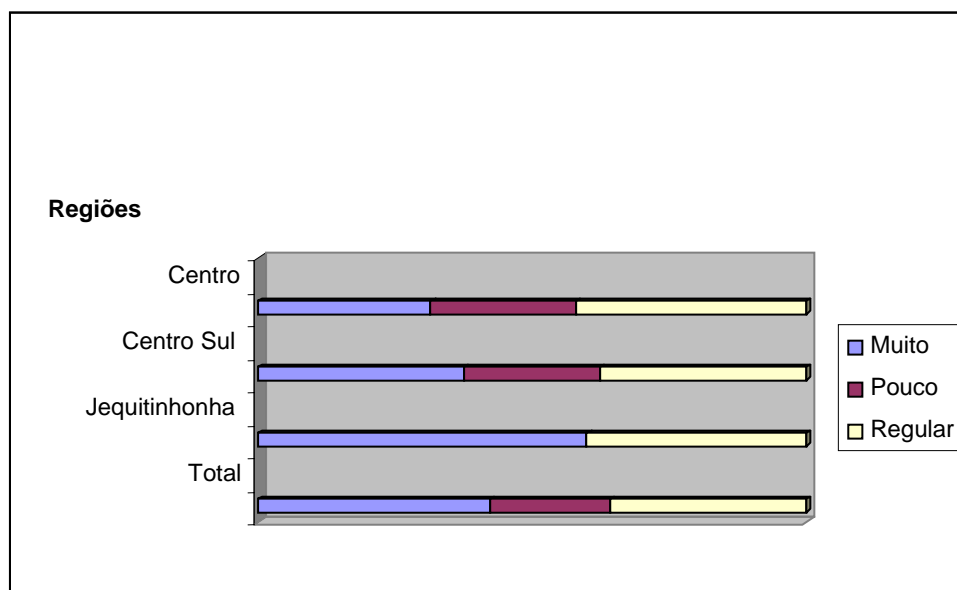
**Gráfico 8: Informações disponíveis no DATASUS: o conteúdo é suficiente?**

Para todas três regiões as informações disponíveis no DATASUS são importantes (Gráfico 9) – para o Jequitinhonha um pouco menos, e um pouco inferior à média do Estado.



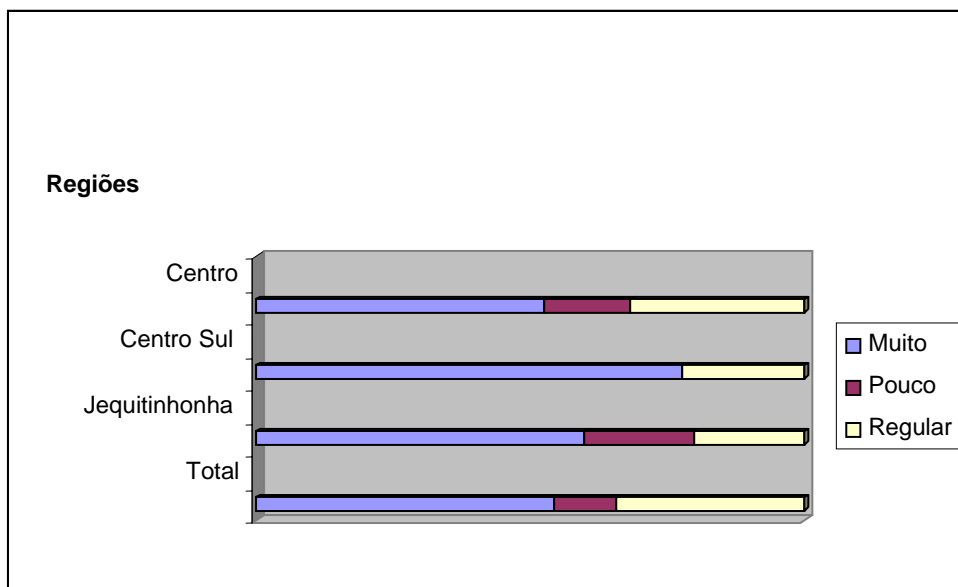
**Gráfico 9: Informações disponíveis no DATASUS: são importantes?**

Quanto à frequência de uso das informações disponíveis no DATASUS (Gráfico 10) os secretários dos municípios da região Jequitinhonha mais uma vez, apesar de terem afirmado ser que são quem menos confia nessas informações, afirmam ser quem mais as usa – e não fazem nenhuma avaliação negativa: usam muito, ou regularmente. Sul e Centro Sul, mais abaixo, estão próximos da média do Estado.

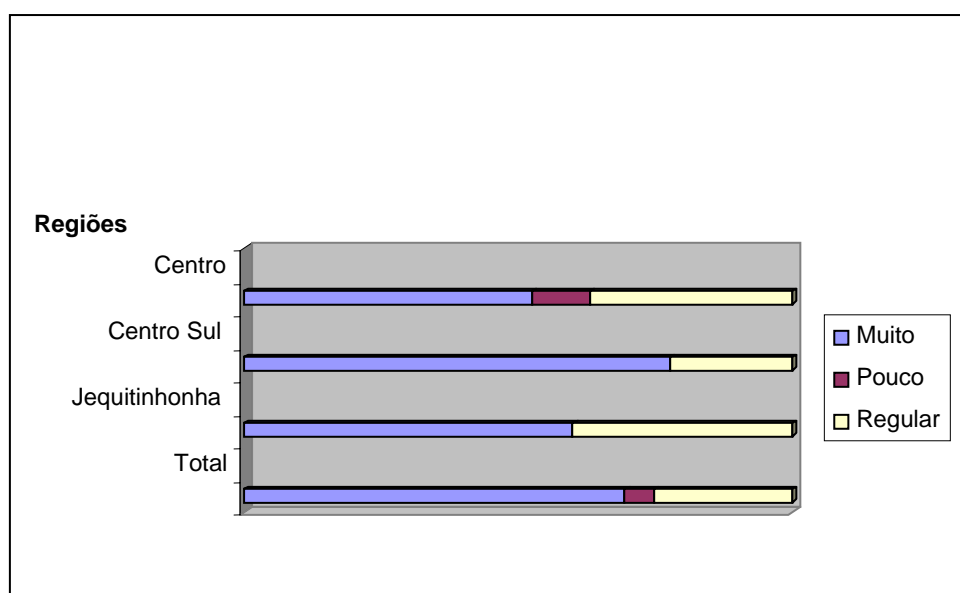


**Gráfico 10: Informações disponíveis no DATASUS: frequência de uso (pelo Secretário):**

São mais confiáveis, mais úteis e mais simples (Gráfico 11, 12, 13, 14 e 15) para a região Centro Sul - para os municípios do Jequitinhonha não são nem um pouco simples, segundos as respostas; Também quanto à disponibilidade, a Secretaria Estadual, com respeito às informações, é mais bem avaliada pelo Centro Sul. O Jequitinhonha fez as piores avaliações – e o Centro Sul foi quem mais evitou o ponto médio. Quanto ao grau de suficiência dessas informações o Jequitinhonha foi quem pior avaliou a Secretaria Estadual, mas todas as três regiões ficaram abaixo da média da amostra estadual.

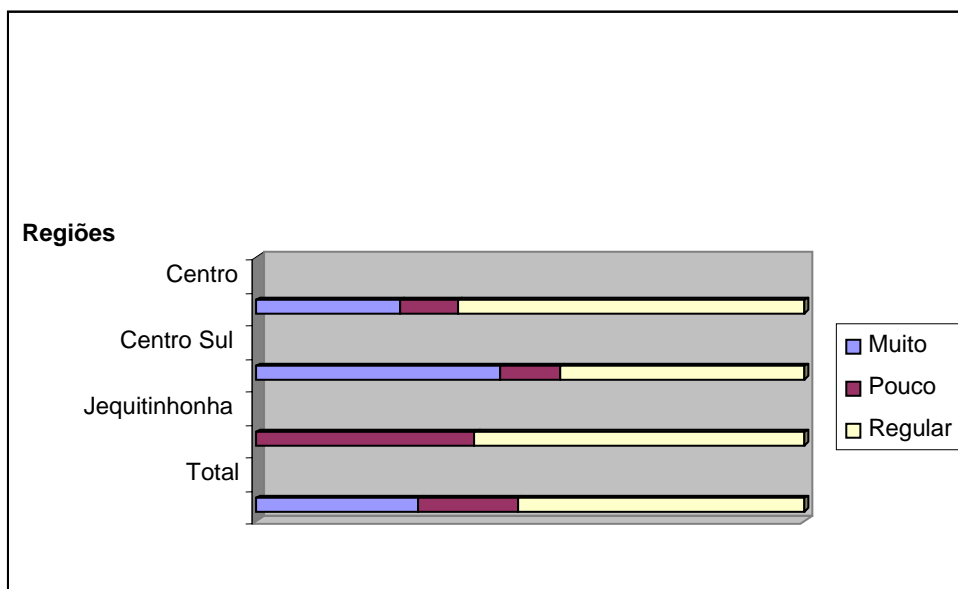


**Gráfico 11: Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são confiáveis?**

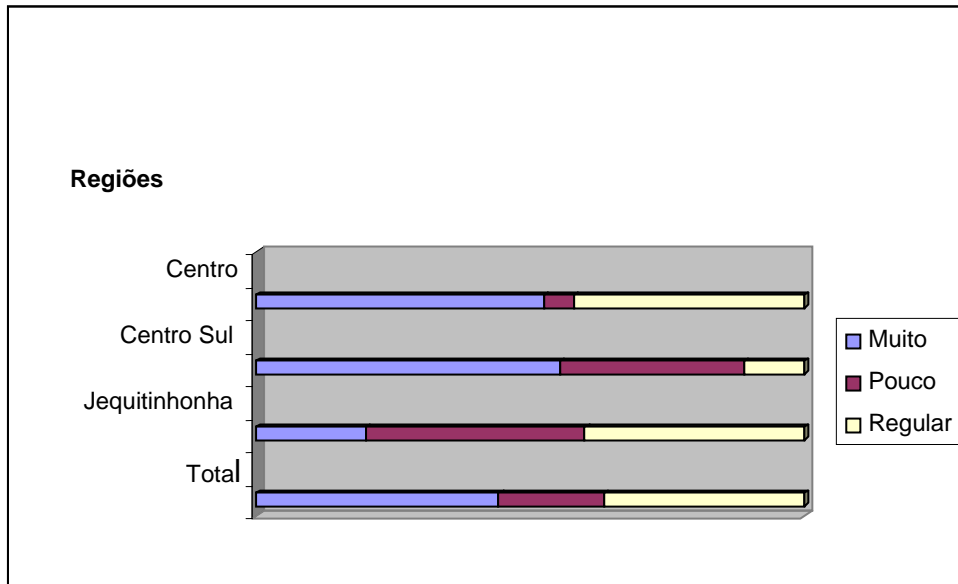


**Gráfico 12: Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são úteis?**

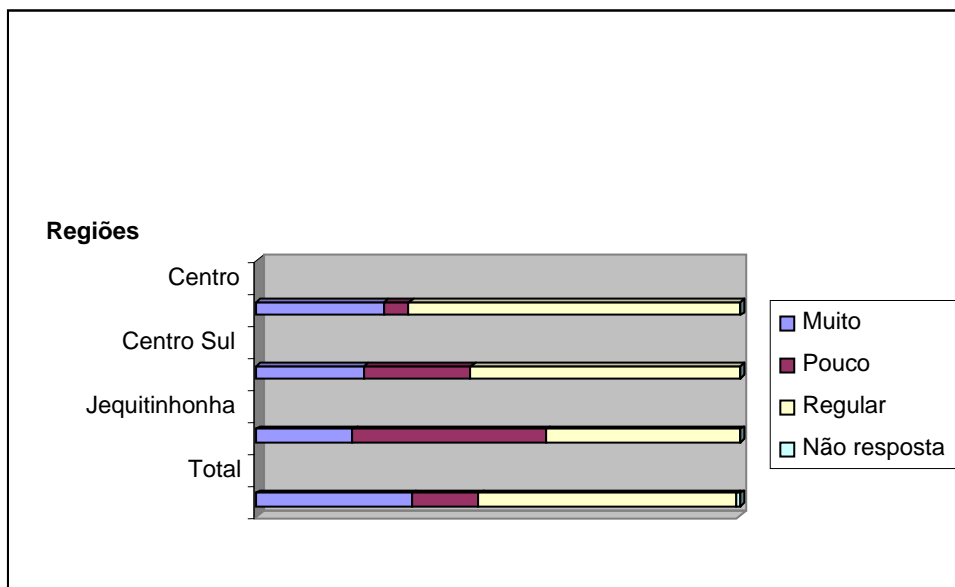




**Gráfico 13: Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são simples?**

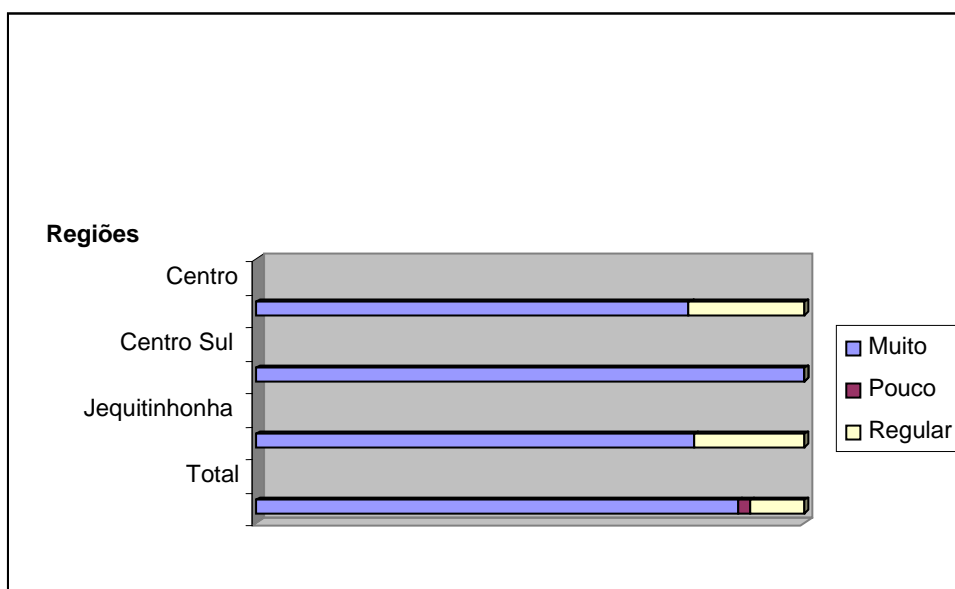


**Gráfico 14: Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: estão disponíveis?**

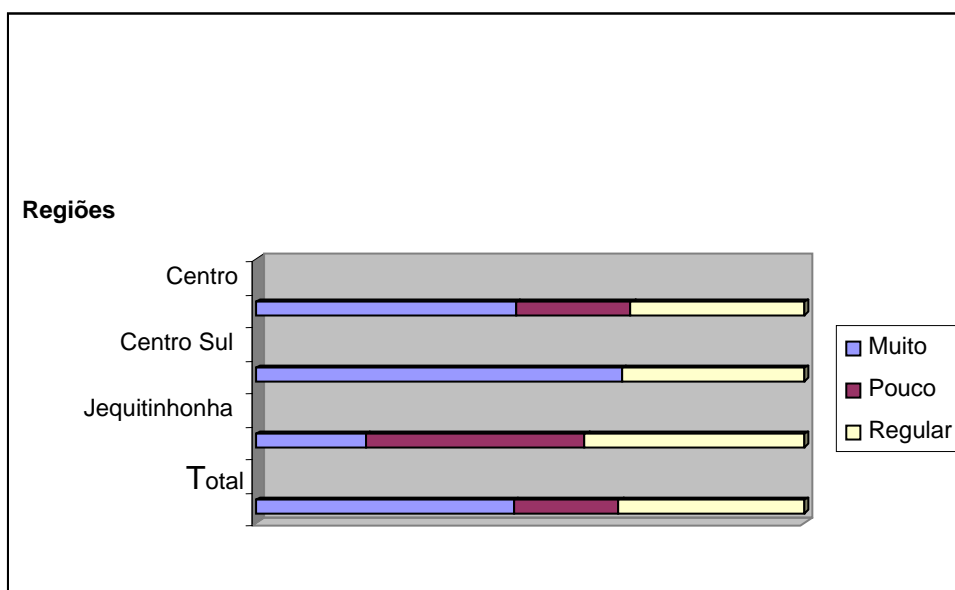


**Gráfico 15: Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: o conteúdo é suficiente?**

Quanto ao grau de importância (Gráfico 16) é altíssimo para todas as três regiões – o mais alto para a região Centro Sul cujos municípios, consistentemente, não disseram “usar pouco” as informações dessa fonte (Gráfico 17).

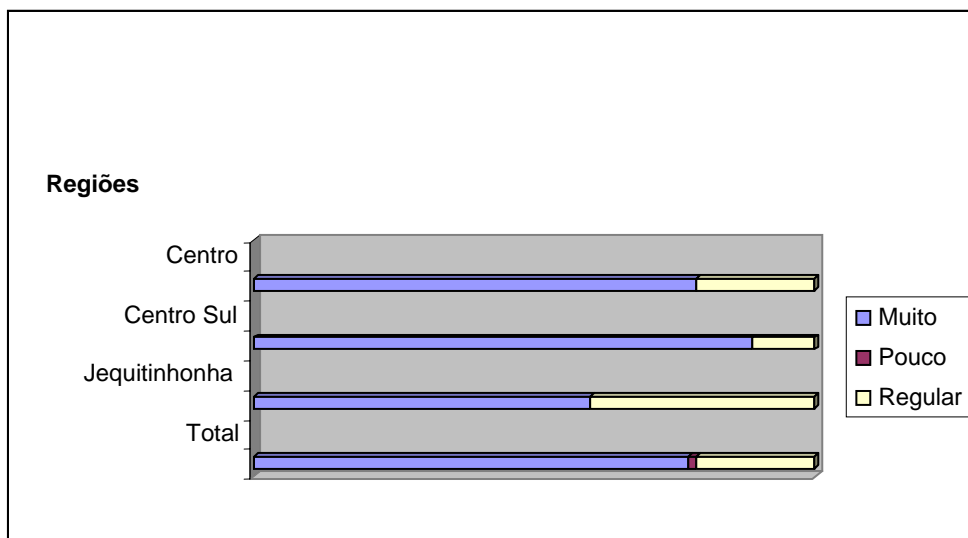


**Gráfico 16: Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: são importantes?**

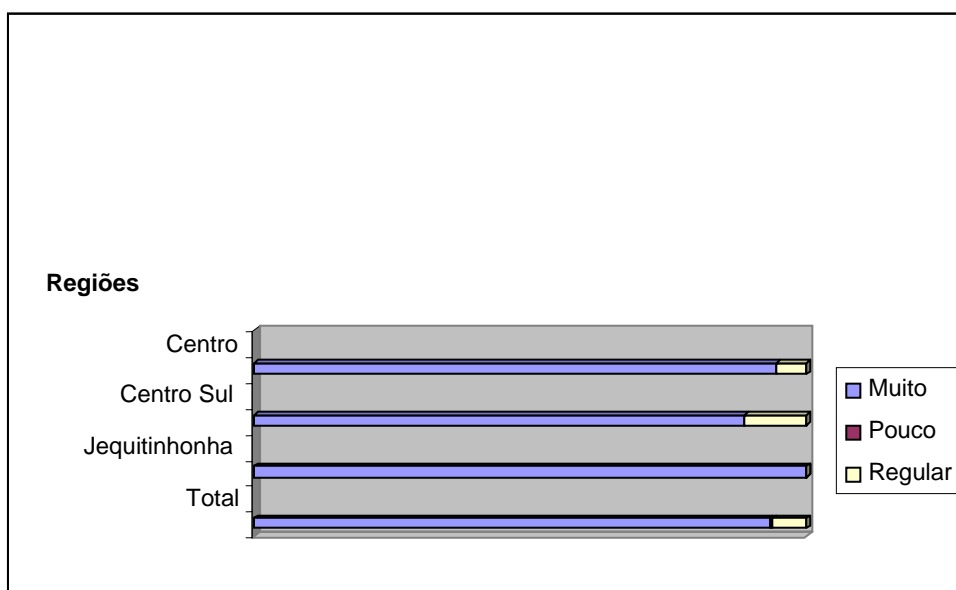


**Gráfico 17: Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde: frequência de uso.**

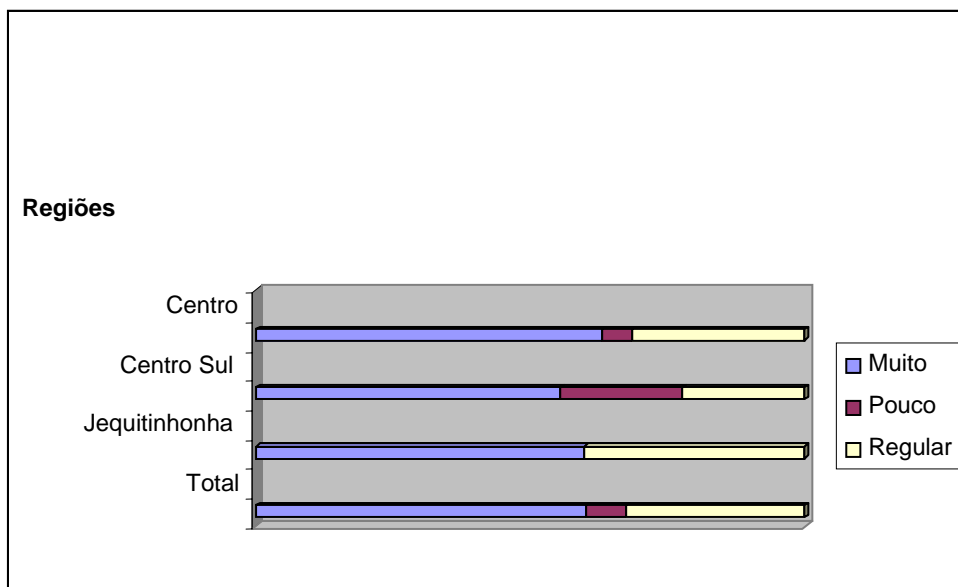
Quanto às informações da própria Secretaria Municipal de Saúde a região Centro Sul declarou alto grau de confiabilidade (Gráfico 18), mas o Jequitinhonha é quem as acha mais úteis (Gráfico 19). Quanto à simplicidade (Gráfico 20), os percentuais da resposta “muito simples” se praticamente se equiparam entre as três regiões, e são a maioria das respostas. A disponibilidade (Gráfico 21) das informações também é alta, e mais alta no Centro Sul, que declarou-as menos úteis que o Jequitinhonha – talvez porque, como demonstrado na resposta seguinte, ache seu conteúdo “muito suficiente” (Gráfico 22), mais que as outras duas regiões (que estão abaixo da média estadual, principalmente a região Jequitinhonha). A região Centro foi quem as declarou um pouco menos importantes (Gráfico 23), mas o índice de “muito importante” foi semelhante – e bem alto. Bem alta também é a frequência declarada de uso (Gráfico 24), nas três regiões e em todo o Estado.



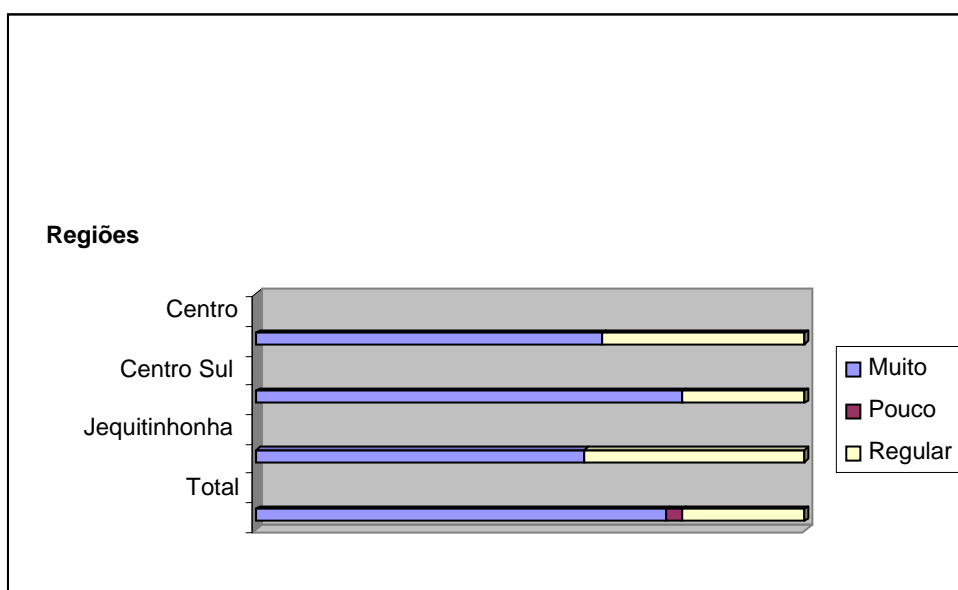
**Gráfico 18: Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são confiáveis?**



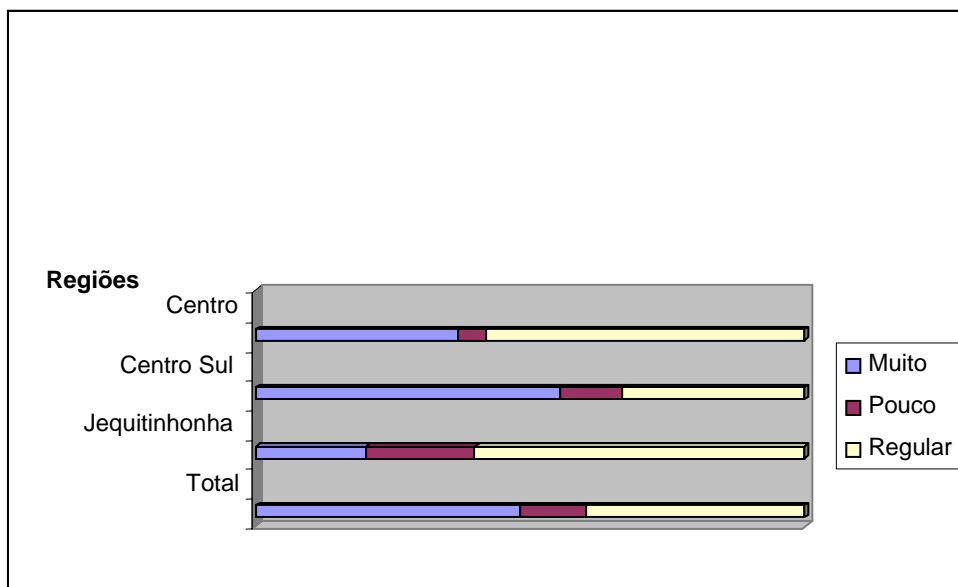
**Gráfico 19: Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são úteis?**



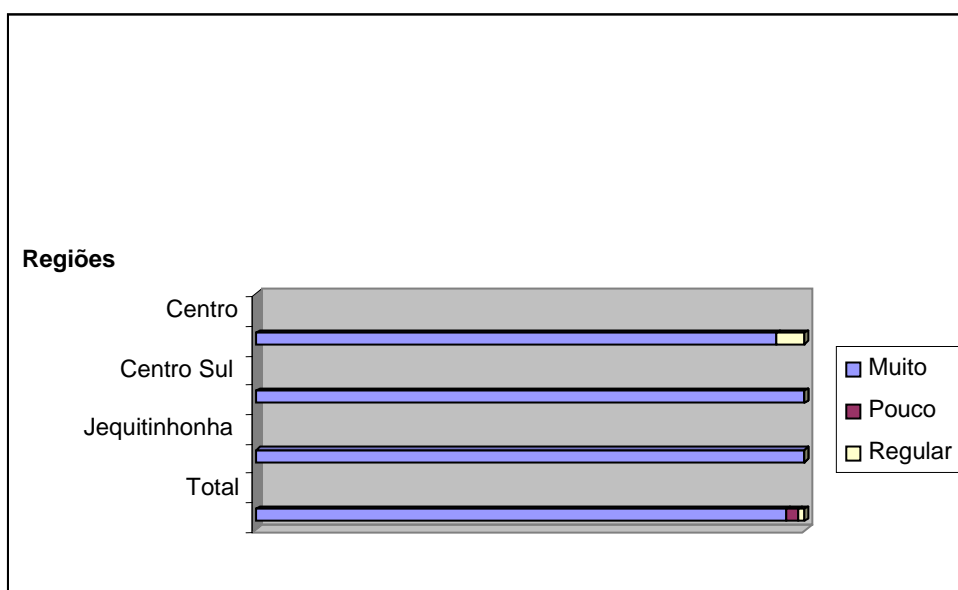
**Gráfico 21: Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são simples?**



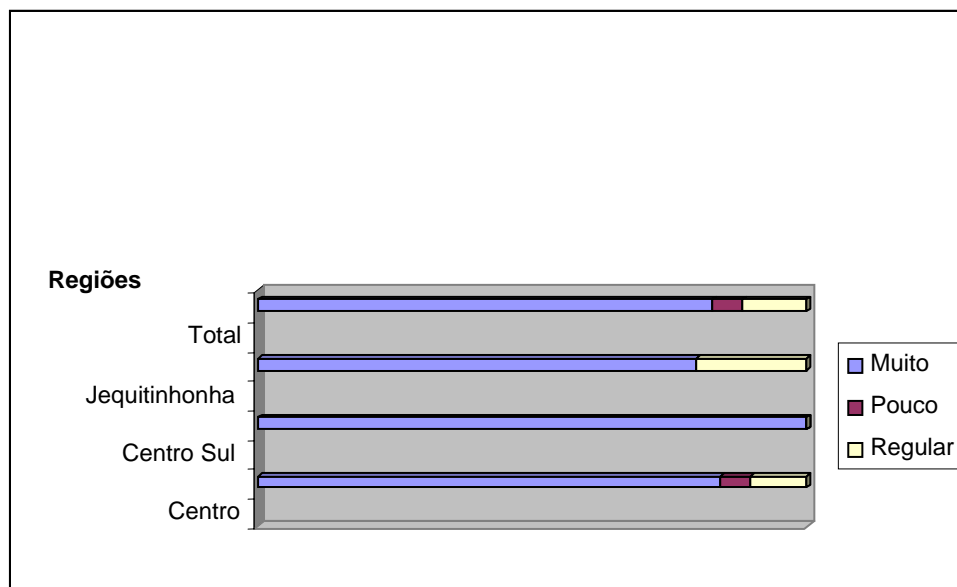
**Gráfico 22: Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): estão disponíveis?**



**Gráfico 23: Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): o conteúdo é suficiente?**



**Gráfico 24: Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): são importantes?**



**Gráfico 25: Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF): frequência de uso.**

Com relação ao sentimento geral associado às informações de que dispõem os secretários (Tabela 32), na macrorregião Centro as palavras mais mencionadas foram “falta de informações” (bem à frente das outras) e “confusão”; no Centro Sul, “insegurança” (bem à frente das outras) e “desconfiança” e “senso de direção” empatadas; no Jequitinhonha, “confusão” (em primeiro) e “frustração” e “falta de informações” como as segundas mais citadas.

**TABELA 32**  
**Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe**

Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe: (marque DUAS OPÇÕES SOMENTE)	Centro	Centro Sul	Jequitinhonha	Total
	%	%	%	%
Insegurança	10,5	50,0	0,0	21,2
Satisfação	15,8	0,0	0,0	23,2
Confusão	26,3	12,5	60,0	22,5
Controle	10,5	12,5	20,0	22,5
Frustração	21,1	0,0	40,0	13,2
Clareza	15,8	12,5	0,0	8,6
Senso de direção	0,0	25,0	20,0	7,3
Desconfiança	5,3	25,0	0,0	6,6
Resolução de problemas	21,1	12,5	0,0	14,6
Excesso de informações	10,5	0,0	20,0	3,3
Falta de informações	42,1	12,5	40,0	25,2

Comparando as palavras mais associadas ao DATASUS (Tabela 33), as mais citadas na macrorregião Centro foram “essencial” e “tecnologia”; e no Jequitinhonha, “essencial” e

“complicação” – as mesmas citadas quando essas regiões foram agrupadas com outras regiões mais próximas (ver tópico 4.2.1 – estratificação e agrupamento por regiões).

**TABELA 33**  
**Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS**

Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS (apenas uma):	Centro	Centro Sul	Jequitinhonha	Total
	%	%	%	%
1. Tecnologia	21,1	0,0	20,0	21,2
2. Confiabilidade	15,8	12,5	0,0	13,2
3. Complicação	15,8	25,0	20,0	17,2
5. Essencial	47,4	62,5	60,0	45,7
6. Outra: Desatualização	0,0	0,0	0,0	0,7
7. Outra: Desconfiança	0,0	0,0	0,0	0,7
8. Outra: Insatisfação	0,0	0,0	0,0	1,3

Quanto às instituições com as quais a interação é mais freqüente no trabalho (Tabela 34), somente na região Centro a “Prefeitura” apresenta interação menor que “outras secretarias municipais” – em todas as três regiões essas duas instâncias são muito importantes, mas a “Prefeitura” tem a primazia. Depois vêm a “Secretaria Estadual” e o “Ministério da Saúde”, que só guarda maior importância para o Jequitinhonha. Essa região também lembrou-se de outras organizações, como Câmara dos Vereadores e universidades - talvez porque a extrema pobreza da região faça com que outras instituições se acerquem mais dela.

**TABELA 34**  
**Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho**

Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho? Marque apenas as 3 mais importantes.	Centro	Centro Sul	Jequitinhonha	Total
	%	%	%	%
Organizações não governamentais	10,5	0,0	0,0	2,0
Outras secretarias municipais	89,5	62,5	60,0	69,5
Prefeito	73,7	75,0	80,0	68,9
Igrejas (qualquer religião)	5,3	12,5	0,0	3,3
Câmara dos Vereadores	5,3	0,0	20,0	9,3
Secretaria Estadual de Saúde	42,1	25,0	40,0	47,0
Ministério da Saúde	10,5	37,5	40,0	25,8
Associações patronais	0,0	0,0	0,0	2,0
Sindicatos	5,3	0,0	0,0	4,0
Universidades / Faculdades	10,5	0,0	40,0	4,6
Outra; especifique:	10,5	25,0	20,0	14,6

Quanto às fontes de informação pessoal (Tabela 35) na região Centro “e-mail”, “internet” e “reuniões de trabalho” lideram, nessa ordem. No Centro Sul, também, mas “outras fontes da internet” superam o “e-mail” e “reuniões de trabalho” aparecem empatadas



com “fax” e o “DATASUS”; no Jequitinhonha, “e-mail” e “internet” estão em primeiro, empatadas, e “reuniões de trabalho” são a terceira fonte mais citada.

**TABELA 35**  
**Fontes de informação pessoal**

Fontes de informação pessoal. Marque apenas as 3 mais importantes.	Centro	Centro Sul	Jequitinhonha	Total
	%	%	%	%
Bibliotecas externas	5,3	0,0	0,0	2,6
Centro de documentação interno	0,0	0,0	0,0	3,3
Fax	21,1	25,0	20,0	27,2
Rádio	0,0	0,0	0,0	6,0
Televisão	0,0	0,0	20,0	3,3
DATASUS	42,1	25,0	0,0	24,5
E-mail	63,2	37,5	60,0	59,6
Outras fontes na internet (exceto e-mail)	42,1	62,5	60,0	53,6
Imprensa escrita	10,5	12,5	0,0	6,6
Correspondência em papel	5,3	0,0	0,0	8,6
Empresas de pesquisa e consultoria	0,0	0,0	0,0	0,0
Correspondência interna	0,0	0,0	0,0	1,3
Publicações na área da saúde	10,5	0,0	40,0	6,6
Conversas informais	10,5	0,0	0,0	5,3
Reuniões de trabalho com três pessoas ou mais	47,4	25,0	60,0	40,4

Com relação aos meios de comunicação mais utilizados na Secretaria (Tabela 36) as ligações telefônicas lideram (em porcentagem equivalente ao e-mail, no Centro Sul); somente no Jequitinhonha as “reuniões de trabalho” alcançam 100% das respostas, bem acima dos 40% de menções para “e-mail”, “fax” e “ligações telefônicas”.

**TABELA 36**  
**Os meios de comunicação mais utilizados na Secretaria**

Os meios de comunicação mais utilizados na Secretaria: (marque apenas os 3 mais importantes)	Centro	Centro Sul	Jequitinhonha	Total
	%	%	%	%
Apresentações em PowerPoint	10,5	12,5	0,0	7,9
Relatórios em papel	0,0	25,0	20,0	17,2
E-mail	63,2	50,0	40,0	67,5
Comunicação pessoal (conversas)	15,8	25,0	20,0	19,2
Reuniões com mais de três pessoas	63,2	37,5	100,0	62,3
Ligações telefônicas	73,7	50,0	40,0	54,3
Fax	31,6	25,0	40,0	26,5
Correio	5,3	0,0	0,0	4,0

Convidados a escolher uma frase, entre pares de afirmações que se opõem, para ilustrar o ambiente de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde (Tabela 37), os conflitos foram vistos como algo positivo (de maneira um pouco menor na região Centro); o “compromisso” e a “lealdade” foram mais valorizados que a competência técnica nas três regiões (mais no Centro Sul); trabalhar para resultados somente foi mais importante na região Centro – nas outras duas os secretários responderam que trabalham mais para cumprir normas

e regras, principalmente, de forma bem explícita, na região Jequitinhonha – 80% contra 20% das respostas afirmou essa disposição.

**TABELA 37**  
**Afirmações que refletem de modo geral o ambiente de trabalho na Secretaria Municipal de saúde**

Escolha uma das afirmações em cada par de frases abaixo que, mesmo de forma imperfeita, reflète de modo geral o ambiente de trabalho na Secretaria Municipal de saúde:	Centro	Centro Sul	Jequitinhonha	Total
	%	%	%	%
1. Os conflitos são vistos como eventos indesejáveis para a harmonia necessária do trabalho.	21,1	0,0	0,0	17,9
2. Os conflitos são vistos como algo positivo e acontecem frequentemente no dia a dia da organização.	78,9	100,0	100,0	82,1
1. Valorizamos mais o compromisso e a lealdade das pessoas, precisamos confiar nelas.	57,9	75,0	60,0	59,6
2. Valorizamos mais a competência técnica, pois é o que traz resultados.	42,1	25,0	40,0	38,4
1. Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial para não haver desorganização geral	42,1	62,5	80,0	43,7
2. Trabalhamos mais para o cumprimento das metas, afinal o que importa são os resultados.	57,9	37,5	20,0	55,6
1. Há uma divisão de trabalho que implica em que as decisões ficam por conta dos gestores, o que significa que as maiores responsabilidades também.	26,3	25,0	40,0	24,5
2. As decisões e responsabilidades são compartilhadas por todos os funcionários, que têm de modo geral, muita autonomia.	73,7	75,0	60,0	74,8

Quanto à formação do Secretário Municipal de Saúde nas três regiões (Tabela 38) a maioria dos amostrados tem curso superior, mas apenas no Centro Sul cursos superiores na área da Saúde predominam. No Jequitinhonha aparecem outros cursos que não são da área da saúde, nem da área gerencial – e é nessa região também que aparecem o maior número de secretários que só tem segundo grau (40%), sendo que este número não corresponde ao Superior incompleto (10,5% e 12,5%, respectivamente no Centro e no Centro Sul e 0% no Jequitinhonha).

**TABELA 38**  
**Formação do secretário municipal de saúde**

Formação do secretário municipal de saúde:	Centro	Centro Sul	Jequitinhonha	Total
	%	%	%	%
1. Superior na área da saúde	10,5	25,0	20,0	29,1
2. Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia)	26,3	25,0	0,0	15,9
3. Superior em outras áreas	10,5	12,5	40,0	11,3
4. Técnico na área da saúde	0,0	0,0	0,0	7,3
4. Técnico em outras áreas	5,3	0,0	0,0	1,3
5. Segundo grau	36,8	25,0	40,0	27,2
5. Segundo grau (superior incompleto)	10,5	12,5	0,0	5,3
6. Inferior ao segundo grau	0,0	0,0	0,0	2,0

#### **7.2.4 Resultados e análise dos questionários da amostra do Estado de Minas Gerais - cruzamento de variáveis**

##### a) Primeira parte - análise pelo cruzamento de variáveis - um quadro geral

Foram cruzadas algumas variáveis, para encontrar nestes cruzamentos algum sentido entre as respostas oferecidas e estabelecer um quadro geral. Para efeito de análise, os quatro primeiros cruzamentos foram feitos entre uma mesma variável e várias outras, traçando um panorama mais geral da percepção dos secretários municipais de saúde com relação à da cultura organizacional das secretarias, do uso que faz das informações do DATASUS, do seu sentimento com relação às informações de que dispõe e, finalmente, qual o conceito faz do DATASUS, associando-o a uma palavra. Nesses, como nos outros cruzamentos os gráficos foram suprimidos e deixadas apenas as tabelas, que permitem visualizar os percentuais das respostas.

Na primeira experiência de cruzamento a tabela (Tabela 39) mostram como foram cruzadas as seguintes variáveis: a formação do secretário municipal de saúde e diversas frases que ilustram o ambiente da Secretaria Municipal de Saúde – a intenção foi verificar se a percepção da Secretaria é afetada pelo nível ou pelo tipo de formação do Secretário.

Percebeu-se que o maior índice de concordância com a centralização das informações deu-se para secretários com nível técnico (da saúde ou não) ou com nível inferior ao segundo grau, seguidos pelos que tem somente o segundo grau; os índices de concordância mais baixos foram com secretários de nível superior (mais baixos para aqueles vindos de outra área, que não a gerencial, nem da saúde; os que vêm da área da saúde afirmaram maior concordância

com a centralização que aqueles que vem da área gerencial). Os que têm nível inferior ao segundo grau são os que mais não acham que a falta de informação seja um problema importante; os técnicos na área de saúde demonstraram a maior discordância – maior que a dos secretários com formação superior na área da saúde. O uso do “jeitinho” oscilou entre 40 e 60% entre todos os níveis de formação, mas os técnicos em saúde superaram essa média, 90% deles afirmou que na Secretaria o “jeitinho” é muito mais usado que os meios formais. A percepção de falta de eficiência do setor público é compartilhada por todos, em maior ou menor grau – quem menos concorda com isso são aqueles com formação inferior ao segundo grau. Quem mais concorda são os técnicos; e os com formação superior na área gerencial concordam mais que o ambiente da Secretaria reflete essa disposição que os que têm formação superior na área da saúde.

**TABELA 39**  
**Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de Saúde” e diversas frases referentes à Secretaria Municipal de Saúde (Concordância)**

Formação do Secretário	Em nossa Secretaria a informação é centralizada visando um maior controle das ações	Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante	Frequentemente resolvemos os problemas mais com “jeitinho” e criatividade do que pelos meios formais	O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos
	%	%	%	%
<b>Superior completo</b>				
Superior na área de saúde	65,9	68,2	54,5	61,4
Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia)	58,3	75,0	54,2	70,8
Superior em outras áreas	52,9	64,7	41,2	58,8
Superior incompleto	75,0	75,0	62,5	87,5
Técnico em outras áreas	100,0	50,0	0,0	100,0
Técnico na área de saúde	100,0	27,3	90,9	100,0
Segundo grau	78,0	58,5	68,3	63,4
Inferior ao segundo grau	100,0	100,0	66,7	33,3

Na segunda experiência, a tabela (Tabela 40) mostram o cruzamento da formação do secretário municipal de saúde e a frequência de uso que fazem do DATASUS – a intenção foi revelar, como na primeira experiência, em que grau o DATASUS é mais - ou menos - utilizado por secretários com níveis e tipos diferentes de formação. Quem afirmou que utiliza mais foram aqueles com nível inferior ao segundo grau, seguido pelos que só tem segundo

grau, superior em outras áreas e técnicos de outras áreas. Essas respostas não fazem muito sentido se comparadas a outras respostas que envolvem os secretários com essa formação (são os que declaram que não há falta de informação, que a informação deve ser centralizada; são dos que menos associam o DATASUS à expressão “essencial”). Para serem compreendidas adequadamente é necessário um estudo qualitativo – e talvez a expressão “uso” tenha que ser mais especificada. Os que têm superior na área gerencial ou da saúde, ou os técnicos de saúde usam muito menos, e os técnicos afirmam usar menos ainda que os que têm curso superior na área da saúde.

**TABELA 40**  
**Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de Saúde” e**  
**“Informações disponíveis no DATASUS - Frequência de uso (pelo Secretário)”**

Formação do Secretário	Informações disponíveis no DATASUS		
	Frequência de uso		
	Muito	Regular	Pouco
	%	%	%
Superior completo			
Superior na área de saúde	40,9	43,2	15,9
Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia)	33,3	41,7	25,0
Superior em outras áreas	52,9	17,6	29,4
Superior incompleto	25,0	25,0	50,0
Técnico em outras áreas	50,0	50,0	0,0
Técnico na área de saúde	18,2	27,3	54,5
Segundo grau	53,7	36,6	9,8
Inferior ao segundo grau	66,7	33,3	0,0

O terceiro cruzamento (Tabela 41) é, mais uma vez, a variável formação do secretário de saúde com a variável “sentimento geral com relação às informações de que dispõe”, isto é, todas as informações, o que inclui o DATASUS, mas também publicações, reuniões, contatos com a Secretaria Estadual etc. Quem revela mais satisfação são, mais uma vez, os que não são da área da saúde, como os que têm curso superior em outras áreas (não da saúde, nem gerencial), os que não têm segundo grau ou têm somente o segundo grau. A maior desconfiança é de quem tem curso superior na área da saúde; a expressão “excesso de informações” é pouco registrada, e só aparece em quem tem nível superior, em qualquer área; a falta de informações é mais notada pelos que são oriundos da área gerencial, mais que pelos que vêm de cursos superiores ou técnicos da saúde.

**TABELA 41**  
**Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de saúde” e “Sentimento geral com relação às informações de que se dispõe”**

Formação do Secretário	Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe			
	Satisfação	Desconfiança	Excesso de informações	Falta de informações
	%	%	%	%
<b>Superior completo</b>				
Superior na área de saúde	20,5	15,9	4,5	22,7
Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia)	20,8	0,0	4,2	41,7
Superior em outras áreas	23,5	0,0	5,9	5,9
Superior incompleto	37,5	12,5	0,0	25,0
Técnico em outras áreas	50,0	0,0	0,0	0,0
Técnico na área de saúde	18,2	9,1	0,0	18,2
Segundo grau	24,4	2,4	2,4	29,3
Inferior ao segundo grau	33,3	0,0	0,0	0,0

O quarto cruzamento (Tabela 42) que conclui esse panorama geral mostra a associação, que fazem os secretários, do DATASUS a um conceito, traduzido em uma palavra. Foram oferecidas quatro palavras – positivas, negativas, neutras, com a possibilidade de que ele acrescentasse outra. Caso não o fizesse, eram sugeridas mais algumas. Todas foram extraídas dos questionários-piloto utilizados em João Monlevade, e na amostra estadual de questionários aplicados pelo COSEMS.

A palavra “essencial” é a mais citada, e por quase todos; a seguir vem “tecnologia”, que entre os que não tem segundo grau aparece bem à frente do que para os outros níveis de formação; “confiabilidade” quase que só para técnicos de outras áreas que não a saúde vem depois de “complicação”, mais para os técnicos na área de saúde e secretários de nível superior na área gerencial - revelando algo que, percebido por quem é responsável por alimentar o sistema, revela um ponto importante para a análise do mesmo.

Esses cruzamentos demonstram tanto a complexidade do quadro da informação em saúde, quanto a variação de percepções que se pode ter dele – e a impossibilidade de se trabalhar unicamente com informações quantitativas quando se tem uma visão social da informação, e dos limites individuais e organizacionais da racionalidade para tomada de decisão. Por outro lado, apontam que as informações quantitativas podem oferecer pontos de vista combinados e tratar muitas informações de diversas fontes, desenhando em linhas gerais,

um campo de estudo – o que, na área da saúde, pode significar um ponto de partida adequado para estudos qualitativos e em profundidade.

**TABELA 42**  
**Cruzamento das variáveis “Formação do Secretário Municipal de Saúde” e “Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS”**

Formação do Secretário	Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS (apenas uma):						
	Tecnologia	Confiabilidade	Complicação	Essencial	Outra: Desatualização	Outra: Desconfiança	Outra: Insatisfação
	%	%	%	%	%	%	%
<b>Superior completo</b>							
Superior na área de saúde	27,3	11,4	13,6	45,5	0,0	0,0	2,3
Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia)	12,5	12,5	20,8	50,0	4,2	0,0	0,0
Superior em outras áreas	29,4	11,8	17,6	35,3	0,0	0,0	5,9
Superior incompleto	37,5	25,0	12,5	12,5	0,0	12,5	0,0
Técnico em outras áreas	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0
Técnico na área de saúde	18,2	18,2	27,3	36,4	0,0	0,0	0,0
Segundo grau	12,2	9,8	19,5	58,5	0,0	0,0	0,0
Inferior ao segundo grau	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0

b) Segunda parte da análise dos questionários da amostra estadual pelo cruzamento de variáveis específicas

Os cruzamentos a seguir tentam esclarecer esse quadro geral, ainda em uma perspectiva quantitativa. Foram cruzadas diversas variáveis, possibilitando verificar a consistência interna das respostas e o percentual de respondentes que concordam ou discordam simultaneamente de duas delas. Para isso, após o cruzamento, foram selecionadas as ocasiões em que essas concordâncias ou discordâncias nas respostas superaram 30% - percentual que foi assumido de forma intencional como significativo, uma vez que, na grande maioria das respostas 4 possibilidades eram possíveis – o que significaria 25% de chances para cada uma. Um percentual acima de 30%, portanto, pode ser considerado expressivo com relação ao total de respondentes – obviamente foram privilegiadas as situações em que esse percentual se aproximou mais dos 100%. A situação oposta (próxima do 0%) também foi

observada e comentada.

Evidentemente, se fossem feitos mais cruzamentos específicos (por exemplo, de duas variáveis - apenas para municípios de até 5.000 habitantes da macrorregião Centro) talvez pudessem ter sido obtidas respostas mais específicas. Esse teste foi feito, mas não gerou conclusões que pudessem ser afirmadas sem que um estudo qualitativo, em profundidade, no local, percebesse todas as variáveis envolvidas (políticas, administrativas, econômicas, técnicas, sociais, demográficas, culturais, naturais etc., além de eventos contingenciais que também afetam significativamente o campo da saúde).

Todos os percentuais dos cruzamentos seguintes foram traduzidos em frases diretas, de compreensão objetiva mesmo para os não familiarizados com o *software* empregado (ver capítulo de metodologia) ou com a estatística – seguida de uma breve análise. O objetivo não foi alcançar conclusões definitivas, e sim obter um panorama geral a partir do qual pudesse ser elaborado um estudo qualitativo em apenas três municípios, de apenas três regiões intencionalmente escolhidas e que, mesmo almejando uma profundidade antropológica, necessita ser complementado por outros trabalhos de campo, nessa e em outras perspectivas de análise. Algumas questões levantadas encontram-se no parágrafo final de cada cruzamento de variáveis.

Cruzamento das variáveis “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante” e “Informações disponíveis no DATASUS – Simples” – Fonte: pesquisa de campo/2007.

(1-12 x 2c)

**1-12** – Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante (S ou N).

**2c** – Informações disponíveis no DATASUS – Simples (M, R ou P).

**TABELA 43**  
**Informações disponíveis no DATASUS – Simples (M, R ou P)**

<b>2c</b>	Muito	Pouco	Regular	<b>TOTAL</b>
<b>1-12</b>				
1. Sim	15%	13%	35%	<b>64%</b>
2. Não	3%	11%	22%	<b>36%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18%</b>	<b>25%</b>	<b>57%</b>	<b>100%</b>



- 15% responderam (S) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante” e (M) para “Informações disponíveis no DATASUS – Simples”.
- 35% responderam (S) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante” e (R) para “Informações disponíveis no DATASUS – Simples”.

Isto significa que metade dos respondentes concorda que têm a maior parte das informações para trabalhar e, ao menos a parte que vem do DATASUS, é muito ou regularmente simples.

Cruzamento das variáveis “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e “ Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada” (11c1 x 1-16) – Fonte: Pesquisa de campo/2007

**11c1** - Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral.

**1-16** - Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada.

**TABELA 44**  
**Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada**

<b>11C1</b>	<b>1-16</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		27%	29%	<b>56%</b>
VERDADEIRO		27%	17%	<b>44%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>100%</b>

29% responderam (F) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e (N) para “Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada”.

Isto leva à conclusão de que quase 30% dos respondentes afirma que trabalha para resultados, não para cumprimento de normas e regras, mas reconhece que a equipe que dispõe para atingir os objetivos não é qualificada de maneira adequada.

Cruzamento das Variáveis “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral.” e “Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo” (11c1 x 1-2) – Fonte: pesquisa de campo/2007.

**11c** - Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral (V ou F).

**1-2** - Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo (S ou N).

**TABELA 45**  
**Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo (S ou N)**

<b>11c1</b>	<b>1-2</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		42%	14%	<b>56%</b>
VERDADEIRO		34%	10%	<b>44%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>	<b>100%</b>

42% responderam (F) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e SIM para “Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo”, enquanto que 34% responderam (V) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e SIM para “Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo”.

Isto significa que quase a metade dos secretários afirma trabalhar para resultados, e não para a burocracia, mas reconhece que há pouco planejamento; os 34% que pretendem cumprir regras e normas vão achar difícil fazer até mesmo isso, porque enfrentam problemas inesperados a maior parte do tempo.

Cruzamento das variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações que se dispõe – confusão” e “O serviço público causa uma certa falta de eficiência nos trabalhos.” (5c x 42.1-18) – Fonte: pesquisa de campo/2007

**5c** – Seu sentimento geral com relação às informações que se dispõe – confusão

(V ou F).

**1-18** – O serviço público causa uma certa falta de eficiência nos trabalhos (S ou N).

**TABELA 46**  
**O serviço público causa uma certa falta de eficiência nos trabalhos (S ou N)**

<b>5c</b>	<b>1-18</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		49%	28%	<b>77%</b>
VERDADEIRO		19%	4%	<b>23%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

49% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação as informações que se dispõe – confusão” e (S) “O serviço público causa uma certa falta de eficiência nos trabalhos”.

Apesar de 49% dos secretários acreditarem que o serviço público cause uma certa falta de eficiência nos trabalhos, no caso específico das secretarias analisadas não se trata de um sentimento de “confusão” com relação às informações – há outros motivos, é o que apontam as respostas de praticamente metade dos respondentes.

Cruzamentos das variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações que se dispõe – controle” e “É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações”

(5d x 1-6) – Fonte: pesquisa de campo/2007

**5d** – Seu sentimento geral com relação às informações que se dispõe – controle

(V ou F).

**1-6** – É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N).

**TABELA 47**  
**É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)**

<b>5d</b>	<b>1-6</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		15%	62%	<b>77%</b>
VERDADEIRO		5%	18%	<b>23%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

62% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação às informações que se dispõe – controle” e (N) para “É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações” enquanto que 05% responderam (V) para “Seu sentimento geral com relação às informações que se dispõe – controle” e (S) para “É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações”.

Segundo as respostas obtidas, pode-se dissociar o “controle” com relação às informações e um comportamento informacional de “esconder” informações: 62% dos secretários não associa informação ao controle, e também não se queixam de funcionários que escondem informações. Apenas 05% que associam informação ao controle afirmaram observar funcionários com esse tipo de comportamento.

Cruzamento das variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações de que se dispõe - Resolução de problemas” e “O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos” (5i x 1-18) – Fonte: pesquisa de campo/2007

**5i** - Seu sentimento geral com relação às informações de que se dispõe - Resolução de problemas (F ou V).

**1-18** - O serviço público Provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos (S ou N).

**TABELA 48**  
**O serviço público Provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos (S ou N)**

<b>5i</b>	<b>1-18</b>	<b>1. Sim</b>	<b>2. Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		57%	28%	<b>85%</b>
VERDADEIRO		11%	4%	<b>15%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

57% (F) “O serviço público causa uma certa falta de eficiência nos trabalhos” e (S) “Seu sentimento geral com relação às informações de que se dispõe - Resolução de problemas”.

Esse cruzamento oferece uma perspectiva mais otimista: quase 60% dos secretários acredita que o serviço público não está associado à ineficiência, e também trabalha com informações para, em primeiro lugar, resolver problemas.

Cruzamento das variáveis “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema, a importante” e “Informações

provenientes da secretaria da saúde – simples Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema, importante”.

(1-12 x 3c) – Fonte: pesquisa de campo/2007.

**1-12** – Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante.

**3c** – Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde – simples

**TABELA 49**  
**Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde – simples**

<b>1-12</b>	<b>3c</b>	<b>Muito</b>	<b>Pouco</b>	<b>Regular</b>	<b>TOTAL</b>
1. Sim		17%	9%	38%	<b>64%</b>
2. Não		13%	9%	15%	<b>36%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>30%</b>	<b>18%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>

17% responderam(S) para Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante e (M) para Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde – simples enquanto que 38% responderam (S) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante” e (R) para Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde – simples

Isto quer dizer que mais da metade (55%) dos secretários acredita que não há problema de falta de informação; fato corroborado por outra resposta, dada pelo mesmo grupo: as informações que vêm da Secretaria Estadual de Saúde são muito ou regularmente simples. O questionamento que deve ser feito é: seriam também suficientes, e de qualidade?

Cruzamento entre as variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – Satisfação” e “É um habito na nossa organização funcionários que “escondem” informações” (5b x 1-6) – Fonte: pesquisa de campo/2007

**5b** – Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – Satisfação (F ou V).

**1-6** – É um habito na nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N).

**TABELA 50**  
**É um habito na nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)**

<b>5b</b>	<b>1-6</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		17%	60%	<b>77%</b>
VERDADEIRO		3%	20%	<b>23%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

60% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – Satisfação” e (N) para “É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações”.

Isto é: os 60% que não se declaram satisfeitos com relação às informações que dispõem não culpam o comportamento dos seus funcionários, pelo menos, não quanto ao fato de não compartilharem informação. Outro é o problema.

Cruzamento entre as variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – Satisfação” e “É um habito na nossa organização funcionários que “escondem” informações” (5b x 1-18).

**5b** – Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – Satisfação (F ou V).

**1-18** – O serviço público provoca uma falta de eficiência nos trabalhos (S ou N).

**TABELA 51**  
**O serviço público provoca uma falta de eficiência nos trabalhos (S ou N)**

<b>5b</b>	<b>1-18</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		54%	23%	<b>77%</b>
VERDADEIRO		13%	10%	<b>23%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

54% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – Satisfação” e (S) para “O serviço público provoca uma falta de eficiência nos trabalhos”.

Entre os que não estão satisfeitos com as informações de que dispõem (77%), 54% acredita que o serviço público provoca ineficiência nos trabalhos, mais que os 23% que não acreditam nisso. A questão que então se coloca é: há ou não uma ligação entre os dois fenômenos?

Cruzamento entre as variáveis “De maneira geral temos as informações necessárias quando temos que tomar decisões importantes” e “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante” (1-20 x 1-12).

**1-20** – De maneira geral temos as informações necessárias quando temos que tomar decisões importantes.

**1-12** - Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante.

**TABELA 52**  
**Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante**

<b>1-20</b>	<b>1-12</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
1.Sim		45%	18%	<b>63%</b>
2.Não		19%	19%	<b>37%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>	<b>100%</b>

45% responderam (S) para “De maneira geral temos as informações necessárias quando temos que tomar decisões importantes” e (S) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante”.

Quase a metade dos secretários concorda que tem as informações para o trabalho – inclusive a parte dele que envolve decisões importantes. Mas os outros percentuais, somados, também é significativo. 19% tem as informações para o trabalho, mas não para tomar decisões importante; outros 19% não tem nem para uma coisa, nem para outra; outros 18% acredita não ter as informações que necessita para trabalhar, mas as tem para tomar decisões importantes. Problema a ser investigado: informação para tomada de decisão no setor municipal da saúde.

Cruzamento entre as variáveis “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar- a falta de informação não é um problema importante” e “Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde – simples” (1-12 x 61.4c).

**1-12** – Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar- a falta de informação não é um problema importante.

**4c** – Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde – simples.

**TABELA 53**  
**Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde – simples**

<b>4c</b>	<b>Muito</b>	<b>Pouco</b>	<b>Regular</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1-12</b>				
1.Sim	40%	3%	21%	<b>64%</b>
2.Não	21%	5%	11%	<b>36%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60%</b>	<b>7%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

40% responderam (S) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar - a falta de informação não é um problema importante” e (M) para “Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde – simples”, enquanto que 03% responderam (S) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar - a falta de informação não é um problema importante” e (P) para “Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde – simples”.

Os dados informam que 61% dos secretários coincide ao concordar que tem informações para trabalhar, e as informações oriundas da Secretaria Municipal são simples – apenas 03% afirma ter as informações necessárias para o trabalho, e afirma também que as informações da própria Secretaria são complicadas. Parece haver uma conexão entre essas variáveis, investigada no estudo qualitativo.

Cruzamento entre as variáveis “O ambiente de trabalho é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento” e “Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada” (1-3 x 1-16) - Fonte: pesquisa de campo/2007.

**1-3** – O ambiente de trabalho é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento.

**1-16** – Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada.



**TABELA 54**  
**Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada**

<b>1-3</b>	<b>1-16</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
1.Sim		34%	29%	<b>63%</b>
2.Não		21%	17%	<b>37%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>	<b>100%</b>

34% responderam (S) para “O ambiente de trabalho é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento” e (S) para “Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada”.

29% responderam (S) para “O ambiente de trabalho é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento” e (N) para “Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada”.

Não parece haver, segundo os respondentes, qualquer relação entre informalidade no comportamento e qualificação da equipe. No piloto, em João Monlevade, o secretário (que tem formação superior na área gerencial) afirmou ter se decepcionado com a área da saúde porque, segundo ele, acreditava que o setor era diferente – menos formal, mas as pessoas se tratavam com respeito, pensando menos “na forma”, e mais “no conteúdo” – fato que a realidade, segundo ele não confirmou: médicos, enfermeiros, motoristas e pacientes travavam discussões acaloradas, chegando a comprometer o atendimento. Essa informalidade excessiva, dificilmente encontrável em um ambiente organizacional de outra cultura, prejudicaria a eficiência ou a eficácia dos serviços?

Cruzamento das variáveis “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial para não haver desorganização geral” e “Há uma sensação geral de que apesar dos esforços as coisas mudam muito poucas” (11c1 x 1-17) – Fonte: pesquisa de campo/2007.

**11c1** – Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial para não haver desorganização geral (F ou V).

**1-17** – Há uma sensação geral de que apesar dos esforços as coisas mudam muito pouco (S ou N).

**TABELA 55**  
**Há uma sensação geral de que apesar dos esforços as coisas mudam muito pouco**  
**(S ou N).**

<b>1-17</b> <b>11C1</b>	<b>Não</b> <b>Respondeu</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO	1%	40%	16%	<b>56%</b>
VERDADEIRO	0%	28%	15%	<b>44%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1%</b>	<b>68%</b>	<b>31%</b>	<b>100%</b>

40% responderam (F) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial para não haver desorganização geral” e (S) para “Há uma sensação geral de que apesar dos esforços as coisas mudam muito pouco”.

Em outras palavras: 40% dos secretários entendem que, apesar de trabalharem para resultados, as coisas mudam pouco. A responsabilidade não seria do funcionamento burocrático das secretarias, mas sim de variáveis externas?

Cruzamento das variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – frustração” e “É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações”. (5e x 1-6) – Fonte: pesquisa de campo/2007

**5e** – Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – frustração (F o V).

**1-6** – É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N).

**TABELA 56**  
**É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)**

<b>1-6</b> <b>5e</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO	15%	72%	<b>87%</b>
VERDADEIRO	5%	9%	<b>13%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

72% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação as informações de que dispõe – frustração” e (N) para “É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações”.

05% responderam (V) para “Seu sentimento geral com relação as informações de que dispõe – frustração e (S) para “É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações”.

A grande maioria dos secretários que não associa frustração ao sentimento que têm com relação às informações de que dispõem também não se queixam de que funcionários não compartilham informações; mas apenas 05% dos que estão frustrados faz essa queixa. Aparentemente esse comportamento não é comum nas secretarias de saúde em Minas Gerais – ou, melhor dizendo – não foi declarado pelos secretários que responderam às indagações da pesquisa.

Cruzamento das variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – frustração” e “É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” Informações” (5f x 1-6) – Fonte: pesquisa de campo/2007

**5f** - Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – frustração (V ou F).

**1-6** – É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N).

**TABELA 57**

**É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações (S ou N)**

<b>1-6</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
<b>5f</b>			
FALSO	19%	72%	91%
VERDADEIRO	1%	8%	9%
<b>TOTAL</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

19% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – clareza” e (S) para “É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações”.

72% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe – clareza” e (N) para “É um hábito em nossa organização funcionários que “escondem” informações”.

Isto corrobora o cruzamento anterior que, aparentemente, exime os funcionários das secretarias do vício de “esconder” informações. 72% não associam clareza ao sentimento com relação às informações e não se queixa desse comportamento; só 19%, que reclamam de falta de clareza nas informações acredita que esse comportamento dos funcionários é habitual. Isso poderia ser checado com todas as qualidades associadas à informação.

Cruzamento das variáveis “Seu sentimento geral com relação às informações a que dispõe – falta de informações” e “ O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos” (5k x 1-18) Fonte: pesquisa de campo/2007

**5k** - Seu sentimento geral com relação às informações a que dispõe – falta de informações

**1-18** - O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos.

**TABELA 58**  
**O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos**

<b>5k</b>	<b>1-18</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		48%	26%	<b>75%</b>
VERDADEIRO		19%	6%	<b>25%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

48% responderam (F) para “Seu sentimento geral com relação às informações a que dispõe – falta de informações” e (S) para “O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos”.

Quase a metade dos secretários queixa-se da eficiência do serviço público, mas não se queixa de falta de informações. Seria um outro problema que provocaria essa ineficiência.

Cruzamento das variáveis “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante” (11c1 x 1-12) – Fonte: pesquisa de campo/2007.

**11c1** – Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral (F ou V).

**1-12** – Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante (S ou N).

**TABELA 59**  
**Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante (S ou N)**

<b>11c1</b>	<b>1-12</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		34%	23%	<b>56%</b>
VERDADEIRO		30%	14%	<b>44%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>	<b>100%</b>

34% responderam (F) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e (S) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante”.

23% responderam (F) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e (N) para “Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é problema importante”.

Isto é: dos que trabalham para resultados, o percentual que afirma ter as informações necessárias para o trabalho é maior que o percentual dos que afirmam não tê-las (34% X 23%).

Cruzamento das variáveis “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e “Nos alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou o Ministério da Saúde” (11c1 x1-4).

**11c1** - Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização gera (V ou F).

**1-4**- Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou o Ministério da Saúde (S ou N).

**TABELA 60**  
**Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou o Ministério da Saúde (S ou N)**

<b>11C1</b>	<b>1-4</b>	<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>	<b>TOTAL</b>
FALSO		23%	34%	<b>56%</b>
VERDADEIRO		21%	23%	<b>44%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>44%</b>	<b>56%</b>	<b>100%</b>

23% responderam, (F) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e (S) para “Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou o Ministério da Saúde”.

21% responderam, (V) para “Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral” e (S) para “Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou o Ministério da Saúde”.

Não importa se a secretaria trabalha para a burocracia ou voltada para resultados – 44% dos respondentes afirma que os sistemas do DATASUS são alimentados para outros usuários utilizarem as informações - não a própria secretaria.

#### ***7.2.5 Análise final da parte quantitativa, considerando o Estado de Minas Gerais, as três regiões e o grupo de controle***

Os estudos quantitativos são adequados para a análise de muitos dados mas, para isso, sacrificam a profundidade – trazendo algumas perplexidades. Embora um estudo quantitativo traga uma exatidão matemática para a investigação, essa matematização não transforma a análise em uma ciência exata, pois para cada tópico investigado podem ser feitas muitas considerações – possivelmente diferentes para cada analista. Assim, para isso, foram disponibilizados no capítulo de resultados os dados coletados. A estratificação por regiões - e seu agrupamento para efeito de análise - buscou responder à questão se podem ser feitas ilações sobre a existência de uma “cultura organizacional” que encontre correspondência nos níveis intra-regionais da cultura, ou nos níveis locais da mesma, assim como a estratificação pelo porte dos municípios (estratos populacionais) investigou se há similaridades

significativas entre municípios com níveis similares no número de habitantes – eventualmente formulando a hipótese de uma “cultura das secretarias de municípios pequenos” – aspectos antropológicos que só podem ser investigados de um ponto de vista qualitativo.

No que tange à estratificação por regiões (agrupadas), considerando a formação do secretário municipal de saúde (figura 16), em se tratando de cursos superiores de qualquer área, esse nível de formação tem o maior número em todas as regiões (mas no grupo 3 praticamente empata com o número de secretários com apenas o segundo grau completo). Com exceção dessa região mais pobre (onde o número de secretários com curso superior na área de saúde da amostra é o mesmo daqueles que têm formação superior na área gerencial), nas outras regiões, se compararmos essas duas formações, há uma leve predominância daqueles que têm curso superior na área da saúde. A formação do secretário foi sempre a última pergunta, em todos os questionários aplicados em todos os momentos deste estudo, para evitar que constrangimentos quanto a uma formação considerada “inadequada” pudesse trazer um viés para as respostas.

Não será demasiado lembrar que os respondentes foram os secretários municipais de saúde – logo, quando se diz que “os municípios da região x apresentam a característica y” o que se quer dizer é que “na percepção dos secretários da região x, os municípios dessa região apresentam a característica y”. Outras percepções só foram colhidas na fase qualitativa do estudo.

Mas é possível fazer algumas afirmações, como dizer que, pelas respostas dadas, as regiões mais pobres do Estado tenderam a responder mais positivamente quando o aspecto envolve informalidade e contato, como o PSF. O grupo 4 foi o que mostrou mais diferença do restante das regiões, pendendo ora para um lado (positivo com relação às informações disponíveis), ora para o outro (mais negativo). Já o grupo 3 tendeu a posicionar-se mais no ponto médio. Também é significativo observar que os relatórios em papel não tiveram menção importante; e que as conversas (comunicação oral) também não foram consideradas formas de comunicação dignas de nota – o que foi investigado no momento qualitativo do estudo.

Algo que chamou a atenção e foi mais bem investigado na fase qualitativa foi o fato de todas as regiões afirmarem os conflitos no trabalho serem vistos de modo positivo, bem como o fato dos grupos 3 e 4 valorizam mais a competência que a lealdade – algo que contraria a percepção construída nos estudos-piloto. Também é digna de observação a afirmação feita muito expressivamente, a não ser no grupo 4, de que os funcionários têm muita autonomia, sendo as decisões e as responsabilidades na secretaria, compartilhadas. Estas e outras

assertivas podem representar um viés originário do cargo do respondente, que foi avaliada no estudo qualitativo.

Na estratificação pelo porte populacional dos municípios observou-se que as respostas no ponto médio, de maneira geral, como na outra estratificação, aproximam-se mais do “muito” - e, nas questões do questionário onde o ponto médio existe é positivo responder “muito” - por isso talvez seja lícito concluir que o “regular” foi entendido como “muito bom, mas não ótimo”. Isso também foi um ponto observado para a fase seguinte.

Quanto às informações pessoais o tópico “outras fontes na internet” ficou posicionado acima de “e-mail”, “DATASUS” e “imprensa escrita” nos municípios com menos de 5 mil habitantes – isso pode significar a leitura de jornais *on line* por alguns respondentes, mas também pode significar um erro, intencional ou não, visto que internet é vista como algo “moderno” e, mesmo inconscientemente, os secretários considerariam “de bom tom” serem identificados com essa “modernidade”. Perguntas que poderiam verificar esse tipo de questionamento foram excluídas do questionário fechado dessa fase, em função do tamanho – isto é, foi assumido que os estudos quantitativos não podem ter esse grau de profundidade a não ser que percam em extensão. A profundidade, como foi afirmado, foi reservada para a fase posterior do trabalho.

O comparativo entre as três regiões selecionadas é breve, e não pretende esgotar essa possibilidade, mas, ao contrário, sugeri-la. Não se trata de comparar culturas locais, e sim verificar similaridades e discrepâncias no funcionamento das secretarias.

Observou-se que, segundo os respondentes, há um nível de informalidade um pouco maior, na indumentária e no comportamento dos funcionários da macrorregião Centro Sul, bem como uma maior centralização das informações nessa região. Essa centralização e essa informalidade foram declaradas menores na região do Jequitinhonha. Uma possível explicação para esses fenômenos seria a chamada “distância do poder” que caracteriza as organizações brasileiras – *com os “chefes” não se brinca* – daí a percepção dos respondentes sobre a ausência de informalidade. A falta de centralização pode ocorrer simplesmente pela permanência de funcionários de carreira na mesma função por muitos anos - mesmo com a troca de gestão na Prefeitura o trabalho burocrático na secretaria tem algumas características quase que permanentes.

Quanto à confiabilidade do DATASUS, é maior no Centro Sul, e menor no Jequitinhonha, que concentrou a maior parte das respostas no ponto médio. O CentroSul foi a região que polarizou mais as respostas – fugindo da busca cômoda pelo ponto médio.



Algumas respostas têm de ser avaliadas em função de um sem número de variáveis - por exemplo: informações das equipes do PSF dependem do grau de cobertura do município e, dependendo disso, podem ser mal avaliadas, mesmo que sejam de boa qualidade - mas em quantidade insuficiente. A fase qualitativa do estudo, traçado esse panorama geral, então foi levada a cabo.

### **7.3 Estudo qualitativo: resultados e análise dos três municípios escolhidos e do nível estadual da gestão**

#### **7.3.1 Resultados e análise das entrevistas em Diamantina**

A heterogeneidade da amostra levantou muitas questões e revelou pontos de vista distintos. Desde o início foi possível perceber o alto grau de informalidade dos trabalhos – portas abertas, confusão entre demandas administrativas e de saúde no mesmo espaço. Algumas entrevistas tiveram de ser feitas após o expediente, ou em outro prédio, para proteger a privacidade do pesquisado.

A população de Diamantina (cultura local) na percepção dos respondentes é “muito mineira, muito receptiva” - é sua característica principal. A cidade sempre recebeu estudantes – *a universidade funciona há décadas* – o que torna as pessoas muito receptivas:

*Mas é um povo preconceituoso, por mais que seja receptivo, ainda tem uma mentalidade muito arcaica [...] Carrega bem a característica de cidade do interior, do mineiro do interior. O povo é muito religioso, muito católico. (O respondente se declarou católico, mas não praticante - “estou meio relapso” [...]). (E/DI/NE)*

Sobre o impacto das características locais no trabalho (cultura local/cultura organizacional):

*O povo daqui gosta muito de valorizar o que vem de fora. Adoram receber o que vem de fora, mas valorizam muito quem vem de fora. Isso no trabalho se reflete de forma negativa, porque o diamantinense que nasceu e trabalha aqui, ou que saiu para estudar fora, quando volta não é tão bem recebido como alguém que nunca apareceu por aqui. Eles deixam de valorizar o que é daqui (nesse momento ela se corrige e diz – nós – porque estava tratando de si como forasteira, sendo que é diamantinense [...]). Não só pessoas, tudo o que vem de fora tem um valor maior. (E/DI/NE)*

*Mas a religiosidade não interfere de forma negativa, não. No SIAB há um formulário que pergunta o que as pessoas procuram quando ficam doentes, e o nível de benzedoras é muito baixo. Elas procuram muito mais o hospital ou unidades de saúde. Os agentes de saúde têm um nível de escolaridade muito baixo, então têm um acesso muito fácil com a população, lidam bem com o povo, porque são o povo. Eles se entendem muito bem com a população com a qual trabalham. (E/DI/NT)*

Indagados sobre que tipo de mineiro são os diamantinenses (cultura local) outras características foram enfatizadas:

*[...] são tranquilos, todo mundo se conhece [...] O pessoal é muito festivo, adora festas, muitas festas religiosas também, o povo é muito religioso [...] Como qualquer cidade do interior é tudo muito mais pelo coração [...] são muito pouco profissionais. (E/DI/NO)*

Isso se reflete no ambiente de trabalho (cultura organizacional): “[...] o ambiente é muito familiar, pouco profissional [...] os aspectos pessoais interferem o tempo todo, porque todo mundo conhece todo mundo [...]”. (E/DI/NO)

*A população por ser muito carente, é muito submissa aos médicos, aos dentistas [...] principalmente ao médico [...] Recebem as ordens muito bem e, salvo exceções, não questionam. Só questionam quando o médico alega não poder atender alguém – tentam convencer o médico do contrário. Mas eles não têm argumentos pra falar de igual pra igual. A compreensão (da linguagem) é facilitada pelo fato dos médicos serem da região, ou estarem aqui há muito tempo, já estão adaptados [...] Tirando o problema da letra, que é um eterno problema (segundo ele a letra é diferente porque os médicos consideram-se diferentes, superiores. Os médicos que se formam hoje formam-se com uma mentalidade diferente). O modo de falar, embora menos, reflete essa “superioridade”. Principalmente os médicos mais antigos, que não são compreendidos nem pelas enfermeiras. (E/DI/NE)*

Um entrevistado revelou ser visto como autoritário, por tomar decisões sem consultar os demais funcionários. Por isso é visto como centralizador, impulsivo, “mandão”, alguém “que incomoda”[...] (poder/processo decisório). “[...] .eu faço o que é melhor para o serviço, né?” (E/DI/NE).

As entrevistas com funcionários do nível estratégico revelaram que alguns deles não tinham desejo de trabalhar no setor público, principalmente na área da saúde (recursos humanos): “Só aceitei porque conhecia todo mundo.” (E/DI/NE).

Funcionários do nível estratégico não dispõem de computadores em suas salas; quando têm necessidade de alguma informação solicitam a algum funcionário (operações/gestão da informação). “Não tenho muito tempo para relatórios, essas coisas [...] é isso aqui, igual você tá vendo, todo dia [...] Tem dia que eu acho que vou ficar louco [...]” (E/DI/NE)

Mas para tomar decisões: “[...] eu consulto mais a Regional (da Secretaria Estadual)

*ou converso com o Prefeito”. (E/DI/NE).*

A interação com as áreas também acontece de maneira espontânea; não há reuniões com os diferentes setores simultaneamente. As áreas trabalham de maneira isolada, cumprindo rotinas. O trabalho só não pode ser caracterizado como “estritamente burocrático” pelas interrupções a todo momento, provocadas por fatos inéditos, pelo excesso de informalidade e pela quantidade de ruídos na comunicação. A relação com a Regional também é truncada e apresenta ruídos (comunicação):

*[...] eles sempre cobram coisas que já enviamos, ou veiculam para Diamantina um número diferente do enviado – agora mesmo foram as prevenções de colo uterino [...] veio abaixo da meta pactuada com a Secretaria (Estadual). Tá errado, né? A gente está verificando o que houve. (E/DI/NT).*

“Resolver o dia a dia” é algo turbulento (*médicos que faltam, material que não chegou*) – isto ocupa a maior parte do tempo, logo, quase não há planejamento. “[...] mas eu gostaria muito [...]” (E/DI/NT).

As principais interações são com as secretarias de Administração e Governo, com a Gerência Regional de Saúde (da Secretaria Estadual). Muito poucas com outros órgãos que também estão ligados à questão da saúde. “*Isso quando não estou resolvendo problemas com o hospital ou outra unidade de atendimento.*” (E/DI/NE).

A principal queixa foi a falta de profissionalismo (recursos humanos), bem como de recursos para materiais e equipamentos - da informalidade foi dito que “mascara essa falta de profissionalismo”. A Secretaria foi classificada como “muito politizada” (poder/decisão). “*E tem muita insatisfação [...] com a remuneração, mesmo. E lidar com os médicos é muito difícil, você sabe, né [...] (E/DI/NT).*”

Depois que a cidade foi considerada Patrimônio da Humanidade a situação do município tem se alterado, inclusive o trabalho com saúde durante os eventos (marketing):

*O aumento do turismo tem diminuído a quietude da cidade, e agora tem muita coisa que é só para os turistas. O carnaval, por exemplo. Igual à universidade: 99% das vagas são para pessoas de fora [...] (E/DI/NT).*

A entrevista foi interrompida por três vezes (ambiente informal) – por um Vereador, conhecido por ser “chato” ao cobrar coisas prometidas e por funcionários com solicitações de pessoas da população que aguardavam conversas com o próprio secretário. A Secretaria é muito aberta, e o acesso é muito fácil para qualquer pessoa – o que torna o ambiente algo “desorganizado”. O espaço (arranjo físico) é bastante “desarrumado”, com portas abertas e

conversas informais entremeando problemas que parecem surgir a todo momento. A entrevista foi transferida, quando estava ainda no seu começo, para o prédio da Prefeitura, porque na própria Secretaria o sigilo de qualquer conversa é absolutamente impossível.

O município, para alguns entrevistados desse nível estratégico, tem uma certa “vocação política”, o que leva os funcionários públicos a se manter um pouco à parte (cultura organizacional/poder). Os funcionários do nível tático também relataram essa característica:

*Eu acho que Diamantina é assim política, o potencial dela é a política, se você trabalha na área da prefeitura, igual eu trabalho, e você se define por um candidato e o candidato perde, você fica um pouco abaixo porque não apoiou o candidato, então quando fala em política, tem que ser um pouco à parte [...] A gente tem que ser mais reservado mesmo, mas é até interessante, porque a política em Diamantina, nesses 27 anos, já vi várias administrações, mas todas iguais. Tira da mão de um, bota na mão de outro [...] porque cada um fica assim na sua [...] (E/DI/NE).*

A política reflete-se no modo de gerenciar - inclusive a saúde (operações/poder):

*[...] quando a vigilância sanitária começa a fazer algum trabalho de inspeção, apreensão, laudos, uma multa e é época de política e principalmente política municipal, o próprio Prefeito fala - “vocês não vão em certa área” - pra não terminar com o colégio eleitoral dele. Eles assistem a população em certos pontos pra poder beneficiar uma pequena parte da população, outra coisa também, isso não é só em Diamantina não, é geral [...] A gente em Diamantina tem muito pouca fonte de trabalho, ou é polícia ou é a prefeitura ou é a fábrica que a gente tem, uma indústria têxtil [...] (E/DI/NE).*

Isso leva as pessoas a não arriscarem perder um emprego público, mesmo que não sejam concursados, apenas contratados. Sobre as funções, no “setor de informação” (um técnico em informática, que tem formação técnica na área de saúde, também), resumiu (organização, produção, coleta, fluxo e disseminação de informações):

*[...] tem que passar pro município é todas as informações do sistema de saúde no mês, desde quantas prevenções que fez, quantas consultas, quantos exames, tudo que aconteceu no município, a gente tá mandando. E tem que estar autorizado se não, não tem o repasse financeiro pelo Ministério da Saúde. [...] E pra população que precisar, alguém, por exemplo um Vereador precisa do relatório [...] “eu quero saber o que aconteceu no mês tal”, aí você faz um mais simplificado pra ele, por que você não pode passar só número, tem que passar uma coisa bem ampla pra ele entender. (E/DI/NT).*

O trabalho tem pouco de estratégico. As informações não são consumidas no município – ele é antes um produtor de informações, que irão alimentar os sistemas do DATASUS e as demandas da Gerência Regional da Secretaria Estadual de Saúde. Sobre a confusão que cerca o trabalho:

Alguém chega e diz: “[...] preciso falar com você”, aí você fala: - “você tem cinco minutos [...]”. Então em cinco minutos outra pessoa chega na sala e não agendou comigo, e nunca se agenda, e o médico já tá atendendo a população, e ele não sabe qual o código ele vai colocar, eu não sei o que ele tá fazendo, então eu tenho que tá buscando, correndo atrás dessas informações [...] é isso o dia inteiro [...] (E/DI/NT).

As informações não circulam muito internamente. O município está, no momento, tentando se modernizar, mas as áreas da Secretaria continuam insuladas (cultura organizacional/estrutura formal e informal/cultura local):

(Sobre a Pactuação com a Secretaria Estadual): [...] não sei a importância da Pactuação para os outros municípios, mas pra Secretaria Municipal de Saúde em si, tem gente que nem sabe o que é isso [...] “Ah [...] tô precisando de saber disso”, e tem gente aqui na Secretaria de Saúde que sabe daquilo e a gente não sabe se é ela que sabe [...] (E/DI/NT).

Comportamento e ética informacional ocorrem sem qualquer tipo de controle ou normatização:

[...] é meio complicado e às vezes dá muita divergência com a própria população por não ter esse cuidado nessas informações, sabe? “Ô, fulano de tal você é pra isso, tem que saber disso [...]” Mas no final fica aquele “panelaço” [...] Eu sei do que o outro faz, agora o outro não sabe muito o que eu faço [...] às vezes a gente faz a reunião pra poder fazer a avaliação durante o ano e isso não acontece [...] (E/DI/NT).

Sobre a importância das informações e o valor dado a elas (organização e uso da informação):

Eu sei que toda informação mesmo que seja só pra mim, ela tem um poder muito grande, eu acho que assim, as pessoas que gerenciam a saúde no município, elas não têm o conhecimento das informações, o quanto seria importante pra elas mesmo, até por causa das políticas delas às vezes, as políticas de saúde, mas eu não importo, não [...] o dia que elas precisarem eu coloco na mão delas; independentes se elas estão necessitando, um belo dia eu faço questão de mandar um relatório muito bem montado, igual eu faço no final de ano e mando pro Prefeito, pra ver tudo que aconteceu durante o ano. Às vezes o secretário nem recebe, assina, mas não lê [...] Não tô falando mal dele, ele é excelente, mas eu mando pro Prefeito também [...] Aí o Prefeito me dá parabéns pelo serviço desempenhado durante o ano e tal [...] (E/DI/NT)

Ainda sobre o uso das informações produzidas:

Tirando a população que é a finalidade de ser útil assim no trabalho, assim aqui dentro da secretaria, ou fora da secretaria, meu trabalho serve mesmo é lá pra regional, entendeu?. O secretário também tem um certo conhecimento mas não tão profundo igual deveria ser, pra acompanhar [...] Às vezes quanto ele assusta aconteceu isso, quanto está atendendo por dia, agora ele fixou doze consultas por dia pra cada profissional médico das unidades, mas a gente viu que já conseguiram burlar isso aí e fazer bem menos, mas ele já sabia no mês de maio quando eu fiz pra ela um levantamento calado [...] (E/DI/NT).

*[...] então é isso, esse choque de informação que devia de tá absorvendo (o Secretário) mais, até mesmo pra trabalhar essa política de saúde [...] igual eu falei, informação mesmo é pra Regional, é pros Vereadores quando eles necessitam, às vezes tem uma entrevista na rádio quebrando o pau na área de saúde, eu vou lá e falo [...]* (E/DI/NT)

Sobre a fidedignidade (qualidade) das informações coletadas no município:

*Eu tô à beira de um abismo muito grande aí, porque se for olhar fundo mesmo tem coisa que eu não concordo não, a gente vê que aquilo ali não é real, mas devido a não ter pessoas suficientes pra poder fazer um apanhado geral, eu acho que tem coisa indo pro ralo [...]* (E/DI/NE).

Sobre o contato com os profissionais da saúde (cultura organizacional/compartilhamento da informação):

*Eu já até que pedi que fizesse uma reunião, solicitasse uma reunião a esse nível, mas os médicos de Diamantina em si [...] eles quase não são convocados pra reunião, então estão muito soltos, existe uma hierarquia, mas estão muito soltos, gostaria de estar conversando com eles a importância da informação deles, não é nem por causa de letra não, por que a gente sabe o que eles escrevem, as letras deles é meio [...] eu sou técnico de enfermagem, a gente conhece mais ou menos, então o que acontece.(As letras deles são) péssimas, tem gente que recebe uma receita não sabe o que tá escrito nela, o básico, né, mas isso é o país inteiro que tá nessa situação [...]* (E/DI/NT).

Confirmando o que disseram outros entrevistados, o ambiente do PSF é diferente do ambiente administrativo da secretaria (paradigmas-modelos de assistência): *“[...] ótimo, excelente, inclusive o treinamento da profissão quando eu vim para o setor, toda a unidade foi treinada [...]*” (E/DI/NT).

No entanto, os agentes comunitários reclamaram de outros problemas, como a remuneração e a falta de incentivos. Isso foi confirmado por funcionários do nível tático

*[...] eles ficam meio indignados com a condição salarial, né [...] é assim o médico ganha dois mil, três mil, o agente comunitário ganha trezentos e cinquenta, eles ficam vendo essa diferença, e é eles que vão lá na ponta, eles que vão trazer o paciente ate a unidade, e ainda quando tem um programa por exemplo: bolsa família, manda eles cadastrar, cartão SUS manda eles cadastrar [...] já tá lá dentro da área, eles não aceitam, eles batem muito o pé, coitados em vista do que eles recebem [...] Eles deviam de ser mais bem remunerados pra poder eles terem um incentivo a mais, não faz reunião (e dizem pra eles): ô, vocês estão de parabéns, pra poder incentivar [...]* (E/DI/NT).

As funções são flutuantes, ocupadas temporariamente por pessoas que podem se estabelecer nelas ou não (cultura organizacional). O coordenador do PSF, por exemplo: *“[...] ele não tem o cargo de coordenador, ele coordena a atenção básica porque a pessoa que estava, a enfermeira, saiu, então ele está, como quem diz, como “quebra galho” [...]*”

(E/DI/NE).

Sobre a qualidade da informação nesse nível da atenção: *“Ele tem as informações dele dentro do PSF e do PACS, porém nunca batem, eu já tentei conversar com ele uma vez pra que a gente falasse a mesma língua, visse os erros onde eles estão acontecendo [...]”*

(E/DI/NT).

A situação do setor saúde, no entendimento de um entrevistado, é caótica - a denúncia inclui “compreensão”, um “perdão” – e a culpabilização do gestor.

*[...] eles (os médicos e enfermeiros) questionam muito [...] é material, precisa desse material, eles não têm papel toalha pra poder colocar na cama ginecológica pra poder fazer exame ginecológico do paciente, às vezes o paciente tá com uma úlcera, às vezes não tem um material pra fazer aquele curativo [...] não tô falando mal da saúde, não, mas ela tá dessa forma [...] então, coitado vai cobrar dele uma coisa que eu tô vendo que tá errado ali, mas às vezes ele tá fazendo o básico do básico do básico do básico, né [...] Eu acho que quem devia ser gestor da saúde no município deveria de ser o secretário e não um só ali, né que é o Prefeito [...] Eu não tenho medo de falar essas coisas mesmo porque eles sabem que eu não tenho comprometimento nenhum, eu tenho comprometimento com meu serviço, com a realidade do meu serviço, né [...] (E/DI/NT).*

O problema da saúde, segundo outro entrevistado, mais otimista, não é falta de informação, mas falta de cobrança por parte da população (necessidade de informação):

*[...] mas a saúde do município tem melhorando bastante e eu tenho certeza que ela vai melhorar muito ainda porque vai depender mesmo é da população cobrar, ela ser mais participativa nas questões de saúde assim como se for na educação, na de transporte [...] é nas reuniões de conselho, por exemplo [...] a gente vai montar uma conferencia municipal de saúde, a gente faz as reuniões nos conselhos locais que a gente tem nos distritos, convoca o pessoal, a gente vai até eles [...] (E/DI/NT).*

Mas o Conselho Municipal não funciona bem, segundo todos os entrevistados (cultura local): *“Ele não funciona como deveria funcionar, ele só funciona chamando e mesmo assim uma pequena parcela, mas que acho que o objetivo seria esse, a participação objetiva do conselho, né [...]”* (E/DI/NE).

Os funcionários do nível operacional falaram mais do ambiente de trabalho: cooperação, informalidade (interação e comunicação/cultura local/regional/nacional) :

*Tá havendo cooperação porque tem que ter essa integração, se não tiver né [...] a ponta lá, ela tem que tá passando informação mas cê tem que tá jogando pra ela também, o que que ela tá passando procê ela tá alinhando, então quer dizer, ela me avalia, a gente avalia. É essa integração na área de saúde que acontece. (Antigamente acontecia) bem menos exatamente por causa da qualidade da formação das pessoas, não porque formação trás alguma benfeitoria, mas ela ajuda muito mais a melhorar o ambiente de trabalho, né [...] (E/DI/NO).*

Sobre a informalidade no trabalho (cultura organizacional/local/nacional):

*Assim, as pessoas aqui elas brincam umas com as outras, até no jeito de vestir por exemplo, pode vir com qualquer roupa - qualquer uma não digo, né [...] E até porque, nos fazemos muita festa aqui na Secretaria mesmo, no pátio que a gente tem aqui embaixo, mas devido ser um local próximo da Santa Casa, né, onde que interna paciente de hemodiálise, é vizinho próximo e não pode por som alto, um dia a polícia chegou e disse, abaixa o som um pouquinho. Aí eu disse, nem polícia deixa a gente fazer festa mais [...] (E/DI/NO).*

Mas há limites para essa integração (cultura local e nacional/distância do poder): “(Os funcionários mais graduados) *eles não gostam muito de misturar [...] com relação a nível de hierarquia, ah! [...] eu não vou porque fulano vai, mas é picuinha da própria pessoa [...]*” (E/DI/NO).

Quanto à socialização dos novos integrantes da organização (cultura local e organizacional/tradições e hábitos/comportamento):

*(Quando entra um novo funcionário) o pessoal geralmente fala é assim: “Fulano, toma cuidado porque aqui na Secretaria de Saúde tem fuxico pra tudo quanto é lado [...] geralmente quando chega uma pessoa nova pra fazer algum serviço aqui na Secretaria de saúde, ela fica uns dois dias no meio das pessoas sem quase que ninguém identificar [...] O pessoal começa, “nossa fulano tá ali, que que será que ele tá fazendo?” Eu acho errado. E aí a gente vai e pergunta pro Secretário, pras pessoas e convoca uma reunião com pra falar: ó, essa aqui é fulana [...] Pro Secretário a gente convoca o pessoal pra falar: esse aqui é o novo secretário, apresentar, ó fulano o nome desse aqui é esse [...] E aí cada um vai pra seu lugar [...] (E/DI/NO).*

Foi relatado que o ambiente informal mascara uma situação de poder:

*Acho que precisava de ter mais interação, sabe, deixar desse negócio de hierarquia porque a pessoa que vai puxar o serviço tem a mesma importância que aquela que enviou por e-mail [...] (Pessoas que trabalharam na Secretaria dizem): “Nossa, a Secretaria é um ninho de cobras” [...] Eles querem dizer - puxa saco - porque se eu for na sala do Secretário conversar com ele os outros falam assim: nó, Fulano, que que você tava fazendo lá? Então você tem que trazer coisa que você conversou lá [...] (E/DI/NT).*

Sobre o cumprimento de regras as percepções “relativizam” o que é cobrado: “*Hoje em dia eles fazem questão de horário, não fazem questão nem é de presença.*” (E/DI/NO).

Trabalha-se sem eficiência, “apagando incêndios”:

*Hoje em dia você não tem muita liberdade porque é um cargo quase que político aqui dentro, eu não tenho medo de falar disso mesmo porque a gente sabe que a gente poderia estar alcançando outros objetivos, tipo que o Secretário é muito próximo do Prefeito e o que que acontece? o município perde com isso, eu que tô aqui perco com isso, eles necessitam de um cartucho pra imprimir um negócio aqui, eu peço pra poder comprar assim em sistema de urgência, uma coisa que não foi*



*programada, né [...] entao cê tem que encarar como urgência se não não vai rodar a produção do mês tal tal tal e só dessa forma que a gente consegue, quer dizer eu já tinha pedido umas três vezes [...] Um cara mesmo chegou na minha mesa e falou assim, tem que fazer relação de material pra quatro meses. Eu já fiz pra um mês, pra um ano, pra três meses, pra uma semana e agora fazer mais uma pra quatro meses [...] A gente não cai no desânimo, não, sabe? Mas se a gente tivesse mais autonomia as coisas poderiam ser resolvidas bem melhor [...] (E/DI/NO).*

Quanto alguma mudança é implementada, as resistências são enormes (mudança organizacional):

*É muito difícil [...] eles (os funcionários do nível operacional) falam assim: nós temos um jeito de fazer as coisas, já tem esse ritmo de trabalho, mudar vai ser muito difícil, não tem jeito [...] E a gente tem um bocado de programas no município, igual aqui no município é muito papel, né [...] e geralmente você vai passar informação por escrito e nos modos certinhos pra eles acompanharem então é muito difícil, é muita coisa, é muito difícil colocar na cabeça deles que é para melhoria do trabalho [...] (E/DI/NT).*

O trabalho torna-se frustrante; indagado sobre onde gostaria de estar num futuro próximo, revela o desejo de estar em outro lugar, mas também a previsão de que isso provavelmente não vai acontecer, o que gera uma “acomodação” (cultura nacional/organizacional):

*Eu acho o serviço público interessante, mas eu gostaria de trabalhar numa coisa mais avançada, que tivesse mais apoio [...] eu gosto de trabalhar aqui, é aqui mesmo que eu gosto, né [...] Acho que é aqui mesmo que eu pretendo aposentar, mas eu quero que as coisas melhorem, eu tenho certeza que vão melhorar, vai depender de mim e do pessoal, né, mas devagar a gente consegue [...] (E/DI/NO).*

Alguns funcionários (da coordenação do PSF) ofereceram informação distinta da que é encontrável na Secretaria Estadual de Saúde, ou mais imprecisa – e embora seja informação do próprio município, isso gera incerteza . Da cobertura do PSF, por exemplo, foi dito que *chega a mais ou menos 80% da população, e só não mais porque o município é muito grande (E/DI/NE)*. Os dados da Secretaria Estadual informam 65, 5%,

Quanto ao ambiente da secretaria (o setor administrativo), em relação ao comportamento e à cooperação entre os funcionários, um funcionário do nível tático, dentista, formado na capital do Estado, revela:

*Péssimo. O ambiente de trabalho na Secretaria é muito ruim mesmo. Insatisfação com o trabalho, com a remuneração, falta de instrução, falta de capacitação, de atualização. Eles vão ali, assim: “ah [...] deixa eu ir, né [...] não tenho outra coisa pra fazer [...] ” . Isso é muito triste pra gente falar , mas a realidade é essa, as pessoas que eu lido que fizeram faculdade trabalham com mais prazer do que os outros. Quanto menor o grau de instrução, mais difíceis são as pessoas, pra gente lidar. Não sei se por falta de contato com escola, colegas, informação, isso deixa as*

*... pessoas pra trás [...] As pessoas da Secretaria, da parte administrativa, têm muito tempo de casa [...] é muito diferente lidar com pessoas envolvidas com crescimento intelectual e com aquelas que não estão [...] estão estacionadas, “eu tenho que atualizar todos os dias essas fichas, é isso aqui, pronto e acabou, e eu vou pro buteco e ponto [...]”. Eles não sabem porque estão fazendo aquilo, acham que estão fazendo a coisa mais difícil do mundo [...] que estão sempre sobrecarregados, e não têm outra distração a não ser beber [...] e a insatisfação deles eles transmitem pra gente [...] É impressionante como isso é visível. (E/DI/NT).*

Porém foi dito que no PSF “[...] o ambiente é outro. Há muito mais prazer no trabalho.” (E/DI/NT).

Quanto à qualificação: *“Pessoas trabalham com coisas pras quais elas não têm o grau de formação adequado. Estão por ali porque é uma indicação política, ou porque passou em um concurso há anos atrás e cada dia estão assumindo uma função [...]”* (E/DI/NE).

Em relação à comunicação interna e à qualidade no serviço (estrutura informal/eficiência e eficácia): *“Há muita informalidade, inclusive o acesso ao Prefeito, não tem problema. Mas ele não está fazendo um bom trabalho na área de saúde. A remuneração é baixa, faltam profissionais, pra marcar é difícil, a demanda é muito grande.”* (E/DI/NT).

Quanto às mudanças (mudança organizacional):

*Nossa! É uma resistência terrível! Terrível! Com relação ao BD Sócia (um programa de capacitação da Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia), a única pessoa que diz “que legal!” sou eu! O resto da minha equipe diz com relação às oficinas técnicas e capacitação: “vamos, né [...] que saco! [...] tem que ir né [...]” [...] mesmo durante as reuniões [...] eles acham que estão fazendo favor pra mim [...] Eu já não sei mais o que faço por causa disso. Se o pessoal de lá (da Secretaria de Ciência e Tecnologia) ouvisse isso ia achar engraçado [...] Uma cadeira que você for trocar de lugar na Secretaria você tem que consultar todo mundo [...] Na sala onde funcionam Epidemiologia e Atenção Básica não tinha telefone, porque eles não querem que toque o telefone lá. Toda hora que tinha alguém que tinha que me ligar, do posto médico, qualquer pessoa, tocava lá encima, na sala do Secretário, e eu tinha que subir e descer as escadas [...] Quando foi colocado o telefone, por uma enfermeira que tem o “pulso forte” o telefone ficava tocando e as pessoas diziam “eu não atendo! [...]”. Até as pessoas se acostumarem, depois de muito tempo. (E/DI/NT).*

A explicação é simples, no entender do respondente (comportamento e cultura organizacional/tradições e convivência social):

*Preguiça. Preguiça de receber o novo. De mudar a rotina de chegar e passar o dia assentado. Não é só o medo no novo. Essa preguiça no PSF não existe. Eu tive receio: “eles têm medo do papel, quando a gente chegar com esse computador lá [...]” Mas eles adoraram a novidade. E na minha equipe só tem mulher - as mulheres resistem menos. Têm menos medo, inclusive do perigo. Na Secretaria eles já falam de cara: “não tem jeito”. (E/DI/NT).*

Sobre um dia típico de trabalho (planejamento, organização, direção, controle/cultura organizacional):

*Resolver problemas é o mais comum. Problemas com o pessoal das equipes. Reuniões dentro das equipes e entre as equipes, contato com a GRS. Com o Secretário, estou sempre atendendo um e outro. O Prefeito, às vezes. O que mais dá problema é o setor pessoal, é reclamação o dia inteiro. (E/DI/NT).*

Sobre informação um entrevistado revelou uma percepção mais aguda (fluxos/necessidade/comunicação/arranjo físico):

*A GRS recebe um ofício da SES e repassa pra gente sem nem eles mesmos saberem direito do que se trata. A comunicação é ruim. A gente precisa da informação e não sabe o que está sendo falado naquele ofício. Aí a gente tem de ligar na SES. Ou entrar no site do Ministério da Saúde e aí a gente não acha nada também. Falta informação. Eu precisaria estar mais bem informada pra passar pras equipes. É uma teia. As outras equipes funcionam parecido. Só que alguns profissionais não participam das reuniões – os dentistas, por exemplo, são completamente distantes. Isolamento físico que se refletiu em tudo. Isolamento físico é problemático. (E/DI/NT).*

Sobre o conhecimento das estratégias da Secretaria (planejamento/política informacional/informação para decisão):

*Nem o próprio Secretário toma decisões porque acha que tem de ser tomadas – é porque o Prefeito decidiu. O resto da Secretaria nem fica sabendo o porque de nada. Não há planejamento. Não é um planejamento que não funciona. Ele nem existe. Há indicações políticas, há Vereadores que solicitam equipes de PACS, etc. (E/DI/NT).*

Na opinião de um respondente, os recursos humanos são o problema, e ele identifica a causa na baixa qualificação. Nenhum respondente fez uma menção espontânea que relacionasse a cultura local ou mineira a qualquer problema. Quando, ao final da entrevista, essas questões eram levantadas, a cultura reconhecida era somente a brasileira - mais especificamente *os brasileiros*, ou mais especificamente ainda, as elites – e sempre criticada.

*(Sobre programas do governo, por exemplo): isso é compra de votos como antigamente [...] (Sobre a própria Secretaria): O trânsito de informações entre as áreas aqui é ruim. Não há reuniões freqüentes com o Secretário. Não são profissionais da área de saúde, é da área de Contábeis. Tudo depende das pessoas. (E/DI/NT).*

Informações do PSF (paradigmas-modelos de assistência/produção, fluxo e uso de informações):

*A informação sai do agente e a produção chega até a Secretaria Municipal. As informações do paciente vão do agente à equipe e vão pra Secretaria – preenchidas manualmente. Mensalmente. São comunicadas à GRS e dela para a SES. As informações geradas ficam arquivadas e não são usadas – ou são muito pouco. (E/DI/NT).*

Quanto à qualidade das informações e sua associação com a forma como são obtidas (qualidade/coleta/cultura organizacional, local, nacional):

*Eu sei que as informações não são muito fidedignas. Tem equipe onde não acontece nada, não morre ninguém, não nasce ninguém. As gestantes ficam grávidas por mais de um ano. Isso não pode ser verdade. Só quando chega no Programa Pré-natal que a gente sabe que aquela gestante já teve neném. A coleta é mal feita. Maus profissionais, preguiça. Tem agente que pede pra pessoa assinar na rua “assina aqui dizendo que eu fui lá na sua casa. Lá tá tudo bem? Então assina aqui”. Questão de estímulo pessoal. (E/DI/NT).*

*As informações geram relatórios de acompanhamento – com um consolidado do PSF. Aí dá pra ver se as visitas foram feitas em todas as famílias, e dá pra avaliar assim cada equipe. E cada agente. É um indicador. Há relatórios de atividades também. Quantos hipertensos, quantas gestantes, quantos procedimentos, etc. [...] Mas tudo é digitado na Secretaria, nas unidades de saúde não tem computador. (E/DI/NT).*

A informatização (cultura global/epidemiologia/sistemas de informação/necessidade de informação): *“Mas computador é status, você não precisa usar. [...] A Epidemiologia é a prima rica, onde tem mais computadores. Você tem de atender ao Ministério para receber os repasses financeiros.” (E/DI/NT).*

Mas as informações não são usadas no nível estratégico da Secretaria. Não servem para a tomada de decisões – a não ser no nível das equipes (uso da informação/informação para decisão): *“Tudo é critério político – é o que prevalece. Infelizmente essa é a realidade. Até os recursos que vêm do Ministério. Foi o Deputado Fulano que conseguiu uma emenda X, e num ano eleitoral isso aumenta demais.” (E/DI/NE).*

A transmissão da cultura organizacional:

*Quando a gente entra as pessoas são extremamente pessimistas. Eles falavam “daqui a pouco você não vai agüentar mais vir pra cá [...]”. Quando eu entrei eu não sabia fazer ofícios e uma pessoa me foi apresentada para me ensinar – mas me disse, no meu primeiro dia: se você quiser, aprende sozinha! O próprio secretário me pediu desculpas. Essas histórias são comuns, e não são nem um pouco agradáveis. Ninguém te fala: “Bem Vindo! Você vai gostar daqui!”. É muito complicado. Nem aniversários aqui eles comemoram direito. Uma amiga que está na Secretaria de Saúde do Serro diz a mesma coisa. Mas o pessoal da Secretaria de Cultura daqui diz que lá é uma loucura, mas não reclama do ambiente. (E/DI/NT).*

Num futuro próximo gostaria de (recursos humanos/comprometimento): “[...] *estar na universidade, dando aula na área de Saúde Pública. Isso aqui é uma aprendizagem pra mim.*” (E/DI/NE).

Essa última resposta demonstra o conflito entre uma concepção modernizante, de uma gestão baseada na transformação de práticas para alcançar mais eficácia e eficiência através do reconhecimento da importância da informação e da gestão do conhecimento - e a concepção da gestão pública tradicional, burocrática e patrimonialista, formada no seio de uma cultura local conservadora e conivente com práticas de clientelismo e nepotismo.

### **7.3.2 Resultados e análise das entrevistas em Ouro Preto**

Os funcionários do nível estratégico tem uma percepção específica da cultura mineira:

*Eu já trabalhei em uma empresa que tinha fábricas em vários locais do Brasil. Eu trabalhei em Minas, São Paulo e Rio de Janeiro. O que a gente percebia era a importância da cultura local. A cultura geral era o seguinte, quando a reunião era tratada pelos baianos, a turma dava um jeito pra arrumar a escadaria pra lavar com um perfume sei lá [...] uma baiana pra distribuir acarajé e uma roda de capoeira. Fazer festa era com o pessoal da fábrica de Salvador. A turma de São Paulo era percebida como em pessoal de muito bom marketing pessoal e organizacional, preocupadíssimos com a imagem, e que proporcionavam resultados organizacionais não tão bons assim, mas que sabiam fazer os melhores percursos para beneficiar suas carreiras. Os mineiros eram percebidos como excelentes técnicos, muito estudiosos mas não sabiam nem fazer festa e nem fazer marketing pessoal. Era um pessoal que gostava de trabalhar e estudar, mas que em função disso não subia na hierarquia da empresa e que não tinha muito poder na tomada das decisões dentro da empresa. Eu não posso dizer na verdade se isso é fato ou não. Essa era a concepção compartilhada. (E/OP/NE)*

Se tem “orgulho” de ser mineiro: “Não. No lugar onde eu nasci, vivo e moro eu tenho vínculos, amigos, pessoas, trabalho, mas nunca foi relevante se isto está acontecendo aqui em Minas ou poderia estar acontecendo em outro lugar.” (E/OP/NE).

Se tem, pessoalmente, características da mineiridade:

*Eu não tenho condições de avaliar, o que eu sei é que eu sempre tive formação técnica, desde o ensino médio. Fiz cursos técnicos, CEFET, embora eu tenha feito psicologia, a minha orientação sempre foi para a organizacional. Eu trabalhei durante 15 anos em duas multinacionais diferentes, 7 anos em uma 7 na outra, e essa foi minha trajetória para a administração. Eu sou racional, procuro ser racional, gosto de ser racional e sinto que isso me atende do ponto de vista profissional. Do ponto de vista social, eu sinto que isso eventualmente é complicado, sinto que minha racionalidade não é bem aceita em todos os ambientes*

*da mesma forma, apenas nos meus setores técnicos. Mas a minha vida social é fundamentalmente minha vida profissional, convivo socialmente com meus colegas de profissão, isso desde os 17 anos. (E/OP/NE).*

Um deles, quando foi trabalhar em Ouro Preto revelou que nem conhecia realmente a cidade. Sobre a cultura local em Ouro Preto e o modo como a cidade lidava com “estranhos” expressou:

*(Senti) na primeira ocasião, um ambiente geral de cultura da cidade que era de rejeição ao não nativo, forasteiro, isso era uma característica que percebi na vida cotidiana das pessoas, por ser uma cidade antiga tradicional, e que ao mesmo tempo recebia muitas pessoas pra estudar, trabalhar, devido às grandes indústrias, mineradoras, UFOP (Universidade Federal de Ouro Preto). O que a comunidade local sentia é que essas empresas criavam oportunidades de riqueza, trabalho, renda pára pessoas que não eram os moradores e nativos. Isso era manifestado claramente em conversas sociais: as oportunidades de ganhar dinheiro em Ouro Preto não são para Ouro Preto. E isso gerou uma rivalidade muito grande entre os nativos, não nativos, os professores da UFOP, da escola técnica que eram mão-de-obra especializada que não eram local [...] Havia outro fator que agravava isso, que era o relacionamento conflituoso entre a comunidade local e os estudantes da UFOP. Esses estudantes compartilhavam uma cultura que não era local, tinha atitude de contestação em relação a cultura local, acreditavam que ela era provinciana, conservadora; e eles rejeitavam isso, havia confronto aberto. Em algumas situações folclóricas em Ouro Preto, e até da literatura de Minas Gerais mesmo, durante a semana santa, (veiculado em) seriados da globo, os estudantes aprontavam durante a procissão e para a comunidade isso era uma afronta. E tudo isso só contribuía para tornar a relação entre nativos e forasteiros cada vez mais tensa. (E/OP/NE).*

Os “forasteiros” eram pessoas “técnicas” e sem inserção na cultura local – o que dificultava inclusive sua performance política:

*Inclusive na campanha política, isso era um argumento importante para desarticular algumas candidaturas. Um grupo ao qual pertenci era chamado de “Anjos do [...]” - era um grupo de “forasteiros” do PSDB, PMDB e PT e perdeu algumas eleições sendo atacado por ser forasteiro. Mas foi criando relações com a cidade, finalmente conseguiu se eleger e formou um grupo de governo com perfil técnico, então essa era uma inovação importante, a maioria dos outros governos anteriores não tinham esse perfil técnico em nenhuma área, ele foi o primeiro executivo a montar um governo com um grupo técnico muito forte em todas as áreas: administração, fazenda, turismo, meio ambiente [...] Na área de saúde era um grupo formado principalmente por professores oriundos da Escola de Farmácia ligado à UFOP e foi aí que me inseri, através dessas pessoas. (E/OP/NE).*

Sobre o relacionamento com os habitantes da cidade, antes do trabalho na Secretaria:

*[...] a minha própria experiência da ALCAN também era uma experiência que me deixava excluído da cidade, porque eu morava na vila onde morava o pessoal técnico da ALCAN (que não eram nativos), havia um conflito entre os técnicos de nível superior da ALCAN e os moradores da cidade. Além disso moravam em uma vila fechada com contato muito pequeno com o pessoal da cidade. Com isso, levou a*

*ALCAN a investir pesado na Comunicação Social para aproximar o povo da comunidade pois ela começava a ser inviabilizada pela própria cidade. Montou-se um programa de Comunicação ao longo dos anos, (que virou “case” depois), alguns milhões de investimento, proteção ao patrimônio histórico, um programa de relacionamento com a cidade, de visitas à fabricas [...] etc, etc. Ela conseguiu reverter essa posição. Na época era um negócio muito complicado, a rejeição da comunidade local era chegou a ser tema de discussão de reunião no Canadá (a ALCAN é uma empresa mineradora canadense) e isso repercutia na mídia de forma muito negativa, por isso a decisão de investir tanto dinheiro num programa de comunicação social. O turista trazia novos dados, novas formas de viver, que afrontavam a comunidade local em inúmeras situações. Era muito claro que as pessoas que não tinham família no local, se organizavam em uma comunidade a parte, não só os locais de trabalho como na vida social. Os lugares que nós freqüentávamos eram os locais onde encontrávamos o pessoal de fora: bares, restaurantes, shows. Tinha essa comunidade de forasteiros. Dentro da secretaria, prefeitura, os técnicos de nível superior eram majoritariamente, forasteiros. Nível médio, e fundamental, mão-de-obra profissional era mão-de-obra local. Aí havia um conflito grande entre esses dois grupos; primeiro em relação à escolaridade, segundo, em relação ao tipo de compromisso com a cidade. Os vínculos do pessoal de nível técnico, escolaridade fundamental eram de natureza mais relacionais; por classe, políticos, por proximidade, moradia [...] e a forma como eles percebiam o trabalho na secretaria, mais relacionais contemplavam essa referência. (E/OP/NE).*

E exemplifica, na área da saúde do município:

*Uma história foi a tentativa de demissão de um funcionário antigo, que não correspondia às expectativas. O Prefeito entendia melhor do que eu essas questões da racionalidade política, pois eu estava mais ligado à racionalidade técnica, ainda tinha uma certa dificuldade de entender como é que as pessoas se influenciavam culturalmente. E não deu outra, passado dois dias, ele me chamou no gabinete dele e falou: “Olha, tentaram entender, mas não deu. O Presidente da câmara (protestou) e ele representa o maior partido lá que dá sustentação ao nosso governo. Ele foi muito claro comigo: ou eu volto atrás ou os meus projetos que estão lá na Câmara não vão ser aprovados”. Então, conclusão: eu vou ter que voltar atrás, esse moço não vai ser demitido. (E/OP/NE)*

Um outro exemplo:

*Um outro caso é referente à equipamento público, ligado a controle de recurso: no caso, uma ambulância. Nós tínhamos só uma ambulância e uma comunidade pequena distante da cidade, e era muito complicado atender um atendimento de urgência mandando uma ambulância de Ouro Preto. Então o que nós definimos: fica uma ambulância lá na localidade no posto de saúde que tem um funcionário responsável por controlar a ambulância. Nosso cabo eleitoral me procurou e disse: eu vim aqui pra ver com você que você tem que orientar o pessoal pra seguir minhas orientações pra definir quem anda na ambulância, o horário e tal. Eu falei: Não, não é assim. Ele falou: É assim sim, eu sou o cabo eleitoral, consegui tantos votos do governo [...] Fui conversar com o Prefeito e ele falou: eu tô te entendendo a questão técnica, de moralidade, regras administrativas, mas não vai ter jeito não. Você deixa o moço lá administrar nossa ambulância. A racionalidade política prevalecia em todas as situações onde a comunidade local se sentia privada do que ela considerava de direito e nas condições, é claro, onde ela conseguia se mobilizar pra isso, nesse caso, ela conseguia reagir porque ela tinha um canal através do político que dava sustentação ao executivo e encostava o executivo na parede. O executivo cedia a essa pressão pra garantir governabilidade. (E/OP/NE)*

Um funcionário do nível estratégico, psicólogo, estudou a formação da cultura local – em termos de oposição de classe oriunda do passado minerador:

*Nas cidades mineradoras, esse era o caso de Ouro Preto, isso é um negócio que eu acredito ainda - eu tomei dados de pesquisas sociológicas - as economias mineradoras têm extremos muito mais distantes (que as sociedades agrárias, onde a elite se envolve mais no trabalho). No caso das cidades históricas de Minas Gerais, no caso de Ouro Preto, você tem a mão-de-obra operacional, origem aqui é a mão-de-obra negra (escrava) e do outro lado uma elite majoritariamente branca, um grupo muito pequeno numericamente, e ali, entre estes dois extremos, brancos e pardos em proporções que eu não saberia exatamente distinguir. A gente tem concentrações muito graves nos dois extremos: muito pouca gente em cima, muita gente em baixo, e a classe mineradora é essa turma em baixo, basicamente de descendência negra. Esse quadro é atual em Ouro Preto ainda hoje. Os dados que existiam na época do governo lá são os seguintes: embora as pessoas acreditem que Ouro Preto seja uma cidade turística, até aquele momento - pois eu não tenho dados atuais de lá - Ouro Preto é uma cidade mineradora; 70% ou mais da arrecadação de tributos de Ouro Preto era originários de mineração e metalurgia - ALCAN, Vale do Rio Doce, Samitri, pequenas mineradoras lá do município, mineração de topázio, etc. Essas atividades são extremamente concentradoras de renda. Essa renda fica no topo, mão-de-obra especializada, os controladores desses negócios - e a mão-de-obra operacional que é exatamente a mão-de-obra local não vê [...] E essa mão-de-obra é básica neste meio: a periferia de Ouro Preto é uma periferia negra, mestiça: são operários da ALCAN, operários da Vale, operários das pequenas mineradoras, operários da própria prefeitura, servidores, cargos sem qualificação. E há renda muito concentrada nestes pequenos grupos de elite: técnicos de nível superior, que eram forasteiros e as poucas famílias locais que tinham status. (E/OP/NE)*

O trabalho de um dos entrevistados na Secretaria Municipal de Saúde consistiu inicialmente na montagem de sistemas de informação gerencial na área de saúde.

*Nós estávamos passando por um processo de construção: tudo estava sendo construído. Não só a estrutura organizacional, os processos, mas também a estrutura física não havia e também as equipes. Então os nossos processos funcionavam melhor no papel, eles eram mais projetos do que processos em ação, processos em construção. E haviam algumas dificuldades porque inicialmente os técnicos não se conheciam, eram técnicos recrutados de vários lugares, tinham origens diferentes, embora a maioria fosse da região metropolitana. Havia alguma ligação com o PT, os partidos de esquerda, então havia uma importação de técnicos na área de sistemas de informações, de técnicos que haviam participado de experiências de governo de esquerda e que traziam essa bagagem pra nossa própria experiência. Esses diálogos não eram muito fáceis, havia diferenças entre os técnicos e os gestores. Havia diferenças técnicas fundamentais, por exemplo, eu mesmo, embora tivesse graduação em psicologia, minha carreira até aquele momento, toda minha formação era na indústria. Então o que eu sabia de planejamento e controle de processos era planejamento de processo industrial, controle de processo industrial. O que eu sabia de epidemiologia era muito pouco, na secretaria eu fiz um curso rápido. Na verdade foi na UFOP, na Escola de Farmácia, um curso de atualização profissional e isso me dava uma idéia de como fazer transposição de sistemas de informação industrial pra área de saúde. Mas a idéia era muito pálida e eu tinha que negociar a construção do sistema de informações com a médica que era epidemiologista. As nossas concepções de como deveria ser organizado, das finalidades dos sistemas não batiam. É claro que eu entendia perfeitamente que a finalidade da secretaria, que era saúde, deveria*



*prevalecer. Então eram sistemas de informações em saúde para a saúde. Então no final prevalecia isso, mas era difícil. Mas tinham características dos indivíduos também que eram complicadoras dos processos de negociação, não era apenas as diferenças de origem acadêmica e de percurso profissional, eram diferenças de ordem pessoal, partidária até, muito complicado. (E/OP/NT)*

Sobre a cultura dos funcionários da Secretaria:

*Mas as nossas maiores dificuldades eram com a comunidade local e com os próprios trabalhadores da rede. A combatividade percebida era muito mais relacionada a este choque da racionalidade técnica com a racionalidade política das populações locais. Eles não aceitavam passivamente [...] Por outro lado também experiências que eu tive com funcionários que eu tentei demitir e não pude me ensinar que eu tinha que ter muito mais cuidado [...] Eles sabiam da força deles. Não adiantava eu forçar muito a barra em cima dos funcionários porque muitos deles diziam: “Aqui ninguém é pagão, todo mundo tem padrinho”. E no momento necessário o padrinho era acionado. Etambém acontecia muito aquele negócio de reunião que o sujeito diz: “ok, ok, ok” mas aí depois ele continua fazendo tudo como se nada tivesse acontecido [...] (E/OP/NE)*

O “grande aprendizado” que o levou a afastar-se da política:

*O que eu aprendi muito disso é que a racionalidade técnica não conseguiu, pelo menos naquele momento, ser efetiva pras pessoas. As pessoas não concordavam com ela, ela não atendia as necessidades das pessoas. A racionalidade técnica interferia nos arranjos sociais que o grupo já havia feito. Ela desarranjava o equilíbrio que já estava construído socialmente. (E/OP/NE)*

Estes desarranjos implicavam em, por exemplo, perda de poder de algumas pessoas e conseqüentemente, segundo o entrevistado, ela foi rejeitada. A manifestação clara dessa rejeição foi a derrota nas eleições.

*Embora o nosso grupo, ao longo de quatro anos tenha acreditado que tinha transformado a administração da prefeitura, que a prefeitura era mais técnica, que oferecia melhores serviços e que eles eram mais universais. E em termos de indicadores realmente melhorou. O SUS tinha na época um sistema de informações que era muito interessante porque trabalhava com a lógica de faturamento. Uma lógica perversa por “n” motivos, mas por outro lado, ela obrigava todos os municípios a registrarem o que efetivamente ocorria no sistema pra poderem receber o repasse. E neste sentido obrigou os municípios a construir sistemas de informações bastante razoáveis. E estes sistemas permitiam avaliação e comparação de estágios de evolução. E isso inclusive, era utilizado dentro da lógica do próprio sistema pra promoção dos municípios pra estágios mais elevados de gestão plena, semiplena, aquela coisa toda. E os indicadores que nós tínhamos, em discussão com os técnicos da secretaria do Estado de saúde eram expressivos naquele momento. Agora, não na percepção da população. A população acreditou que perdeu. Percebeu que perdeu e reagiu a esta concepção não votando no nosso grupo. (E/OP/NE)*

Na concepção do entrevistado os municípios tinham política de saúde, mas basicamente *política* [...] A iniciativa abortada tentava contrariar isso.

*Havia por parte de alguns técnicos, que eram professores da UFOP, veiculados à escola de farmácia e que eram nativos, porque a escola de farmácia tinha um outro vínculo. Então tinha os professores que eram nativos de duas, três gerações: o avô foi um dos primeiros professores da escola de farmácia, depois o pai também foi. Aí agora na terceira geração ele também era. Então era um nativo. Mas era um nativo com formação de alto nível acadêmico. Esses nativos, que eram vinculados com movimentos de esquerda e ao movimento da reforma sanitária e depois ao grupo que finalmente conseguiu influenciar na constituinte de 88 para inclusão do SUS na constituição, alguns deles eram da UFOP. E eles acreditavam muito em mobilização popular, acreditavam na importância de você fortalecer as pessoas, de envolver usuários nas discussões sobre saúde. E havia alguma história local neste sentido, conduzido por estas pessoas. O projeto foi construído aí. Eu entendo que até hoje é um projeto com qualidade técnica muito boa e que compunha um sistema completo de saúde para Ouro Preto. E este projeto é o que nós estávamos tentando implantar. Então nossa racionalidade administrativa tinha um elemento teórico que dava coerência a tudo que era um plano municipal de saúde elaborado pelo NESCON (Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFMG) e que esse grupo conseguiu que a câmara municipal de Ouro Preto aprovasse. E o grupo se elegeu exatamente com a proposta de implantar este plano que previa a construção de clínicas especializadas, unidades de atenção básica. Tudo isso que nós tentamos construir lá ao longo de quatro anos. Essa é que era a matriz teórica do projeto, tem que ser localizada na UFMG, no NESCON. (E/OP/NE)*

O relacionamento com o Conselho Municipal de Saúde foi descrito como “complicado” (ética):

*Bom, era possível ser Presidente do Conselho enquanto Secretário. Na época isso era possível, hoje parece que não é mais. Sei que outros Conselhos são complicados. Eu conheço o Conselho da Criança e do Adolescente de (cita outro município) e a Presidente do Conselho é uma pessoa do governo, indicada pelo atual Prefeito. Essa era a situação na época no Conselho de Saúde de Ouro Preto. Então o que ocorria: o Presidente do Conselho era encarregado de se fiscalizar enquanto gestor municipal. Isso, mesmo na época, era complicado, mas era uma estrutura que não havia escolha, ou se aceitava isso ou se desligava do projeto político. Então o Secretário assumia na ocasião esse papel de ser o fiscalizador de si mesmo. Muito complicado do ponto de vista ético. (E/OP/NT)*

O Conselho funcionava como um ambiente de discussão política, de expressão de discordâncias, de repercussão para tentar mobilizar mais gente – e não como uma instância de construção de uma saúde melhor. A gestão, segundo os entrevistados, não era de fato compartilhada.

*A comunidade, e isso acontecia no nosso próprio partido, no nosso próprio grupo político, nos nosso cabos eleitorais, tinha certa dificuldade em participar da gestão. Eles entendiam, e isso foi dito mais de uma vez, que nós éramos os executivos, nós havíamos sido eleitos e que a gente tinha que gerenciar. Quando a gente chamava a comunidade: “venham, participem, compartilhem a responsabilidade da decisão conosco”, várias vezes nós ouvimos: “mas isso é o papel de vocês, foi pra isso que*

*nós elegemos vocês, se a gente vai ter que resolver tudo pra quê vocês aí?”. Então várias vezes fomos criticados pelos pela “inação”. As nossas próprias bases acreditavam que a gente estava dividindo demais a responsabilidade, que a gente tinha que assumir mais as responsabilidades, fazer acontecer. E isso mesmo nas situações que eu te contei onde fica muito claro que nosso nível de democracia, de participação não era tão elevado assim. Embora o discurso fosse até bacana. (E/OP/NT)*

#### Quanto ao espaço físico:

*Era um sobrado de dois andares, colonial que havia sido restaurado, tombado pelo patrimônio, muito confortável com jardim, quintal. Era uma casa de alto padrão em Ouro Preto. No andar de baixo tínhamos o almoxarifado, depósito, alguns serviços de marcação de consulta, central de ambulâncias, central de veículos para transporte de médicos e pacientes. Era onde centralizávamos pra fazer deslocamento de pessoal de nível técnico, superior e também de pacientes. No andar de cima tínhamos o gabinete do secretário, o Fundo Municipal de Saúde (os técnicos que eram responsáveis pela gestão do Fundo), tínhamos o serviço de informações (computadores, digitadores, etc.), tínhamos ainda a sala da diretora de epidemiologia e havia mais dois que ficavam lá. Havia um controle na entrada, mas entre nós as portas ficavam sempre abertas. (E/OP/NT)*

#### A relação dos médicos com a política e os serviços de saúde (ética, cultura local):

*Estes médicos comprometidos com o modelo antigo também tinham vínculos importantes com a política local, tanto é que, não sei se todos os Prefeitos anteriores de Ouro Preto mas, pelo menos a maioria deles, eram médicos. E como que alguns destes médicos, que eram políticos tradicionais de Ouro Preto, lidavam com a discussão ideológica que fazíamos? Tem um caso emblemático que é o caso da instalação do serviço de atendimento 24hs na urgência da Santa Casa, de traumatologia (ortopedia). A Santa Casa de Ouro Preto não tinha este tipo de serviço. Eles tinham um serviço de sobreaviso que funcionava da seguinte forma: a pessoa se acidentou e alguém da família ia à casa do médico ortopedista, que morava ao lado da Santa Casa, e pedia a ele a qualquer hora do dia, noite, feriado, que fosse atender o parente dele acidentado. Ele então se deslocava de casa, não estava no horário de trabalho, e ia à Santa Casa fazer o atendimento. Este ortopedista era um Vereador importante da cidade, com peso político muito elevado. E ele era o chefe da ortopedia. Então propusemos que a equipe de ortopedia fosse contratada pelo SUS, estabelecesse uma escala de plantão, e ficasse sempre de prontidão ou de sobreaviso, mas sendo um serviço remunerado com recursos públicos, etc. com uma placa dizendo ser recurso publico. E eles também não poderiam cobrar, dos pacientes que pudessem pagar por este serviço de urgência. Essa negociação emperrou, gerou mil conflitos com a direção da Santa Casa, envolveu muita gente em Ouro Preto, foi parar na televisão, na mídia local, na Câmara, e finalmente, numa reunião de Câmara, esse médico rezou um discurso que era lapidar. Ele falou o seguinte: “Olha, secretário, eu conversei com meu grupo e a gente não acha uma boa idéia fazer esse convênio porque eu acho muito melhor quando estou na minha casa de madrugada debaixo de chuva e vem um cidadão me pede um favor, e eu faço esse favor pra ele. Vou lá e o atendo. Eu prefiro assim.”. O que ficou muito claro pra mim na ocasião: vai lá, atende e depois tem o voto garantido. Porque fez favor, e favor dentro da lógica local onde os vínculos familiares são fundamentais, se retribui de todas as formas possíveis. Uma dessas formas é: com o voto se retribui o favor prestado. Resultado: Ouro Preto continua sem serviço de urgência pra traumatologia. (E/OP/NT)*

Um outro funcionário, do nível tático não é ouropretano, mas assim se considera por morar há muito tempo no município. Nas suas próprias palavras: “[...] já me “nativei”. (E/OP/NT).

Quanto à cidade e às pessoas de Ouro Preto (cultura local):

*Acho a sociedade de Ouro Preto existe uma cultura de desorganização, para preservar os interesses locais. Uma cultura de “desinstitucionalização”, porque assim fica mais difícil exercer o controle. Eu fui bem recebido, mas a cidade é um pouco fechada, um pouco ensimesmada [...] não é muito aberta, isso é um problema. Apesar de haver uma grande circulação de pessoas de fora por causa de sua vocação turística e educacional é um ambiente fechado. A população é muito pobre, metade das famílias da cidade tem renda familiar inferior a dois salários mínimos – há muita riqueza de produção mineral, de mineradoras, mas não há distribuição de renda e isso coloca as pessoas muito dependentes do poder público, né [...] no sentido do favor, de procurar o relacionamento com algum político, alguma pessoas influentes, né [...] (E/OP/NT)*

*Quando eu me mudei pra cá não existia uma cultura de cidadania, de direito [...] com a liberdade política que o país está vivendo nas duas últimas duas décadas vai se formando alguma coisa parecida com cidadania [...] a mídia é muito atuante [...] No país como um todo isso está mudando aos poucos [...] A gente percebe uns certos “espasmos” de organização social, associações comunitárias [...] Aqui a Igreja tem uma influência muito forte e agora tem uma geração de párocos que valorizam a organização comunitária. A Igreja era muito tradicionalista [...] (E/OP/NT)*

O ambiente dentro da Secretaria (estrutura formal e informal):

*Como na maioria dos lugares é uma Secretaria não profissionalizada. Não existe carreira, não existe profissionalismo, 60% dos servidores têm contratos temporários, a maioria foi colocada por indicação política. É um bonde enferrujado, muito difícil de alçar vôo. E a gente tem consciência desses limites. Não há base para revolucionar. (E/OP/NT)*

*Não tenho o número (exato), mas dos contratados a maior parte não passa de 4 anos de casa. E os estáveis, a imensa maioria foi colocada politicamente, depois adquiriu estabilidade - são pessoas despreparadas, não entraram para serem servidores públicos. (E/OP/NT)*

Sobre a sua aceitação, pelo fato de ser “de fora”, apesar de estar na cidade há muito tempo:

*Eu não sei sinceramente o ponto de vista que eles têm em relação a mim. Sinceramente. Eu entrei aqui para fazer as coisas funcionarem. Eu não mexo com ninguém, não xingo ninguém, mas eu tenho um ritmo muito veloz e então não sei se estou agradando. A minha relação com eles é hierarquizada, eu não busco ter relação de amizade com eles não. É gerente com servidor. (E/OP/NT)*

Sobre a estrutura da secretaria (estrutura formal):

*É isso aqui (mostra o organograma). Mas a Saúde Bucal, por exemplo deveria estar na Atenção Básica, mas por um pedido político, ficou vinculada ao Secretário. Vigilância em Saúde não tem nenhum chefe, está vinculada aqui. Era pra ter um chefe. Mas é assim que funciona. (E/OP/NT)*

Sobre conflito entre os dois grupos, sobre interação e cooperação entre departamentos:

*Não há conflito porque não há carreira – se houvesse eles protestariam com aqueles que “entraram pela janela” mas como todo mundo entrou pela janela ficou uma estabilidade fraudada, concursos manipulados e tudo, então não sinto conflito entre eles. São colegas, companheiros, só que uns já chegaram onde os outros ainda querem chegar; já conseguiram a estabilidade. Mas há bons funcionários, a Secretaria tem funcionado ao longo dos anos, a saúde avançou [...] (E/OP/NE)*

Mas o conflito não é entre setores, e sim algo mais relacionado ao nível pessoal, ou de poder. “*Eu não detecto muita competição. A gente nota uma certa inveja com relação a salários e centros mais equipados, tecnologicamente. (E/OP/NE).*”

Os problemas têm várias fontes – exemplifica no nível técnico-político (poder):

*Um ponto negativo que eu noto é o setor médico - é muito corporativo, com uma visão mercantilista muito forte isso é um atraso muito grande no setor da saúde; eles fazem uma defesa muito forte do mercado de trabalho e com isso prejudicam o atendimento [...] Não tecnicamente, mas por não olhar com simpatia a evolução do sistema público. (E/OP/NE)*

*Dentro da Secretaria há também o problema político – servidores que não estão ligados a este governo e então trabalham contra. E aqueles que estão acostumados com a rotina – porque este grupo que está aqui é muito dinâmico (o grupo do qual o secretário faz parte, do Prefeito atual). Diferente do outro governo, que foi um desastre, embora seja um lugar comum falar mal do governo anterior. (E/OP/NT)*

Sobre a implementação de mudanças (mudança organizacional):

*A resistência era das pessoas que tinha uma conduta burocrática, de deixar o tempo passar [...] quando nós chegamos com propostas, houve atrito. Nós fizemos muita demissão. Quando vimos que não tinha jeito, a gente demitiu mesmo. Por exemplo, tinha um agente sanitário que tinha outro emprego, aqui era só um lugar pra ele receber um salário. [...] Em relação aos médicos a gente tem uma série de normas, e os médicos estão resistindo muito. [...] Ninguém me contou histórias, porque já me conheciam um pouco então ninguém se aproximou para contar coisas assim. (E/OP/NE)*

Quanto às necessidades de informação para tomada de decisão:

*As informações não estão disponíveis. A informatização aqui é quase zero. Tem computador, mas não tem sistemas que funcionem. Aqui tem um centro de digitação, e eu acho que deveria se chamar assim. É muito ruim, é um pessoal que nunca trabalhou com informação. O pessoal só sabe digitar. Eles não vêm pra uma reunião e te passam dados. E eu nem confio nos dados deles porque são dados (meramente) burocráticos. Eles não estão nem sabendo o que estão digitando. São dados que vem dos postos. Eu mesmo criei o meu sistema de informação – eu criei*

*as planilhas. Eu não sabia quantas consultas eu tinha por mês na Policlínica. E precisei criar isto. Meus dados, eu que bolei. E posso monitorar as filas [...] etc. Ninguém sabia nada – tempo gasto pelos pacientes – aí eu coloquei uma pessoa lá monitorando e hoje eu sei: 30 a 40 minutos. Eu confio mais nessas planilhas que eu criei do que no sistema de informações daqui. (E/OP/NE)*  
[...]

*O sistema existe só pra informar o Ministério e vir o recurso financeiro. É só pra isso. Não é pra produzir informação pra ser analisada. (E/OP/NE)*

#### As fontes de informação para o nível estratégico:

*As fichas preenchidas nos postos médicos são super precárias, os médicos não preenchem direito, não colocam a CID, muitos dados são chutados, completados aqui no CPD. Eu acho péssimo. Isso faz parte da cultura da desorganização. O sistema não existe pra fora, ele produz energia pra dentro. Ele existe pra criar emprego, ele não enxerga o cliente, o usuário. Botaram os sujeitos lá e disseram: vocês têm de digitar. É isso. Eu estou criando planilhas até de RH. Eu pedi uma informação no RH – sobre férias de funcionários – e veio errado. Eu disse: eu acabei de dar férias pra essa médica aqui. Aí desmoraliza tudo. (E/OP/NE)*

*Eu deveria saber quantas consultas pediátricas em cada unidade, eu estou criando. Nós estamos criando um sistema de informação – daqui a uns 3 anos deve estar funcionando - pra quando o próximo secretário chegar ele ter isso tudo. Por enquanto eu não tenho nem computador na minha mesa. Contratamos uma assessoria que está fazendo o levantamento inicial, devemos ganhar os computadores [...] Visitei Belo Horizonte, vi como é feito nos posto lá [...] (E/OP/NE)*

#### Sobre a importância do DATASUS (sistemas de informação):

*Eu não acho um bom sistema de informação, não. Eu não acho utilidade nele, não. Primeiro que as informações que estão lá já aconteceram e eu tenho já nesse sistema meu improvisado. Talvez o diretor de planejamento pense diferente, mas não me ajuda, não. E nem é confiável – muito erro de digitação, muito sub registro, entendeu? E toda informação tem um contexto, mesmo números [...] (e isso não aparece no DATASUS). (E/OP/NE)*

E finaliza aparentemente chegando a uma conclusão, no momento mesmo da entrevista: “*Eu não acho confiável, não. É bom pro Ministério e pra [...] é [...] é [...] acho que é só pro Ministério, mesmo!*” (E/OP/NE)

#### Exemplifica:

*Toda vacinação a gente vacina 105% da população. Mas como é que tem jeito? É que a base de dados que eles mandam pra gente é defasada. A população já aumentou. Eu sou muito crítico com relação ao DATASUS. Mas não é pra jogar fora, não. Não é isso. Mas você pega a mortalidade, cada ano ‘tá de um jeito, e muito díspar. É claro que tem erro [...] Não pode um ano estar 35% e no outro estar 18%. Tem erro. E chega a níveis grandes de disparidade. Eu sei a mortalidade infantil de Ouro Preto porque sou o Secretário e sei que ano passado morreram X crianças. (E/OP/NE)*

Sobre troca de informações com outras secretarias e com a Secretaria Estadual:

*Péssima. A Prefeitura não tem um sistema de informações também. Nem a Secretaria de planejamento. Péssimo. Super defasado. (Com a Regional da Secretaria Estadual) a gente se comunica até com frequência, pra perguntar coisas [...] Eles têm até vindo ao município. É uma coisa interessante porque pelo menos a gente encontra, né? Eles fazem um esforço, coitados [...] E eles têm bons técnicos lá. Tem gente aposentando, que já desistiu da vida, mas tem gente boa também. O relacionamento é bom. (E/OP/NT)*

Sobre o Conselho Municipal de Saúde sua opinião difere da dos outros municípios investigados:

*O Conselho é muito atuante. O relacionamento é o conflito normal, não é paralisante não. Tem coisas que a gente pode atender, outras não. Tem Conselho que é xiita, né. Tem lugar que o Conselho é cooptado pelo gestor, existe só pra receber recursos. Aqui é tranquilo. (E/OP/NE)*

Sobre o clientelismo, favores, marcação de consultas: *“Se isso existe aqui, é clandestino. Porque eu sou totalmente contrário a essa política. E o Prefeito me apóia. Isso acabou. A maioria da Câmara também apóia o governo.” (E/OP/NE).*

Sobre a mídia (comunicação externa e marketing):

*Tem repercussão. Mas eu falo: de cada 10 coisas que saem na rádio, 9 não são verdade. Mas nunca me chamaram pra ir lá, não. Eu falo: nós temos o nosso planejamento, a gente sabe onde quer chegar. Então a rádio vai fazer seu papel. E nós vamos fazer o nosso. Nós não vamos mudar nosso planejamento por causa de mídia. Não tem lógica isso. O que a gente faz é aproveitar alguma coisa boa, que a gente não sabia e fica sabendo [...] Mas eu não escuto rádio. Mas chega na gente, né [...] Jornais locais tem uns cinco ou seis. Eu não corro atrás, não, mas leio. Mas eles não podem fazer a nossa pauta. Senão a gente perde o rumo, porque a mídia vive da notícia. (E/OP/NE)*

A comunicação externa da própria Secretaria:

*Muito ruim. Eu não sou um bom comunicador e nem tenho muita preocupação. Todo administrador acha que está fazendo muito. Eu também acho. Internamente a comunicação é muito ruim também Eu gostaria de ter um jornalista aqui que fizesse um boletim. Primeiramente eu gostaria de ter um administrador aqui dentro, porque aqui não tem nenhum. (E/OP/NE)*

Relacionamento com outras instâncias (interação externa):

*Não tem. Ou muito pouco. Nem com a Universidade. Tem uma ONG aqui que tem um pouco. A Universidade tem um viés muito acadêmico. Ela não sabe prestar serviço. O negócio deles é produzir ciência. Eles não tem essa visão do cliente. É tudo devagar, calmo, com etapas. Eles ajudam, tem professor que faz pesquisa, que dá assessoria, mas é eventualmente. (E/OP/NE)*

Sobre a eficácia do serviço da Secretaria.

*Melhorou, inclusive porque estava ruim demais. É um trabalho de reorganização. Um órgão da UFOP – Núcleo de Estudos Sócio-Econômicos e Estatísticos – fez duas pesquisas. A Saúde saiu do primeiro lugar de problemas (o “desemprego” assumiu o posto) e uma unidade nossa teve 50% de bom e ótimo na avaliação da população. E o secretário de saúde foi o secretário melhor avaliado (69%). O segundo foi o de Obras (68%). Tem fatos objetivos. E outros não tão objetivos: o movimento de reclamações diminuiu, a Câmara chama a gente menos, a rádio está mais calada [...] Mas tem muito problema ainda. (E/OP/NE)*

Quanto a eficácia e cobertura do Programa de Saúde da Família - PSF: *“Na área rural há 10 equipes com 100% de cobertura e o município é muito grande (tem 1300 km<sup>2</sup>, é um dos maiores do país). Na área urbana são 6 equipes de PACS . Eu considero bem equacionado.” (E/OP/NO).*

As informações coletada nos domicílio ficam armazenadas em papel. Uma parte vai para o CPD para alimentar os sistemas de SUS (pré-natal, etc.). Mas o uso é muito pouco no planejamento. O setor de Atenção Básica usa pra monitorar o trabalho, mas o Secretário e o planejamento, não.

*Muita desorganização também. Também não são confiáveis. Foram demitidos muitos agentes por causa disso. Eles não faziam visitas e fraudavam. Teve muita mudança, o pessoal tá entrando com mais responsabilidade, mas eu não considero ainda muito confiável, não. Já se descobriu muita coisa que não era nem preenchida. (E/OP/NO)*

*O principal problema de Ouro Preto é falta de gestão. Temos recursos humanos e até bastante equipamentos. É mais que suficiente pra população o- pediatra, ginecologistas. Mas não tem gestão. É questão de administrar. Recursos humanos não profissionalizados. [...] Metade é interessado, mas metade não é. Tem isso também. [...] Questão de cultura. (E/OP/NT)*

No nível tático foram entrevistados funcionários que coordenam as áreas de pessoal, materiais e compras. *“A Diretoria em que trabalho é uma tentativa de criar uma área mais administrativa, com uma visão fora da área médica, vamos dizer assim.” (E/OP/NT).*

*Senti muita resistência quando cheguei, inclusive por vir da iniciativa privada, onde o sistema é muito diferente [...] Briguei muito, o sindicato deles me chamava sempre para dar explicações [...] Eu cheguei com a arrogância da iniciativa privada – isso eu reconheço – então, não funciona? Eu cortava [...] Acho que eu cobrava demais. Mas aprendi muita coisa. (E/OP/NT)*

*A nossa área é a que mais interage com outros setores da prefeitura. O relacionamento é tranqüilo, só conflitos normais. Internamente o relacionamento é só com as áreas meio – RH, planejamento, jurídico [...] (E/OP/NO)*



Quanto à cultura da população um entrevistado afirmou existir uma Ouro Preto da Centro Histórico, uma Ouro Preto da periferia e a Ouro Preto dos distritos - zona rural . A primeira é *a que aparece na mídia*, de uma população de renda mais alta, a maioria de nível superior, com muitos funcionários públicos (ou filhos) de um escalão mais alto. A periferia *não difere da periferia de qualquer cidade maior*, e a da zona rural *tem um pensamento completamente diferente*, inclusive como o município é muito extenso, apresenta variações – uma parte mais próxima de Belo Horizonte (mais urbanos) e uma parte mais isolada e atrasada. (E/OP/NT)

“Pensar diferente” é (cultura local): *“Um pensamento mais retrógrado, mais conservador, não é só o fato de serem “da roça”*. (E/OP/NT).

Sobre ser mineiro (cultura):

*O mineiro é mais voltado para questões do Estado. Eu me considero mineiro mas não me identifico muito com essa “mineiridade”, não. Um amigo me disse que o fato de morar em montanhas faz a gente mais reservado, mais contemplativo. Nós somos mais “fechadim” mesmo, mais introspectivo. A gente quase que não pede opinião dos outros não, né? Mais tradicionalista [...] (E/OP/NT)*

Com relação às informações (sistemas de informação):

*Estamos tentando criar um sistema de informações aqui. Mas estamos saindo do zero. Esbarramos nas dificuldades naturais de quem nunca foi informatizado. Chegamos meio que na marra para implantar a centralização da documentação. O CPD aqui eu chamo de Central de Processamento de Nada [...] concentra a digitação aqui. Eles digitam a rotina – a centralização dos programas federais, os procedimentos [...] (E/OP/NT)*

*Uma informação sobre hipertensos em Ouro Preto – você consegue com muita dificuldade, não é instantâneo, não. Vai demorar uns 15 dias. É mais fácil às vezes conseguir no Ministério. O Banco de Dados é antigo, a tecnologia é obsoleta [...] o banco está sobrecarregado [...] não foi feito pra isso [...] é em D-Base [...] o sistema corrompe facilmente [...] (E/OP/NT)*

Muitas informações, inclusive administrativas - estoque, consumo médio – das quais necessita o tempo todo, a secretaria não tem – ou se tem, estão dispersas.

Mas informações financeiras são centralizadas na Prefeitura: *“[...] aí é tranqüilo. E são confiáveis. O que pode ser concentrado, como RH, administrativo, é mais fácil [...]”* (E/OP/NT)

Sobre diferenças do setor público e privado:

*Eu era preconceituoso, achava o setor público uma porcaria, mas mudei de opinião. Lá eles têm um objeto muito bem definido – mineração, tecnologia. Aqui a demanda é quase espontânea, você não gerencia u único problema, tem coisas que não são de saúde e deságuam aqui. É muito mais complexo que qualquer coisa que já vi. Aqui você lida com o ser humano [...] (E/OP/NT)*

Funcionários dos níveis tático e operacional revelaram suas percepções – muitas, segundo os próprios entrevistados, inalteradas desde o seu ingresso na organização:

*Entrei em um momento de mudança na Prefeitura, portanto ouvi histórias que circulam até hoje: “isso não vai dar certo, tudo é passageiro, daqui a 4 anos tudo muda” [...] A gente ainda ouve isso [...] mas não prestei muita atenção [...] (E/OP/NO)*

Na percepção de alguns entrevistados os mineiros são acolhedores, porém tímidos [...] (cultura local).

*Em uma experiência profissional anterior foi mais fácil a aproximação com os cariocas, os paulistas mostrara-se mais reservados, o que tornou o contato difícil com os “desconfiados” mineiros [...] Na Secretaria a mão de obra é basicamente mineira, mas não de Ouro Preto, que não tem mão de obra muito qualificada. Quando a pessoa se forma, abandona a cidade. (E/OP/NT)*

Um entrevistado, ao discorrer sobre o ambiente de trabalho da Secretaria e o relacionamento entre as áreas revelou a necessidade do nível informal na comunicação :

*É bom, mas o espaço físico é muito ruim. O prédio anterior era melhor. A informação corre bem dentro do setor, mas quando é necessário falar com outras, é complicado, até o entendimento é complicado. A informação comunicada tecnicamente gera conflitos de informação. (grifo do autor) (E/OP/NT)*

Quanto às mudanças (mudança organizacional):

*Inicialmente há uma resistência [...] mas depois de um tempo as pessoas ficam mais flexíveis. Tem várias histórias [...] Ninguém quer ser incomodado com o que está fazendo ali no dia a dia [...] Mudança no horário, por exemplo, está causando um alvoroço aqui dentro [...] Para fazer os profissionais cumprirem a carga horária contratual é complicado [...] os médicos são os últimos a aceitarem [...] (E/OP/NO)*

Informações usadas na Secretaria, e frequência:

*O leque dos sistemas de informação do SUS, disponibilizados pelo Ministério – os mais comuns são o SIN, o SINASC , o SIAB , o PNI, o SIOPS – além do sistema municipal, de consultas, de procedimentos [...] Esse sistema foi inspirado no de Marília, SP, e adaptado para o município de Ouro Preto. Hoje ainda, apesar do*

*sucateamento, consegue te dar as informações. Mas a gente espera uns dias pra conseguir as informações. Ele é usado pras reuniões mensais, pra prestação de contas públicas, é uma pena que está sucateado, porque não houve investimento tecnológico, os computadores são antigos [...] não tem um sistema de back-up seguro [...]* (E/OP/NO)

O uso pelo própria Diretoria de Planejamento: *“São mais usados pelos imunologistas. Eu nem entro no DATASUS. Os sistemas são muito fraquinhos, eles não te dão nada. O SIAB, principalmente.”* (E/OP/NT).

Informações coletadas pelo PSF: *“Não são totalmente confiáveis. O sistema teria que ser mais descentralizado, e não vir ser digitado aqui. Elas chegam em papel e isso dificulta muito, a letra é ruim etc.”* (E/OP/NT).

Uso das informações para tomada de decisões: *“Hoje, são. Pode não ser decisivo, mas é muito usado. As ingerências políticas já foram muito, mas não são mais tão comuns.”* (E/OP/NT).

Quanto à necessidade de informações, sua opinião contradiz em parte o que disse sobre a precariedade das informações provenientes dos sistemas do DATASUS:

*Se eu usasse o que o Ministério disponibiliza já seria gigantesco. A dificuldade é que esses bancos não conversam entre si, a gente é que tem de fazer a conversa manual. O número de banco de dados é satisfatório; eu até acho que é muito. Pro trabalho no município eu acho muito exagerado.* (E/OP/NT)

Com relação a instâncias fora da Prefeitura:

*Acontecem reuniões de secretários com o Prefeito; o contato com outras secretarias se dá apenas em questões específicas [...] são estilos diferentes [...] não existe essa interação ainda não. [...] Com a Universidade a aproximação é boa, mas eventual. Mas existem informações que os órgãos têm e não são acessadas por outros. Infelizmente os órgãos tendem a trabalhar muito isoladamente. Não acessam porque não conhecem ou não sabem.* (E/OP/NT)

Comunicação interna:

*São muitas reuniões. Semanalmente com o Secretário, entre os setores, é uma vez por semana também. Essas são certas, toda terça e toda quinta. Outras surgem à medida da necessidade. Estão bem consolidadas, e o que é deliberado é consolidado. Já passamos do momento do trem entrar nos trilhos. Com o PSF também tem reuniões programadas com o pessoal da Atenção Básica. Já tem todo um cronograma.* (E/OP/NO)

O tempo gasto no planejamento e na execução das tarefas: *“O tempo gasto para “apagar incêndios” é muito maior que para planejar. Mas no ano passado foi pior.”* (E/OP/NT).

Com relação aos recursos humanos da Secretaria um dos entrevistados faz uma avaliação positiva, aparentemente em discordância com outros integrantes do mesmo nível - mas referindo-se à uma “elite” de funcionários:

*A maioria está estudando e se qualificando – o nível é muito bom. Se depender dos recursos humanos tem tudo para funcionar. Está funcionando até além do que deveria. A gente oferta serviços que são de responsabilidade estadual – de alta complexidade, CTI, SAMU, farmácia popular [...] E a perspectiva da população também é essa. A resposta da população em uma pesquisa (também mencionada por um entrevistado do nível estratégico, porém com números diferentes – e menores) foi 75% de aceitação da Saúde. (E/OP/NT)*

O uso de informações para tomada de decisão esbarra na ausência de autonomia para muitas decisões:

*O município não tem muita política de saúde. As políticas são feitas no nível federal. É raro um município desenvolver uma política de saúde, porque a gente fica muito atrelado à questão financeira. Todos seguem portarias federais. O que existe de política própria é melhorar o que já existe - espaço, instalações [...] (E/OP/NT)*

Os funcionários do nível operacional disseram não existir um organograma adequado; segundo eles “faltam áreas”, como por exemplo, um setor de Comunicação Social na Secretaria de Saúde; existe apenas a Assessoria de Imprensa da Prefeitura, para onde é encaminhada a divulgação necessária de alguma ação (marketing).

*É um ponto falho nosso. Não tem nem comunicação interna. Discutimos até isso ontem. Precisamos melhorar tanto a comunicação interna quanto com a comunidade. A gente acaba não divulgando. (E/OP/NO)*

Mas no nível estratégico o relato é diferente sobre a comunicação interna: “*Eu faço uma reunião mensal com cada funcionário isoladamente. Eu sou uma pessoa muito aberta, todos vão à minha sala [...]*” (E/OP/NE).

Quanto às festas de aniversário e outros momentos festivos (estrutura informal), aparentemente à medida que a “racionalidade técnica” vai se impondo, isso vai desaparecendo: “[...] não tem [...] não é normal [...] Ano passado até que tinha mais, mas este ano, não [...]” (E/OP/NO).

### 7.3.3 Resultados e análise das entrevistas em São João Del Rei

Alguns funcionários do nível estratégico têm alta qualificação, alguns na área da saúde e ciências sociais. A percepção de alguns acerca da cultura mineira e do município é carregada de psicologia (cultura local, microssociologia, psicologia social):

*Eu acho aqui a cidade mais culta, cultura melhor; no global, as pessoas tem mais cultura [...] Aqui em São João, percebo, pelo tempo que estou morando aqui, que as pessoas se comunicam muito através da música, arte, artesanato, expressam o sentimento deles através disso; se você for analisar psicanaliticamente, é impressionante como o São Joanês fala pela arte, música, artesanato. (E/SJ/NE)*

Contrariando o que os “nativos” pensam de si mesmos, um deles, como “estranho”, afirma:

*Eu acho que as pessoas aqui são um pouco mais fechadas, não sei se é isso, sofri influencia do Rio de Janeiro; geralmente as pessoas cariocas são um pouco mais solícitas, aqui as pessoas são um pouco mais fechadas, talvez sejam as montanhas de Minas, né?! (E/SJ/NE)*

*[...] as pessoas te tratam muito bem, são receptivas, mas não deixam você invadir o emocional deles não, são pessoas um pouco fechadas emocionalmente falando [...] em se tratando de companheirismo, são pessoas diferentes, pra você fazer amizade é mais difícil [...] (E/SJ/NT)*

Embora um entrevistado, que não é do município, diga que hoje tenha “conquistado” as pessoas da Secretaria, sua percepção não deixa de ser algo crítica.

*[...] antes era muita resistência, você vem de fora, é chamado de “forasteiro”, mas se você for analisar, forasteiro é aquele que tem idéias novas, ou seja, não é um atributo ruim; é ate bom pra uma cidade, já que e uma cidade, de certa forma, muito conservadora. Pra você criar e quebrar esses paradigmas é mais complicado, você tem que ter um trabalho mais amiúde, freqüente [...] Devido a própria característica estrutural, colonial das construções, isso deixa a cidade, as pessoas, mais conservadoras [...] (E/SJ/NE)*

Sobre o impacto disso no trabalho esse mesmo entrevistado, como vivencia essa realidade, é taxativo (microssociologia/psicologia de grupos):

*Com certeza, uma pessoa mais fechada geralmente é mais tímida, e o tímido não tem essa facilidade de interagir com as pessoas, geralmente eles tem uma baixo auto-estima, então ele não quer se comunicar com o outro. Geralmente as características das cidades e população mineiras: são pessoas mais introvertidas, tímidas, de uma certa forma, com baixa auto-estima; não são todos; geralmente são visto como “povo da roça”, como “os nativos”, e eles podem passar a impressão pro turista, pra pessoa de fora que são analfabetos, o que na verdade não existe [...] é uma fantasia que a pessoa cria na cabeça que faz com que ele se afaste da gente, e*

*não, a gente se afaste deles. E acho que isso interfere no trabalho da cidade, as pessoas, de certa forma, parecem que são ouvidas com maior cobrança, não existe uma motivação interna para o crescimento da cidade, desenvolvimento. Eu sinto isso na cidade histórica: ela tem que ser histórica, mas não “pré-histórica”. (E/SJ/NE)*

Um exemplo foi uma mudança implementada no arranjo físico da Secretaria:

*[...] eu cheguei aqui na secretaria nova, e a gente deu uma mudada no “layout”. Não é o ideal, infelizmente, que seria pra todo mundo ver todo mundo, mas aqui, eles gostam tanto de privacidade, que na hora que propus pra eles fazer só uma “divisoriazinha” de 1,40 m, um olhando pro outro, trabalhando [...] Qualquer firma moderna faz só uma “divisoriazinha” de 1,40 m, um olhando pro outro, trabalhando [...] E aqui, não foi permitido fazer, porque parece que tinha alguma coisa escondida deles ali dentro, se você vai deixar que o outro veja o trabalho do outro parece que ‘tá atrapalhando o serviço dele [...] Tive que fazer o “layout” até em cima, até, de certa forma, pra respeitá-los, mas a gente sabe que até dentro das regras de administração a gente tem que fazer só até 1,40 m. (E/SJ/NE)*

Indagado se o turismo não causa uma aproximação com os estranhos, ele nega (cultura local):

*O contato com o turista mais é pelos guias. Por exemplo [...] eu emprestei meu apartamento para uma pessoa que veio de fora, e ela teve essa mesma visão: o guia turístico trata muito bem, a própria população às vezes tem essa aproximação, mas não é com “aquele” carinho, como o carioca, que te chama para uma tomar uma cerveja, te chama para conhecer a casa dele, um povo receptivo [...] Sem fazer apologia aos cariocas [...] é uma característica [...] (E/SJ/NE)*

Outro entrevistado analisa como o próprio trabalho é impactado pela cultura local, que reflete-se na cultura da Secretaria:

*O Prefeito dá plena liberdade, a grande dificuldade é o corpo técnico que há dez anos não tem nenhum treinamento [...] então você vem com idéias novas, e eles pensam: eu já faço isso há quinze anos, não preciso mudar. E na verdade, nós precisamos mudar, a globalização ‘tá aí, pra propiciar às pessoas a mudança que reflita na população que estamos acompanhando. De uma certa forma, como gerenciador da saúde, acabamos caindo no lado operacional, o que acaba atrasando um pouco as atividades aqui. Se tivesse um corpo técnico mais aberto, mais voltado pra questão do inovador, acredito que já teria tido um êxito maior aqui em São João Del Rei. (E/SJ/NE)*

Analisando o relacionamento interno na Secretaria: “ Eu acho que prevalece a vaidade e inveja: “eu sou o “foda”, eu sou o bom [...], ninguém vai me tirar isso daqui, os outros invejam alcançar esse local aqui”. Isso resume bem.” (E/SJ/NE).

Sobre formar uma equipe com pessoas de fora (grupos):

*É difícil chamar uma outra pessoa porque a resistência é muito grande de vir alguém de fora, a gente sofre crítica do tipo: porque? aqui não tem? E às vezes não tem mesmo. Porque? Porque na cidade, às vezes tem São Joanês que saiu daqui e quando volta é visto como “forasteiro”. O que percebi que é “forasteiro”? É aquele que tem idéias diferentes das pessoas que moram na cidade, nem é questão de nascer ou não na cidade, é aquele que muda as idéias, o estilo, forma física [...] (E/SJ/NE).*

As políticas de saúde não podem ser pensadas do ponto de vista municipal porque (relações intergovernamentais):

*[...] a gente tem muito pouca liberdade de criação, porque as políticas são verticalizadas; ou você atende o que o Ministério da Saúde ou o que a Secretaria de Estado (de Saúde de Minas Gerais) mandam; porque senão você é penalizado pela falta de verba [...] em um país com extensão territorial como o Brasil, as políticas deveriam ser regionalizadas, no mínimo, pois a realidade de cada região é completamente diferente. Ou seja, essa política verticalizada é arcaica. (E/SJ/NT).*

As fontes de informação para um funcionário do nível estratégico são muito variadas (cultura global):

*(Uso) bastante, não só o Datasus, como qualquer outro sistema aí [...] As minhas principais fontes de informação são: (na parte da legislação) o Legissus, as páginas da Secretaria do Estado, do Ministério da Saúde, todos os jornais: Terra, Yahoo, Uol, jornais como o Jornal do Brasil, O Globo, a Folha de São Paulo [...] tenho até um notebook que fica sempre ligado, acesso pra saber o que está acontecendo [...] (Ele usa um notebook pessoal que leva para casa diariamente, não um computador da própria Secretaria). (E/SJ/NE)*

Quanto às informações locais – que, em tese, deveriam ser uma prioridade em se tratando de um gestor do nível municipal, ele associou a palavra “informação” imediatamente com a imprensa, e revelou, explicando, seu descaso para com os veículos do município (cultura local, nacional e global):

*[...] não dou muita importância para informações locais e acho que isso é até uma falha minha, mas quando comecei a dar mais importância para a imprensa local, me decepcionei muito, pois percebi que ela não tem um preparo pra fazer um jornalismo, uma matéria real [...] ela é tendenciosa, de certa forma, existe até uma concorrência entre eles (a própria imprensa), eles não têm sindicato, não têm ética, então eu me afastei da imprensa. (E/SJ/NE)*

Os problemas de comunicação externa foram assim relatados (comunicação externa e marketing):

*Geralmente, se você não dá conta de atender um, esse um mostra como se o SUS não funcionasse, não desse certo; e eu acho isso uma injustiça com o SUS esse tipo de trabalho que a imprensa faz, não só em São João, esquece que São João, por exemplo, faz 14 mil cirurgias/mês, 7 mil exames/mês, 150 cirurgias/mês, 600 internações/mês, quer dizer; isso tudo é esquecido, a partir do momento que você deixa de atender um caso - e não deixa de atender, mas sim adia; atende depois de dois dias, três dias. Ou seja, vira sensacionalismo; acho injusto. (E/SJ/NT)*

A resistência às mudanças tem impacto no trânsito de informações: “Como eles nunca tiveram acesso à informações mais modernas, eles querem guardar aquilo (que tem), pois parece que aquilo garante o emprego deles.” (E/SJ/NT).

A rede de contatos, para um entrevistado do nível estratégico, inclusive para apoio na tomada de decisões, localiza-se mais na capital do Estado, e não no próprio município – além da sua região de origem.

*Geralmente é muito Belo Horizonte. A gente tem o COSEMS (Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde), a própria Secretaria de Estado da Saúde (reuniões mensais), e como vim de (cita seu município de origem), quando passo “aperto” aqui, ligo pra lá pros meus amigos pra pedir uma ajuda. Também em (cita outro município), o Secretário de lá veio também de (cita de novo seu município de origem) [...] Pra você ser Secretário de Saúde você tem que ter uma rede de amigos pra te ajudar, facilitar seu trabalho [...] (E/SJ/NE)*

As interferências políticas, segundo alguns entrevistados, continuam existindo:

*Aqui, quando cheguei aqui, eu pedi isenção; com saúde se você trabalhar politicamente você não anda [...] Mas infelizmente você se depara com pedidos de Vereador, ambulância pra atender pacientes dele [...] O próprio Prefeito não me pede muitas coisas assim políticas, quem me pede mais é o Vereador. E eu falo que se eu ficar atendendo eu vou ter que abrir exceção, e é só em caso excepcional [...] 70% dos Vereadores entenderam, mas alguns têm dificuldade de entendimento das coisas [...] Às vezes ocupam um cargo que não sabem lidar [...] (E/SJ/NE)*

O relacionamento com o Conselho Municipal de Saúde:

*[...] quando cheguei aqui, eles usavam muito o Conselho Municipal como trampolim para ser candidato a Vereador, e os secretários sofriam muito com esse sistema, pois eles pegavam exames da mão de usuários e pressionavam secretários. [...] mas nos últimos 4 meses tem funcionado. Eles têm entendido que o Conselho não é pra tirar proveito individual, e sim o coletivo; é claro, que tem uns que extrapolam. (E/SJ/NT)*

A informação em saúde é falha, segundo alguns, em parte pela natureza complexa do setor, que compreende muitas áreas distintas:

*O próprio Ministério da Saúde é falho, em questão jurídica [...] hoje em dia o próprio juiz, o promotor, não conhecem saúde [...] de uma certa forma, na minha área, por ser médico, (também) não conheço a justiça. (E/SJ/NE)*



Exemplifica:

*Medicamentos são considerados básicos, essenciais e excepcionais [...] Os juízes entendem que os medicamentos excepcionais devem ser fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, e na realidade, não devem. Ele considera a Constituição Federal como máxima do país, mas a Constituição deixa brechas. O Ministério da Saúde envia várias portarias, por ex.: mal de Alzheimer - o medicamento não tem que sair do município! Existe a portaria federal que (diz que) é responsabilidade dela (nível federal) para esse medicamento, desde que o município cadastre o usuário e envie para o Ministério da Saúde, e ele fica responsável por enviar esses medicamentos excepcionais para mal de Alzheimer, esclerose múltipla, mal de Parkinson. E o juiz não entende dessa forma, ou seja, ele me onera, é até arrogante da parte do juiz, pois pelo fato dele desconhecer devia procurar conhecer mais - faz comprar remédios que pra ele não perder o poder - ou seja, "eu sou juiz, eu que mando!" - e deixo de comprar outros remédios para o município. É uma briga de poderes. Justiça que acaba sendo injustiça. Eu acho que é uma das grandes dificuldades dos gestores, às vezes você não aplica o princípio do SUS de equidade, que é dar mais para aquele que tem menos. E às vezes aqueles que procuram o juiz são aqueles que têm mais [...] mais informação, dinheiro, "obrigando" a gente a comprar medicamento. Falta informação pra o juiz sobre essa área. (E/SJ/NE)*

A troca de informações com as outras Secretarias é percebida como essencial para a saúde mas, na prática, não ocorre como deveria (interação externa):

*(O relacionamento) é muito bom; o que acontece é que às vezes minha agenda não bate com a deles. Eu não consigo. A partir do momento que a gente amadurecer, a nível superior, isso vai facilitar. A interação das Secretarias tem que ser maior. [...] Alguns secretários têm essa visão moderna, mas outros têm dificuldades [...] não é uniforme isso. (E/SJ/NE)*

A saúde dispõe, no entanto, de muitas informações que poderiam ser partilhadas com outras secretarias: "O agente sabe o dia em que a droga chega na vila. Inclusive o próprio agente pode fazer um trabalho junto à polícia." (E/SJ/NO).

Um entrevistado teceu muitas críticas aos sistemas de informação do DATASUS (sistemas de informação):

*O SIAB, quando você não tem nada é maravilhoso, só que hoje já tem firmas que aplicam softwares muito melhor, e a plataforma do SIAB parece meio antiga; quando você quer fazer interface com ele, junto a outro programa, não consegue. O próprio Ministério da Saúde na área da informática 'tá defasado demais e tem dinheiro suficiente pra fazer software de Primeiro Mundo; o próprio Ministério da Saúde não deixa você trabalhar, e se você informatizar não tem essa roubalheira, não tem como roubar. Uso outros softwares que estão sendo elaborados para farmácia, prontuários eletrônicos, para almoxarifado, pago 1800 reais pra informatizar muita coisa e acho um preço razoável. Mas mesmo assim ainda tem coisa melhor, muita coisa boa que dá pra aplicar em São João Del Rei, mas com um custo muito elevado. Por ex.. me pediram 180 mil reais pra um software de controle e avaliação financeira. Existe muita coisa boa, tenho objetivo de melhorar essa parte de informatização e acho que o SUS vai começar a funcionar, a dar certo, a partir do momento que ele estiver informatizado, porque? Hoje eu tenho usuário que faz 5, 6 endoscopia/ano mas eu não tenho controle disso. Enquanto a gente*

*ainda estiver sem essa informatização, estaremos gastando muito com poucos, e outras pessoas sem o básico, praticamente. (E/SJ/NE)*

Embora reconheça a necessidade de informações, um entrevistado não atribui à falta delas os principais problemas na saúde do Brasil. “As informações podem cair em mãos erradas” foi a frase citada por ele para explicar porque as informações não fluem - e essa desconfiança é um problema cultural (cultura mineira, nacional, global – modelo de assistência à saúde):

*[...] no Brasil, tudo é possível [...]. Se tivéssemos um país mais sério talvez o grau de desconfiança seria menor. Pra trabalhar com saúde, tem que ter o mínimo de informação, pois o desperdício de dinheiro na área de saúde é muito grande. Pra você ter idéia, eu sou médico, mas o grande vilão da área de saúde hoje é o médico, que não conhece a legislação do SUS. Às vezes a dor é um trauma e não precisaria de endoscopia e tal [...] aí ele vai em outro médico e o outro médico pede outra endoscopia [...] o grande mal hoje é porque o medico não põe a mão no paciente. O que antes era pra ser um exame complementar se transformou em um exame elementar. Isso onera o sistema e o paciente sai não assistido. E aí, paga-se mal um profissional, 1.000, 1.200 para atender cerca de 12 pacientes. (E/SJ/NO)*

Um outro médico também fez referências à relação entre a concepção social do processo de saúde e o modelo de atenção:

*A cada dez pacientes atendidos em uma unidade de saúde, de 40 chegando até 60% são doenças psicossomáticas, ou seja, sabe-se que a população não tem doença orgânica [...] Quais os sintomas mais comuns em um posto de saúde? Dor de cabeça, falta de ar, dormência na mão, tonteira [...] Queixou esses sintomas, você pode pesquisar o lado emocional da pessoa [...] (E/SJ/NO)*

Os funcionários do nível tático entrevistados são todos do próprio município, e sua visão da cultura carrega esse componente (cultura local):

*São João del Rei, por ser uma cidade bem antiga, eles são bem tradicionais, bem [...] como que eu vou falar, tem uma necessidade de manter a cultura da cidade, das pessoas, preservar as historias das famílias [...] O mineiro é desconfiado, isso é próprio de mineiro, ser mineiro já é ser desconfiado, mas aqui em São João eu não percebo isso nas pessoas, de desconfiança, mas assim o primeiro contato pode ter uma desconfiança, mas logo, logo e depende de onde essa pessoa está vindo. Mineiro com mineiro não, não tem problema não; mas de outros Estados é [...] dá uma desconfiança [...] (E/SJ/NT)*

Sobre o fato disso interferir positivamente ou negativamente no trabalho (cultura local e organizacional): “[...] eu acho que sendo um bom profissional não vai interferir nada não, não interfere nada, não [...]” (E/SJ/NT).

Como outros respondentes, afirmou que apesar de ocupar um cargo de coordenação, o planejamento não é privilegiado: “Esse planejar é muito difícil dentro do que eu faço, porque as coisas são muito dinâmicas [...] eu atendo muito público e cada dia é uma coisa diferente

que surge [...]” (E/SJ/NT).

A cobertura do PSF não é muito grande (31% da população, segundo o entrevistado), mas o principal problema é quanto à implantação do Programa:

*[...] não só a comunidade, os próprios médicos, os enfermeiros eles não entendem o que é o PSF. Eu estava numa reunião agora e eu ouvi uma (coisa): um problema de uma equipe que está implantando agora - então eu pude confirmar o que eu ‘tava pensando: aonde não tem nada e que abre uma unidade do PSF, funciona maravilhosamente bem, mas aonde já tem o posto e coloca a unidade do PSF dá problema porque o pessoal antigo que estava no programa não entende o que é PSF. (E/SJ/NT)*

Outra vez é relatada uma diferença no ambiente de trabalho das equipes do PSF e da área administrativa da Secretaria (administração e modelo de assistência):

*Olha as equipes, elas são muito entrosadas, a equipe, muito entrosada assim de comemorar aniversário na hora (do trabalho), tem festa final de semana nas casas dos agentes, das enfermeiras e sempre eu participo também eu vou. (Na Secretaria) [...] lá eu me dou muito bem, eu e o Secretário, eu me dou muito bem lá, o pessoal gosta de mim e me trata muito bem, ‘tô sempre disposto a servir. Mas entre eles não é bom [...] eu acho que ‘tá melhorando, já ‘teve pior, agora ‘tá melhorando [...] é que com essa troca de secretário, ele é bem técnico e ficava meio assustado, mas agora ‘tá melhorando [...] (E/SJ/NT)*

Funcionários do nível operacional revelaram os problemas enfrentados pelo último secretário que, por ser “mais técnico” e “menos político”, cortou procedimentos históricos, como atender “diretamente” a população e usar a Secretaria para troca de favores:

*[...] então ele cortou isso, o pessoal ficou meio assustado, a comunidade [...] mas parece que agora já estão começando a entender, que havia a necessidade disso mesmo. [...] Vereador, Presidente de associação de bairros e mesmo assim por acaso um ou outro da comunidade também ia reclamar, por exemplo, não conseguia exame, eles iam lá e ele cortou isso [...] (E/SJ/NO)*

Quanto ao impacto das mudanças (mudança organizacional): “[...] durante a mudança o pessoal fica meio desconfiado, mas eles esperam pra ver o resultado; se houve resultado ninguém fala não, mas se não houve eles reclamam pra gente poder voltar [...]” (E/SJ/NO).

Sobre a circulação (disseminação) de informações:

*[...] nós tivemos uma reunião ontem e foi falado isso, que muita coisa não está acontecendo por falta de conhecimento das informações, de um setor não passar pro outro, e isso dentro da Secretaria, que não ‘tá passando até pra equipes. Então a coordenadora do controle e avaliação sugeriu que fizesse reunião mensal pra isso acontecer, pra saber as informações do que está acontecendo do lado de fora e dentro da secretaria também pra ficar todo mundo cruzando os dados, isso foi*

*falando ontem até na reunião. Mas como uma coisa que é pra ser feita ainda, né?  
(E/SJ/NO)*

Sobre o uso dos sistemas de informação do DATASUS um funcionário do nível tático relatou que usa basicamente o SIAB (mas as informações que vão para o SIAB são produzidas no próprio município – em tese, ele as teria mesmo sem o SIAB). Mas mesmo o SIAB, por outro lado:

*[...] mas o SIAB não é legal. Não traz tudo. Por exemplo, doença mental, não consigo. A gente cadastra o doente mental e na hora do consolidado ele não sai como doente mental. Deficiência, são todas as deficiências num lugar só. Eu precisei saber quantos deficientes auditivos tem na micro área; o agente teve que ir de casa em casa pra saber qual deficiência que era. Foi pra um programa que o Ministério ‘tava pedindo pra ganhar aparelho auditivo. Então eu acho que tem muita dificuldade no SIAB [...] (E/SJ/NO)*

Sobre a confiabilidade das informações: “100% não. Eu acho que uns 70% (são confiáveis).” (E/SJ/NO).

#### ***7.3.4 Resultados e análise das entrevistas dos envolvidos no nível estadual da gestão da saúde***

Os entrevistados na Secretaria de Estado da Saúde são todos mineiros, de diversas regiões do Estado. Todos têm formação superior, inclusive os funcionários do nível operacional, que foram escolhidos em função do cargo, que tem proximidade com o objeto da pesquisa. Alguns trabalham na instituição há muitos anos; outros ocupam cargos “de confiança”.

Um dos entrevistados, que tem formação (graduação e mestrado) em Administração afirmou que isso o ajuda no exercício do trabalho em saúde:

*Isso é bem visto por alguns, mas tem de tudo [...] existe gente da área que está pouco acostumada com essa formação. A própria gestão do Serra (ministro da Saúde no governo de Fernando H. Cardoso, considerada pelo entrevistado como bem sucedida) foi boa para desmistificar isso. Hoje isso é mais bem visto. Precisamos de bons gestores, sejam administradores, médicos ou químicos.  
(E/SES/NE)*

Quando indagado sobre a *mineiridade* respondeu, como a maioria dos entrevistados nesse momento da pesquisa, achar que *seguramente os mineiros são diferentes dos nascidos em outros Estados, embora seja possível diferenciar mineiridades, segundo a região do*

*Estado*. Há nuances na *mineiridade*. Citando, segundo ele, Drummond, disse que os segredos da *mineiridade* “nem os mineiros confessam entre si”. Os mineiros teriam “um caráter conciliador, trabalhando os conflitos de forma negociada, com o intuito de buscar soluções consensuais”. Existe uma pré-disposição para negociar, além da a auto-estima de ser mineiro, bem como traços de culto às raízes e a história, que o levam a ser algo conservador, e de reserva frente ao desconhecido. *Juscelino Kubistchek (Diamantina) e Tancredo Neves (São João del Rei) representam bem as diversidades – a Minas do garimpo e a Minas da tradição agrária*. Tendo vivido muitos anos em Brasília, percebeu que a disposição para tratar os conflitos é percebida pelos que não são mineiros. *Uma serenidade frente às diferenças, convivendo bem com as diversidades*. (E/SES/NE).

Sobre diferenças entre as *mineiridades*, um outro entrevistado afirmou:

*Se você divide o Estado em quatro partes, no Norte você tem pessoas que ainda sofrem com falta de água, estradas; no Sul de Minas, até a água é mineral; no Triângulo, a terra dá de tudo. Nessas duas regiões os mineiros nem vêm à Belo Horizonte. Na Zona da Mata a influência do Rio é grande, mas a zona rural é muito pobre também. É claro que a saúde e os serviços são marcados por essas diferenças*. (E/COSEMS)

Isso reflete-se também no trabalho das secretarias municipais. Há dificuldade de obter recursos humanos no Norte do Estado. Os problemas também são maiores nas regiões mais pobres.

Mas por outro lado, quanto à cultura local, foi afirmado que: “*No Norte as pessoas são mais afetivas e conversam muito mais que no Sul*.” (E/CES).

Quanto à informação em saúde, um entrevistado fez imediatamente uma correlação com a tecnologia da informação, e sua localização geográfica (cultura local/regional – variáveis econômicas): “*No Norte de Minas é difícil a gestão da informação. Os computadores não existem, ou são poucos; o acesso à internet é difícil. No Sul a renda é mais elevada, é muito mais tranqüila a questão da informação. Isso afeta os serviços*.” (E/COSEMS).

Indagado sobre a circulação (disseminação) de informações dentro das secretarias um entrevistado não considerou nenhum outro tipo de informação, que não a digital. E fez, de novo, a comparação, mas dissociando a cultura local da “informação técnica”, e associando-a com outras variáveis – poder político, dependência e acomodação:

*No Sul as pessoas trocam muito mais informações que no Norte. Mesmo dentro das secretarias, a comunicação entre as áreas é mais freqüente no Sul. Tem uma cultura no Norte que diz que, vindo a Belo Horizonte, eles conseguem resolver os problemas – mas, porque não mandam as informações via Regional? A solução do problema deles vai estar lá, na Regional. (E/COSEMS)*

Quanto à cultura do serviço público um outro entrevistado relatou que trata-se se “um mito”, porque existem *muitas pessoas comprometidas, que até extrapola suas funções* – mas esse mito foi, segundo ele, construído sobre bases reais, que estão se extinguindo com a modernização da gestão pública. (E/SES/NE)

Tendo a Secretaria Estadual vivido uma crise de identidade associada à crise fiscal, na década de noventa, acerca do seu papel na construção do SUS, tendo havido grande rotatividade de secretários estaduais, houve, segundo um entrevistado, um definhamento institucional. Segundo ele, hoje vive-se um “revigoramento” dos propósitos.

O trabalho na Secretaria tem uma grande interface com o nível municipal, *trabalhando a quatro mãos*. Um dos entrevistados chamou a relação de “muito respeitosa, interessante e produtiva”. Isso o leva a perceber que a informação entre os municípios e a Secretaria e os municípios “com certeza pode ser melhor”, mas não chega a ser insatisfatória. Acontece através de uma multiplicidade de canais - pela interação entre as equipes técnicas, pelo site da Secretaria, por e-mail, por vídeo-conferências (instaladas na regionais), além de publicações técnicas da Secretaria. Mas são 853 diferentes municípios, e a reclamação da falta de comunicação não é a marca principal do relacionamento embora, segundo o mesmo entrevistado, haja muito o que avançar. Um grande problema diz respeito não ao nível estadual: a Secretaria estadual e os municípios são parte de uma rede que envolve o Ministério da Saúde, e este ainda tem um excessivo grau normativo – que afeta o cotidiano de todos, e leva tempo para ser digerido, satura os canais de comunicação e exige assimilação imediata (relações intergovernamentais).

Quanto à comunicação interna da Secretaria - acerca da interação e cooperação entre as áreas:

*[...] a saúde é interdisciplinar. Esse é o primeiro ponto. Isso obriga a cooperação, embora sempre se possa melhorar [...] porque as agendas de cada área nem sempre combinam. Eventualmente há queixas – “o pessoal da área X não colabora [...] ”. Mas o problema maior é quando não se conhece o outro – o conflito clássico da administração entre área-fim e área-meio. Conflitos interdepartamentais são freqüentes porque as ações transbordam as áreas – e aí instaura-se o conflito, mesmo entre áreas-fins ou áreas-meio. (E/MG/NE)*

Na relação com as secretarias municipais há também uma busca dessa interdisciplinaridade. Mas a relação também tem problemas, embora esteja sempre melhorando.

Quanto às fontes de informação pessoal para o trabalho: sobre o uso do DATASUS os funcionários do nível estratégico entrevistados, nas várias funções, revelaram não ser usuários diretos – usam, eles mesmos, “muito raramente” – embora solicitem informações que eventualmente vêm de lá. Mas é considerado “muito importante” para dar suporte às tomadas de decisão. Um deles chamou o DATASUS de “essencial, porém complicado”. “Políticas de saúde necessitam de muitas informações fidedignas, e o maior arsenal é o DATASUS”. Mas os “infinitos” (sic) sistemas de informação padecem, segundo os relatos, de uma concepção centralizadora, com pouca integração, não conversando de maneira satisfatória entre si. Foram concebidos de maneira capilarizada para captar muitas informações, mas não para fornecer as informações no formato ou no tempo em que o gestor municipal ou estadual requerem – as informações para a gestão. O desenho e a arquitetura do sistema padecem do centralismo (relações intergovernamentais).

*Às vezes, para o mesmo problema (exemplificou com as informações sobre o pré-natal) há três sistemas diferentes, que não conversam entre si. É uma concepção autoritária – a partir do centro. Essa fragmentação não permite uma “customização” adequada. (E/SES/NT)*

Os entrevistados revelaram que o nível estadual ainda está numa situação melhor que os municípios, como usuário mais privilegiado. “*O próprio uso requer uma especialização para o uso – e considerando que a metade dos municípios mineiros tem menos de 10.000 habitantes [...]*” (E/SES/NT).

O nível estadual tenta superar esses problemas, com qualificação e criação de alternativas para o nível municipal (“salas de situação”, publicações técnicas, etc.). Mas quanto às mudanças no seu próprio ambiente de trabalho (mudança organizacional) e seu impacto nas pessoas:

*[...] tem de tudo. Se a mudança é entendida para potencializar a missão, ela é bem recebida. A ampliação do parque de computadores e ferramentas de T.I. (tecnologia da informação) na Secretaria levou ao fato de que não há hoje problemas nessa área – e isso empurra os municípios para essa interface (relações intergovernamentais). (E/SES/NT).*

Quanto ao arranjo físico e ao uso de ferramentas de informática (arranjo físico/cultura global):

*Passou-se a trabalhar com espaços abertos. No início isso levou a uma resistência – perda de privacidade etc. Foi superada, quando percebeu-se que a mudança levou a uma melhoria do trabalho. Mas na questão de tecnologia da informação, há excelentes técnicos que não convivem bem com o Excel, não interagem bem com a tecnologia. (E/SES/NE)*

Sobre as diferenças relatadas pelo pesquisador sobre o ambiente aberto da Secretaria de Diamantina e o ambiente fechado da Secretaria de São João Del Rei um entrevistado apontou que isso tem origem nas culturas diferentes do garimpo e da tradição mais agrária – *do empreendedor e da nobreza. (E/SES/NE)*

A qualidade da saúde, segundo um entrevistado, é dependente da variável “informação em saúde” – a informação *é importante para alocar esforços e recursos finitos*. É importante para o diagnóstico epidemiológico, para mapear riscos, e para tomar decisões aí, de acompanhamento ou intervenção mais direta. (um dos entrevistados exemplificou com a questão da informação sobre disponibilidade de leitos – *se sabe-se onde há leitos desocupados, pode-se salvar vidas*). (E/SES/NT)

Mas as regiões com os melhores indicadores não são necessariamente as regiões com os melhores sistemas de informação. Há outros preditores de saúde – distribuição de renda, nível educacional, existência de infra-estrutura urbana, de saneamento, de coleta de lixo regular, além de um serviço de assistência à saúde organizada.

Segundo um entrevistado o paralelo dezoito corta Minas e a divide em duas regiões relativamente homogêneas (do “nariz” do Triângulo Mineiro para baixo e para cima): “*A região superior apresenta índices de precariedade e vulnerabilidade maiores que a parte inferior. Há um conjunto de fatores que explica isso – e não somente a existência ou uso de sistemas de informação.*” (E/SES/NE).

As expectativas de continuar trabalhando no setor público da saúde variavam segundo o tipo de vínculo. Uma resposta típica daqueles que não são funcionários da Secretaria “de carreira” foi: “[...] *a política pública de saúde é muito interessante, promotora de inclusão social e com impactos visíveis na expectativa de vida – é um marco significativo no processo civilizatório. Mas, para mim, sinceramente, não sei [...]*” (E/SES/NE).

Sobre a existência de uma rede de comunicação informal na Secretaria e os aspectos éticos dessa rede:



*[...] existe uma “rádio-peão” – as pessoas têm uma facilidade muito grande de trocar informações no serviço público, não se preocupam muito em preservar [...] há uma cultura disseminada [...] e não está tão preocupada com a segurança da informação [...] Dentro do serviço público essa questão deveria ser tratada com mais rigor. Temos algumas iniciativas nesse campo, estamos iniciando políticas para conscientizar as pessoas – começou na Secretaria de Planejamento, com grandes resultados. (E/SES/NT)*

Sobre a cultura do serviço público:

*Se eu te disser que a Secretaria de Estado da Saúde é altamente eficiente eu estaria mentindo. Ela evoluiu bastante, mas existem questões burocráticas que atrapalham muito o andamento dos serviços. E quanto ao funcionário público como “inativo” isso está saindo da mentalidade das pessoas. Há muitos funcionários muito eficientes. Acredito que isso logo vai acabar. O Estado está se preocupando mais em qualificar os seus quadros. Vários cargos ainda são indicações políticas, e não por competências técnicas. Isso leva a um problema, que ainda tem de ser tratado. (E/SES/NE)*

Quanto à existência de boa comunicação entre os departamentos, sobre a cooperação e interação as percepções daqueles que trabalham há muito tempo divergem daqueles que ocupam “cargos de confiança”:

*Não há. Honestamente, não. Os pares não têm muita comunicação entre eles. As pessoas têm uma idéia de que têm de trabalhar os defeitos do outro, e não suas qualidades. Essa é uma idéia que ainda atrapalha muito o Estado. As pessoas não são treinadas, como na iniciativa privada, a trabalhar em conjunto, em prol da empresa. Eu noto, quando converso com as pessoas - elas não têm uma preocupação com a organização como um todo. Na iniciativa privada elas vão procurar saber informações da empresa como um todo, números, faturamento, etc. No Estado, não. A pessoa não sabe nem qual é o objetivo ou o negócio da área de saúde. Ela pensa em trabalhar assim: essa área é minha, eu vou trabalhar da minha maneira e eu vou disponibilizar as informações assim ou assado [...] (E/SES/NT)*

Na área de T.I., onde se lida muito com informação (disseminação da informação):  
*“Há uma grande dificuldade em se conseguir informação. Você pede uma informação por e-mail e a pessoa te manda em papel por medo de você tomar posse daquilo [...] Esse é um problema que o Estado ainda enfrenta, com certeza.” (E/SES/NT).*

Sobre a aceitação das mudanças (mudança organizacional):

*São muito dolorosas dentro do Estado. Por exemplo, o gasto com cartucho, impressão, era muito grande. Quando chegava um computador reclamavam: “veio sem impressora”, isto é, havia a idéia que um computador era um computador com impressora. Quando foi implementada a impressão centralizada, as pessoas teriam que levantar, dar vinte passos até a impressora, tivemos que convencer as pessoas, dar palestras [...] Mas depois que foi implementado as pessoas absorvem, coisa que num passado recente era muito mais difícil. (E/SES/NT)*

Um entrevistado, que trabalha em uma das “regionais” da Secretaria, afirmou sobre o uso da informação no DATASUS:

*Posso afirmar com segurança que os gestores municipais e os gestores municipais da área de saúde não usam o DATASUS nem sabem que informações podem obter ali, a não ser num nível muito primário, se pensarmos no mundo que o DATASUS representa. A maioria, com certeza, não sabe. Alguns vão aprendendo com o tempo, mas como há mudança de secretários de 4 em 4 anos na grande maioria dos municípios, eles demoram um certo tempo para descobrir isso. No SIOPS, por exemplo [...] quando a gente fazia reuniões para tratar do SIOPS, a grande maioria dos secretários nem sabia o que era o DATASUS – e eles ficavam até assustados quando passavam a saber daquilo. Isso tinha que ser divulgado, ou quando entra um novo secretário, ele tinha de ser informado que informações estão disponíveis e eles podem colher. E estão liberadas na Internet. (E/SES/NE)*

A interface do site do Ministério da Saúde passou por mudanças:

*[...] e ficou um pouco confuso – uma pessoa leiga fica um pouco perdida, mas pode ser melhorada, ter dados mais voltados para o cidadão; para o gestor, eu diria que tem um nível de aceitação 7 (em 10). Não é o ideal, mas também não é ruim. [...] O que há de mais positivo para os secretários municipais é a quantidade de informações – financeiras, de mortalidade, de internações, demográficos, etc [...] mas você tem de ter o conhecimento para fazer uma pesquisa. Isso deveria ser trabalhado até para que o nível estadual disponibilize para suas regionais informações mais específicas, sem que seja necessário fazer migração de banco de dados [...] Isso poderia ser mais aprimorado. (E/SES/NT)*

As regionais se queixam do DATASUS porque não conseguem “regionalizar” as informações obtidas ali. Segundo um entrevistado: “[...] eu, no nível municipal, ficaria satisfeito com os dados que eu teria ali.” (E/SES/NE).

Sobre a confiabilidade dos dados:

*Nenhum dado é 100% confiável. Vêm de levantamentos, a informação é estatística, estão sempre meio atrasados [...] mas, no geral, dá pra confiar sim, e trabalhar com eles. [...] Hoje a informação é muito rápida – acontece aqui e daqui a dez minutos já está no Japão. Então eu acho que essa preocupação (com a informação) teria de ser maior [...] Para o DATASUS, teria de se preocupar em fazer chegar as informações no público alvo, e não só em coletar e disponibilizar [...] a população tem de estar informada, ciente [...] o país só vai mudar com uma população educada, e isso depende das informações, do intercâmbio das informações [...] É preciso ter mais clareza, as pessoas têm de conhecer seus direitos para poder ir buscá-los. Ai os desvios de recurso vão diminuir, e os outros problemas também [...] (E/SES/NE)*

A comunicação e disseminação de informações foi associada, em alguns momentos, à disponibilidade de espaço e ao arranjo físico: “Num município pequeno as pessoas estão perto, as comunicações são mais fáceis. Nas maiores, há mais ruído.” (E/SES/NE).

Mas, no nível estadual: “A comunicação não é tranqüila. Em primeiro lugar somos um

*prédio vertical; e há muitos departamentos com os quais temos de falar, então não é tranqüila.” (E/SES/NE).*

Um funcionário do nível tático negou a existência dos aspectos negativos da “cultura do serviço público”:

*Essa impressão, essa crítica não é verdadeira. O serviço público hoje veste a camisa, sempre vestiu. Isso não é verdade. Em todos os setores temos técnicos excelentes. Não temos é um plano de cargos e salários. E a gente precisa disso para manter os bons técnicos. E essa minha fala é também a do Secretário. Ele também chegou aqui pensando isso. A gente gosta do serviço público, a gente gosta do que faz e o que a gente faz tem ressonância na vida do cidadão lá daquele município [...] Essa cultura (a perguntada) onde eu trabalho, não existe. (E/SES/NT)*

Sobre a aceitação ou resistência das mudanças o mesmo entrevistado pareceu otimista, e fez um discurso que difere de outros, bem como dos questionários coletados nesse mesmo nível: *“As pessoas aceitam. Tem uma parada, mas elas aceitam. É um ajuste, dá uma paradinha, continua o seu trabalho e dá uma esperada, depois continua no pique normal. Sempre tem isso.” (E/SES/NT).*

Sobre as histórias que marcam a cultura organizacional foi também positiva (hábitos, tradições, ritos de entrada): *“Quando entra alguém novo a gente apresenta o trabalho, vê o que a pessoa gostaria de fazer – porque aqui trabalhamos com pouca hierarquia. Pra pessoa viver bem e feliz. Não tem nenhuma história assim, de fofoca.” (E/SES/NT).*

Sobre o uso do DATASUS na Secretaria Estadual a resposta foi radicalmente diferente das respostas nos municípios da fase qualitativa (uso da informação/sistemas de informação): *“Eu uso. Toda semana eu acesso. Eu acho importantíssimo.” (E/SES/NE).*

Mas sobre o uso do DATASUS nas secretarias municipais, também o discurso contraria as respostas obtidas na fase qualitativa nos três municípios selecionados, vindo de maneira positiva até o fato do secretário não acessá-lo pessoalmente: *“Também (é usado). Se não é o secretário, é algum funcionário. Porque o secretário é de confiança do Prefeito, e às vezes não sabe direito como usar, mas algum funcionário faz isso pra ele. Sem o DATASUS ele não acompanha as coisas dele [...]” (E/SES/NE).*

Sobre a adequação do DATASUS para o nível municipal: *“Eu acho adequado. Porque o DATASUS tem muitas facilidades.” (E/SES/NE).*

Mas, contraditoriamente, afirmou: *“Mas eles usam pouco. E não usam para avaliar o próprio serviço. Mas deveriam, né? Eles deveriam usar para retroalimentar seus sistemas.” (E/SES/NE).*

Após a pergunta ser reformulada (para confirmação de consistência), a opinião final confirmou aquela expressada pelos próprios gestores municipais (cultura organizacional): *“Não utilizam pela própria cultura institucional. O DATASUS é utilizado mais pela questão financeira.”* (E/SES/NE).

Sobre a confiabilidade das informações do DATASUS (cultura nacional, mineira, local): *“Não vou dizer que não é confiável, mas que pode ser melhorada. Há falhas, mas não se pode dizer que isso acontece em todos os municípios ou em todo o Estado, né?”* (E/SES/NT).

Sobre a procedência das informações que são usadas na gestão, terminou por confirmar o caráter burocrático da alimentação dos bancos de dados, e seu uso igualmente burocrático: *“(A maior parte) vem dos bancos nacionais, SIAB, SIOPS, vem daí. Eles usam quando fazem pactuação com a gente, acabam não usando para a própria gestão. E tem de usar para fazer a pactuação, senão pactuam coisas erradas e acabam sendo punidos.”* (E/SES/NT).

Um dos entrevistados tem formação na área de engenharia, tendo anteriormente à experiência no Estado, trabalhado com informática no setor privado. Igualmente mineiro, em sua concepção (uso da informação):

*[...] faltam usuários para os sistemas de informação em saúde existentes. Os sistemas não são usados, não é a falta de ferramentas o problema. As pessoas não superam as dificuldades que têm no uso, e por isso não usam [...] É raro encontrar uma organização em que as pessoas usam de fato os sistemas para tomar decisões.* (E/SECTES)

Ilustra sua percepção:

*Em uma crise epidemia de dengue em Belo Horizonte, quando o Patrus era Prefeito, o pessoal da Secretaria de Saúde fez um bom trabalho para identificar os focos, etc. Quando chegou na gestão, as pessoas elogiaram o trabalho, mas continuaram tomando decisões não estruturadas, baseados em sentimentos e percepções. As medidas que foram tomadas não fizeram uso do trabalho informacional.* (E/SECTES)

*Me interessa saber se é falha de sistemas, se é falha de sistemas [...] No nível local o uso dos sistemas é uma caixa preta [...] A minha hipótese é que como as pessoas não participaram do processo de como a informação foi construída, elas não confiam. Falta clareza no modo como foi construída a informação. A relação é de confiança, ou falta dela. Quanto mais complexa ou muito processada, menos confiança (cultura local).* (E/SECTES)

Uma menção espontânea à Ciência da Informação surgiu pela primeira (e única) vez, por parte dos pesquisados, em todo o estudo:

*O projeto (Banco de Dados Social) é para integrar informações da saúde e da assistência social. No nível primário é muito importante essa integração. Aí começamos a pensar: como é que a Ciência da Informação pode ajudar a integrar isso? Não falamos mais em tecnologia da informação, mas em informação propriamente dita. Para criar um novo modelo de atenção social, mais integrado. (E/SECTES)*

Este mesmo respondente revelou que “orgulha-se de ser mineiro”. E na sua percepção, isso é identificado pelos não-mineiros (mineiridade): “*Os mineiros são mais equilibrados. São mais calados, mais concentrados, mais focados, mais ponderados. É por aí.*” (E/SECTES).

Sobre a adesão dos municípios ao programa Banco de Dados Social (cultura global): “*Muitos municípios entraram no Programa porque souberam que iam ganhar computadores [...] De graça, né? [...] Até injeção na veia [...]*” (E/SECTES).

Entre as características das Secretarias Municipais de Saúde mineiras há aspectos mais gerais, que estão em construção, e outros mais específicos, dependentes do modelo de gestão em vigor (cultura organizacional/do setor saúde):

*Existe uma cultura que é formada nos Congressos de Saúde, dos Secretários Municipais [...] e é no Brasil, não só em Minas. O sistema de saúde brasileiro é muito novo. Está se formando, e já existe uma cultura dos secretários municipais de saúde, que é formada pela convivência no CONASEMS, que está na 26ª edição, parece [...]* (E/SECTES)

*As secretarias alternam muito o gestor [...] Se é um médico ele privilegia mais a relação com os hospitais, mas se é um médico sanitaria isso muda de figura [...] A formação do Secretário tem muito a ver com o que vai acontecer na gestão dele. É raro ter um gestor equilibrado. E nesses congressos a gente vê que já tem Secretários profissionais, que vão trocando de cidade [...] é muito comum isso [...]* (E/SECTES)

Sobre cooperação, integração, compartilhamento de informações nas secretarias municipais afirma uma certa independência do gestor:

*Eu não sei se essa questão é municipal. O gestor é que imprime isso. Eu não vejo o gestor sendo aprisionado pela cultura. Eu vejo lugares tão diferentes do outro [...] Fábricas de pneu no mundo são bem parecidas umas com as outras [...] Mas na Saúde, tem lugar que eu não consigo entender como é que está organizado [...]* (E/SECTES)

A efetividade, a cultura e a gestão dos serviços estão relacionados (gestão de operações e paradigmas/ modelos de assistência):

*Uma coisa que vai moldar muito a instituição é a existência de projetos como o PSF, eles vão modelar a atenção básica. Mas quando você chega num posto de saúde, não existe uma discussão sobre o funcionamento deles, como existem congressos sobre a saúde da família. Não há congressos sobre postos de saúde, então eles funcionam de qualquer jeito [...] e o usuário, o comportamento dos usuários*

*também modela o sistema. O hospital já traz uma cultura, ele é geralmente federal, ou estadual ou privado. O serviço público é contratante, o hospital não integra o serviço municipal de saúde.* (E/SECTES)

A municipalização é vista não como uma descentralização conquistada da autoridade, mas sim, como uma *opção* do nível federal – o que pode inclusive gerar perdas: “*A estrutura federal distorce um pouco, quando havia o predomínio da Fundação Nacional de Saúde havia um padrão nacional, com muitas coisas boas. Com a municipalização isso se perde [...]*” (E/SECTES).

Sobre a interação externa do município um outro entrevistado afirmou haver *potencialmente* a presença de canais de comunicação, que não são muito utilizados. “*São constituídas redes, e o conhecimento circula nessas redes, há um intercâmbio de culturas. Mas os municípios deveriam se comunicar mais uns com os outros, de forma mais freqüente.*” (E/CES).

Sobre a gestão e circulação de informações no nível interno das secretarias: “*Os Secretários de Saúde são os maiores apoiadores dessas coisas. É o que eles trazem, e não o que é dado pra eles. Eu dou uma preponderância ao gestor, depende da formação e do estilo de cada um.*” (E/COSEMS).

A municipalização como “*paroquialização*”:

*Se no município tem gente boa, fica bem, Se não, fica do jeito que está. Acredito que a médio prazo as coisas tendem a melhorar. Mas se os usuários não cobram, o sistema não vai mudar. O SUS – foi o Ministro que disse - não deveria ser um sistema para pobres [...] ou seja (não deveríamos pensar que) do jeito que está, ‘tá bom [...]* (E/COSEMS)

Indagado sobre se seria possível esquecer a “*cultura mineira*” e falar somente em cultura brasileira, um entrevistado afirmou pontos comuns, mas “*individualizou*” Minas Gerais de alguma forma – o que poderia contrapor o Estado a outros, do Sul, ou do Norte:

*A minha experiência na Bahia mostra coisas muito parecidas. A luta dos secretários [...] O SUS é muito novo, é uma cultura muito nova [...] Contraria toda a história do Estado autoritário brasileiro, autoritário. A política dos municípios mineiros tradicionalmente não muda [...] Por mais que mude o Secretário, não vai mudar muito [...] O sistema de saúde é novo, mas veio de uma semente boa [...] É um sistema inteligente, que evolui, é nacional, mas é descentralizado [...] Mas a eficácia não reside somente na competência local [...]* (E/SECTES)

O Programa de Banco de Dados Social nasceu, segundo outro respondente, da inadequação dos instrumentos do DATASUS, pelo fato de não terem sido criados para o nível municipal. Esse espaço foi um pouco ocupado por empresas que desenvolvem sistemas

semelhantes, mas que vão seguindo a mesma trilha pois [...] *não são para a gestão, mesmo.*

Os municípios reagem à qualificação, nesse Programa da Secretaria de Ciência e Tecnologia, de maneira lenta, mas progressiva (recursos humanos/informação para decisão/cultura local):

*A gente tem umas práticas que demonstraram, pela reunião de informações esparsas, que dão sentido ao território, você pode tomar decisões melhor embasadas [...] Tem espaço pra trabalhar, percebido com maior ou menor grau de consciência. Não adianta conversar só com o Secretário, começa lá do agente [...] Às vezes o Secretário está meio distante, mas quando vê um relatório mostrando a vulnerabilidade das pessoas de certa área eles se convencem [...] Não há muita resistência. Municípios de porte diferente, a reação é a mesma. É claro que às vezes existe concordância teórica, mas na hora de implementar [...] Não incorporam novos modelos de gestão. (E/SECTES)*

Este entrevistado discorreu sobre a gestão como tecnologia (gestão de operações e planejamento/organização/direção/controle nos níveis estratégico/tático/operacional):

*Falta uma coisa que existe na indústria: tecnologia industrial básica. A normalização faz parte disso. Gestão é uma tecnologia industrial básica. A indústria brasileira incorporou e isso trouxe benefícios. Mas na agricultura, por exemplo, isso não pegou. [...] Na saúde deveria haver uma tecnologia de saúde básica. O Ministério de Ciência e Tecnologia que está olhando isso. Mas não tem essa percepção de tecnologia de gestão. Aí um acha que é de um jeito, outro acha que é de outro [...] Mas o que é básico é básico. (E/SECTES)*

A relação entre gestão da informação em saúde e qualidade da saúde nos municípios (qualidade/indicadores de saúde – uso da informação) foi, no seu discurso, dissociada da cultura local – demonstrando a “independência relativa” da cultura organizacional da cultura local. O problema seria a “manutenção” dessa perspectiva em um cenário em que ela soa como “artificial”:

*Os municípios que têm os melhores indicadores em saúde não são necessariamente os mais ricos. Isso não. O Rio de Janeiro é mais rico, o município do Rio de Janeiro tem mais dinheiro que Belo Horizonte e nem se compara [...] Dados dois gestores igualmente competentes, o que tem mais condições de usar as informações pode fazer um trabalho melhor, mas a informação não é um componente sozinho – pode ser bem usada ou não [...] A informação é um instrumento, mas não é determinante. Por si só não vai mudar a organização. Se não tem usuário para os sistemas maravilhosos, não adianta. Em Uberlândia o pessoal entendeu, e estruturou um bom sistema de informações para a saúde. Foi um grupo que criou isso. A cultura do Triângulo não interferiu tanto. O conceito que se aproxima disso é o de Inteligência – fazer uso da informação para fazer diferença. (E/UFMG)*

A importância do DATASUS para o gestor municipal (uso da informação/ burocracia):

*Os sistemas não estão num formato que criam uma cultura de uso; pode haver uma ou outra ilha que usam [...] Há uma grande dificuldade para os gestores de objetivar resultados, daí a valorização da burocracia, de seguir normas [...] Faltam parâmetros para definir isso no nível municipal. Não existe isso. É muito difícil. Tem sistemas que tem 600 telas mostrando coisas diferentes. Tem índices demais [...] Seria bom se pudesse ser igual à luz: tensão corrente [...] Se baixou todo mundo nota, e reclama [...] (E/SECTES)*

Este entrevistado citou a Alemanha como exemplo de um país, que em um congresso internacional, do qual participou, assumiu a deficiência do seu sistema de saúde pública, e se perguntou: *o Brasil faria o mesmo?* A prevalência da lealdade política sobre a competência técnica exemplifica essa mentalidade (cultura nacional):

*Nesse ponto a saúde não é diferente das outras áreas, não [...] A não ser que você esteja sendo submetido a uma cirurgia, aí a competência técnica predomina [...] Por isso o Secretário tem que ter uma “blindagem”, senão ele sucumbe facilmente à política [...] (E/SECTES)*

Quanto à ética, um entrevistado revelou que existe uma “preocupação”, o que não significa que todos os cuidados sejam tomados. “[...] mas a “preocupação” com a privacidade, existe. A preocupação.” (E/UFMG).

Um outro entrevistado afirmou que é identificado como mineiro *pelo sotaque*. Não identifica, no entanto, a *mineiridade*: “[...] os outros devem identificar isso.” (E/UFMG).

Mas, relatando experiências internacionais, afirmou a existência de uma “brasilidade” – e comparou:

*Em Cuba fui muito bem aceito, eu era até mais bem tratado que os outros latinos. Na Espanha, na Catalunha, mesmo sendo Barcelona uma cidade cosmopolita, acostumada a receber pessoas, fui muito bem tratado, mas o povo é meio frio, mais seco, eu não percebia nenhuma afetividade. (E/UFMG)*

E, relatando experiências de contato com pessoas de outros estados, disse que, quando, em uma viagem a um Congresso no Ceará, alguns professores locais lhe ofereceram o empréstimo de um apartamento ficou “um pouco assustado”, tentando descobrir se havia alguma “intenção oculta”.

Um outro entrevistado afirmou que, independentemente da região, há uma certa homogeneidade do setor público (cultura nacional/cultura organizacional/ do setor público):

*O setor público se comporta diferente do setor privado; eu vejo uma resistência à racionalidade técnica. As pessoas tendem a trabalhar mais pela intuição ou pelo senso comum. E aí vem a informalidade, o descumprimento de horários [...] as pessoas administram o tempo de uma maneira totalmente diferente. Se numa empresa alguém chega 15 minutos atrasado isso pode gerar problemas [...] no setor público isso parece ser a regra. Em São Paulo eu acho que eles são mais*



*rigorosos no setor público, no Rio é o contrário. Há uma resistência grande não só às regras, mas à racionalidade. É uma coisa meio sistemática, burlam-se regras que poderiam e as não poderiam ser burladas. (E/UFMG)*

Quanto às fontes de informação para tomada de decisão dos secretários municipais de saúde e a gestão da informação nesse nível da gestão pública (produção e coleta de informação/ informação para decisão):

*Se você vê a agenda do gestor, ele trabalha muito com o dia a dia. Ele não tem projetos consistentes para o médio e longo prazo. Eles desenvolvem ações de rotina ou de improviso, quando surge um problema novo. As informações são mais úteis em ações planejadas – o que não ocorre. Ele apaga incêndios – tem que encaminhar um afillhado do Vereador para consulta, e por aí [...] é isso que ele faz no dia a dia. São raros os municípios em que isso é delegado para um subalterno, e o gestor fica no estratégico. E mesmo nesses casos a gestão é mal feita, porque as bases de dados são muito fragmentadas. E, além disso, são meio duvidosas. Hoje o SUS exige que o gestor alimente as bases de dados nacionais, ele tem que alimentar. Não alimentam porque acham aquilo importante, que vai servir pra alguma coisa, eles fazem isso burocraticamente, para cumprir uma obrigação. (E/UFMG)*

Nas decisões que não são rotineiras:

*É um processo em andamento. Antigamente os municípios não tinham a atribuição de planejar, às vezes nem de executar. O processo de municipalização aconteceu em um tempo muito curto, e pegou os municípios sem cultura de gestão, sem noção nem de onde conseguir informações. Foi uma transição muito rápida [...] Mas ao longo desse tempo, nas cidades de porte médio e grande já se pode perceber uma equipe técnica, com uma outra visão da necessidade de ter projetos, de sair do improviso e da rotina [...] Ao menos no papel já existe em alguns municípios um setor de gestão de informação, ao menos no papel – pelo menos já é visto como importante. Já estão até fazendo até um “upgrade” na utilização dos sistemas do Ministério. Por exemplo, o SIAB, que tem problemas. O Ministério tem demorado a mexer, e já tem municípios fazendo por conta própria. (E/UFMG)*

Um outro entrevistado revelou o problema das equipes das Secretarias (recursos humanos/ qualificação/decisão):

*Em cidades muito pequenas o Secretário não tem uma equipe. Às vezes ele tem apenas três funcionários na Secretaria. Não tem nada estruturado para planejamento, ele toma decisões no momento, com o que tem ao dispor. Em cidades um pouco maiores já existe uma equipe. O gestor aí já pode tomar decisões com base em um diagnóstico um pouco melhor. Mas muitas decisões são de caráter político ou clientelista, contrariando muitas vezes o que o próprio diagnóstico aponta. Na hora de localizar uma certa unidade de saúde pesa muito o apoio que o Prefeito teve naquela comunidade, e não a necessidade. Mesmo em municípios grandes. (E/UFMG)*

A informação que as pessoas podem esconder ou compartilhar é em função de interesses pessoais, que não tem nada a ver com os objetivos da instituição.

*Esse não compartilhamento de informações reproduz um pouco o que é o Ministério da Saúde, cheio de caixinhas e portinhas, onde não tem muita troca. Ela tem aumentado, depois da criação do DATASUS. Mas tem uma cultura institucional que é reproduzida na Secretaria Estadual. Os organogramas inclusive são muito parecidos – os setores e os nomes inclusive. Só nas cidades pequenas, até pela questão de orçamento – que existe mais integração, porque uma mesma pessoa cuida de várias áreas. Só por isso. (E/UFMG)*

Mas há o risco da *pessoalização*, quando uma pessoa passa a ser identificada com a área:

*A pessoa às vezes incorpora a área, e o setor passa a ter a cara do chefe. Mas o não-uso da informação persiste. É pra alimentar os sistemas, só. [...] Quando uma pessoa sai e faz um curso de especialização, quando ela volta, aí ela começa a desenvolver no setor dela essa nova mentalidade, e batalha para o setor crescer, ter computador [...] (E/UFMG)*

A relação entre informação e os indicadores de saúde (eficiência e eficácia/efetividade/qualidade dos serviços) é mediada por outras variáveis que interferem de maneira muito importante – atestando a concepção social do processo de saúde/doença:

*Há quatro fatores: o substrato biológico (hereditariedade, etc.); hábitos e estilos de vida (fumantes, alimentação, etc.); características econômicas, sociais e culturais; e por último, a qualidade dos serviços. Ponderando o peso de cada um, no Canadá, foi feito um estudo e para a qualidade dos serviços o peso foi de 17%. E então tudo que eu fizer para melhorar o serviço, o máximo que eu vou conseguir melhorar é 17%. É claro que no Brasil o percentual ia ser diferente, ia ter um impacto talvez maior – eu não ia mudar as condições de aparecimento da diarreia, mas um bom serviço poderia diminuir as mortes por desidratação. Mas é significativo que a importância do serviço não é hegemônica. Tem municípios que o orçamento de saúde é o dobro de um outro, mas seria melhor se o orçamento de educação, de saneamento etc. fossem maiores. Quando o recurso é muito pequeno aí a informação fica mais importante, porque você tem de aproveitá-lo bem.*

[...]

*Nós estamos ainda num momento em que os municípios não têm condições de criar seus próprios sistemas, não tem nem capacidade de gestão. Os municípios mais ricos estão criando seus próprios sistemas e tornam-se mais independentes do DATASUS, mas mesmo nesses municípios o potencial ainda está subutilizado. (E/UFMG)*

Há uma conexão entre as práticas da gestão e uma “cultura da impunidade” (cultura nacional):

*As conseqüências do não planejamento vêm da não responsabilização. A gente precisaria de uma lei de responsabilidade sanitária. Se há um surto de sarampo que poderia ter sido prevenido e eu não faço nada, nem os óbitos decorrentes, nada mais terá peso contra mim. Não vai acontecer nada. E a informação é um elemento estratégico para poder fazer esse planejamento. (E/UFMG)*

O mesmo entrevistado faz uma conexão entre a modernização da gestão da informação e projetos políticos de sustentação no poder (informação e poder):

*As pessoas são passageiras na Secretaria de Saúde, fazem parte do grupo de apoio do Prefeito, desconhecem a área, não tem experiência com gestão pública, não se identificam com o setor; não tem profissionalização [...] Você muda as peças do xadrez com muita facilidade [...] Quando há uso da informação é porque existe um projeto, que às vezes é bem maior que a área de saúde, é uma estratégia de permanecer no poder [...] (E/MS)*

A informação nunca é utilizada para avaliar a performance das Secretarias. “É fácil fazer um banco de dados no Excel para monitorar os encaminhamentos. Mas ninguém faz. Se só o que já existe nos formulários das unidades fosse usado, já seria muito.” (E/UFMG).

Indagado porque não fazem isso: “Sinceramente não sei. Isso poderia comprometer alguém [...] Seria uma decisão do gestor: eu quero isso e pronto. É que ninguém gosta de ser avaliado. Médico, então [...]” (E/UFMG).

Aponta traços de autoritarismo na condução dos serviços de saúde (informação e poder):

*Ter uma relação pouco transparente, não permitir muita discussão etc. é uma forma de você mascarar problemas. Isso é perceptível na relação dos Secretários com os Conselhos Municipais. O controle social geralmente fica por último. E a população ainda está aprendendo. Os Conselhos Municipais, que eu saiba são o primeiro momento na história do Brasil em que a população é chamada. Ninguém tem experiência. Por outro lado, ele é um espaço político, ou seja, é um espaço da oposição, seja ela bem ou mal intencionada, construtiva ou destrutiva. O setor de transportes, o educacional, também vão mal. A Saúde é o único setor que, se vai mal, tem um Conselho pegando no pé, que se reúne mensalmente. E o conselho pode vetar projetos. Então o Secretário fica muito na defensiva. E acaba tendo uma relação autoritária com o Conselho, não compartilhando informações, colocando-se em uma posição superior. (E/UFMG)*

A falta de eficiência no setor saúde é sentida diretamente pela população (burocracia) :

*É um traço que pode ser chamado de “via crucis”. Na saúde, não são só etapas, é uma pessoa doente que tem sua vida ameaçada. A burocracia na saúde é uma “via crucis”. Filas, um monte de encaminhamentos e procedimentos. E isso é geral. (E/UFMG)*

Alguns entrevistados disseram, com relação à mineiridade, que *os mineiros são mais comedidos, reflexivos antes das ações [...] (E/CES)*

Isso foi visto como um fator dificultador para a gestão de informação, mas as secretarias estão mais preocupadas com operações e não com a reflexão; Minas aderiu à municipalização muito rapidamente – por isso a ênfase no fazer; e a informação ficou perdida,

é vista apenas como resposta, algo que é pedido, como prestação de contas.

Para a maior parte dos entrevistados diferenças entre mineiros e outros não foram percebidas, porque muitos mal conhecem outros brasileiros que não mineiros, mas em contatos breves percebem-se similaridades. Outra percepção seria o estágio mais avançado de Minas, segundo entrevistas no nível estadual.

Sobre a cultura das secretarias municipais em Minas foi dito que é difícil generalizar, em virtude das diferenças regionais, mas no nível estadual (na Secretaria de Estado da Saúde) há uma cultura organizacional; nos municípios isso é indefinido, pois as prefeituras, não a área da saúde, têm uma cultura mais forte, e faz parte dela copiar o que vêem em outras, por exemplo, a estrutura - e essa estrutura fica inadequada à realidade. Segundo um outro entrevistado do nível estadual os organogramas são inadequados, *mas ninguém cobra isso*, o município permanece assim, são peças fictícias para resultados, *mas reais para se montarem orçamentos* – o que gera problemas.

*A cultura pessoal dos gestores, oriunda da família e da formação, gera um perfil diferenciado que influencia a gestão, pela contratação de pessoas com um perfil semelhante a eles no uso e circulação da informação, inclusive no que diz respeito ao poder, o que pode gerar problemas para o sistema como um todo – são “áreas de inteligência” em um “sistema burro”; áreas que querem fazer cruzamento de dados, retroalimentar o sistema, discutir e transformar o modelo de atenção no município, mas as trocas constantes de secretários geram problemas para a continuidade. (E/CES)*

Quanto à reação a isso (“burocracia”):

*[...] a cultura é burocrática, mas o que eu mais percebi foi pessoas que não tiveram antes uma preparação para lidar com a informação, pessoas escaldadas que dizem que “com o outro secretário eu me expus e levei ferro” e por isso ficam mais quietas. Quando você vê que isso é sistemático é que é o problema: cada um põe um tijolinho, mas não sabem se estão fazendo uma igreja ou uma casa, elas não se sentem parte de nada. Alguém tem que fazer um sistema que integre tudo, inclusive para que haja um reconhecimento do trabalho que fazem com a informação. (E/CES)*

Com relação à condução do trabalho (direção e liderança):

*[...] gestão sem continuidade é completamente diferente, é preciso ter um líder presente que faça a diferença para uma mudança na cultura, porque não se muda a cultura em duas semanas, mas não é algo que não se possa mudar. Agora os municípios estão preocupados em diminuir a volatilidade, porque o cargo de gestor é basicamente político - eles não são escolhidos pela competência técnica, se não tiver sustentação política saem logo [...]*

*Se a secretaria é um sistema acéfalo só tem um comando, o político [...] vai ver quem é que ele precisa agradar, onde tem apoio, às vezes é um “achismo” mesmo [...] a própria informação tem uma variável política [...] (E/CES)*

Não há, na maioria das secretarias, tratamento da informação – e o SUS não ajuda muito nesse trabalho:

*[...] quando alguém faz análise não se contextualiza, então a informação é sempre pobre [...] Os sistemas do DATASUS são burros porque não conversam um com o outro, você tem que alimentar vários, mas não são cruzados, o SIAB é um sistema mais inteligente um pouquinho [...] as estruturas das secretarias deveriam fazer o tratamento e as análises, não o secretário, então os sistemas deveriam ser mais simples [...] Além disso há confusão, porque a informação financeira do SUS, por exemplo, não é algo que a área da saúde domine, é a área contábil que geralmente está ligada à Prefeitura, isso traz problema para discutir o planejamento, porque o orçamento é feito errado, mesmo em municípios maiores [...] Teria que investir mais em pessoal – porque acaba virando uma coisa que varia de gestor pra gestor, as pessoas que cercam cada um. (E/CES)*

Necessidades de informação são supridas de várias maneiras; muitas estão disponíveis próximas às secretarias, mas não são usadas:

*A gente vem dando passos que são irreversíveis, é uma coisa progressiva [...] É difícil trabalhar com os aplicativos do DATASUS, mas as informações estão ficando progressivamente mais municipalizadas. Nos municípios pequenos você sabe quando morre alguém, mas não nos maiores. O problema é que o DATASUS não tem um detalhamento intra-municipal [...] Para tomar decisões, que envolva localização de territórios, o Prefeito ou o secretário, se quiser acaba pegando mapas do município da telefonia, da CEMIG, ou outros [...] tem mil mapas que eles podem buscar com outros parceiros, mas em geral nem buscam não, ninguém faz estudos territoriais [...] Critérios de alocação de recursos vão muito por critérios políticos.*

*Se ele buscar no DATASUS, os cadernos do DATASUS por municípios, ou em parceiros, ou na Universidade, na Fundação João Pinheiro, no IBGE com um monte de dados, ele teria dados para fazer uma boa gestão; mas tem municípios fazendo uma gestão por resultados, até com salários com uma parte variável, por resultados [...] (E/CES)*

O controle social é frágil – fazendo referências a um comportamento cultural, a respondente comparou o descompromisso com o controle social com o desinteresse usual das pessoas pelas reuniões de condomínio – nos conselhos municipais de saúde as posturas são ingênuas e despreparadas, ou muito politizadas, com bandeiras e slogans [...] Para a mesma respondente o controle social é uma área onde não percebe avanços, tem alguma coisa errada [...]

O comportamento informacional nas secretarias seria decorrência do jeito mineiro/brasileiro de ser, pois *se você não se abre pro outro, como é que você vai trabalhar e compartilhar a informação?*

As secretarias estão se preparando, inclusive quanto ao espaço físico: *“[...] por enquanto ainda tem de tudo [...] não há uma visão da importância do espaço físico, cada um*

*quer a sua mesa e pronto [...]” (E/CES).*

Com relação às pessoas – o distanciamento não é muito grande em cidades pequenas; em algumas regiões há muitas festas: *havia festas para a contratação ou para a demissão de médicos*, e vive-se isso nas secretarias porque:

*[...] isso é a vida das pessoas – as coisas na municipalização andaram e evoluíram apesar da estrutura estadual - houve brigas com o nível estadual. Mas é muito importante o apoio do Prefeito – somos tratados como “forasteiros”, mas se os resultados são bons, somos “forasteiros do bem” [...] (E/CES)*

*O COSEMS – O COSEMS se perdeu, não é muito mais atuante, segue as políticas públicas estaduais, mas está tentando participar da formulação de políticas públicas. Isso é difícil porque choca-se com a formulação no nível estadual, que tende a ser mais impositiva; no nível dos municípios as discussões entre os secretários não geram um intercâmbio produtivo – quando isso acontece é exceção, é casual. (E/CES)*

Quanto à ética no trato das informações:

*O problema é que não existe uma lógica organizacional – no município (cita um município) fizeram um painel com o nome dos acamados, com o nome dos diabéticos, um quadro dos doentes [...] (grifo do autor, para representar a entonação exaltada do entrevistado).*

*No desenho de um “mapa inteligente da saúde” tinham desenhado enormes áreas verdes com as arvorezinhas uma a uma, bem feitinhas, mas as informações de agravos à saúde mesmo quase que não tinha [...] ele não entendeu o que é um “mapa inteligente” [...] O problema é de qualificação mesmo; não é falta de ética, é despreparo - eles não imaginam que estão fazendo uma coisa errada em botar o nome das pessoas num painel falando as doenças de cada uma [...] cada um contribui, mas cada um é pra um lado [...]*

*Talvez o cartão SUS seja superficial para evitar unificação de cadastros, para evitar uma superexposição do indivíduo, quando não se tem certeza do uso que será dado a essas informações. (E/CES)*

*Os agentes transformam-se em amparo para idosos, em psicólogos pra gente sozinha [...] eles passam a deter muita informação. Tem gente que critica o PSF por isso, citam a “inspiração cubana”, você entra na casa de todo mundo e isso é uma forma de controle [...] Sua vida vai ser invadida [...] (E/CES)*

A discussão sobre a racionalidade do modelo, frente à administração pública tradicional e pouco profissional intervém novamente: *“De novo a questão é a lógica organizacional [...] mas já tem secretários de saúde com especialização em gestão da informação trabalhos feitos pela Escola de Saúde.”(E/CES).*

A epidemiologia foi chamada de “inteligência em saúde”: *já há vários trabalhos nessa área [...] mas “informação” pra eles significa “banco de dados” [...] ninguém liga muito para a utilização da informação [...] (E/CES)*

Esse respondente, indagado sobre a mineiridade e sobre as diferenças entre mineiros e outros brasileiros (mineiridade/marketing no setor público):

*[...] tem, mas é difícil precisar [...] Eu não consigo dizer, eu não sei [...] tem uns mitos, como ser desconfiado, sorrateiro etc. [...] Mas mineiro não formula muito [...] Os paulistas, qualquer projeto eles escrevem, nós não temos essa cultura do registro [...] Eles fazem isso mesmo quando é mentira, porque às vezes você se aproxima da experiência e nem é tão bonito [...] Eles têm um trabalho enorme de marketing e divulgação [...] Não sei se é autocrítica nossa, mas é mais difícil achar o que se faz em saúde publicado aqui [...] Ninguém coloca na mídia, nem na academia [...] Em Belo Horizonte mesmo, a cultura predominante é oral, cheia de coisas que a gente nem sabe muito se é verdade - é um amontoado de histórias. Informação quantitativa ninguém usa muito não [...]* (E/MS)

A mineiridade e o comportamento com relação à inovação e mudança (mudança organizacional):

*[...] tem diferença, mas contruiu-se um mito sobre a mineiridade, e esse mito é utilizado quando há um interesse político. Mas há uma resistência à inovação, por exemplo [...] As secretarias municipais aqui são pouco inovadoras, quando se contrata alguém pensa-se na competência técnica, sem pensar muito em inovação [...]* (E/MS)

A localização da mineiridade foi lembrada por um entrevistado:

*Pedro Nava dizia que Minas era um círculo com um centro em Rio Acima [...] (município da Grande Belo Horizonte). [...] Eu não diria que tenho orgulho, mas eu não queria ser um carioca, por exemplo [...]* (E/MS)

*[...] há uma dificuldade em separar o público do privado, nem é tanto quanto do patrimonialismo, de usar o público para interesses privados, acho que é uma falta de capacidade de abstração, talvez [...] Há um personalismo, as questões do trabalho são parte da vida pessoal. As propostas podem ser associadas ao estilo pessoal [...] (Os funcionários) levam as fotos dos filhos para o escritório [...] O conflito também é visto como algo pessoal, não uma diferença de visão técnica – isso é muito forte no Norte, não se consegue separar a pessoa do cargo [...]* (E/MS)

Quanto à cultura do serviço público:

*[...] no serviço público a questão do poder é mais presente [...] Quem detém informações usa mais isso, porque no serviço privado é mais fácil cobrar. Hoje há muitos dados, mas a utilização é baixa porque os funcionários não têm a tecnologia para extrair daí coisas valiosas [...] Facilitou muito, mas o uso é baixo [...] e quem sabe fazer isso usa esse poder nas brigas internas da instituição.* (E/MS)

A estabilidade do emprego foi considerada “uma imunidade” muito forte também, porque ninguém será demitido por não repassar informação [...] Mas por outro lado ela pode ser repassada em condições privilegiadas:

*Eu observo muito as pessoas às vezes ficam até mais tarde pra poder oferecer pro chefe uma informação boa, e nas organizações uma forma de você medir o poder é a aproximação com o chefe, e a informação é um veículo que facilita essa aproximação [...] a informação assim é usada não em prol da organização, mas em prol de uma relação com o chefe [...] isso é muito comum, mas não é uma coisa mineira não [...] Tem orgulho de dizer que ficaram até mais tarde preparando uma planilha pro chefe, mas isso existe na área privada também, acho [...] (E/MS)*

Da “burocracia”, do caráter departamental e hierarquizado das secretarias, foi dito que faz a informação ficar mais lenta, dificultando a sua gestão. Por outro lado as informações no serviço público têm conseqüências legais, e por isso a burocracia e a lentidão podem dar mais consistência aos dados: *o problema é que às vezes demora tanto que quando ela chega já não serve pra mais nada, porque na saúde o povo morre, né [...]*

Nas secretarias municipais há muitos tipos de informação: requerimentos, documentos etc. Quando à fidedignidade, os dados dos sistemas de informação informatizados variam – *de ambulatório são mais mentirosos, de internação são mais consistentes, por exemplo [...] Vai depender muito do sistema ou do município; dados financeiros, o que gastou, por exemplo, tem que bater, mas de saúde não é assim. O censo do PSF de Belo Horizonte, por exemplo, estava totalmente defasado, tem informações que ficam desatualizadas às vezes por anos [...] e sem utilização também. (E/MS)*

A mudança pode ser mais rápida ou devagar no Estado, *mas não dá pra comparar a secretaria de saúde com o Banco do Brasil [...] Municípios mais pobres também criam uma cultura própria, têm menos cobrança, apesar do Prefeito sempre influir muito. Mas a questão do dinheiro interfere bastante, na capacidade de contratar gente melhor [...] e na população também, cuidar melhor dos filhos [...]*

*Com relação à tecnologia a gente vive hoje uma fase de transição, funcionários do velho estilo não se adaptam, gente que usa lápis e que não sabe digitar [...] Tem secretarias que ainda têm o “apoio administrativo”, onde ficam os digitadores, que eram datilógrafos. Eu vi isso em 2000, mas hoje você vê muita gente com “laptop” [...] Tem dirigentes de alto nível que não sabem fazer uma planilha no Excel, não estou nem falando de Access, não [...] (E/MS)*

*Se eu fosse falar como Weber a forma de dominação mais eficiente seria a burocracia informatizada, porque é a mais rápida [...] mas aqui a política vai sempre interferir [...] é ilusão achar que não. Se você usar a informação georeferenciada, por exemplo, pode indicar coisas importantes, mas a decisão final será sempre política [...] O momento da decisão também tem um tempo político, para a estratégia política dele [...] É muita coisa que não é usada, que a área pública não incorpora, em logística, por exemplo [...] O uso da informação é crescente, mas o ritmo varia em cada município, no nível estadual, de 15 anos pra cá, foi uma revolução [...] A gente ficava horas procurando em uma pilha de papéis que vinha do Rio o que a gente hoje tem em 2 minutos - mas a capacidade da burocracia pensar não mudou tanto, não [...] (E/MS)*



*Na Europa a coleta de dados para a saúde existe desde o século XVII, e veio aumentando [...] A preocupação com o censo existe desde a Bíblia - Cristo nasceu em Belém por isto. Roma já fazia censo para administrar, isso é muito mais velho que a Administração [...] (E/MS)*

Sobre interação e compartilhamento da informação:

*Na Saúde sempre houve uma cultura de trabalho em grupo, mas as secretarias municipais são mais novas, da década de 80 pra cá – mas fazer reuniões, por exemplo, é uma necessidade da área, parece [...] (E/MS)*

Parâmetros e garantias de efetividade e qualidade nos serviços foram incorporados da iniciativa privada recentemente:

*Eficiência, eficácia, qualidade começam a aparecer mais na década de 90 [...] Isso vai mudando aos poucos, tem as cidades menores onde o secretário é o açougueiro da cidade [...] tem gestor semi-analfabeto [...] (E/MS)*

A globalização da tecnologia e das comunicações atingiu as secretarias, mas o impacto sobre os trabalhos é variável:

*As secretarias têm tecnologia, mas eu não diria o gestor, especificamente [...] A gente faz reuniões no Estado hoje e o consolidado vai por e-mail [...] O Ministério está dando hoje um computador para cada Conselho de Saúde – essas coisas vão pegando [...] (E/MS)*

Quanto à ética na informação em saúde:

*A potencialidade do desvio ético é muito grande, mas eu pessoalmente nunca vi isso acontecendo de maneira grave [...] também porque, com exceção dos dados pessoais todos os dados são públicos [...] (E/MS)*

Os Conselhos de Saúde e a informação:

*O acesso dos Conselhos à informação é baixíssimo e nem é uma preocupação deles [...] é um espaço de barganha, político, de cobranças, demandas [...] É um fórum, um espaço geralmente fácil de ser conquistado porque não é difícil ser um conselheiro [...] Nas cidades maiores onde os conselhos são mais organizados o relacionamento é tenso, querem assumir funções, mas eu sou muito cético: tem muitos conselhos manipulados, é um espaço de legitimação. E a atuação dos Conselhos não varia pela região, é mais pelo tamanho: nos municípios pequenos é mais fachada, em alguns maiores chega a ser “guerra política” da oposição [...] (E/MS)*

Segundo alguns entrevistados, discussão de informação no Conselho só se for algo específico, que envolve interesses, ou disputa por alocação de dinheiro. Ele foi pensado para uma coisa que não é feita – o controle social.

*No nível municipal as pessoas não sabem direito o que fazer lá. No nível estadual e federal, à medida que você vai subindo as pessoas ficam mais profissionalizadas, é uma casta, tem sindicalistas, por exemplo, que vão se especializando naquilo, vão estudando e geralmente tem um viés de esquerda. Participação social no Brasil, como eu vejo, é muito mais induzida pelo Estado - não tem aquela rede toqueviliana. Esse é o problema brasileiro, a sociedade é desorganizada e o Estado fica sem limite - questão de cultura, mesmo [...] esperando papai fazer [...] O Conselho fica esperando o executivo fazer pra meter o pau ou pra bater palmas. Projeto político consistente vindo do Conselho sinceramente eu nunca vi. (E/MS)*

Os médicos entrevistados, nos três municípios, mostraram duas visões diferentes da gestão da saúde – segundo o grau de adesão ou entusiasmo pelo PSF. Alguns, mais tradicionais, nas unidades de saúde, enfatizaram o “progresso da medicina” e da tecnologia, falando de maneira ponderada sobre os problemas de saúde do Brasil, e as melhoras que tem havido – e a entrevista era encerrada educadamente. Outros, mais entusiasmados e mais jovens alternavam esperança e desânimo – e não expressavam um desejo consistente de continuar na mesma situação profissional. Mas houve exceções, e só um estudo mais rigoroso, voltado especificamente para essa temática pode gerar conclusões mais expressivas sobre essa questão. Os agentes de saúde demonstraram grande entusiasmo pelo que faziam, embora reclamassem de cobranças de superiores, de não poderem fazer certas coisas para as quais receberam treinamento, e da remuneração insuficiente. Os conselheiros de saúde foram os mais evasivos nas entrevistas – aqueles que se dispuseram a responder de fato, com mais atenção, pareceram estar mais ocupados em defender ou atacar com ênfase a gestão municipal. Os dados obtidos através dos questionários aplicados não trouxeram nenhuma informação substancialmente nova. Seria digno de menção apenas o fato de que, para os respondentes, as informações oriundas do próprio município quase sempre foram colocadas como menos confiáveis, úteis ou importantes que aquelas oriundas do nível estadual. Também é digno de menção o fato de que nenhum funcionário ou secretário soube citar nenhuma publicação da área de saúde – a não ser, genericamente, “publicações do Ministério”. Muitas das respostas dos questionários foram verificadas nas entrevistas, quando pareciam desconexas ou pareciam contradizer a observação direta do pesquisador - como quando um funcionário assinalou que na secretaria de Diamantina o ambiente “não é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento em geral”, o que discordava de maneira gritante com o ambiente no qual o pesquisador conviveu por duas semanas, em duas ocasiões diferentes.

Analisando, portanto, a gestão da informação no setor da saúde pública pelas entrevistas concedidas, é possível afirmar que ela está, assim como a própria gestão da saúde, ainda em construção – e, nesse processo, ambas estão marcadas pela cultura nacional,

estadual e local (o que implica diferenças) pela cultura do serviço público, pela “preguiça” do sistema em tornar-se mais ágil - e as percepções, mesmo quando otimistas, mostram que é difícil mudar isso, mesmo com o “jeitinho” brasileiro – o que não quer dizer que progressos não venham sendo paulatinamente atingidos. É possível dizer também que sucessos pontuais existem, e dependem do perfil do gestor e da equipe que assume a Secretaria, muitas vezes vindos de fora do município e abraçando uma racionalidade que parece ferir a cultura organizacional instalada – o mais grave seria a incapacidade de se encontrar uma maneira de torná-los perenes.

### ***7.3.5 Análise final da parte qualitativa, considerando as entrevistas e questionários aplicados aos funcionários das secretarias municipais e as entrevistas e questionários aplicados aos envolvidos no nível estadual da gestão da saúde no Estado***

A amostra de entrevistados foi bastante extensa, e envolveu muitos cargos diferentes, personalidades variadas e, conseqüentemente, múltiplas percepções, que em alguns casos, podem ser sintetizadas em uma visão comum – e às vezes, não. Secretários Municipais, ex-secretários, Diretores de Planejamento, Coordenadores do 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, e pessoas que não concluíram o segundo grau - este leque de entrevistados forçosamente incluiu pessoas oriundas dos próprios municípios e “forasteiros”. Os entrevistados tinham também as mais diversas formações e origem – engenheiros que vieram do setor privado, administradores que eram funcionários de outros setores da Prefeitura, funcionários do mesmo setor há 30 anos – tendo alguns participado da criação da secretaria em que trabalham, enquanto órgão independente – enquanto outros eram recém contratados. Alguns, por exemplo, no setor do PSF de Diamantina, trabalham na Coordenação do PSF, mas também atendem a população, isto é, trabalham nos níveis estratégico e operacional, simultaneamente.

Dessa multiplicidade de opiniões vêm visões diferentes, como o fato de serem as cidades (todas elas foram assim descritas) muito “pacatas” e “religiosas”, embora outros afirmarem que “isso para a saúde, não importa”.

Algumas opiniões são muito comuns, como por exemplo, achar o serviço “complexo e desafiador”, mas também “não sei se quero continuar na área pública” - embora esse desejo, aparentemente, não se manifeste em uma procura ativa por outra colocação.

Alguns entrevistados eram mais jovens (pouco mais de 30 anos), apesar de, eventualmente, ocuparem cargos importantes. Alguns secretários estavam pela primeira vez no cargo, mas um já tinha ocupado esse cargo em outro município. Alguns dos respondentes, apesar de relatar um “crescimento intelectual”, disseram sofrer, tentando implementar um “modelo racional” em uma realidade que resiste a ele.

Muitos se definiam não somente como mineiros, mas “mineiríssimos” – a maioria demonstrou orgulho de sua procedência e declarou que uma característica básica do mineiro é o fato de ser “humano e acolhedor” e, com relação às informações, ser alguém que gosta de “dar informações” – embora essa visão não seja compartilhada pelos que não são originários do município, ou do Estado.

Os questionários aplicados aos funcionários das secretarias de modo geral refletiram as opiniões reveladas nas entrevistas – e sua única vantagem foi permitir que os respondentes refletissem silenciosamente, individual e calmamente sobre as respostas, o que não é necessariamente, ou em todos os casos, algo positivo. No entanto, quando se perguntou sobre publicações na área de saúde, temeu-se que as entrevistas tolhessem esse tipo de resposta. O que percebeu-se, ao contrário, é que, com exceção de *alguns* secretários ou ex-secretários de saúde (três, para ser exato), nenhum outro funcionário pôde citar o nome de qualquer publicação, a não ser que fosse originária do Ministério da Saúde.

Com referências ao PSF é possível afirmar que, apesar de entendido como um amplo programa social governamental, que se espalha pelas mais diferentes localidades do país, molda-se de forma única e característica em cada uma dessas localidades porque assume traços culturais específicos, passando a funcionar influenciado pelos mesmos. Todavia, de acordo com os dados recolhidos durante as pesquisas de campo, pôde-se constatar que algumas das características do programa não se alteram entre as cidades, resultando, assim, no que poderia ser chamado de uma “cultura própria do PSF”. Por sua vez, esta apresenta características de hierarquização das rotinas e do trabalho, o que pode ser atribuído ao fato de se tratar de um programa governamental, que reflete as características da regulação exercida pelo nível federal.

O trabalho do PSF desenvolve-se de acordo com um planejamento resultante de diagnóstico realizado nos diferentes municípios em que se encontra, que mapeia e determina regiões de risco. Por sua vez, estas regiões podem ser entendidas como territórios onde há carência de recursos e níveis mais altos de problemas, necessitando, assim, de intervenções por parte do governo, mas as injunções de caráter político também aqui se manifestam.

O trabalho dos agentes comunitários, coletando dados em visitas às famílias obedece a algumas determinações das fichas do SIAB e outras demandadas pelos gestores locais do programa. Os dados recolhidos pelos agentes que se encaixam nos formulários do SIAB são encaminhados para os digitadores do sistema, que se encontram junto às coordenações municipais do programa. Nenhum trabalho de digitação de dados do SIAB é realizado nas unidades dos municípios pesquisados, o que resulta na lentidão do trabalho. Na prática, quando um relatório é emitido no SIAB sobre a situação de uma determinada região coberta pelo PSF, essa situação já sofreu alterações - condição pode ser considerada grave, além de excessivamente burocrática, uma vez que há possibilidades de grandes e rápidas mudanças nas condições de saúde de uma determinada região, resultantes, por exemplo, de uma epidemia. Se isto não for rapidamente registrado pelo SIAB, que é o programa utilizado para monitoramento e avaliação das condições de saúde das regiões atendidas pelo PSF, decisões necessárias podem ser negligenciadas ou atrasadas.

Dentro de cada equipe de PSF, os agentes formam uma equipe à parte, por serem os únicos membros da equipe que não têm uma função muito definida. Este trabalho consiste, basicamente, em visitar as famílias atendidas, recolhendo informações das mesmas, que são determinadas pelas fichas do SIAB e pelos coordenadores do programa; acompanhar a evolução de tratamentos e da situação da saúde da família visitada, da forma como é determinado pelo enfermeiro da equipe, reportando a ele todas as informações e, finalmente, enviar para o digitador do SIAB as fichas preenchidas, conferindo as informações já digitadas no SIAB com as fichas enviadas anteriormente (que constam em seus relatórios). Estas tarefas - simples do ponto de vista gerencial - carecem de melhor organização porque várias decisões ligadas à forma como devem ser desempenhadas são deixadas por conta dos próprios agentes, o que resulta em um baixo nível de coordenação, controle e sistematização de atividades. Por exemplo: não há uma rotina clara que defina a data ou frequência das visitas - os agentes, em geral, devem visitar todas as famílias ao menos uma vez por mês, mas caso haja um tratamento clínico que requeira maior atenção por parte dos agentes, não há uma sistematização objetiva que explicita como tal procedimento deverá ser realizado. Logo, eles o fazem de acordo com o que *acreditam ser melhor*, o que, além de potencialmente perigoso para o tratamento, é também, problemático do ponto de vista das informações, visto que pode haver negligência ou falha na coleta de dados. Outro aspecto problemático do trabalho dos agentes, levantado pelas coordenações de PSF entrevistadas, é o fato de que os mesmos nem sempre realizam as visitas da forma como deveriam, muitas vezes deixando de realizá-las. Acredita-se que isto se deva, à cultura de muitos agentes, que apresenta aspectos da

*malandragem, improvisação* ou *jeitinho*, como foi mencionado no referencial teórico, mas também ao seu baixo nível de qualificação. Alguns agentes se queixaram de não receber, durante o curso de capacitação, treinamento suficiente para desempenhar sua função; outros queixaram-se de receber capacitação que não podem exercer. Como consequência, parte do treinamento acaba ocorrendo de forma prática, quando o agente já está trabalhando. Isso é mais crítico pela constatação de que nenhum dos agentes entrevistados soube explicar de forma clara o que era o PSF, ou mesmo a importância do próprio trabalho. O nível de escolaridade dos agentes, normalmente, também não é alto – a exigência legal é de que eles tenham formação mínima de ensino fundamental. E, finalmente, os agentes não recebem treinamento específico para lidar com informações, sendo este um problema fundamental, pois eles trabalham basicamente colhendo e repassando informações – o sigilo das mesmas ocorre por considerações éticas individuais. Os agentes, como visitantes de pessoas idosas ou solitárias acumulam muitas informações pessoais que, em tese, podem ser usadas para qualquer finalidade.

Enfermeiros ou médicos são os principais clientes das informações coletadas pelos agentes, no nível da unidade de PSF, sendo que os enfermeiros podem ser vistos, na prática, como os chefes dos agentes. São eles que coordenam as atividades e se reúnem com os mesmos para ouvir os relatos das visitas realizadas e, a partir destes, determinar formas de abordagens das famílias, que devem ser respeitadas pelos agentes. Os enfermeiros são também responsáveis por atender pacientes nas unidades de PSF e por realizar alguns procedimentos clínicos. Tais procedimentos são relatados em uma ficha - o prontuário de atendimento do paciente, que é arquivado em uma pasta específica. A pasta do paciente deve conter todos os prontuários de atendimento, que também são preenchidos por médicos, permitindo que seja feito um histórico da passagem dos pacientes pela unidade de PSF. Serve também, em última análise, como fonte de informações sobre a saúde de uma determinada família. A ficha, no entanto, não pode ser considerada completa se forem consideradas todas as informações sobre a família contidas no PSF, pois não contemplam as informações coletadas pelos agentes comunitários durante suas visitas. Isto pode ser visto como uma falha, pois os agentes coletam várias informações sobre a saúde dos pacientes que deveriam chegar até os médicos e enfermeiros e que deveriam estar a seu alcance no momento do atendimento dos pacientes, mas tais informações não chegam a seu destino por vias formais, dependendo, para tanto, de que haja diálogos contínuos sobre todos os pacientes, entre os médicos, enfermeiros e agentes, o que tende a se tornar impraticável quando o número de famílias atendidas é alto. Ainda que isso fosse possível nada implicaria em que os médicos ou

enfermeiros se lembrassem no momento da consulta, de todos os detalhes, ou que fizessem a transcrição das conversas para as fichas. Sendo assim, essa forma de trabalho não garante o aproveitamento e uso de todas as informações válidas coletadas pelos agentes. Não há sistemas de informação com níveis de acesso diferenciados para agentes, que relatariam suas visitas, e outros profissionais, que teriam acesso aos relatos, evitando o acesso irrestrito às informações sigilosas.

Sobre o trabalho dos médicos foi percebido que atuam como se fossem prestadores de serviços terceirizados, recebendo e atendendo os pacientes encaminhados aos postos. Do ponto de vista da equipe, não importa qual profissional seja o médico a cargo das funções do PSF, pois seu envolvimento profissional com a mesma não se aprofunda mais do que estar presente na unidade durante o expediente de atendimentos. No entanto, é da opinião de parte dos agentes de saúde entrevistados, que o PSF tem um sistema de trabalho centrado no médico, profissional que é visto como o *solucionador* dos problemas de saúde - mas o fluxo de informações dentro das unidades torna-se *sem saída*, na prática, porque não é função específica do médico inteirar-se das mesmas. O fluxo de informações entre médicos, agentes e enfermeiros – estes dois últimos, responsáveis em grande parte pelo funcionamento do sistema – foi, quanto a esse aspecto, relatado como deficiente.

Uma análise mais profunda torna possível muitas considerações sobre a “localização” das ações em saúde. Embora o PSF não considere a atuação de psicólogos, há uma lei municipal em São João Del Rei que obriga a atuação do psicólogo nas equipes de PSF, tendo o mesmo funções semelhantes à do médico, ou do dentista, diferenciando-se destas, como deveria, por sua abordagem e objetivo. Do ponto de vista do fluxo de informações, segundo relatos, há falta de organização no caminho dos dados entre famílias e médicos / dentistas / psicólogo, uma vez que dados semelhantes aos demandados pelo médico aos outros membros da equipe, são também demandados pelo psicólogo ou pelos dentistas, significando uma repetição de esforços e desperdício de tempo. Um problema é o fato do profissional buscar informações relativas às suas especialidades, mas também informações gerais, sem saber o que podem de fato encontrar, nem saber de fato o que estão buscando. O compartilhamento de informações se dá, muitas vezes, por canais informais.

É prática comum nas unidades de PSF que um enfermeiro seja também o gerente das mesmas. Assim, pode ocorrer que o gerente da unidade seja um profissional dedicado apenas a esta função, ou não. Do ponto de vista do acúmulo de tarefas, isto também pode representar um problema ou não, desde que haja uma qualificação adequada para o exercício dessa

função, principalmente porque o mesmo tem atribuições específicas de gestão das informações – e essa capacitação específica inexistente em todos os municípios visitados.

Sobre o comportamento informacional no PSF quanto à necessidade de informações, é possível perceber que é ampla e variada. Pensando-se nas atividades executadas dentro das unidades, é possível perceber que os médicos, dentistas e enfermeiros, principais usuários das informações, apresentam várias demandas passíveis de serem atendidas pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde. Atualmente, contudo, nem todas essas demandas são atendidas, pois não há na forma de trabalho do PSF, mecanismos que facilitem o caminho das informações entre os agentes e os outros profissionais. O fluxo da informação no PSF leva à percepção de que o mesmo serve a diferentes propósitos, em dois diferentes níveis. Dentro da unidade, como já foi exposto, o médico, o dentista e o enfermeiro fazem uso das informações coletadas para realizar suas funções clínicas. Muitas vezes esses profissionais não utilizam todas as informações coletadas, ou deixam de utilizar informações importantes, mas as informações parecem seguir um fluxo claro, com destino e utilidade especificados. As informações que saem da unidade por sua vez, por meio das fichas que vão alimentar o SIAB, podem ser entendidas como informações que servem a outros propósitos, porque o SIAB não contempla todos os dados e informações necessárias para a realização dos procedimentos clínicos dentro das unidades de PSF, sendo seus relatórios até mesmo muitas vezes negligenciados pelos médicos e enfermeiros, pois não lhes são úteis – além de estarem, normalmente, desatualizados. Por outro lado, eles são úteis para alimentar o SIAB e possibilitar a geração de relatórios que, do ponto de vista da coordenação, resumem a situação de saúde das regiões atendidas pelo programa. Tal pretensão não é alcançada pelos dados contemplados pelo SIAB, o que pode ser percebido claramente pela existência desses dois fluxos diferenciados. Na verdade, nem mesmo o médico participa diretamente da confecção das informações enviadas para a alimentação do SIAB, sendo o mesmo alimentado por apenas parte dos dados coletados. Não é possível, desta forma, que apresente um quadro claro da situação de saúde das regiões atendidas pelo PSF, não servindo totalmente, assim, a propósitos de monitoramento, avaliação ou planejamento de políticas relativas à saúde da família nessas regiões. Assim, pode-se entender, sinteticamente, que há dentro do PSF duas necessidades de informações: uma da coordenação do Programa, para o SIAB, e outra da unidade de PSF. Existem, muitas vezes, alguns instrumentos *ad hoc*, que são desenhados para atender necessidades específicas por qualquer tipo de funcionário, inclusive o próprio secretário, como foi observado em Ouro Preto. Mas esses instrumentos são parciais e complementares, e as informações a partir deles, são coletadas, armazenadas, organizadas,



distribuídas e utilizadas servindo a propósitos específicos. Os coordenadores de PSF, segundo relatos, sabem que não possuem, atualmente, informações atualizadas em quantidade suficiente sobre o que se passa nas regiões que estão sob sua gerência. Um olhar crítico revela, no entanto, que alguns coordenadores não só não possuem informações atualizadas, mas, também nem mesmo sabem de maneira sistematizada quais deveriam ser essas informações.

Os resultados aqui apontados revelam uma condição crítica relativa à informação, visto que, na verdade não existe um trabalho estruturado de gestão da informação. Revelam também não haver um gestor responsável pela administração dos processos que envolvem a informação, um gestor da informação. Na verdade, não há um processo definido que envolva as práticas gerenciais ligadas à informação - isso pôde também ser confirmado nas entrevistas com os coordenadores de PSF das cidades visitadas. De acordo com as respostas dos coordenadores não é possível estabelecer um ator dentro do PSF para assumir o papel de gestor da informação. Na verdade, dentro da percepção de cada coordenador, há uma pessoa diferente dentro do programa que assume este papel em cada cidade, podendo ser um enfermeiros, um médico ou outro profissional. Na prática, pelos municípios visitados, pode-se concluir que o gerenciamento da informação dentro do PSF pode variar muito, bem como pode variar cada parte de seu processo. Se a descentralização da saúde ainda está em construção, é lícito imaginar que a gestão de informações para atender o setor também ainda está sendo construída.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese de que as práticas informacionais no setor da saúde refletem o entorno sócio-cultural, tanto quanto o político econômico, muito além dos aspectos meramente técnicos ou tecnológicos, foi confirmada – configurando a validade do 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.

Com relação ao referencial teórico percebeu-se a relevância do conceito de cultura para a compreensão da informação enquanto fenômeno social, bem como a adequação da abordagem da antropologia interpretativa, que abre o espaço para uma interpretação crítica dos comportamentos e das linguagens no espaço social e organizacional da saúde. Das discussões de Habermas (1988) acerca do mundo da vida e da lógica comunicativa *versus* o mundo da lógica instrumental emerge a compreensão da socialização da informação em um contexto comunicativo, podendo significar um lastro para o rastreamento das necessidades de informação das comunidades onde se inserem os profissionais desta área. A necessidade de uma convergência entre as duas lógicas se dá na conformação da esfera pública e do papel dos movimentos sociais como espaço intermediário entre Estado, mercado e sociedade civil, bem como na compreensão da democracia como lógica comunicativa e a importância das informações nessa síntese – dialética – proposta pelo autor.

A microsociologia e a psicologia social, embora, conforme proposto, não tenham sido uma base fundamental para as análises, foram mencionadas porque certas características a elas relacionadas emergiram naturalmente da observação do cotidiano e dos discursos dos entrevistados, e as categorias construídas foram então nesses campos alojadas – representando mais uma apropriação transdisciplinar do conceito de informação e comunicação entre indivíduos e grupos. De fato, a personalidade dos líderes e dos liderados e a forma de convivência dentro e entre os dois grupos representam uma fronteira tênue entre o nível individual, o nível dos grupos e o nível da cultura e da sociedade. As discussões acerca do poder, evidenciadas na grande importância atribuída à tomada de decisões no setor da saúde pública e ao papel fundamental das informações nesse processo, foram ainda mais destacadas

pelo fato do Estado representar uma arena política onde muitos interesses se chocam e se harmonizam.

A concepção habermasiana de esfera pública envolve a discussão do poder em um cenário de construção da cidadania e eficácia de decisões que afetam toda a sociedade. Assim, o modelo político de tomada de decisões, a racionalidade limitada do gestor, os aspectos incrementais de muitas das decisões públicas e, por fim os incontáveis aspectos éticos relacionados a essa discussão, em todos os níveis, puderam ser observados sob uma perspectiva antropológica e informacional, ou, para utilizar uma expressão criada por Eco quando propôs uma semiótica da cultura – uma ótica *semio-antropológica* (ECO, 1991, p. 16).

O trabalho propôs-se transdisciplinar, e a Ciência da Informação acolheu essa proposta abrigando muitos campos do conhecimento, conceitos e autores que compartilham fronteiras. Os campos da informação, da antropologia e da saúde, na visão do pesquisador, recusaram uma visão unidimensional para tratar o objeto pesquisado, e percebê-lo do ponto de vista de uma pesquisa de campo revelou uma ciência social aplicada, como a Administração, em um setor que, por ser público, envolve ainda mais variáveis. Isso tornou o trabalho mais extenso que o inicialmente pretendido. Espera-se que esforço de fazer ciência sem tantos enquadramentos epistemológicos, mas mantendo o rigor e fugindo do hermetismo de muitas análises pós-modernas tenha sido frutífero.

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.

A grande maioria dos respondentes confirmou as características da *mineiridade* que a literatura pesquisada sobre assunto revelou. Um ponto de discordância entre mineiros e não mineiros que foram entrevistados foi a característica de “acolhimento”, característica mineira,

segundo os mineiros – negada, no entanto, pelos não mineiros, que afirmaram, ao contrário, serem os mineiros muito reservados e pouco acolhedores com os “forasteiros” – pessoas de outras cidades que vão lá trabalhar, e mesmo pessoas da cidade que voltam após uma qualificação na capital do Estado. Os Secretários “não nativos” revelaram terem sido tratados de maneira “fria” pelos nativos. Já o único secretário entrevistado que originou-se dos quadros da própria secretaria que dirigiu, afirmou ter sido muito bem aceito, como “um dos nossos”, “aquele que compreende nossos problemas”.

As três regiões do Estado pesquisadas revelaram um “entorno cultural” das secretarias municipais de saúde com muitas diferenças. Isso demonstrou ter impacto no modo como são processadas as informações em saúde – as diferenças são significativas. A região de Diamantina demonstra o maior nível de desorganização. Os questionários aplicados na amostra de secretários desta região mostram, na percepção dos respondentes, uma ausência de formalização, de planejamento e de uso das informações que estão disponíveis nos bancos de dados do DATASUS, considerados “complicados”. A região de São João Del Rei mostrou um nível mais alto dessas características (formalização, planejamento e uso), mas parece revelar uma cultura organizacional mais conservadora, mais fechada e menos permeável às mudanças. O município de São João Del Rei, o mais importante da região, mostrou-se diferente (a autonomia relativa da cultura organizacional frente à cultura local será mencionada nos parágrafos seguintes) pela presença de um secretário vindo de fora do município, que formou uma equipe mais qualificada no nível estratégico. O município é também algo diferente dos que o cercam pelo tamanho da população, presença de universidades e economia mais diversificada. A região de Ouro Preto mostrou também este tipo de 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 municípios em que a secretaria cultiva uma “cultura da desorganização” (isso foi claramente observado em Ouro Preto). Essa cultura da desorganização, menor em São João, foi também fortemente observada em Diamantina – a secretaria com o índice de informalidade mais forte nos trabalhos. O espaço físico exemplifica isso: 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. Quando o visitante entra, vê um corredor cheio de portas fechadas, e dizeres nas portas: “Só entre se for convidado” ou “Não perturbe, estamos trabalhando”. Não se ouve nada no corredor; talvez, como dizem os provérbios, mineiro trabalhe “em silêncio” ou “as paredes têm ouvidos” [...]

Foi possível observar a existência nas Secretarias de Saúde dos três municípios estudados, de pelo menos três ambientes bastante diferentes 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.

Observou-se ainda uma relativa independência da cultura organizacional que, 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. Quando os Secretários assumem essa posição modernizante – mais próxima dos parâmetros técnicos pelos quais o município é cobrado pelas instâncias estadual e federal – muitas vezes entram em choque com o caráter fechado e tradicional da cultura organizacional, bem como das demandas da política municipal (Vereadores, outras secretarias etc.). Isso foi notado ao serem comparados os questionários dos funcionários do nível operacional com as respostas do nível estratégico. O nível operacional demonstrou desconhecer os objetivos estratégicos da Secretaria, e não faz uso dos sistemas de informação do DATASUS – apenas cumpre tarefas rotineiras que são a ele delegadas. 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.

Essa relativa independência da cultura organizacional mencionada no parágrafo anterior parece ser, no entanto, provisória ou temporária – uma vez que basta esse grupo ser alijado do poder para que a cultura organizacional tradicional volte a se instalar de modo hegemônico, pouco transformado pela gestão modernizadora que a antecedeu – e pronta para assimilar (de maneira superficial) as características do secretário seguinte – mantendo, num nível mais profundo, suas características conservadoras. A perenidade das transformações obtidas mereceria outro estudo.

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 descritas, 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 (jornais, televisões, publicações técnicas e científicas) ou pela internet – sua existência não implica acesso, e tampouco, uso. O caminho para a “cultura global” alterna e conjuga “provincianismo” e *internet* com muita desenvoltura – e, como alguns autores afirmam, a afirmação do *local* é uma característica do *mundo global*. O uso da tecnologia de informação, no entanto, pode ser visto como um passo no caminho da mudança da cultura, assim como a entrada de novos indivíduos, mais familiarizados com essa tecnologia.

Os sistemas do DATASUS foram considerados inadequados ou insuficientes para os gestores municipais pelos respondentes dos níveis estadual e federal. O desenho e a arquitetura desses sistemas foram considerados pelos respondentes adequados para serem usados unicamente pelo nível federal – mesmo fora do município foi dito que não são adequados para criar uma “cultura de uso”. O nível estadual ressentia-se da impossibilidade de regionalizar as informações sem um esforço considerável; o nível municipal revelou-se um mero alimentador desses sistemas, para obtenção dos repasses financeiros do Ministério, não um usuário. Curiosamente alguns gestores municipais declararam-se satisfeitos com as informações de que dispõem – mas demonstraram certo despreparo para lidar com elas ao afirmar contraditoriamente que não fazem sistematicamente uso dessas informações para o planejamento das ações ou para a tomada de decisões estratégicas. No entanto a presença de

computadores, a configuração em rede e o acesso à internet são valorizados – mais pelo status de modernidade que pelo uso efetivo de todo o potencial dessas ferramentas. Assim, embora o DATASUS signifique um avanço e disponibilize uma grande massa de informações, o caminho para torná-las efetivamente úteis para a gestão ainda está em construção. Para 60% dos secretários mineiros pesquisados, nos municípios que têm menos de 10.000 habitantes, o DATASUS ainda é algo “complicado”.

Além disso, todos os respondentes de todos os níveis de governo, sem exceção, declararam, em maior ou menor grau, desconfiarem da fidedignidade das informações presentes nos sistemas de informações do DATASUS. Dos sistemas mencionados pelos próprios pesquisados, o SIAB - justamente o Sistema de Informações da Atenção Básica, atribuição primeira do nível municipal - foi o mais mencionado, mas também o mais criticado, não necessariamente por ser “o pior”, mas pelas dificuldades encontradas para usá-lo, quando, ao contrário, deveria ser o de melhor “usabilidade”, para entregar todos os cruzamentos que, em tese, ele deveria permitir.

Embora o Programa de Saúde da Família apresente, como foi mencionado, uma gestão de informações mais transparente e eficiente, as informações das famílias visitadas não tem nenhum tipo de privacidade, sendo armazenadas em local de fácil acesso para qualquer pessoa, e sendo comentadas pelos agentes de saúde sem qualquer tipo de discrição – não houve uma qualificação efetiva dos agentes para proteção e privacidade das mesmas.

Embora as respostas sobre a efetividade das ações da secretaria fossem sempre relativizadas pelos respondentes, dada a complexidade e o grande número de variáveis envolvidas na eficácia das mesmas, parece possível afirmar que, embora as informações representem um capital importante de conhecimento para a gestão, existem outros fatores que igualmente propiciam indicadores mais elevados de saúde, como o nível educacional, a própria cultura de saúde da população, a presença de equipamentos e recursos humanos em saúde em quantidade e qualidade suficiente, ou níveis de renda da população mais elevados - que fazem com que serviços privados sejam buscados com mais intensidade. A confirmação dessa percepção, com a quantificação dos preditores de saúde mais importantes, também demandaria um novo trabalho.

Os municípios do Grupo de controle revelaram, de modo geral, níveis mais altos de resposta nas categorias de coleta, armazenamento, tratamento, uso, compartilhamento, acessibilidade e fidedignidade das informações – revelando, aparentemente, o caráter positivo de submeter as secretarias à influência de agentes qualificadores – no caso, a Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia (e um grupo de consultores, que inclui professores da

Universidade Federal de Minas Gerais e da PUC Minas). No entanto, esses níveis mais altos não significaram nenhuma diferença muito significativa, por isso não foram considerados quantitativamente, e não permitem generalizações conclusivas. A perenidade desta influência também poderia ser checada em um novo trabalho. Diamantina e São João Del Rei estavam iniciando sua participação no programa do Banco de Dados Social da SECTES, no qual foram escolhidos os municípios do Grupo de controle. Em Diamantina aos funcionários ignoravam essa participação, quando perguntados. Em São João del Rei, igualmente - com exceção, em ambos os casos, da elite que ocupava o nível estratégico e participava efetivamente do Programa.

Embora tenha sido percebido o impacto da cultura global, brasileira, local e organizacional na forma como são tratadas as informações não é possível, através deste trabalho, afirmar que a cultura mineira seja significativamente diferente da dos outros Estados brasileiros nesse quesito. Os elementos da “mineiridade” explicitados pela literatura que apareceram nas entrevistas e na observação do pesquisador foram: cautela – os contatos iniciais eram marcados por um “distanciamento educado”; as informações só fluíam após os entrevistados terem se assegurado que os nomes e cargos não seriam revelados e, mais que isso, pela convivência do pesquisador no ambiente de trabalho e fora dele. No nível municipal “esconder informações” não foi algo que tenha sido revelado de modo consistente, mas é preciso verificar se as informações são realmente percebidas como algo de valor. No nível estadual, onde a qualificação é maior e a informação é, de fato, percebida como bem valioso, esse fato (“esconder informações”) foi explicitado nas entrevistas. Os indivíduos pesquisados que trabalhavam em um município diferente de onde nasceram revelaram ser tratados como “forasteiros”, com cerimônia e desconfiança. A “informalidade” foi percebida em todos os municípios, mas em graus diferentes. Em Diamantina, muito alto. À medida que se caminhou para o Sul do Estado essa informalidade foi diminuindo. No nível estadual a informalidade é limitada pelo estilo da administração pública estadual, mas seriam necessários mais estudos para verificar de fato como essa informalidade afeta positiva ou negativamente a gestão da informação; a “distância do poder” também foi observada em todos os municípios, mas também em graus variáveis. Mas foi percebido que a informalidade mascara essa distância, isto é, os níveis superiores da hierarquia no dia a dia parecem colocar-se no mesmo degrau dos níveis inferiores porém, quando necessário, coloca-se rapidamente em uma posição diferenciada. Essa distância não chega no entanto a parecer algo “intransponível”, visto que convive com o “horror às distâncias” e o “jeitinho” da cultura brasileira. Outros pontos negativos observados foram a “impunidade” – declarada e observada inúmeras vezes, tanto



para “pequenos deslizes”, quanto para omissões que têm consequências graves para a saúde da população; “improvisação” e “tolerância com relação a resultados negativos; a “obediência” e “resignação” – observadas também em todos os municípios visitados, tanto na população que se aglomera em postos de saúde, quanto nos funcionários humildes que obedecem às ordens sem questioná-las, mas que se queixaram disso nas entrevistas; e a “ênfase na lealdade pessoal”, maior que na competência técnica. A “postura de espectador” também manifesta-se com intensidade, embora, indagados, os funcionários transpareçam decepção com o fracasso dos resultados; do lado dos gestores, as posturas dos funcionários são frequentemente, tratadas com “paternalismo” (isto também se dá com relação à população e os médicos – sobretudo fora da atuação do PSF). No setor administrativo isto faz com que as informações tendam a fluir na hierarquia “de cima para baixo”. “De baixo para cima” o mais comum é serem feitas comunicações formais, isto é, tarefas burocráticas que têm de ser cumpridas – ou informais, eventual, mas não necessariamente, ligadas ao trabalho. O “personalismo” foi identificado em algumas figuras do nível estratégico, mas, como foi dito quanto à “distância do poder”, é uma característica “relativizada” pela informalidade, “aversão à cerimônia” (quanto ao secretário de saúde; o mesmo não pode ser afirmado com relação ao Prefeito) e pela “flexibilidade” na gestão (não somente de informações) – o que conta é o dia a dia. Também a linguagem aproxima os gestores dos funcionários: informal, com gírias e expressões locais. Isso foi particularmente notado em Diamantina, mas é provável que varie bastante com relação ao perfil do gestor, como foi notado em municípios onde o Secretário era médico. No nível horizontal a comunicação informal é constante – mas o fluxo de informações entre as áreas parece ser maior quanto menor é o município, e quanto mais livre é o espaço físico. A área que tem mais computadores e é mais ligada aos sistemas de informação do DATASUS – a “área de epidemiologia” – foi chamada de “prima rica” e coloca-se, nos municípios pesquisados, mais “ocupada e importante”, isto é, mais distante das outras. “Centrismo”, “presença do passado”, “respeito”, “continuidade” e “evitar conflito” também foram características percebidas, configurando sociedades mais conservadoras e fechadas, típicas, como afirmaram alguns respondentes, das cidades históricas, com população bastante religiosa. Quanto a isso, no nível organizacional, a literatura aponta uma tendência para um processo decisório do tipo “incremental” – que tende a repetir as decisões passadas, fazendo ajustes, o que levaria à manutenção do *status quo* – o que, no caso da saúde, significaria a manutenção de uma situação social com indicadores bem distantes dos recomendados pela Organização Mundial de Saúde – e mais resistente às mudanças, como a introdução de instrumentos para gestão da informação.

A alternância de partidos no poder não altera significativamente essa situação em virtude da ausência de planejamento e execução de ações que visem o longo prazo – algo fundamental na área da saúde. Isso corroboraria a tese de que o Brasil, ou, pelo menos, Minas Gerais, seria um país de “história lenta” (ou o “país do futuro”). Não se pode dizer que a situação da saúde no país não esteja melhorando, mas o grau de passividade da população, aliado ao grau de distanciamento dos gestores para com a população faz com que o ritmo dessa melhora esteja longe do ritmo com que alguns países asiáticos, por exemplo, evoluíram desde a década de 1970.

De qualquer forma percebe-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. No momento da pesquisa, em Diamantina uma expressão cabível seria, na perspectiva do pesquisador, um “caos” informacional. Em Ouro Preto, um “conflito” informacional entre duas racionalidades distintas. Em São João del Rei a “construção” de uma gestão da informação adequada, embora de forma lenta, aparentemente encontra-se mais próxima do que a literatura acerca da construção do SUS, da modernização da gestão pública e da gestão da informação na mudança organizacional analisam. Notou-se, além disso, efeitos da “cultura do serviço público”, quando fatores tais como estabilidade no emprego, patrimonialismo e corporativismo (dos profissionais de saúde) limitam a efetividade dos resultados. Os conselhos municipais de saúde, segundo os pesquisados, de maneira geral não fazem o “controle social”, e as informações aí discutidas são basicamente financeiras, sendo a discussão 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.

Com relação às questões levantadas no momento quantitativo pode-se dizer que, nos municípios visitados percebeu-se:

- a) a insatisfação acerca da “falta de informação” existe, mas não é a questão central para avaliação da efetividade dos serviços; a sua simplicidade e facilidade para o uso é algo pelo menos tão importante.
- b) “Trabalhar para resultados” não significa planejar – e a gestão de recursos humanos é um problema grave, que parece estar sendo corrigido ao menos no nível do PSF. Nos

municípios apontados foi apontada a baixa qualificação, descompromisso e falta de certos tipos de profissionais especializados.

- c) O sentimento de ineficiência existe – e é sentido por gestores, funcionários e pela população, embora não necessariamente associado ao fato do serviço ser público, mas isso pode significar simplesmente a defesa do emprego (essa relação não foi resolvida em nenhum dos dois momentos. Essa questão ainda está pendente – embora não sejam maioria, muitos dos funcionários não vêm com tanto horror o trabalho feito pelos planos privados de saúde). Parece haver também uma culpabilização de algo externo – o governo central ou estadual, a falta de recursos etc. Quando melhoras são alcançadas percebe-se o longo caminho que há pela frente.
- d) As informações que vêm da Secretaria Estadual são bem avaliadas, mas revelou-se que, na maior parte das vezes, referem-se a algum tipo de consulta feita à Regional; pode-se supor que isto significa de fato um elogio ao relacionamento entre esses níveis de governo – as consultas são, na maior parte das vezes, atendidas.
- e) Parece ter ficado claro nos três municípios pesquisados que o uso de informações para o planejamento e tomada de decisões é bastante deficiente, embora a intenção exista. E as informações localmente produzidas, como as produzidas pelas equipes do PSF, embora possam não ser totalmente fidedignas, são mais simples e formatadas de uma maneira mais adequada.
- f) As referências à informalidade têm de ser bastante cautelosas. Em Diamantina percebeu-se mais informalidade, mas é possível que os respondentes refiram-se a isso de outra forma, comparando com outra situação ainda mais informal, ou com o nível de cobranças dos superiores. Do ponto de vista do comportamento, indumentária e comunicações a informalidade diminui à medida que se caminhou para o Sul do Estado, e à medida que as secretarias ficaram maiores, com mais áreas e mais chefias.
- g) Foi confirmado também o fato de que o DATASUS é alimentado no nível local, mas usado por outros níveis da gestão. O fato de que os relatórios em papel não são muito utilizados parece estar relacionado ao fato de que há pouca formalização - poucos relatórios são solicitados, e quando isso acontece, sua utilização não é muito percebida. A comunicação oral não é entendida como “trabalho”, visto estar sempre mesclada a comentários pessoais etc.
- h) Os conflitos são vistos de modo positivo porque, na verdade, são evitados – as pessoas

buscam todo o tempo estar “entre amigos” no trabalho. Quanto à autonomia, parece significar que o trabalho “improvisado” predomina – não a autonomia para tomar decisões importantes. A dúvida acerca do uso da internet realmente só pode significar, na percepção do pesquisador “uso para outra finalidade, fora do trabalho”; quanto ao ponto médio, na percepção do pesquisador, teria sido melhor não usá-lo – ele introduz uma possibilidade de acomodação da qual parece difícil fugir – e que é impossível de interpretar.

Essas inferências dizem respeito aos municípios pesquisados, que guardam, apesar das diferenças de localização, algumas semelhanças. Não podem ser aplicadas a outros sem uma contextualização cuidadosa.

Um possível viés, tanto nas entrevistas, quanto nos questionários respondidos, foi uma possível reserva dos respondentes ao denunciar comportamentos considerados “negativos” na produção, uso e circulação de informações. Essa reserva pôde ser observada também na tendência dos respondentes de buscar um “ponto médio” em certas perguntas do questionário. Esse viés foi evitado pela construção de questões sem “ponto médio” entre as alternativas de resposta, forçando o respondente a se colocar de um lado ou de outro e não, *mineiramente*, “encima do muro”. Essa característica (desconfiança ou reserva) – que a literatura sobre a *mineiridade* considera uma característica da cultura do Estado de Minas Gerais - foi minimizada também pela observação direta, de caráter antropológico, feita pelo pesquisador, pela multirreferencialidade das informações, pela abordagem simultaneamente quantitativa e qualitativa, e pela triangulação dos dados obtidos, que permitiu, ao menos parcialmente, checar a fidedignidade das respostas. Os respondentes reagem mal toda vez que percebiam que poderia haver uma crítica ao modo como agem – mas esse traço era menor quando o respondente não era “nativo” do município onde trabalhava.

A gestão municipal da saúde parece carecer de um banco de dados mais abrangente e “amigável” que, além de organizar todas as informações necessárias, possibilite um uso mais fácil, com emissão de relatórios sobre a situação atual da saúde e comparativos com situações passadas, apresentando dados desagregados pelo território. Do ponto de vista da compreensão da saúde como uma totalidade que integra várias áreas e campos do conhecimento é possível afirmar que os municípios reproduzem o mesmo modelo fragmentado dos Ministérios do Desenvolvimento Social e da Saúde - as secretarias municipais da Saúde praticamente não têm interface com outras instâncias do setor público municipal. O relacionamento mais forte é no nível intergovernamental - com a Secretaria Estadual e com o Ministério da Saúde, através

de cobranças “pactuadas” e repasses financeiros. A grande maioria dos municípios, principalmente os menores, simplesmente alimenta os sistemas de informação distribuídos pelo Governo Federal – que são obrigatórios e cuja alimentação também é compulsória.

Os municípios dispostos a produzir informações, segundo relatos, encontram grandes dificuldades, como a baixa qualidade observada nos dados armazenados, em função de erros e subregistros, a impossibilidade de caracterizar corretamente os problemas nos territórios e as falhas na descrição das condições sócio-econômicas, bem como os modos de atualização das informações. Além disso, a baixa qualificação dos recursos humanos impossibilita a interpretação adequada das informações para seu uso no planejamento e na tomada de decisões. Isto é: os municípios não produzem informações para dar suporte à tomada de decisões, em parte porque não há uma política de informação nos municípios, mas também porque nos níveis estadual e federal da gestão da saúde não existem normas que regulem a produção, organização, tratamento e uso das informações. Da mesma maneira as unidades de saúde funcionam sem uma gestão eficiente das informações ou dos serviços.

As estatísticas produzidas pelo SUS, assim, embora representem um grande avanço, falham em inúmeros critérios de credibilidade: são produzidas por secretarias municipais que têm interesse em recursos financeiros que são alocados segundo informações prestadas pelos municípios; não são coletadas ou tratadas nos municípios por pessoas com forte perfil técnico - profissionais de saúde misturam-se às pessoas da área administrativa, frequentemente indivíduos pouco qualificados para a condução desse trabalho; há, por isso, vários procedimentos mal compreendidos e casos, como a duplicidade de cadastros para as áreas de Assistência Social e Saúde, ou informações oriundas do nível estadual cujos números não coincidem. O armazenamento é bastante precário, assim como o componente ético. E o mais evidente: as informações pouco servem aos municípios – são coletadas para o nível estadual tecer planos de longo alcance e abastecer o Ministério da Saúde para serem traçadas análises mais gerais - fato pouco condizente com a afirmação de que a gestão da saúde no país foi descentralizada ou municipalizada.

A cultura brasileira e, neste estudo, a cultura mineira, apresentam similaridades que dificultam a implementação de uma racionalidade que compreenda essas questões - e entender que a solução limita-se a informatizar as secretarias e obrigá-las a preencher formulários seria, segundo as conclusões do presente trabalho, um aperfeiçoamento bastante parcial de algo muito grave – a saúde da população. Tal postura enquadra-se na chamada “modernização conservadora” – caracterizada pela celebração da tecnoburocracia e seu discurso. Uma mudança mais profunda de atitudes implicaria até mesmo o nível dos profissionais da saúde –

foi denunciada a desatenção no registro dos pacientes, na colocação da CID nos formulários etc.

As conclusões aqui ensaiadas apontam que o uso da informação e da tecnologia da informação como estratégia para construção dos serviços da atenção social deveria ser entendido dentro de um momento de transformação social mais profundo – cujos princípios escapam aos objetivos deste estudo, mas que, necessariamente, têm de compreender os fundamentos sociais e culturais da informação - e da ciência que a tem por objeto. Mas este estudo aponta para o fato de que de nada servirá um sofisticado sistema de informações sem que haja uma mudança na cultura organizacional das organizações da saúde pública no nível municipal, uma vez 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. Somente a adoção de mais tecnologia não parece oferecer resultados consistentes – para grande parte dos respondentes a falta de informação nem é “um problema importante”.

As informações obtidas na parte quantitativa do estudo podem, pelo uso da estatística, ser generalizadas para o Estado de Minas Gerais; as informações obtidas na segunda etapa podem ser generalizadas para as regiões em que se encontram os três municípios; no entanto as informações dos três municípios só a eles dizem respeito. No máximo, podem, com a devida contextualização, serem utilizadas para afirmações genéricas acerca de outros municípios que apresentem similaridades sócio-econômicas, de tamanho, complexidade e cultura.

A ótica antropológica revelou-se eficaz para o alcance dos objetivos propostos, pela compreensão transdisciplinar da informação, permeada pelos vários campos de conhecimento envolvidos – ciências da saúde, política, economia, sociologia, antropologia e administração – na gestão da informação.

O campo da saúde pública revelou-se um bom teatro para analisar esse “drama”, tanto pelo fato de ter sido o primeiro a abraçar significativamente a descentralização da gestão pública no país e no Estado de Minas Gerais, quanto pelo fato de ter assistido a um grande desenvolvimento no que tange aos sistemas de informação e a uma enorme proliferação de publicações sobre o tema, sem que haja em muitos casos necessariamente um incremento similar de eficácia. A informação em saúde é, além disso, carregada de significados próprios, uma vez que trata da realidade íntima e da vida e da morte dos indivíduos – o que lhe confere status privilegiado na configuração dos dispositivos de poder.

Entre as inúmeras limitações deste trabalho alinham-se – além das próprias limitações do autor, como teórico e pesquisador de campo - a dificuldade de abarcar tantos campos do conhecimento que, apesar de fronteiriços, guardam muitas especificidades, bem como a obrigatoriedade de restringir a amostra na parte qualitativa a três municípios, que, embora sejam das regiões consagradas pela literatura como “especificamente mineiras”, são apenas três regiões em um Estado tão vasto. Na parte quantitativa, mais cruzamentos de variáveis poderiam ser experimentados. Na revisão da cultura brasileira e mineira mais estudos podem ser incorporados, uma vez que uma explosão de trabalhos vem acontecendo em vários campos, como a História, desde o capítulo sobre a “vida social” na época da colônia, na obra de Prado Júnior (1983).

São muitas as variáveis envolvidas - e isolá-las mereceria mais estudos. Além daqueles já sugeridos acima neste mesmo tópico (verificar o impacto da informalidade na gestão da informação; observar a perenidade das transformações na gestão da informação em cada município e a eficácia de outros preditores de saúde frente à gestão da informação) um outro possível trabalho seria fazer esta mesma pesquisa em outros Estados e regiões, para traçar um quadro comparativo – e perceber a real dimensão das sub-culturas estaduais frente à cultura brasileira nessa temática. Além disso, talvez fosse útil utilizar o conceito de Antropologia da Informação em saúde, na sociedade como um todo, e não somente no setor público. No próprio setor público um outro estudo poderia privilegiar a gestão da informação no nível estadual ou no nível federal, ou o trânsito de informações entre eles - ou comparar o nível dos gestores e o nível dos funcionários. Outro possível estudo seria concentrar-se nas unidades de atendimento, percebendo o relacionamento entre profissionais de saúde e usuários do sistema, e como se dão os fluxos de informação entre estes atores. Uma outra possibilidade seria comparar a gestão de informações no setor público e no setor privado. Nesses estudos aqui sugeridos - alguns poucos das infinitas possibilidades - o uso de campos do conhecimento mencionados, mas pouco utilizados neste trabalho, como a Semiótica da Cultura, a Microsociologia ou a Psicologia Social poderiam desempenhar um papel mais relevante e aprimorar o conceito de Antropologia da Informação.

As conclusões aqui apontadas, embora estejam longe de ser definitivas, devem ser compreendidas dentro da breve história da nação brasileira, sua conformação cultural multifacetada, a tradição autoritária a que foi submetida desde os tempo da colônia, a instabilidade econômica que faz parte da sua história e os riscos que ainda enfrenta no presente, incluindo, além da economia e da política, a “deculturação” de que fala Ribeiro (1995) e o “novo irracionalismo” antevisto por Rouanet (1987) no Brasil.

O conceito de cultura organizacional, partindo daquele proposto por Schein, mostrou-se fundamental para este estudo. As preocupações da Psicologia Organizacional derivam-se da Psicologia Social, e a compreensão da complexidade do tema fez com que ele fosse inserido na perspectiva sistêmico-contingencial da teoria administrativa - mas a consideração do conceito de cultura organizacional enquanto um princípio passível de utilização degenerou muitas vezes em uma apropriação inadequada, em tentativas de transformação cultural. As considerações de natureza histórico-antropológicas feitas neste estudo pretendem, para o caso específico da gestão da informação em saúde pública no Brasil, especificar este conceito atribuindo-lhe um caráter compreensivo e conferindo-lhe uma especificidade que procura compreender tanto a dimensão global quanto a local desse conceito.

Essas considerações de caráter histórico-antropológico concordam com as idéias de Leach (1978), quando sugere que a etnografia de outros povos é geralmente muito obscura, e propõe, citando Geertz e sua proposta de “descrição densa” que, ao invés de um “inventário de costumes”, faça-se “um entrelaçamento confuso de trama e contratrama” (LEACH, 1978, p. 7), uma vez que “a única etnografia da qual um antropólogo social tem um conhecimento íntimo é a que deriva de sua própria experiência de vida” (LEACH, 1978, p. 8).

No que se refere à questão da saúde pública brasileira em suas perspectivas para o futuro, muitas análises têm de ser consideradas. Chaimovicz (2006), por exemplo, analisando a transição epidemiológica no país, aponta para as particularidades do caso brasileiro em que não há, de fato, uma transição - nos moldes da que houve nos países desenvolvidos ou mesmo em países “vizinhos” como Chile, Cuba ou Costa Rica - mas uma superposição entre as etapas, uma vez que as doenças transmissíveis e crônico-degenerativas passam a conviver, associando-se ainda a novos fenômenos, como acidentes e violência. Além disso, doenças transmissíveis foram reintroduzidas, persistiram, recrudesceram, bem como algumas novas surgiram. Essa transição “prolongada” ocorre de maneira distinta nas várias regiões do país, criando um quadro futuro “sombrio”, na perspectiva do autor, se considerados os níveis históricos de desenvolvimento econômico associados à complexidade da transição demográfica.

Cury (2005) menciona a importância conferida pelo Ministério da Saúde ao tema da Vigilância à Saúde, que compreende a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saneamento e saúde do trabalhador, além de outras preocupações, como a alimentação. Embora o indivíduo seja o objeto final da vigilância à saúde, estão aí embutidos os conceitos de família, território, responsabilização social, equipes multiprofissionais e educação para a saúde - entre outros - que configuram um paradigma diferenciado do modelo



tecnossistencial. A gestão da informação em saúde, se não compreende os condicionantes culturais, padecerá, segundo o presente estudo, de uma carência fundamental.

A compreensão da cultura brasileira pelos próprios brasileiros é, também, complexa. A obra recente de Gianetti (1998) convida ao *desencantamento do mundo*, no molde weberiano, analisado por Pierucci (2005), ao considerar as virtudes privadas e a vida comunitária organizada como fatores éticos que impulsionam as nações para o desenvolvimento, o que ajudaria talvez a explicar certas características da cultura brasileira. “Ninguém escolhe o passado”, lembra Gianetti (1997), e sua obra, pelo resgate de conceitos da historiografia brasileira, além de sua própria contribuição, pode ajudar a responder as indagações de Santos (1994) sobre as “razões da desordem” que fazem do Brasil uma grande frustração da história internacional, associando, como fez esse autor, as perspectivas futuras do subdesenvolvimento às noções de incompetência, inação e desesperança, ou de instabilidade, fracasso coletivo e inércia social (SANTOS, 2006).

No que diz respeito especificamente às políticas de informação nos municípios pesquisados, pode-se afirmar que são, ainda, precárias, e encontram-se em estágios diferenciados. A informação em saúde é ainda incipiente e em muitos casos, tratada simplesmente como uma questão de bancos de dados epidemiológicos, sendo a temática do uso, preterida. Sendo assim a dedicação de funcionários não é recompensada adequadamente pela eficácia das ações empreendidas, e disfunções burocráticas e lacunas nas relações intergovernamentais tornam-se obstáculos para a eficiência dos trabalhos. A gestão da informação em saúde, apesar dos muitos progressos, encontra-se ainda em construção – como tantos outros aspectos da atenção social no país.

O *desencantamento do mundo* na análise da cultura brasileira, pela compreensão dos seus paradoxos, já foi descortinado de modo brilhante, de várias maneiras e em vários campos do conhecimento pelos muitos autores citados no capítulo teórico deste trabalho, além de outros, pouco ou nada mencionados – e muito ainda está sendo feito. Desde os viajantes europeus durante o período da colônia e do Império, ao tratamento da questão do negro em Guerreiro Ramos e Abdias Nascimento muitos foram os trabalhos sobre a constituição da identidade nacional - os estudos de brasilianistas que, partindo da análise do desenvolvimento econômico e político migraram para temas regionais e da diversidade cultural, a interpretação do Brasil pela literatura, como fez Antônio Cândido e da apatia da população em uma sociedade guiada pelos “donos do poder”, segundo Faoro, entre muitos outros. Apenas para lembrar alguns outros nomes que merecem grande destaque pela força explicativa, podem ser mencionados o médico Josué de Castro; Florestan Fernandes, na Sociologia; Celso Furtado,

na Economia; e Milton Santos na Geografia. Essa discussão foi aqui reduzida por ser interminável e fugir aos objetivos desse trabalho - ele restringe-se aos impactos positivos e negativos das dimensões da cultura na gestão da informação em saúde. Este estudo agradece as contribuições de todos esses autores, em sua tentativa de incorporá-las ao campo da Ciência da Informação.

Para finalizar, cabe ressaltar que os problemas no campo da saúde não podem ser atribuídos de maneira simples a uma única ou a poucas causas e, embora diferentes, e em diferentes níveis, os problemas em saúde pública e os impasses da gestão da informação nesse setor não ocorrem exclusivamente no Brasil, nem mesmo apenas em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como foi mencionado com relação aos problemas dessa área nos EUA. A crise da saúde pública nos países centrais, além de ser objeto de obras acadêmicas e científicas, pode ser exemplificada em um filme do cineasta Dennis Arcand, no qual analisa a crise do sistema de saúde canadense - ele chamou de “Invasões Bárbaras” o momento posterior ao “Declínio do Império Americano” (filme que o antecedeu) – curiosamente a vítima do sistema é um professor universitário, que havia lutado pelo serviço público de saúde e que encontra-se em um impasse ao ver-se forçado pelo filho a optar pelos serviços privados. Da mesma forma os dilemas entre indivíduo e cultura, desde as questões levantadas por Geoge Mead e resgatadas contemporaneamente por Habermas, pertencem a todas as culturas, assim como os dilemas da construção de uma sociedade solidária e saudável. A análise desses dilemas ultrapassa a interdisciplinaridade aqui proposta, visto incluir a perspectiva da psicologia, da pedagogia, da biologia e da ecologia humana – de Bateson a nossos dias.

Tornando à especificidade do caso brasileiro, o livro da atriz francesa Toussaint-Samson (2003), mencionado no capítulo teórico, escrito no século XIX, em suas narrativa horroriza-se com o tratamento dados aos negros e outras características da cultura do país em que viveu por doze anos, mas, ao voltar para a França, a autora horrorizou-se com “a mesquinharia”, o “jargão incompreensível” que se tornara a língua francesa, o hábito do fumo e as operetas superficiais que seus compatriotas aplaudiam, declarando-se decepcionada com a terra “do pensamento e do progresso”. Ela menciona que sempre sentia “*saudade* - como dizem os brasileiros” - da América do Sul, bem como vontade de “revê-la mais uma vez, antes de morrer”.

E um **mineiro** otimista como o antropólogo Darcy Ribeiro (1995, última página publicada antes de morrer) - que conviveu tanto com indígenas brasileiros quanto com o poder federal em Brasília – prenunciou, conjugando análise antropológica e a *esperança brasileira*:

Na verdade das coisas, o que somos é a nova Roma. Uma Roma tardia e tropical. O Brasil já é a maior das nações neolatinas, pela magnitude populacional, e começa a sê-lo também por sua criatividade artística e cultural. Precisa agora sê-lo no domínio da tecnologia da futura civilização, para se fazer uma potência econômica, de progresso auto-sustentado. Estamos nos construindo na luta para florescer amanhã como uma nova civilização, mestiça e tropical, orgulhosa de si mesma. Mais alegre, porque mais sofrida. Melhor, porque incorpora em si mais humanidades. Mais generosa, porque aberta à convivência de todas as raças e todas as culturas e porque assentada na mais bela e luminosa província da Terra. (RIBEIRO, 1995).

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, Mônica Alves. **Receita de mineiridade: a cozinha e a construção da imagem do mineiro**. Uberlândia: EDUFU, 1997.
- ABRUCIO, Fernando Luiz. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: PEREIRA, Luiz Carlos B. (Org) **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1998.
- AIDAR, M. M. et al. Cultura organizacional brasileira. In: WOOD JR., T. (Coord.). **Mudança organizacional**. São Paulo, Atlas, 1995.
- AIDAR, M. M.; ALVES, M. A. Comunicação de massa nas organizações brasileiras. In: MOTTA, Fernando C. P.; CALDAS, M. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.
- AKTOUF, O. **A administração entre a tradição e a renovação**. São Paulo: Atlas, 1997.
- AKTOUF, O. O simbolismo e a cultura da empresa: dos abusos conceituais às lições empíricas. In: CHANLAT, Jean-François (Org.) **O indivíduo na organização**. São Paulo: Atlas, 1993.
- ALBARELLO, L.; MAROY, J.P. **Práticas e métodos de investigação em ciências sociais**. Lisboa: Gradiva, 1997.
- ALBINO, Washington. **Minas do ouro e do barroco: as raízes históricas da cultura mineira**. Belo Horizonte, Barlavento, 2005.
- ALCADIPANI, R.; CRUBELATTE, J.M. Cultura organizacional: generalizações improváveis e conceituações imprecisas. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.43, n.2, p.64-77, 2002.
- AMADO, G.; FAUCHEUX, C.; LAURENT, A. Mudança organizacional e realidades culturais. contrastes franco-americanos In: CHANLAT, Jean-François (Org.) **O indivíduo na organização**. São Paulo: Atlas, 1993.
- AMARAL, A . L. História do jornal Astro de Minas pela pena do Padre José Marinho **Revista de História e Estudos Culturais**, Ano 4, v.4, n. 4, out/dez 2007. Disponível em: <<http://www.revistafenix.pro.br/vol13Alex.php>> Acesso em: 25 de maio de 2007.
- ANASTASIA, Carla M. J. **A geografia do crime**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.
- ANDRADE, Carlos Drummond (Org.) **Brasil, terra e alma: Minas Gerais**. Rio de Janeiro, Editora do Autor, 1967.
- ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.783-836.

- ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C.; MARTINS JÚNIOR, T. Por que a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v. 2, n. 5, p.75-80, mai. 2002.
- ANDRADE, O. **A utopia antropofágica**. São Paulo: Globo, 1990.
- ANDREWS, C. E.; KOUZMIN, A. O discurso da nova administração pública. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, v.45, n. 45, p.92-121, 1998
- ANTONIL, João Antonio Andreoni. **Cultura e opulência do Brasil**. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1966.
- AQUINO, M.A. (Org.) **O campo da ciência da informação**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2002.
- ARAÚJO, J.W. Ciência e senso comum: a divulgação do conhecimento no campo da saúde. **Perspectiva em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, n.esp., p.72-93, jul./dez. 2003.
- ARAÚJO, M.M. Do governo econômico e policial da cidade ou das normas e disciplina que mantêm a civilização. In: VENÂNCIO, Renato P.; ARAÚJO, M. M. (orgs.). **São João Del-Rei: uma cidade no Império**. Belo Horizonte, Secretaria de Estado da Cultura de Minas Gerais, 2007.
- ARCHER, M. Teoria, cultura e sociedade pós-industrial. In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- ARNASON J. Nacionalismo, globalização e modernidade In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999
- ARRUDA, Maria A. do Nascimento. **Mitologia da mineiridade**. São Paulo: Brasiliense, 1998.
- 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.
- AZZAN JÚNIOR, C. **Antropologia e interpretação**. Campinas: UNICAMP, 1993.
- BABBIE, Earl. **Métodos de Pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Editora da UFSC, Florianópolis, 2001.
- BARBOSA, A. C. Q.; RODRIGUES, J. M. **Primeiro censo de recursos humanos da atenção primária do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Observatório de Recursos Humanos em Saúde/UFMG, 2006.
- BARBOSA, J.G. (org.) **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos, EDUFSCar, 1998.
- BARBOSA, L. **O jeitinho brasileiro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

- 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.
- BARREIROS, Eduardo C. **Episódios da Guerra dos Emboabas e sua Geografia**. São Paulo: Ed. USP, 1984.
- BARRETO, A. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.8, n.4, p.3-8, 1994.
- BARRETO, A. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. **Ciência da Informação**, Brasília, v.27, n.2, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-19651998000200003&lng=pt&nrm=iso.htm&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651998000200003&lng=pt&nrm=iso.htm&tlng=pt)> Acesso em: 10 fev. 2003.
- BARROS, B. T.; PRATTES, M A. S. O estilo brasileiro de administrar: sumário de um modelo de ação cultural brasileiro com base na gestão ambiental. In: MOTTA, Fernando C. P; CALDAS, M. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.
- BARTHES, R. **Elementos de semiologia**. São Paulo: Cultrix, 1974.
- BARUS-MICHEL, J. **O sujeito social**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2004.
- 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.
- BATESON, G. **Mente e natureza: a unidade necessária**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.
- BATESON, G. **Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology**. Chicago: University Of Chicago Press, 1972.
- BATESON, G.; MEAD, M. **Balinese character: a photographic analysis**. New York: The New York Academy of Sciences, 1942.
- BECKER, H. S. et al. **Boys in white: student culture in medical school**. Chicago: University of Chicago Press, 1961.
- BECKER, H. S.. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- BENEDICT, R. **O crisântemo e a espada**. São Paulo: Perspectiva, 2002.
- BERLINGUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: Hucitec, 1978.
- BLOCH, M. **La historia rural francesa**. Barcelona: Ed. Critica, 1978.
- BLUMER, H. **Symbolic interaction: perspective and method**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1969.

BOLAÑO, C.R. Sociedade da Informação: reestruturação capitalista e esfera pública global. **Revista Latina de Comunicación Social**, n.15, 1999. Disponível em: <<http://ubista.ubi.pt/~comum/bolano-cesar-Sociedade-Informacao.html>> Acesso em: 10 fev. 2004.

BOMENY, H. **Mineiridade dos modernistas**: a república dos mineiros. 1991. Tese (Doutorado) – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BONDUKI, N. Habitat e qualidade de vida: as práticas bem sucedidas em cidades brasileiras In: BONDUKI, N. **Habitat**: As Práticas bem sucedidas em habitação meio ambiente. e gestão urbana nas cidades brasileiras. São Paulo: Studio Nobel, 1996.

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

BOSI, A. **Dialética da colonização**. São Paulo: Cia. das Letras, 1992.

BOSI, A. **Tradição e contradição**. São Paulo: Zahar, 1987.

BOSI, Alfredo. Cultura como tradição. In: BORNHEIM, Gerd et al. **Cultura brasileira**: tradição e contradição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

BOSI, E. **Cultura de massa e cultura popular**. Petrópolis: Vozes, 1996.

BOSI, Maria Lúcia M.; MERCADO, Francisco Javier. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BOURDIEU, P. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 2001

BOURDIEU, Pierre. **Bourdieu**. Organização Renato Ortiz. São Paulo: Ática, 1983. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

BRAGA, R. Almoço em Minas. Diário Carioca, 18 de janeiro de 1948. In: ANDRADE, Carlos Drummond (Org.) **Brasil, terra e alma**: Minas Gerais. Rio de Janeiro, Editora do Autor, 1967.

BRANCO, Maria Alice Fernandes. **Informação e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BRASIL Ministério da Saúde. **O DATASUS**. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=363A6B0C0D0E0F363G6HIJd6L7M0N&VInclude=../site/texto.php>> Acesso em : 15 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano diretor da reforma do Estado**. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995.

BRESLER, R. A roupa surrada e o pai: etnografia em uma marcenaria. In: MOTTA, Fernando C. P.; CALDAS, M. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

BRONCKART, J-P. **Atividades de língua, textos e discurso**. São Paulo: EDUC, 2003.

BURKE, P. **O que é história cultural?** Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BURTON, R. **Viagem do Rio de Janeiro a Morro Velho**. São Paulo: Ed. USP, 1976.

CABRAL, M. S. A. **Reinventando a cultura**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

CÁCERES, C. Más allá del SIDA: la cuestión 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.

CALDAS, M. Santo de Casa não faz milagre. In: MOTTA, Fernando C. P.; CALDAS, M. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

CAMPOS, F. E. *et al.* Telessaúde em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* (Org.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. v. 1, p. 59-74.

CAMPOS, F.; OLIVEIRA, JÚNIOR, M. O.; TONON, L.M. (Org.) **Planejamento e gestão em saúde**. Belo Horizonte: CoopMed, 1998.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. **Gestão intergovernamental no financiamento do sistema único de saúde**: a programação pactuada e integrada. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2000.

CAMPOS, G.W.S. **Reforma da reforma**: repensando a saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992.

CAMPOS, Gastão W. *et al.* (Org.) **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Modelos assistenciais e unidades básicas de saúde: elementos para debate. In CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Planejamento sem normas**. São Paulo: Hucitec, 1989.

CAMPOS, Milton. **Compromisso democrático**. Belo Horizonte: Secretaria da Educação e Cultura de Minas Gerais, 1951.

CÂNDIDO, G. A. ; ABREU, A. F. . O processo de implantação de novas tecnologias e a busca da sinergia entre indivíduo e organização. *Revista Ciências da Administração*, Florianópolis, v. 4, p. 19-30, 2002.

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.

CAPURRO, R.; HJØRLAND, B. **The concept of information**. 2004. Disponível em: <<http://www.capurro.de/infoconcept.html>> Acesso em: 08 jun. 2004.

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

CARDOSO, F. H. **Empresário industrial e desenvolvimento econômico**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1964.

CARDOSO, Ruth Correa. A trajetória dos movimentos sociais. IN DAGNINO, E. (Org) **Anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994.



CARNEIRO, José Mário B. et al. Meio ambiente, empresário e governo: conflitos ou parceria? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.33, n.3, p.68-75, maio./jun. 1993.

CARVALHO, André de Oliveira. **Saúde e cidadania: sistemas de informação em saúde para municípios**. São Paulo: USP, 1998.

CARVALHO, Antonio Carlos Duarte. **Feiticeiros, burlões e mistificadores: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde**. São Paulo: UNESP, 2005.

CASCUDO, Luís da C. **História da alimentação no Brasil**. São Paulo: Ed. USP, 1983.

CASTRO, Elenice **Informação para apoio à tomada de decisão**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola de Comunicação e Artes, São Paulo.

CASTRO, Regina C. **Comunicação científica na área da saúde**. 2003. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

CHAIMOVICZ, F. Epidemiologia e o envelhecimento populacional no Brasil. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. p. 106-130.

CHANLAT, Jean-François (Org.) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo, Atlas, 1993.

CHILD, I. **Italian or American? The second generation in conflict**. New Haven: Yale University Press, 1943.

CHOO, Chun Wei **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo, Ed. SENAC, 2003.

COELHO NETTO, José Teixeira. **Semiótica, informação e comunicação**. São Paulo: Perspectiva, 1990.

COHN, A.; WESTPHAL; M. F.; ELIAS, P. E. Informação e decisão política em saúde **Rev.ista de Saúde Pública**, v.39, n.1, p.1145-121, 2005.

COLLIER, J. L. **Jazz: a autêntica música americana**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

CONCURFF, P. **As novas sociologias: construções da realidade social**. Bauru: Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1995.

CORNÉLIO, Renata Reis. **A formulação da decisão no nível estratégico de uma organização pública: um estudo sobre o processo decisório na SMS-RJ**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999

CORREIA, Maria Valéria. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

CORTÊS, Gustavo Pereira et al. Gerais de Minas: A expressão popular nas manifestações culturais. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 7, 2004, Belo Horizonte. **Anais...**

Belo Horizonte: UFMG, 2004.

COULON, A. **Etnometodologia e educação**. Petrópolis: Vozes, 1995.

CROIZIER, M. **Le phénomène bureaucratique**. Paris: Editions do Seuil, 1963.

CURY, G. **Epidemiologia aplicada ao Sistema Único de Saúde**: programa de saúde da família. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

DAGNINO, Evelina . Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: DAGNINO, E. (Org) **Anos 90: Política e Sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994

DALLARI, Sueli Gandolfi. A justiça, o direito e os bancos de dados epidemiológicos. **Ciência & Saúde Coletiva** , v.12, p.633 - 641, 2007.

DAMATTA, R. **Carnavais, malandros e heróis**. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.

DAMATTA, R. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

DAMATTA, R. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. Petrópolis: Vozes, 1981.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da informação**. São Paulo: Futura, 2002.

DAYRREL , J. **Múltiplos olhares sobre educação e cultura**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1996.

DEL ROIO, Marcos. **O império universal e seus antípodas**: a ocidentalização do mundo. São Paulo: Ícone, 1998.

DERVIN, B. Sense-making theory and practice: an overview of user interests in knowledge seeking and use. **Journal of Knowledge Management**, v.2, n.2, p.36-46, 1998.

DERVIN, B. Users as research inventions: how research categories perpetuate myths. *Journal of Communication*, v. 39, n. 3, p. 216-232, 1989.

DERVIN, B.; CLARK, K. D. Communication as cultural identity: the invention mandate. **Media Development**, v.2, p.5-8., 1989b.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A Pesquisa qualitativa nos serviços de saúde. In: BOSI, Maria Lúcia M.; MERCADO, Francisco Javier. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

DIEGUES JÚNIOR, M. **Regiões culturais do Brasil**. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisas Educacionais, 1960.

DOMINGUES, Ivan (Org.) **Conhecimento e transdisciplinaridade**. Belo Horizonte: IEAT/ UFMG, 2004.

DOWBOR, L. O novo contexto da gestão local. In: SEMINÁRIO MUNICIPALIZAÇÃO DE

- POLÍTICAS PÚBLICAS, 1993, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: IPEA-IBAM-ENAP, 1993.
- DREYFUSS, R. **1964**: a conquista do Estado, Petrópolis: Vozes, 1981.
- DULCI, Otavio S. **Política e recuperação econômica em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.
- ECO, Umberto. **Tratado geral de semiótica**. São Paulo: Perspectiva, 1991.
- ELIAS, N. **O processo civilizador**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- ETZIONI, A. *Mixed-scanning*: uma terceira abordagem à tomada de decisão. **Public Administration Review**, v. 27, n. 5, p. 385-392, 1967.
- FAORO, R. **Os donos do poder**. Porto Alegre: Globo, 1958.
- FARIA, H. et al. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2008.
- FARIA, H. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.
- FARR, R. M. **As raízes da psicologia social moderna**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- FEATHERSTONE, M. **Cultura global**: nacionalismo, globalização e modernidade. Petrópolis: Vozes, 1999.
- FERES JÚNIOR, João. **A história do conceito de Latin America nos Estados Unidos**. Bauru: EDUSC, 2005.
- FERREIRA, Sueli M. S. P. Novos paradigmas da informação e novas percepções do usuário. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 25, n. 2, p.217-223, maio-agosto 1996.
- FIGUEIREDO, Luciano Raposo de Almeida. **Barrocas famílias**: vida familiar em Minas Gerais no século XVIII. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- FISCHER, Rosa M. O Círculo do poder: as práticas invisíveis de sujeição nas organizações complexas In: FLEURY, M. T. L. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.
- FISCHER, T. **Gestão contemporânea**: cidades estratégicas e organizações locais. Rio de Janeiro: FGV, 1996.
- FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1989.
- FLEURY, S. et al. Municipalização da saúde e poder local. **Revista de Administração Pública**, v.31, n.5, set./dez. 1997
- FLEURY, S. **Saúde e democracia**. São Paulo: Lemos, 1997.

FOSTER, George. Relationships between Spanish and Spanish-American folk medicine. **Journal of American Folklore**, n. 65, 1953.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1980.

FRANÇA, Bárbara H. **O Barnabé: consciência política do pequeno funcionário público**. São Paulo: Cortez, 1993.

FREITAG, B. Habermas e a teoria do conhecimento como teoria social. **Debate e Crítica**, São Paulo, v.4, nov. 1974.

FREITAG, B. **O indivíduo em formação**. São Paulo: Cortez, 2001.

FREITAS, A. B. Traços brasileiros para uma análise organizacional. In : In: MOTTA, Fernando C. P.; CALDAS, M. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997

FREITAS, L. S. Sentidos da história e história dos sentidos da Ciência da Informação: um esboço arqueológico. **Morpheus: Revista Eletrônica em Ciências Humanas**, Ano 2, n.2, 2003. Disponível em: <[http://www.unirio.br/morpheusonline/Numero02-2003/lidia\\_freitas.htm](http://www.unirio.br/morpheusonline/Numero02-2003/lidia_freitas.htm)> Acesso em: 02 ago. 2004.

FREUD, S. **Group psychology and the analysis of the ego**. Londres: Hogarth Press, 1922.

FREYRE, G. **Sobrados e mocambos: decadência do patriciado rural e desenvolvimento urbano**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1981.

FREYRE, G. **Casa-grande & senzala**. San Jose: ALCCA XX, 2002.

FRIEIRO, Eduardo. **Feijão, angu e couve**. São Paulo: USP, 1982.

FRIEIRO, Eduardo. **O diabo na Livraria do Cônego**. São Paulo, USP, 1981.

FROHMANN, Bernd. Taking information policy beyond information science: applying the actor network theory. In: ANNUAL CONFERENCE OF THE CANADIAN ASSOCIATION FOR INFORMATION SCIENCE, 23., 1995, Edmonton. Electronic proceedings...[S.l.: s.n.], 1995. Disponível em <<http://www.cais-acsi.ca/1995proceedings.htm>>. Acesso em: 12 out. 2007.

FROHMANN, Bernd. **The Dewey Decimal Classification as technobureaucratic discourse**. HomePage. Researchs. Disponível em: <<http://www.fims.uwo.ca/people/faculty/frohmann.html/>>. Acesso em: 02 ago. 2004.

FULLER, Steve. **Social epistemology**: Bloomington: Indiana University Press, 1991.

FURTADO, C. **A economia brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. Noite, 1954.

FURTADO, Júnia Ferreira. **Homens de negócio: a interiorização da metrópole e do comércio nas Minas Setecentistas**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

- GARFINKEL, H. **Ethnomethodology's program**. Lanham: Rowman & Littlefield, 2002.
- GARFINKEL, H. **Studies in ethnomethodology**. New Jersey: Prentice-Hall, 1967.
- 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.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- GEERTZ, C. **Nova luz sobre a antropologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- GEERTZ, C. **Obras e vidas: o antropólogo como autor**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2002
- GEERTZ, C. **Saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- GELLNER, E. **Antropologia e política**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- GIANETTI, E. **Auto-engano**. São Paulo: Cia. das Letras, 1997.
- GIANETTI, E. **Vícios privados, benefícios públicos**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.
- GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- GIDDENS, A. **O Estado-Nação e a Violência**. São Paulo, EDUSP, 1987.
- GIDDENS, A.; TURNER (Org.) **Teoria social hoje**. São Paulo: UNESP, 1999
- GIL, José. **Portugal, hoje: o medo de existir**, Lisboa: Relógio D'Água, 2004.
- GINZBURG, C. **O queijo e os vermes**. São Paulo: Cia. Das Letras, 1987.
- GODINHO, M.F. **Cultura organizacional e cultura local frente a frente**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Ciências Econômicas, Belo Horizonte.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.3, p.20-29, maio/jun 1995.
- GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- GOFFMAN, E. **Les rites d'interaction**. Paris: Editions de Minuit, 1974.
- GOMES, Paulo Emílio Salles. Cinema: trajetória no subdesenvolvimento. **Argumento**, Ano 1, n.1, out. 1973.
- GOMEZ, M. N. Gonzalez de. Metodologia da Pesquisa no campo da Ciência da Informação. **DataGramaZero: Revista de Ciência da Informação**, v. 1, n. 6, dez. 2000. Disponível em: <[http://www.dgz.org.br/dez00/Art\\_03.htm](http://www.dgz.org.br/dez00/Art_03.htm)> Acesso em: 02 ago. 2004.

GÓMEZ, M.N.G. de. Novas fronteiras tecnológicas das ações de informação: questões e abordagens. **Ciência da Informação**, v.33, n.1, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100)> Acesso em: 12 set. 2006.

GOMEZ, Maria N. Gonzales de. Escopo e abrangência da ciência da informação e a pós-graduação na área: anotações para uma reflexão. **Transinformação**, Campinas, v.15, n.1, p.31-43, jan./abr., 2003.

GOMEZ, Maria N. Gonzales de. O Objeto de Estudo da Ciência da Informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v.19, n.2, p.117-122, jul./dez. 1990.

GOMEZ, Maria N. Gonzales de. Para uma reflexão epistemológica acerca da Ciência da Informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 6, n.1, p. 5-18, jan./jun. 2001

GRAÇA FILHO, Afonso de A. Fragmentos de memórias: impressões sobre São João Del-Rei. In: VENÂNCIO, Renato P.; ARAÚJO, M. M. (Org.). **São João Del-Rei: uma cidade no império**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Cultura de Minas Gerais, 2007.

GRAÇA FILHO, Afonso de Alencastro. **A princesa do Oeste e o mito da decadência de Minas Gerais**. São Paulo: Annablume, 2002.

GRAHAM, Lawrence S. **Civil service reform in Brazil: principle vs. practice**. Austin: University of Texas Press, 1968.

GRAHAN, R. **Escravidão, reforma e imperialismo**. São Paulo: Perspectiva, 1979.

GRAMSCI, A. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

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.

GUIMARÃES, Geraldo. **São João del-Rei: Século XVIII: história sumária**. São João del-Rei: Segrac, 1996.

GUIMARÃES, T. A. ; CAVALCANTI, Gustavo Henrique ; AFFONSECA, Maria Dulce Valença de. Gestão da qualidade e inovações gerenciais em organizações públicas. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 2004, Curitiba. EnANPAD. **Anais...** Rio de Janeiro : ANPAD, 2004. v. CD. p. 1-14.

HABERMAS, J. **Conhecimento e interesse**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

HABERMAS, J. Individualização através da socialização: sobre a teoria da subjetividade de G. H. Mead. In: HABERMAS, J. **Pensamento pós-metafísico: estudos filosóficos**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural na esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1984.

- HABERMAS, J. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa: Ed. Setenta, 1970.
- HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**. Madri: Taurus, 1988.
- HAMPDEN-TURNER, C. **Creating corporate culture: from discord to harmony**. Reading: Addison Wesley, 1992.
- HANNERZ, U. Cosmopolitas e locais na cultura global. In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- HARVEY, David. **Condição pós-moderna** : uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 1996.
- HEIZER, T. **O jogo bruto das copas do mundo**. Rio de Janeiro: Mauad, 2001.
- HERNANDEZ, José M. C. e CALDAS, M. Resistência à mudança: uma revisão crítica. **Revista de Administração de Empresas** , São Paulo, v. 41, n.2, p. 31 – 45, abr./jun. 2001.
- HERSKOVITS, M. **Man and his works**. Nova York: A.A.Knopf, 1948.
- HOBSBAWN, E. **A era dos extremos**. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.
- HOBSBAWN, E.; RANGER, T. (Org.). **A invenção das tradições**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
- HOFSTEDE, G. **Culture's consequences**: international differences in work-related values. London: Sage Publications, 1984.
- HOFSTEDE, G. **Cultures and organizations**. New York: McGraw Hill, 1997.
- HOLANDA, S. B. **A época colonial**: administração, economia e sociedade. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1960.
- HOLANDA, S.B. **Raízes do Brasil**, São Paulo: Cia. das Letras, 2006.
- HOLLANDA, S. B. **O espírito e a letra**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- HORTA, C. R. Famílias Governamentais em Minas Gerais. In: SEMINÁRIO DE ESTUDOS MINEIROS, 2, 1956, Belo Horizonte. **Segundo Seminário de Estudos Mineiros**. Belo Horizonte: UMG, 1956.
- HUNTINGTON, Samuel P. **O choque das civilizações**. São Paulo: Objetiva, 1997.
- IANNI, O. **Teorias da globalização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000
- IANNI, Octavio. **Estado e planejamento econômico no Brasil**. 5.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.
- ILLICH, I. **A convivencialidade**. Lisboa: Publicações Europa-América, 1973.
- ILLICH, I. **Nêmesis da Medicina: A expropriação da saúde**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.

INFORMAÇÃO da sociedade na sociedade da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 8, no. esp. Jul./dez. 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **Síntese de indicadores sociais 2007**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2007/default.shtm>> Acesso em: 15 abr. 2008.

IRIART, J. A. B. **Concepções e representações da saúde e da doença**: contribuições da antropologia da saúde para a saúde coletiva. Salvador: ISC-UFBA, 2003.

JENKINS, Kate. A reforma do serviço público no Reino Unido. In PEREIRA, Luiz Carlos B. (Org) **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1998.

JICK, Todd D. Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action. In: VAN MAANEN, John. (Ed.). *Qualitative methodology*, Newburg Park, CA : Sage Publications, 1983, p. 135-148.

JOHNSON, S. **Emergência**. São Paulo: Zahar, 2004.

JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R. ; GOTLIEB, S. L. D. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 643-654, 2007.

KADT, E.; TASCA, R. **Promovendo a equidade**: um novo enfoque. São Paulo: Hucitec, 1993.

KARDINER, A. **El individuo y su sociedad**. Mexico: Fondo de Cultura Economica, 1968.

KELLEMEMEN, P. **Brasil para principiantes**: venturas e desventuras de um brasileiro naturalizado. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1964.

KETTL, Donald. A revolução global: reforma da administração do setor público. IN PEREIRA, Luiz Carlos B. (Org) **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1998.

KLIKSBERG, B. **Como transformar o Estado**. Brasília: ENAP, 1992.

KLIKSBERG, B. Uma gerência pública para os novos tempos. **Revista do Serviço Público**, v.118, n. 1, p. 119-143, 1994.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. São Paulo: Pearson, 2000.

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

KURZ, R. As luzes do mercado se apagam: as falsas promessas do neoliberalismo ao término de um século em crise. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.7, n. 18, p.13-45 maio/ago. 1993.

LAMBERT, W. W.; LAMBERT W. E. **Psicologia social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.



LAPASSADE, Georges. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

LAPIERRE, L. Interioridade, gestão e organização da realidade psíquica como fundamento da gestão. In: CHANLAT, Jean-François (Org.) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo, Atlas, 1993.

LASTRES, H. M.; ALBAGLI, S. **Informação e globalização na era do conhecimento**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

LATOUR, B. **La science em action**. Paris: La Decouverte, 1989.

LEACH, E. **Cultura e comunicação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

LEMOES, C. Inovação na era do conhecimento. In: LASTRES, H. M.; ALBAGLI, S. **Informação e globalização na era do conhecimento**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

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

LÉVI-STRAUSS, C. **L'identité**. Paris: Librairie Plon, 1985.

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

LIMA JÚNIOR, A. **A Capitania das Minas Gerais**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1978.

LIMA, M.F.; BOLAÑO, C.R. **Educação à distância e tecnologias da informação e comunicação**. Disponível em: <<http://www.edudistan.com/ponencias>> Acesso em: 10 fev. 2004.

LINDBLOM, C. E. **O processo de decisão política**. Brasília: UnB, 1980.

LINTON, R. **O homem: uma introdução à antropologia**. São Paulo: Martins, 1965.

LOIOLA, E.; MOURA, S. Análise de redes: uma contribuição aos estudos organizacionais. In: FISCHER, T. **Gestão contemporânea: cidades estratégicas e organizações locais**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

LOPES, B.; NASCIMENTO, J. **Saúde, imprensa e interesse público**. 1998 Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/xxi-ci/gt11/GT1102.PDF>> Acesso em: 10 fev. 2004.

MACHADO FILHO, Aires da. **Arraial do Tijuco, Cidade Diamantina**. São Paulo: Ed. da USP, 1990.

MACHADO, H. de O. P.; CARVALHO, E. F. **Os gestores municipais do SUS e a produção do conhecimento sobre gestão: uma parceria possível**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2004.

MACHADO, J.A .P. A Teoria da decisão e seus desafios. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD, 15, 1991, Salvador. **Anais...** Salvador, ANPAD, 1991. v. 3, p. 59-72.

MACHADO, Marília Novais da M. **Entrevista de pesquisa**. Belo Horizonte: C/Arte, 2002.

- MAIA MUNIZ R. Reforma del Estado en América Latina: descentralización o decadencia del Estado-Nación?”. In: MERINO, M. (Org) **Cambio político y gobernabilidad**. México: Colegio Nacional de Ciencia Política y Administración, 1993.
- MANNHEIM, K. **Ideologia e utopia**. Rio de Janeiro, Zahar Editora, 1976.
- MARAVALL, J. A. **La cultura del barroco**. Barcelona: Ariel, 1990.
- MARCH, J.G.; SIMON, H. **Organizations**. Oxford: Blackwell, 1993.
- MÁRIO FILHO. **O negro no futebol brasileiro**. Rio de Janeiro: Mauad, 2003.
- MARTELETO, R. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n.1, p.71-81, jan./abr. 2001.
- 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.
- MARTELETO, R. Informação: elemento regulador de sistemas, fator de mudança social ou fenômeno pós-moderno. **Ciência da Informação**, Brasília, v.16, n.2, p.:169-180, jul-dez., 1987.
- MARTELETO, R. M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, jan./abr. 2001
- MARTELETO, R. Redes e configurações de comunicação e informação: construindo um modelo interpretativo de análise para o estudo da questão do conhecimento na sociedade. **Investigacion Bibliotecológica**, México, v. 14, n. 29, p. 69-94, 2000.
- MARTINS, Humberto Franco. A ética do patrimonialismo e a modernização da administração pública brasileira. In: MOTTA, Fernando C. Prestes; CALDAS, Miguel P.. (Org.). **Cultura organizacional e cultura brasileira**. : Editora Atlas, 1997. p. 171-183.
- MARTINS, J. Auto-sustentabilidade e participação social. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL OS DESAFIOS DA CIDADE INFORMAL, 1995, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Cidade Gráfica e Editora, 1995.
- MARTINS, José de Souza. **O poder do atraso**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MARTINS, R. B. Minas Gerais, século XIX: tráfico e apego à escravidão em uma economia não exportadora. **Estudos Econômicos**, v.13, n.11, p.81-209, jan./abr. 1983.
- MASCARENHAS, C. C. *et al.* Modernização da gestão pública: da burocratização à inovação nos processos. **Revista de Ciências da Administração**, v.7, n. 14, jul./dez. 2005.
- MATA, Sérgio da. A dialética do *aggiornamento*. **Revista do Arquivo Público Mineiro**, Ano 43, n. 2, jul./dez. 2007.
- MATOS, Maria Izilda Santos de **Cotidiano e cultura**. Bauru: EDUSC, 2002.
- MATTA, R. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. Petrópolis: Vozes, 1981.

- MATTOS, M. C. **As informações que dão suporte ao processo decisório e a influência dos grupos que as processam** 1998. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Biblioteconomia, Belo Horizonte.
- MCGARRY, Kevin. **O contexto dinâmico da informação**. Brasília: Briquet de Lemos, 1999.
- MCLUHAN, M. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. São Paulo: Cultrix, 1969.
- MEAD, G. H. **The individual and the social self**. Chicago: University of Chicago Press, 1982.
- MEAD, M. **Sexo e temperamento**: em três sociedades primitivas. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- MEDAGLIA, J. **Música impopular**. São Paulo: Global, 1988.
- MEDEIROS, B. R. Estudo perceptual de vogais faladas e cantadas em português brasileiro. In: MEDEIROS, B. R. **Intercâmbio de pesquisas em linguística aplicada**. São Paulo: 13o. InPLA, 2003.
- MEDEIROS, Benício **Otto Lara Resende**: a poeira da glória. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 1998.
- MELLO, L. G. **Antropologia cultural**. Petrópolis: Vozes, 1983.
- MELO, M.A. Federalismo e política social: as vicissitudes da descentralização. In MELO, N. L. (Org.) **Relação público-privado**: do local ao global. Recife: Editora da UFPE, 1996.
- MELO, M.C.B.; SILVA, E.M.S. Aspectos conceituais em telessaúde. In: SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* (Org.). **Telessaúde**: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.
- MENDES, E. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo, Hucitec, 2006.
- MENDES, E. V. (Org.). **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.
- MENDONÇA, M. L. **Fragmentação social e a cultura das redes: perspectivas**. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/xxiv-ci/np12/NP12MENDONCA.pdf>> Acesos em: 10 fev. 2004.
- MENESES, José Newton Coelho **O continente rústico**: abastecimento alimentar nas Minas Setecentistas. Diamantina: Maria Fumaça, 2000.
- MERCADO-MARTINEZ, F. J. O processo de análise qualitativa dos dados na investigação sobre serviços de saúde. In: BOSI, Maria Lúcia M.; MERCADO, Francisco Javier. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- MERTON, R. Estrutura burocrática e personalidade In: CAMPOS, E. **Sociologia da burocracia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

MILLS, T. **Sociologia dos pequenos grupos**. São Paulo: Pioneira, 1970.

MINAS GERAIS. Governo do Estado. Instituto de Geociências Aplicadas. **Atlas de festas populares de Minas Gerais**. Belo Horizonte: IGA/FAPEMIG, 1998.

MINAYO, M. C. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.3, p.233-238, 1991.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 2000.

MINAYO, M. C. de Souza (Org.) **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

MINAYO, M.C. Saúde e doença como expressão cultural. In: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M. (Org.) **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: HUCITEC, 1993.

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

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**. São Paulo: Atlas, 1998.

MINTZBERG, H. The organization as political arena. **Journal of Management Studies**, v. 22, p. 133-153, 1985.

MORAES I. H. **Política, tecnologia e informação em saúde**. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

MORAES I. H. **Sistemas de informação em saúde: reflexões sobre sua prática fragmentada**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1991.

MORAES, I. H. S.; GOMEZ, M. N. G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.3, p.553-565, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/02.pdf>> Acesso em: 12 set. 2006.

MORAES, I. H. S.; VASCONCELLOS, M. M. Informação e informática em saúde: necessidade de rupturas criativas? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, maio/jun. 2007.

MORAES, I.; GÓMEZ, M. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.13, p.553-564, maio/jun. 2007.

MORAIS, W. **Divulgação científica: público especializado ou público segmentado?** Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/xxi-ci/gt11/GT1105.PDF>> Acesso em: 10 fev. 2004.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MORSE, R.M. The strange career of “Latin American Studies”. **Annals of the American Academy of Political and Social Science**, v.356, 1964.

MORSE, R.M. Toward a theory of spanish american government. **Journal of the History of Ideas**, v.15, p. 71-93, 1954.

MOTTA, Fernando C. P.; CALDAS, M. **Cultura organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997.

MOTTA, Paulo Roberto. Participação e descentralização administrativa: lições de experiências brasileiras. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.174-94, jul./set. 1994.

MOURA, V. H. **A Busca de informações em equipes multidisciplinares**: estudo de caso em uma instituição psiquiátrica. 1997. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

MOURÃO Sênior, F. **Tradições de S. João d’el-Rei**. São João Del Rei: Typ. Commercial, 1924.

MUNIZ, R. **Relaciones intergubernamentales y política de medio ambiente en Brasil**: un enfoque de gestión intergubernamental. 1996. Tese (Doutorado) - Universidad Complutense, Madri.

NAVA, P. **Baú de ossos**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2000.

NOTH, Winfried O limiar semiótico de Umberto Eco. **Face**, São Paulo, 2. sem. 1998. Disponível em: < <http://www.pucsp.br/pos/cos/face/eco.htm>> Acesso em: 01 out. 2007.

OLIVEIRA, Odete. Relações internacionais: breves apontamentos. In: OLIVEIRA, Odete. **Relações internacionais e globalização**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 1999.

OLIVEIRA, R. C. A Categoria de desordem e a pós-modernidade em antropologia. In: OLIVEIRA, R. C. et al. **Pós modernidade**. Campinas: Ed. da UNICAMP, 1995.

OLIVEIRA, R. M. A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 8, n. esp., p.22-45, jul-dez 2003.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. **Caminhos da identidade**: ensaios sobre etnicidade e multiculturalismo. São Paulo, UNESP, 2006.

ORTIZ, R. **Cultura brasileira e identidade nacional**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

ORTIZ-OSÉS, A. **Entrevista**. Disponível em: <<http://sirio.deusto.es/aortiz>> Acesso em: 02 ago. 2004.

PAIM, I; NEHMY, R. Questões sobre a avaliação da informação: uma abordagem inspirada em Giddens. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 3, n.2, p.81-95, jul./dez. 1998.

PAIM, J. S. **A reorganização das práticas de saúde em distrito sanitário**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1928/4310>. Acesso em 08 de julho de 2007.

- PALMADE, Guy. **Interdisciplinariedad e ideologias**. Madrid: Narcea, 1979.
- PAULA, A. P. **Por uma nova gestão pública**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2005
- PAULA, João Antônio de. **Raízes da modernidade em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- PAULA, Tânia Pitanguy de. **Abrindo os Baús: tradições e valores das Minas e das Gerais**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
- PEDROSA, J. I. A Construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.741-748, out./dez. 1997.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.1, fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2004.
- PENNA, M. L. Coleta de dados ou sistema de informação? o método epidemiológico na avaliação dos serviços de saúde. In: SEMINÁRIO PERSPECTIVAS DA EPIDEMIOLOGIA FRENTE À REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, 1986, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986.
- PEREIRA, J. **Análise de dados qualitativos**. São Paulo: Ed. da USP, 2004.
- PEREIRA, L. **Footballmania: uma história social do futebol**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- PEREIRA, Luiz Carlos B. **Crise econômica e reforma do Estado no Brasil**. São Paulo: Ed. 34, 1996.
- PIERUCCI, A. F. **O desencantamento do mundo**. São Paulo: Editora 34, 2003.
- PIERUCCI, Antônio Flávio Pierucci. **O desencantamento do mundo**. São Paulo: Ed. 34, 2003.
- PIRES, J. C.; MACEDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n.1, p.81-105, jan./fev. 2006.
- POLGAR, Steven. A evolução e as doenças da humanidade. In: POLGAR, Steven. **Panorama da antropologia**. Lisboa: Fundo de Cultura, 1966. p. 221–232.
- PORTER, M.; TEIBERG, Elizabeth O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos**. São Paulo: Bookman, 2007.
- PRADO JÚNIOR, Caio Prado. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- PRZEVORSKI, Adam. Sobre o desenho do Estado. In PEREIRA, Luiz Carlos B. (Org) **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1998.

PSATHAS, G. Approaches to the study of the world of everyday life. **Human Studies**, v.3, n.1, p.3-17, Dec. 1980.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. **Manual de investigação em ciências sociais**. Lisboa: Gradiva, 1998.

RAMOS, P. de Abreu **O PSD Mineiro**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1993.

RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia: algumas idéias simples a partir de experiências africanas e brasileiras. **Revista Brasileira de Eistemologia**, São Paulo, v.5, supl.1, p.43-55, nov. 2002.

RAYNAUT, C. Interfaces entre a antropologia e a saúde: em busca de novas abordagens conceituais **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.27, n.2, p.149-165, jun. 2006.

RAYWARD, W. Boyd. The history and historiography of information science: some reflections. **Information Processing & Management**, Elmsford, v. 32, n. 1, p.3-17, 1996.

REIS, G. A. **Diretrizes para o desenvolvimento de sistemas de informação para Conselhos Municipais de Saúde**. 2002. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação, Belo Horizonte.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro**. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

RIBEIRO, D. **Os brasileiros: teoria do Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1987.

RIBEIRO, J.M. Estruturas tecno-burocráticas e instâncias colegiadas no SUS: uma abordagem dos fundamentos da política setorial. In: COSTA, N. R.; RIBEIRO, J.M. (Org.) **Política de saúde e inovação institucional: uma agenda para os anos 90**. Rio de Janeiro: ENSP, 1996.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985.

RICOEUR, Paul. **Interpretação e ideologia**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977

RODRIGUES, A. G. Buscando raízes. **Horizonte Antropológico**, Porto Alegre, v.7, n.16, p.133-144, dez. 2001.

RODRIGUES, J. C. **Higiene e ilusão: o lixo como invento social**. Rio de Janeiro: Editora Nau, 1995.

RODRIGUES, J. C. Os Corpos na antropologia. In: RODRIGUES, J. C. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.

RODRIGUES, J. Carlos **Idéias filosóficas e políticas em Minas Gerais no séc. XIX**. São Paulo: USP, 1986.

RODRIGUES, J. Honório. **Conciliação e reforma no Brasil: um desafio histórico-cultural**. São Paulo: Civilização Brasileira, 1965.

RODRIGUES, José Carlos. **Ensaio em antropologia do poder**. Rio de Janeiro: Terra Nova, 1992.

- RODRIGUES, Suzana Braga; COLLINSON, D. Having fun? humor as resistance. **Brazil. Organization Studies**, v. 5, n. 16, p. 739-768, 1995.
- RODRIGUES, Suzana Braga; GONZALEZ, R. D. Diversidade cultural no ambiente de negócios internacionais. **Comportamento Organizacional**, v. 4, n. 1, p. 117-134, 1998.
- ROMEIRO, A. e BOTELHO, A. **Dicionário histórico das Minas Gerais**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- ROSA, Guimarães. **Ave, palavra**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. p. 115-119.
- ROSSI, F. M. R. **Educação e fotografia**: contribuições à percepção de problemas ambientais. 2004. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Piracicaba.
- ROUANET, S. P. **As razões do iluminismo**. São Paulo: Cia. Das Letras, 1987.
- RUFFATO, L. **Os ases de Cataguases**. Cataguases: Editor-Empresa, 2002.
- RUGENDAS, J. M. **Viagem pitoresca através do Brasil**. São Paulo: Itatiaia, 1979.
- RUSSO, R. F.; CAVALCANTE, M. B.; VASCONCELOS, E. Estrutura organizacional para internacionalização de P&D In: FLEURY, A.; FLEURY, M.T.L. **Internacionalização e os países emergentes**. São Paulo: Atlas, 2007.
- SAGASTI, F. R.; AREVALO, G. A América Latina na nova ordem global fracionada. In: MARTINS, Luciano (Org) **A nova ordem mundial em questão**. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio, 1994.
- SAINT-HILAIRE, A. **Viagem às nascentes do Rio São Francisco**. São Paulo: Ed. USP, 1975.
- SALES, F. T. de. **Vila Rica do Pilar**. Rio de Janeiro: Itatiaia, 1999.
- SAMAIN, E. Gregory Bateson: rumo a uma epistemologia da comunicação. **Ciberlegenda**, n. 5, 2001. Disponível em: <<http://www.uff.br/mestcii/samain1.htm>> Acesso em :15 fev. 2008.
- SANTOS A. **Sistemas de informação em saúde e controle social**: uma interação a ser desvendada. 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Biblioteconomia, Belo Horizonte.
- SANTOS JÚNIOR, Silvio; FREITAS, Henrique; LUCIANO, Edimara Mezzomo. Dificuldades para o uso da tecnologia da informação. **RAE Eletrônica**, São Paulo, v.4, n.2, jul./dez. 2005.
- SANTOS, A. de Fátima et al. (Org.) **Telessaúde**: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG, 2006.
- SANTOS, Milton. **O país distorcido**: o Brasil, a globalização e a cidadania. São Paulo : Publifolha, 2002.



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.

SANTOS, Wanderley G. dos **As razões da desordem**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

SANTOS, Wanderley G. dos. **Horizonte do desejo**: instabilidade, fracasso coletivo e inércia social. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

SCHEIN, E. Guia de. **Sobrevivência da cultura corporativa**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1992.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia del mundo social**. Buenos Aires: Paidos, 1970.

SCHWARTZMAN, S. A abertura política e a dignificação do função pública. **Revista do Serviço Público**, Brasília, , Ano 41, v. 112, n.2, p.43-58, abr./jun. 1984. Disponível em: <<http://www.schwartzman.org.br/simon/digna.htm>>

SCHWARTZMAN, S. **A redescoberta da cultura**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

SCHWARTZMAN, S. **Bases do autoritarismo brasileiro**. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1988. Disponível em: <<http://www.schwartzman.org.br/simon>>. Acesso em: 26 out. 2007.

SCHWARTZMAN, S. **São Paulo e o Estado Nacional**, São Paulo: DIFEL, 1975.

SHATZMAN, B.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory**: strategies for qualitative research. New York: Aldine, 1967.

SHEIN, E. H. **Psicologia organizacional**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

SHEPHERD, G.; VALENCIA, S. Modernizando a administração pública na América Latina: problemas comuns sem soluções fáceis. **Revista do Serviço Público**, v. 120, n. 3, p. 103-128, set./ dez. 1996.

SHERA, J. The sociological relationships of information science. **Journal of American Information Science**, v.22, p.76-80, Mar./Apr. 1971.

SIGULEM, D. **Um novo paradigma de aprendizado na prática médica**. 1997. Tese (Livre docência) – Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Informática em Saúde, São Paulo.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, maio/jun. 2007.

SILVA, Célia Nonata da. **Territórios de mando**: banditismo em Minas Gerais, século XVIII. Belo Horizonte: Crisálida, 2007.

SILVA, J. W. Novato et al. Decisão, decisões: o processo administrativo como processo decisório. **Revista ANGRAD**, v. 1, n. 1, p.15-31, jul./dez. 2000

SILVA, J.G.; MARINHO JÚNIOR, I.B.M. Socialização da informação: aportes da teoria da ação comunicativa. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 25, n.3, p.466-472, set./dez. 1996.

SILVA, M.E. O. **A prática da enfermeira na assistência à saúde da criança de 0 a 1 ano na rede básica**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte. .

SILVA, Maria L.P.; ZVEIBIL, Victor Z. Políticas públicas e gestão urbana: o local e o supralocal In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL CHALLENGES OF THE INFORMAL TOWN, 1995, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Cidade Gráfica e Editora, 1995.

SILVA, S. F. **A construção do SUS a partir do município**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

SILVA, Silvio Fernandes. **Municipalização da saúde e poder local**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, V. G. **Crítica antropológica pós-moderna e a construção textual da etnografia religiosa afro-brasileira**. Disponível em: <<http://www.n-a-u.org/GoncalvesdaSilva1.html>> Acesso em: 02 ago. 2004.

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

SIMON, H. **Comportamento administrativo: estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas**. Rio de Janeiro: Centro de Publicações Técnicas da Aliança para o Progresso, 1965.

SIMON, H. **Models of man: social and rational**. Nova York: John Wiley, 1957.

SIMON, Herbert A. A racionalidade do processo decisório em empresas. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v.38, n.1, p. 111-142, jan/mar. 1984.

SIMON, Herbert A. **Comportamento administrativo: estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas**. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 1970.

SMITH, Anthony D. Para uma cultura global? In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

SOUTO-MAIOR, J. E.; GONDIM, L.M. Avaliação de arranjos institucionais para a gestão e o planejamento democráticos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, jul./set. 1992.

SOUZA, C.; MELO, M. C. B. . Aspectos éticos e legais em telemedicina. In: SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* (Org.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006, v. 1, p. 32-45.

SOUZA, Jessé (Org.) **A invisibilidade da desigualdade brasileira**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

SOUZA, Laura de Mello e. **Desclassificados do ouro: a pobreza mineira no século XVIII**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

SOUZA, Ricardo L. Cachaça, vinho e cerveja: da colônia ao século XX. **Estudos Históricos**, São Paulo, n.33, 2004. Disponível em: <<http://www.cpdoc.fgv.br/revista/arq/366.pdf>>

SOUZA, Ricardo Luís de. **Identidade nacional e modernidade brasileira**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

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.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

STARLING, H. Murgel. **Os senhores das Gerais**. Petrópolis: Vozes, 1986.

STEIN, E. **Aproximações sobre hermenêutica**. Porto Alegre: EDIPUCRGS, 1996.

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.

SUBIRATS, Joan. **Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración**. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública, 1989.

TEIXEIRA, José Aparecida. O falar mineiro. **Revista do Arquivo Municipal**, São Paulo, n.45, 1938.

THÉVENET, M. **La Culture d'enterprise**. Paris: Presses Universitaires de France, 1993.

TINHORÃO, J. R. **Pequena história da música popular**. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.

TOMASELLO, M. **Origens culturais da aquisição do conhecimento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

TOURAINÉ A. A idéia de revolução. In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999.

TOUSSAINT-SAMSON, Adèle **Uma parisiense no Brasil**. Rio de Janeiro: Capivara, 2003.

TREVISAN, L. **Instituição militar e Estado brasileiro**. Ebook, 2000. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/militar.html>> Acesso em: 14 jul. 2006.

TURNER, B. S. As duas faces da sociologia: global ou nacional? In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999.

VAITSMAN, J. A crise da saúde pública e a utopia coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2001.

VARELLA, Drauzio. Um diagnóstico é público? **Carta Capital**, 16 de agosto de 2006. Disponível em: <[http://cartacapital.com.br/saude/listagem/atct\\_topic\\_view?b\\_start:int=60&C=>](http://cartacapital.com.br/saude/listagem/atct_topic_view?b_start:int=60&C=>) Acesso em: 25 maio 2007.

VENANCIO, R. P.; ARAÚJO, M. M. (Org.) **São João del-Rey: uma cidade no Império**. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 2007.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v.24, n. 4, 1995.

VIANNA, Luiz Werneck **A revolução passiva**. Iberismo e americanismo no Brasil. Rio de Janeiro: Iuperj & Revan, 1997.

VIANNA, Oliveira. **Instituições políticas brasileiras**. São Paulo: Editora da USP, 1987.

VIEIRA, Carlos Alberto. A face oculta da globalização: o trabalho das ONGs. In: OLIVEIRA, Odete. **Relações internacionais e globalização**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 1999.

VILLAROSA, F.N.; TASCIA, R.; GRECO, C. A construção de um sistema de informação territorializado nos distritos de saúde de Campo Limpo e de Itaquera, SP. In: TEIXEIRA, C. F.; MELO, C. **Construindo distritos sanitários: a experiência da cooperação italiana no município de São Paulo**. São Paulo: Hucitec, 1995.

VRIES, M.F.R.; MILLER, D. Relações de transferência na empresa: confusões e atritos no processo decisório. In: CHANLAT, Jean-François (Org.) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo, Atlas, 1993.

WAGNER, H. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

WALLERSTEIN, I. A Cultura como campo de batalha ideológico. In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999

WEBSTER, F. **Theories of the information society**. London: Routledge, 1995.

WEICK, K. E. **Sensemaking in organizations**. Thousand Oaks: Sage, 1995.

WERSIG, G. Information science: The study of postmodern knowledge usage. **Information Processing & Management**, v. 29, n.2, p.229-239, 1993.

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

WOOD JR., T. (coord.). **Mudança organizacional**. São Paulo, Atlas, 1995.

WORSLEY, P. Modelos do sistema mundial moderno. In: FEATHERSTONE, M. **Cultura global: nacionalismo, globalização e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1999

YIN, R. K. Estudo de Caso: **Planejamento e métodos**. São Paulo: Bookman, 2000

YUDICE, G. **A conveniência da cultura: usos da cultura na era global**. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

ZANDONADE, T. **Implicações da epistemologia social para uma teoria da recuperação da informação.** 2003. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília.

## APÊNDICES

### **Apêndice A - Questionário aplicado aos Secretários Municipais de Saúde do Estado de Minas Gerais – com as questões numeradas para tabulação cruzada no software Sphinx**

Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Ciência da Informação  
Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação

Município (não é para ser perguntado, é para ser simplesmente preenchido pelo pesquisador): \_\_\_\_\_.

Prezado sr. (sra.),

O questionário abaixo faz parte de uma pesquisa sobre Informação e Saúde que está sendo elaborada no âmbito da Universidade Federal de Minas Gerais em todo o estado.

**Não será necessária a sua identificação ou do município, uma vez que os dados serão tratados de forma estatística** (FALE ESSA FRASE DUAS VEZES, REPITA, se PRECISO).

**A veracidade das respostas é importante para que tenhamos um quadro realista do uso das informações em saúde nos municípios de Minas Gerais. Por isso pedimos a gentileza de responder com a máxima sinceridade. A intenção é compreender, para poder melhorar. Desde já expressamos o nosso muito obrigado pela sua colaboração.**

I - As frases abaixo referem-se à Secretaria Municipal de Saúde. Gostaríamos de saber a sua percepção do ambiente de trabalho da Secretaria. Responda como as coisas são não como gostaria que fossem! Para isso, responda "concordo" ou "discordo", conforme você achar mais adequado com a realidade hoje, de forma geral.

1.0 Marque 1 - Concorda com a afirmativa; Marque 2 - Discorda da afirmativa.

1. 1.1( ) Os objetivos na Secretaria de Saúde são claros e do conhecimento dos funcionários de modo geral.
2. 1.2( ) Existe pouco planejamento porque trabalhamos resolvendo problemas inesperados a maior parte do tempo.
3. 1.3( ) O ambiente de trabalho é de informalidade nas conversas, nas roupas e no comportamento em geral.
4. 1.4( ) Nós alimentamos os sistemas do DATASUS, mas não utilizamos muito essas informações. Elas são mais úteis para a Regional ou o Ministério da Saúde.
5. 1.5( ) Em nossa Secretaria a informação é centralizada visando um maior controle das ações.
6. 1.6( ) É um hábito na nossa organização funcionários que "escondem" informações.
7. 1.7( ) Na Secretaria cada área tem as informações de que precisa, por isso há pouco contato entre elas.
8. 1.8( ) Os investimentos em computadores são suficientes.
9. 1.9( ) Quando acontecem mudanças no trabalho o sentimento mais comum nos funcionários é de resistir a elas.
10. 1.10( ) Podemos classificar o ambiente interno como de ótima cooperação no trabalho.
11. 1.11( ) Há muita familiaridade dos funcionários em geral com os sistemas de informação do SUS.
12. 1.12( ) Temos a maior parte das informações que precisamos para trabalhar – a falta de informação não é um problema importante.
13. 1.13( ) Temos muita dificuldade para obter as informações que precisamos
14. 1.14( ) Temos computadores, mas os programas que usamos não são adequados à nossa realidade.
15. 1.15( ) Frequentemente resolvemos os problemas mais com "jeitinho" e criatividade do que pelos meios formais.
16. 1.16( ) Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada.
17. 1.17( ) Há uma sensação geral de que apesar dos esforços as coisas mudam muito pouco.
18. 1.18( ) O serviço público provoca uma certa falta de eficiência nos trabalhos.
19. 1.19( ) O orçamento que temos para trabalhar é adequado às nossas necessidades.
20. 1.20( ) De maneira geral temos as informações necessárias quando temos que tomar decisões importantes.

2.0 II - As questões seguintes dizem respeito **ao seu trabalho como Secretário(a)**. Gostaríamos de saber **a sua percepção** sobre os seguintes aspectos:

2.1 1. Informações disponíveis no DATASUS:

2a. Confiável	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
2b. Útil	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
2c. Simples	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
2d. Está disponível	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
2e. O conteúdo é suficiente	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
2f. São importantes	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
2g. Frequência de uso (por você)	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )

**2.2 2. Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde:**

3a. Confiável	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
3b. Útil	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
3c. Simples	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
3d. Está disponível	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
3e. O conteúdo é suficiente	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
3f. São importantes	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
3g. Frequência de uso (por você)	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )

**2.3 3. Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (das equipes do PSF):**

4a. Confiável	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
4b. Útil	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
4c. Simples	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
4d. Está disponível	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
4e. O conteúdo é suficiente	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
4f. São importantes	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )
4g. Frequência de uso (por você)	Muito	( )	Regular	( )	Pouco	( )

**2.4 4. Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe:  
(Marque com um X - DUAS OPÇÕES SOMENTE)**

1. 5a. ( ) Insegurança
2. 5b. ( ) Satisfação
3. 5c. ( ) Confusão
4. 5d. ( ) Controle
5. 5e. ( ) Frustração
6. 5f. ( ) Clareza
7. 5g. ( ) Senso de Direção
8. 5h. ( ) Desconfiança
9. 5i. ( ) Resolução de problemas
10. 5j. ( ) Excesso de informações
11. 5k. ( ) Falta de informações

**2.5 5. Publicações da área de saúde que são fonte de informação ou referência importante:**

1. ( ) Cite alguma : \_\_\_\_\_
2. ( ) Não me recordo do nome de nenhuma neste momento.

**2.6 6. Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS (marque apenas uma):**

1. ( ) Tecnologia
2. ( ) Confiabilidade
3. ( ) Complicação
4. ( ) Inutilidade
5. ( ) Essencial
6. ( ) Nenhuma destas. Escreva outra \_\_\_\_\_

**2.7 7. Quais as instituições com as quais sua interação é mais freqüente no trabalho?  
Marque apenas as 3(três) mais importantes.**

1. 8a. ( ) Organizações não governamentais (ONG's)
2. 8b. ( ) Outras Secretarias **Municipais**
3. 8c. ( ) Prefeito
4. 8d. ( ) Igrejas (qualquer religião)
5. 8e. ( ) Câmara dos Vereadores
6. 8f. ( ) Secretaria Estadual de Saúde
7. 8g. ( ) Ministério da Saúde
8. 8h. ( ) Associações patronais
9. 8i. ( ) Sindicatos
10. 8j. ( ) Universidades/Faculdades
11. 8k. ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**2.8 8. Fontes de informação pessoal****Marque apenas as 3 mais importantes**

1. **9a.** ( ) Bibliotecas externas
2. **9b.** ( ) Centro de documentação interno
3. **9c.** ( ) Fax
4. **9d.** ( ) Rádio
5. **9e.** ( ) Televisão
6. **9f.** ( ) DATASUS
7. **9g.** ( ) E-mail
8. **9h.** ( ) Outras fontes na Internet (exceto e-mail)
9. **9i.** ( ) Imprensa escrita
10. **9j.** ( ) Correspondência em papel
11. **9k.** ( ) Empresas de pesquisa e consultoria
12. **9l.** ( ) Correspondência interna
13. **9m.** ( ) Publicações da área de saúde
14. **9n.** ( ) Conversas informais
15. **9o.** ( ) Reuniões de trabalho com três pessoas ou mais

**2.9 9. Os meios de comunicação mais utilizados na Secretaria:****Marque apenas os 3 mais importantes**

1. **10a.** ( ) Apresentações em PowerPoint
2. **10b.** ( ) Relatórios em papel
3. **10c.** ( ) E-mail
4. **10d.** ( ) Comunicação pessoal (conversas)
5. **10e.** ( ) Reuniões com mais de três pessoas
6. **10f.** ( ) Ligações telefônicas
7. **10g.** ( ) Fax
8. **11h.** ( ) Correio

**2.10 10. Escolha uma das afirmações em cada par de frases abaixo que, mesmo de forma imperfeita, reflete de modo geral o ambiente de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde:**

- A. 11a1** 1. ( ) Os conflitos são vistos como eventos indesejáveis para a harmonia necessária no trabalho.  
**11a2.** 2. ( ) Os conflitos são vistos como algo positivo e acontecem frequentemente no dia a dia da organização.
- B. 11b1** 1. ( ) Valorizamos mais o compromisso e a lealdade das pessoas, precisamos confiar nelas  
**11b2.** 2. ( ) Valorizamos mais a competência técnica, pois é o que traz resultados.
- C. 11c1** 1. ( ) Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, para não haver desorganização geral.  
**11c2** 2. ( ) Trabalhamos mais para o cumprimento das metas, afinal o que importa são os resultados.
- D. 11d1** 1. ( ) Há uma divisão de trabalho que implica em que as decisões ficam por conta dos gestores, o que significa que as maiores responsabilidades também.  
**11d2** 2. ( ) As decisões e responsabilidades são compartilhadas por todos os funcionários, que têm de modo geral muita autonomia.

**3.0 21. Formação (do secretário municipal de saúde):****ESTA DEVE SER A ÚLTIMA PERGUNTA**

1. ( ) Superior na área de saúde;
2. ( ) Superior na área gerencial (Administração, Contábeis, Economia);
3. ( ) Superior em outras áreas;
4. ( ) Técnico na área de saúde
5. ( ) 2º. Grau;
6. ( ) Inferior ao 2º. Grau



## Apêndice B - Questionário para os funcionários das Secretarias Municipais

Prezado sr. (sra.),

O questionário abaixo faz parte de uma pesquisa sobre Informação e Saúde que está sendo elaborada no âmbito da Universidade Federal de Minas Gerais. **Não será necessária nenhuma identificação – pessoal ou do município, uma vez que os dados serão tratados estatisticamente.** A veracidade das respostas é importante para que tenhamos um quadro realista do uso das informações em saúde nos municípios de Minas Gerais. Por isso pedimos a gentileza de ler com a atenção as perguntas abaixo respondendo-as com a **máxima sinceridade.**

Desde já expressamos o nosso muito obrigado pela sua colaboração

**I - As afirmativas abaixo referem-se à Secretaria Municipal de Saúde. Responda se você, de maneira geral:**

- 1 Concorda totalmente com a afirmativa
- 2 Concorda, mas não totalmente com a afirmativa
- 3 Discorda em grande parte da afirmativa.
- 4 Discorda totalmente da afirmativa

- ( )1 Nossos objetivos na Secretaria de Saúde são claros e do conhecimento de todos.
- ( )2 Na Secretaria temos conhecimento das estratégias para alcançá-los.
- ( )3 As mudanças políticas são um dos maiores empecilhos para atingir os objetivos.
- ( )4 Na Secretaria existe um profissional ou uma área específica de documentação ou informação.
- ( )5 Nós melhoramos as informações que recebemos.
- ( )6 Em nossa Secretaria a informação é centralizada visando um maior controle das ações.
- ( )7 É um hábito na nossa organização funcionários que “escondem” informações para benefício próprio.
- ( )8 Em nossa organização o compartilhamento de informações não é a regra, pois cada um tem as próprias informações de que precisa.
- ( )9 Os investimentos em tecnologia da informação são suficientes.
- ( )10 Coletamos formal e regularmente informações além daquelas que nos são oferecidas.
- ( )11. Quando acontecem mudanças – tecnológicas, organizacionais – o sentimento mais comum é de resistir a elas.
- ( )12 Podemos classificar o ambiente interno como de ótima cooperação.
- ( )13 Temos muita familiaridade com os sistemas de informação disponibilizados pelo SUS.
- ( )14 Avaliamos regularmente nossas necessidades de informação e sabemos quais informações não temos, mas deveríamos ter.
- ( )15 O conhecimento que os funcionários constroem no dia a dia é bem aproveitado nos trabalhos.
- ( )16 Nossas informações estão armazenadas e disponíveis sempre que precisamos delas.
- ( )17. Nossas ações são mais motivadas pela política que pelas reais necessidades da população.
- ( )18. Temos muita dificuldade para obter as informações que precisamos
- ( )19. Temos computadores, mas os programas que usamos não são adequados à nossa realidade.
- ( )20. Frequentemente resolvemos os problemas mais com “jeitinho” e criatividade do que pelos meios formais adequados.
- ( )21 Trocamos regularmente informações com outras secretarias, o relacionamento é muito bom.
- ( )22 Trocamos regularmente informações com outras instituições fora da prefeitura.
- ( )23 A comunicação entre nossos funcionários é um dos nossos pontos fortes.
- ( )24 Podemos afirmar que a qualidade dos nossos serviços tem melhorado quando a informação melhora, isso é, a informação é um dos principais fatores de melhoria.
- ( )25 Nossos funcionários têm uma preocupação real de manter-se informados sobre nossos serviços.
- ( )26 Nossa equipe administrativa é qualificada de maneira adequada.
- ( )27 Há uma sensação geral de que por mais que nos esforcemos as coisas mudam muito pouco.
- ( )28 As tarefas administrativas são encaradas como fundamentais para a qualidade dos serviços.
- ( )29 Nosso orçamento é adequado às nossas necessidades.
- ( )30 De maneira geral temos as informações necessárias quando temos que tomar decisões importantes.

**II – Marque a alternativa que melhor responde a pergunta:**

**1 Informações disponíveis no DATASUS:**

- Confiável muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Útil muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Simples muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Está disponível muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 O conteúdo é suficiente muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 São importantes muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Frequência de uso (por você) muito ( ) regular ( ) pouco ( )

**2 Informações provenientes da Secretaria Estadual de Saúde:**

- Confiável muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Útil muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Simples muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Está disponível muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 O conteúdo é suficiente muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 São importantes muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Frequência de uso(por você) muito ( ) regular ( ) pouco ( )

**3 Informações provenientes da própria Secretaria Municipal de Saúde (equipes do PSF):**

- Confiável muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Útil muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Simples muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Está disponível muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 O conteúdo é suficiente muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 São importantes muito ( ) regular ( ) pouco ( )  
 Frequência de uso (por você) muito ( ) regular ( ) pouco ( )

**4 Os Instrumentos de registro do DATASUS**

- São simples: muito ( ) pouco ( )  
 Estão atualizados: muito ( ) pouco ( )  
 Importância para o seu trabalho: muita ( ) pouca ( )

**5 Seu sentimento geral com relação às informações de que dispõe:**  
**MARQUE DUAS OPÇÕES SOMENTE**

- ( ) Insegurança  
 ( ) Satisfação  
 ( ) Confusão  
 ( ) Controle  
 ( ) Frustração  
 ( ) Clareza  
 ( ) Senso de Direção  
 ( ) Desconfiança  
 ( ) Resolução de problemas  
 ( ) Excesso de informações

**6 Qual dessas palavras você associaria ao DATASUS (marque duas):**

- ( ) Tecnologia  
 ( ) Confiabilidade  
 ( ) Complicação  
 ( ) Inutilidade  
 ( ) Essencial  
 ( ) Nenhuma destas. Escreva outra \_\_\_\_\_(apenas **uma** palavra)

**7. Publicações da área de saúde que são fonte de informação ou referência importante:**

- Cite: \_\_\_\_\_  
 ( ) Não me recordo do nome de nenhuma neste momento.

**II. Escolha uma das afirmações em cada par de frases abaixo que, mesmo de forma imperfeita, reflete de modo geral o ambiente de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde:**

1. ( ) Os conflitos são vistos como eventos indesejáveis que rompem a harmonia necessária para o trabalho.  
( ) Os conflitos são vistos como algo positivo e acontecem frequentemente no dia a dia da organização.
2. ( ) Valorizamos mais o compromisso e a lealdade, virtudes mais raras que a competência técnica.  
( ) Valorizamos a competência técnica antes de tudo, pois é o que traz resultados.
3. ( ) Trabalhamos para o cumprimento das normas e regras, afinal, o respeito a elas é essencial, sob o risco da desorganização geral.  
( ) Trabalhamos mais para o cumprimento das metas, afinal o que importa são os resultados.
4. ( ) A preocupação com a ética resulta em nosso caso em comportamentos de alto nível de respeito com a coisa pública e com a população.  
( ) Existem reclamações de que algumas pessoas em nossa organização falham regularmente no quesito ética.
5. ( ) Trabalhamos segundo nosso planejamento estabelecido, procurando cumpri-lo à risca.  
( ) Trabalhamos "apagando incêndios" a maior parte do tempo, uma vez que nosso trabalho é complexo demais e muito dinâmico.
6. ( ) Há uma divisão de trabalho que implica em que as decisões ficam por conta dos gestores, o que significa que as maiores responsabilidades também.  
( ) As decisões e responsabilidades são compartilhadas por todos os funcionários, que têm de modo geral muita autonomia.
7. ( ) Em se tratando do serviço público é normal que haja um sentimento de formalidade e comedimento no que diz respeito às roupas e a linguagem que usamos no trabalho, marcando um espaço bem diferente da nossa vida fora da Secretaria.  
( ) Podemos afirmar que o ambiente de trabalho é marcado pela informalidade no que diz respeito à linguagem, roupas e contatos entre as pessoas; é possível afirmar que geralmente nos sentimos à vontade no trabalho.
8. ( ) Somos estimulados a criar e temos autonomia para dar nossa contribuição para os resultados.  
( ) As regras existentes inibem muito a nossa criatividade, limitando a contribuição das pessoas.
9. ( ) Sinto-me verdadeiramente parte de uma equipe afinada com metas bem conhecidas por todos.  
( ) Frequentemente sinto que meu trabalho está desconectado do trabalho dos demais, falta o sentimento de equipe.
10. ( ) Nossas informações estão sempre disponíveis e ajudam bastante quando temos de tomar decisões importantes.  
( ) Nossas informações encontram-se dispersas o que nos leva muitas vezes a tomar decisões sem todas as informações necessárias.

### **Apêndice C - Roteiro de entrevista em profundidade para os municípios selecionados**

1. Como você descreveria de maneira geral o ambiente de trabalho na Secretaria? (cooperação, informalidade, relacionamentos, comunicação)
2. Em toda organização existem algumas histórias – às vezes engraçadas, às vezes curiosas, sobre a instituição e seu passado - que são contadas pelos funcionários. Você se lembra de alguma?
3. E quando ocorrem mudanças - como vocês lidam com isso? (estimular a contar histórias sobre mudanças tecnológicas e administrativas)
4. Como vocês lidam com a informação aqui? (formular questões de acompanhamento e dar liberdade para respostas vagas)
5. Quais são as suas principais fontes de informação?
6. Qual é de fato a importância dos sistemas do DATASUS para o seu trabalho? Poderia relatar quais os subsistemas são alimentados e utilizados e com que frequência?
7. Como é o relacionamento e a interação com outras instâncias dentro e fora da Prefeitura?
8. Qual o espaço para o planejamento e qual o espaço para as tarefas operacionais no seu dia a dia?
9. Quais são os fatores que mais interferem na qualidade “técnica” do seu trabalho?
10. Qual o peso da interferência dos fatores que você chamaria de “políticos”?
11. E dos fatores econômicos?
12. Vocês costumam avaliar formalmente as ações e projetos executados?
13. Quais os principais valores que norteiam o trabalho aqui na Secretaria? (estimular a discorrer sobre: sentimento da coisa pública/ importância do trabalho social/ cumprimento de regras/ lealdade política/ competência técnica/ criatividade e modernização/ reconhecimento/ resultados obtidos)
14. Como você se sente acerca da eficácia do seu trabalho e da Secretaria? E a eficiência? E a efetividade? (explicar os conceitos, diferenciando-os).
15. Algo pertinente ao tema não foi perguntado? Sinta-se à vontade para discorrer sobre o assunto.

## **Apêndice D - Roteiro de Entrevista para gestores ligados aos níveis estadual e federal (SES, SECTES, COSEMS, UFMG e Ministério da Saúde)**

1. O sr. percebe alguma relação significativa entre a cultura mineira e a gestão da informação nas secretarias municipais (considerando inclusive a diversidade de "mineiridades" existente)?
2. O sr. considera que a chamada "cultura do serviço público" representa algum tipo de entrave à boa gestão da informação nas secretarias municipais de saúde de Minas?
3. O ambiente nas secretarias municipais apresenta em que medida os seguintes conceitos: interação, compartilhamento, comunicação, informalidade, busca da eficiência, busca da eficácia (conceituar eficiência e eficácia).
4. Que problemas você vê na gestão da informação nessas secretarias? (Diga sua percepção - pela média - desconsiderando exceções positivas e negativas...). E o que percebe de bom na gestão da informação nessas instituições? (com referências ao tipo de funcionário, à estrutura de cargos, ao espaço físico, à tecnologia empregada, ao tipo de problemas enfrentados...).
5. Você considera os sistemas de informação do DATASUS adequados ou suficientes para o gestor municipal da área de saúde? Que tipo de informação os secretários costumam usar no planejamento e na tomada de decisões? As informações do DATASUS são confiáveis?
6. Qual é a sua compreensão do papel dos Conselhos Municipais com relação à gestão da informação no nível municipal – e deste com os níveis estadual e federal?
7. Como é o relacionamento das secretarias municipais com a sua instituição? Como se dá o fluxo de informações?
8. No seu entendimento há algum tipo de problema ético (ainda que não seja a regra) na gestão da informação em saúde nas secretarias municipais?
9. Algo pertinente ao tema não foi perguntado? Sinta-se à vontade para discorrer sobre o assunto.