



GESTÃO DA INFORMAÇÃO

GESTÃO DA INFORMAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

INFORMATION MANAGEMENT IN NATIONAL HEALTH SYSTEM

Fabrcio Quadros Borges
Universidade da Amazônia

Data de submissão: 04 dez. 2013. **Data de aprovação:**

16 fev. 2014. **Sistema de avaliação:** Double blind review.
Universidade FUMEC / FACE. Prof. Dr. Henrique Cordeiro
Martins, Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho, Prof. Dr. Luiz Claudio
Vieira de Oliveira

RESUMO

A gestão de informação constitui-se como uma das áreas menos desenvolvidas no gerenciamento do trabalho no Sistema Único de Saúde. Esta limitação prejudica amplamente os processos de planejamento e ação na disponibilização pública de serviços públicos médicos e hospitalares no Brasil. Esta investigação tem como objetivo analisar de que maneira a gestão de informação pode ser desenvolvida no gerenciamento do trabalho no SUS, de maneira a contribuir mais decisivamente para o processo decisório. A metodologia baseou-se em um levantamento bibliográfico sobre a gestão de informação na organização e alocação temática dos pontos críticos do gerenciamento do trabalho no SUS e na esquematização estratégica de ações promotoras do desenvolvimento da gestão de informação. O estudo concluiu que o desenvolvimento da gestão de informação na gestão de trabalho no SUS poderá ser viabilizado a partir da criação de um sistema de controle de informações, da sistematização da comunicação, de uma maior autonomia baseada na informação e a partir do aperfeiçoamento de sua visão sistêmica.

PALAVRAS-CHAVE:

Gestão da informação. Gestão do trabalho. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Information management is constituted as one of the least developed areas in the management of work in the National Health System. This limitation undermines widely the planning and action in the provision of public utilities and hospital doctors in Brazil. This research aims to analyze how information management can be developed to manage the work in the National Health System so as to contribute more decisively to the decision making process. The methodology was based on a literature review on information management, organization and the-matic allocation of critical points of labor management in the National Health System and the layout of strategic actions that promote the development of information management. The study concluded that the development of information management in the management of work in the National Health System can be made possible through the creation of a system of information control, the systematization of communication, greater autonomy and based on information from improving your vision systemic.

KEYWORDS:

Management information. Work management. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado do reconhecimento do direito à saúde no país e, como instituição de caráter federativo, estabelece o dever de todos os municípios, dos estados e da União de atuar para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do sistema nos limites de seu território (VIEGAS; PENNA, 2013). Os autores destacam que a criação do SUS objetivou alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços às demandas. Nesse sentido, as ações e serviços públicos de saúde passaram a integrar uma rede regionalizada e hierar-

quizada, organizada de acordo com as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Entretanto, a ausência de leitos, médicos, ambulâncias, equipamentos para realização de exames, entre outros aspectos, revelam problemas sérios enfrentados por esse sistema público de saúde. O sofrimento da população, através das grandes filas, funcionários insatisfeitos e baixa capacitação destes funcionários colaboram para compor este quadro preocupante verificado no SUS. O aumento da procura de pacientes, pelo SUS, assim como a desorganização do fluxo de atendimento deles é uma realidade e vem agravando sérios problemas aos hospitais, principalmente os universitários, que recebem pacientes de todos os níveis

de atenção à saúde (LIMA, 2006). Apesar dos grandes avanços, desde o início dos anos 1990, o SUS possível ainda está longe do SUS necessário (SOUZA, 2009).

O SUS demonstra grande fragilidade na gestão do uso da informação e uma carência organizacional cada vez maior de informações para o atendimento de suas demandas a partir de um intervalo de tempo cada vez mais restrito, o que corrobora as considerações de Marchiori (2002), quando destaca que a informação é usada de maneira ineficiente, em muitas organizações.

De acordo com estudos de Lima (2006), sobre a gestão da qualidade e o redesenho de processos, como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários, e a partir de pesquisas de Muller Neto *et al.* (2006), a respeito de uma avaliação das funções essenciais da Saúde Pública, realizada em seis Secretarias Estaduais de Saúde, entre 2005 e 2006 (2006), a gestão de informação está dentre as áreas menos desenvolvidas na gestão do trabalho do SUS. Essa condição se deve à ausência de informações básicas, referentes ao conjunto da força de trabalho do SUS e a outros dados necessários à gestão do trabalho, nas unidades que compõem o sistema (LIMA, 2006).

A importância da gestão de informação em saúde pública é verificada no momento em que se compreende que a informação é um instrumento da tomada de decisão, o que permite a observação do perfil social e sanitário da população e a elaboração de medidas capazes de atender adequadamente as demandas por serviços de saúde. A gestão da informação permite ampliar possibilidades na formulação de estratégias e na criação de oportunidades para o desen-

volvimento de novas atividades. A gestão de informação possui a capacidade de atenuar ou eliminar esta ineficiência a partir da combinação de aspectos estratégicos e tecnológicos de informação, de maneira a organizar e disponibilizar o conhecimento.

A informação deve ser entendida do mesmo modo que outros recursos, como capital, mão-de-obra e tecnologia (MCGEE; PRUSAK, 1994). Embora o segmento de saúde pública produza um grande volume de dados e informações, a utilização das mesmas para os processos de aperfeiçoamento da gestão ainda é insatisfatória (CARVALHO, 2009).

Diante desse panorama, esta investigação pretende questionar: de que maneira a gestão de informação pode ser desenvolvida no gerenciamento do trabalho no SUS? Para o alcance desse intento, este estudo objetiva analisar as interpretações conceituais da gestão de informação, na intenção de identificar possibilidades de desenvolvimento dessa área de gestão junto ao gerenciamento do trabalho no Sistema Único de Saúde.

GESTÃO DE INFORMAÇÃO E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A gestão de informação compreende uma necessidade cada vez maior em todos os setores de atividade da sociedade. As decisões são tomadas a partir de informações que envolvem ambientes internos e externos às organizações. De acordo com Reis (1993), o estudo sobre a gestão de informação compreende etapa preliminar ao processo decisório, na medida em que esta se encontra ligada aos ambientes de planejamento, organização, direção e controle da informação. Para que essa gestão de informação seja eficaz, é necessário que

se estabeleça um conjunto de políticas coerentes que possibilitem o fornecimento de informações relevantes, com qualidade suficiente, precisa, transmitida para o local certo, no tempo correto, com um custo apropriado, e com facilidades de acesso por parte dos utilizadores autorizados.

A informação, mais especificamente, representa uma nova descrição do real, associada a um referencial explicativo sistemático, e é considerada uma representação de fatos da realidade, com base em determinada visão de mundo, mediante regras de simbologia (MORAES, 1994). É, portanto, o elo entre fatos da realidade ou as ideias de algumas pessoas e as ideias ou conhecimento de outras (CARVALHO, 2009). A informação produz conhecimento, modifica o estoque mental de informações individuais e traz benefícios ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento da sociedade em que se vive, desde que adequadamente assimilada (BARRETO, 1994). O autor destaca ainda que, como agente mediador na produção do conhecimento, a informação qualifica-se, em forma e substância, como estrutura significativa, com a competência de produzir conhecimento para o indivíduo e para o grupo ao qual pertence. Observa-se, a seguir, a evolução histórica do conceito de informação (QUADRO I).

A condição conceitual de vantagem competitiva, nos anos noventa, atribui à informação uma condição de recurso estratégico

que poderá possibilitar uma condição de sobrevivência e prosperidade, conforme sua utilização no ambiente organizacional, seja ele privado ou público, em qualquer segmento de atividade. De acordo com Gomes (1995), é possível dizer que, se a sociedade moderna (sociedade do conhecimento) caracterizou-se por ser uma grande produtora e usuária de informações, a sociedade contemporânea é aquela que produz e consome a informação como meta, isto é, informação acerca das informações.

Os componentes da gestão de informação, de acordo com Chaves (2013), são: organização - implica em agrupar as informações e ordená-las, para poder mais facilmente manipulá-las, especialmente quando há uma quantidade razoável delas; armazenamento - equivale a colocá-las em local seguro e facilmente identificável, para que não as percamos e para que estejam disponíveis e sejam localizadas sem problemas quando se precisa delas; e recuperação - razão de ser do processo, que corresponde à localização das informações que foram armazenadas e à sua retirada do local em que estão armazenadas para colocá-las em uso.

A informação e o conhecimento sempre foram fundamentais no crescimento da economia e a evolução da tecnologia determinou, em grande parte, a capacidade produtiva da sociedade e dos padrões de vida, bem como as formas sociais de organiza-

QUADRO 1 – Evolução histórica sobre o conceito de informação

Período	Conceito de Informação	Importância Organizacional
Anos de 1950	Requisito burocrático	Diminuição de custo de processamento
Anos de 1960 e 70	Suporte aos propósitos gerais	Suporte à gestão de tarefas
Anos de 1970 e 80	Controle do gerenciamento	Agilidade ao processo decisório
A partir dos anos de 1990	Vantagem competitiva	Garantia de sobrevivência e prosperidade

Fonte: Adaptado de Siqueira (2005).

ção econômica (CASTELLS, 2000). Para o autor, a emergência de um novo paradigma tecnológico, organizado em torno de novas tecnologias da informação, mais flexíveis e poderosas, possibilitou que a própria informação se tornasse um produto do processo produtivo. No campo da ciência da informação, o conceito de informação é utilizado no sentido de conhecimento comunicado (CAPURRO; HJORLAND, 2007). Essa perspectiva inclui conceitos de novidade e relevância e refere-se ao processo de transformação do conhecimento e, particularmente, a sua seleção e interpretação em contexto específico.

A gestão da informação tem a função de política da organização, o que possibilita a interação entre as várias partes que a constituem, e tem como objetivo apoiar sua política global (BRAGA, 2007). Conforme o autor, seria a gestão eficaz de todos os recursos de informação importantes para a organização, tanto a de recursos gerados dentro da organização, como a dos produzidos externamente e fazendo apelo, sempre que necessário, à tecnologia da informação. A gestão de informações compreende ferramenta capaz de planejar, organizar, dirigir e controlar informações que alimentarão a tomada de decisão e possibilita a solução de questões de maneira estratégica e oportuna. O planejamento e a gestão da informação, posicionados em favor do SUS, trariam agilidade e efetividade à dinâmica de gestão deste sistema. Todavia, Senge et al. (1999) alertam para a necessidade das habilidades de diálogo através dos níveis de planejamento.

De acordo com Simeão e Mendonça (2007), a gestão de informação em saúde é essencial ao Estado e um direito do cidadão, na medida em que possui encade-

amentos que criam redes de especialistas fortemente monitoradas. De acordo com os autores, essas redes são construídas por meio do governo e das políticas de instituições públicas e privadas trabalhando as informações corporativas e gerenciais. Mas há também ramificações essenciais no ambiente comunitário, onde as informações são utilizadas em um nível básico.

O processo de geração da informação para a tomada de decisão possui um ciclo cujos elementos são os dados, que se constituem valores quantitativos não trabalhados, ou mesmo a simples enumeração de eventos, que, ao serem analisados e interpretados, têm a capacidade de se constituir na representação quantitativa da realidade, auxiliando na descrição associada a uma explicação, transformando-se, assim, em informação e conhecimento para a tomada de decisão (CARVALHO, 2009). Nessa perspectiva, Moraes e Gómez (2007) destacam que, ao procurar desvendar a gênese da atual lógica organizativa das informações de interesse para a Saúde, produzidas e geridas pelo aparato estatal, observa-se que a informação em saúde surge de certo “pré-juízo” de sinais, sintomas, signos e práticas relacionados ao processo de saúde/doença/cuidado que, em um determinado contexto histórico, adquirem relevância política e social, isto é, tornam-se eventos que justificam seu monitoramento, sua visibilidade e sua vigilância por meio de dispositivos de estado, no exercício de relações de poder.

Quanto à análise conceitual da gestão da informação, junto ao ambiente da saúde, observa-se que esta pode ser categorizada como um instrumento de apoio ao processo decisório, possibilitando o conhecimento da realidade social e sanitária, epidemio-

lógica, gerencial, demográfica, burocrática e orçamentária, subsidiando as ações de governo e o desenvolvimento das políticas públicas em saúde, contribuindo para a qualificação das ações da gestão e do controle social (CARVALHO, 2004), além de atuar a partir de certo nível de certeza (STEPHEN; COULTER, 1996). Pelo menos na perspectiva do SUS, a gestão governamental em saúde requer competências e capacidades de direção, comando, condução e comunicação (MIRANDA, 2008). O SUS é o exemplo mais acabado de federalismo cooperativo, onde os interesses são comuns e indissociáveis e devem ser harmonizados em nome dos interesses local, regional, estadual e nacional, na medida em que, no federalismo (no SUS), todos são cotitulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (ANDRADE *et al.*, 2007).

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

A investigação é classificada, quanto à abordagem do problema, como uma pesquisa qualitativa; quanto ao seu gênero, constitui-se em um estudo teórico; quanto aos seus fins, compreende um estudo descritivo e, quanto aos seus meios, é classificada como bibliográfica. É qualitativa, visto que procura oportunizar melhor visão e compreensão acerca das premissas (MALHOTRA, 2006) que procuraram embasar a demonstração da dinâmica que envolve o gerenciamento de informações no ambiente do SUS. É teórica na medida em que analisa conceitualmente a gestão de informações e seus meandros de interpretação. Esse tipo de pesquisa é desenvolvido na intenção de reconstruir dinâmicas de reflexão, quadros de referência, condições explicativas da realidade e discussões perti-

nentes (DEMO, 2008). É descritiva por tentar descrever as características conceituais da gestão de informação. E é bibliográfica na medida em que se baseia na literatura disponível sobre a temática.

O ambiente dessa investigação é o gerenciamento de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), que se constitui como um mecanismo público, criado para a promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população brasileira, de modo a disponibilizar serviços médicos e hospitalares adequados. Os centros e postos de saúde, hospitais (inclusive os universitários), hemocentros, bancos de sangue, laboratórios, fundações e institutos de pesquisa compõem o SUS. A seguir, observem-se os princípios e as diretrizes gerais estabelecidos pela Lei N^o. 8.080, de 19 de setembro de 1990:

“CAPÍTULO II - Dos Princípios e Diretrizes - Diretrizes Gerais que norteiam as ações e os serviços que integram o SUS, previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos seguintes princípios (Artigo 7^o): I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência; II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV – igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços

de saúde e sua utilização pelo usuário; VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII – participação da comunidade; IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos”.

O gerenciamento de trabalho, nesta investigação, é compreendido não apenas pela supervisão e operação de funções e tarefas previamente estabelecidas pela administração do SUS, mas também pelos mecanismos que viabilizam a possibilidade de atuação participativa e transformadora do trabalho. Nesta abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos (BRASIL, 2013). E a gestão de informação, nesse ambiente, possui papel estratégico, na medida em que possibilita a construção e o acompanhamento desses mecanismos de transformação do trabalho, promotores de eficiência e eficácia nos serviços de saúde.

A estratégia metodológica foi dividida em três etapas: coleta de dados, tratamento dos mesmos e análise de resultados. A

coleta de dados realizou-se por meio de um levantamento de livros e periódicos que abordaram a gestão de informação em saúde pública, assim como a gestão do trabalho no SUS, a partir de dados secundários. O tratamento de dados efetuou-se em dois momentos. Inicialmente, foram organizadas as contribuições conceituais dos vários autores identificados de maneira a proporcionar condições sistemáticas de interpretação. Em seguida, os pontos críticos na gestão do trabalho no SUS, mencionados nos estudos de Lima (2006), foram relacionados e alocados em quatro temas básicos: fontes limitadas de informação, fragilidades na definição de metas, baixa governabilidade e o planejamento segregado. Por fim, desenvolveu-se a análise de resultados, de maneira a criar condições estratégicas ao desenvolvimento da gestão de informação junto ao gerenciamento do trabalho no SUS, a partir de cada um dos quatro temas identificados por esta pesquisa.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As interpretações conceituais da gestão de informação indicam contribuições mais direcionadas à definição de informação e percepções mais abrangentes, que destacam o papel da gestão de informação nas organizações. Alguns conceitos tratam mais especificamente o ambiente interno e outros indicam mais claramente os ambientes interno e externo. O conhecimento e a tomada de decisão surgem, direta ou indiretamente, na maior parte dos conceitos levantados.

A gestão de informação atribui suporte ao processo decisório, na medida em que fornece subsídios quanto às alternativas de soluções de problemas e impactos decorrentes de determinada decisão. As decisões

são efetuadas a partir de inúmeras condições e as decisões programadas tendem a oferecer um menor nível de risco do que aquelas que não foram programadas. Conforme Stephen e Coulter (1996), em se tratando das decisões tomadas em certo nível de certeza, o decisor tem conhecimento das consequências ou resultados de todas as alternativas, e desse modo, poderá escolher a melhor dentre as alternativas possíveis. Sua composição envolve basicamente a sistematização das informações a partir de categorias e focos de interesses da gestão, a forma com que essas informações serão mantidas, além do momento e local onde serão disponibilizadas (CHAVES, 2013).

O papel da gestão de informação assume uma função política estratégica. De acordo com Braga (2007), essa função cria condições de interação entre pessoas, setores e unidades organizacionais, além de possuir relação direta com o ambiente sistêmico das organizações que inter-relacionam partes de uma estrutura, na intenção de formar uma totalidade capaz de atingir objetivos comuns.

A revisão conceitual junto à gestão de informação identifica a informação como um insumo estratégico que fornece possibilidades de conhecimento da realidade interna da organização e da externa a ela, assim como um instrumento balizador de processos decisórios, em que a informação demonstra-se vinculada às funções administrativas de planejamento, organização, direção e controle. A seguir, observa-se o quadro de referências conceituais sobre a gestão de informação, em ordem cronológica, e a partir do levantamento realizado por esta investigação (QUADRO 2).

Elaborado o quadro teórico anterior,

esta investigação procurou realizar um esforço em direção ao desenvolvimento da área de gestão de informação, especialmente junto ao gerenciamento de trabalho no SUS. Essa delimitação é relevante na medida em que o universo de análise do SUS é bastante amplo e esta investigação foca sua abordagem no gerenciamento de trabalho.

Para isso, utilizaram-se os pontos críticos mencionados pelos estudos de Lima (2006), alocados nesta pesquisa em quatro temas principais: fontes limitadas de informação na gestão do trabalho, fragilidades na definição de metas no trabalho de acordo com as demandas, baixa governabilidade que restringe a autonomia na gestão do trabalho e planejamento segregado (QUADRO 3).

As fontes limitadas de informação na gestão do trabalho, no SUS, são identificadas pela ausência de informações organizadas e armazenadas (LIMA, 2006), o que não permite, ao gerenciamento de trabalho, no SUS, a possibilidade, oportuna e precisa, de utilização dessas informações em favor do processo decisório. Essa ausência de informações também dificulta a criação de sistemas de controle efetivos no gerenciamento do trabalho.

As fragilidades na definição de metas no trabalho, de acordo com as demandas, foram percebidas por meio da falta de objetividade e transparência no estabelecimento dessas metas (LIMA, 2006), o que ocasiona pouco ou nenhum comprometimento dos envolvidos. Quanto à baixa governabilidade na gestão de trabalho, no SUS, que restringe a autonomia dos gestores, deve-se à ausência de autonomia executiva e estrutural. Executiva, a partir da dependência dos gestores à figura dos governantes do executivo: prefeito, governador e presidente. E estrutural, a partir da composição legal

QUADRO 2 – Referências conceituais acerca da Gestão de Informação

Autores	Descrição da Gestão de Informação
REIS 1993	<ul style="list-style-type: none"> • Etapa preliminar ao processo decisório. • Vinculada aos ambientes de planejamento, organização, direção e controle. • Necessita de um conjunto de políticas de captação e disponibilização da informação.
BARRETO 1994	<ul style="list-style-type: none"> • Geração da produção do conhecimento em favor da sociedade. • Estrutura de produção de conhecimento ao indivíduo e ao grupo que pertence.
MORAES 1994	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta como insumo a associação entre a descrição do real e o referencial explicativo.
GOMES 1995	<ul style="list-style-type: none"> • Representa mecanismos de produção e consumo da informação enquanto meta.
CASTELLS 2000	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalha com a informação enquanto produto do processo produtivo. • Contribui a capacidade produtiva da sociedade e dos padrões de vida.
CARVALHO 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de apoio ao processo decisório, possibilitando o conhecimento da realidade social e sanitária, epidemiológica, gerencial, demográfica, burocrática e orçamentária. • Subsídia as ações de governo e o desenvolvimento das políticas públicas em saúde, contribuindo para a qualificação das ações da gestão e do controle social.
LIMA 2006	<ul style="list-style-type: none"> • É um instrumento essencial à gestão do trabalho contribuindo para os processos de planejamento, monitoramento, desenvolvimento e avaliação da força de trabalho.
CAPURRO e HJORLAND 2007	<ul style="list-style-type: none"> • Geração do conhecimento comunicado. • Representa o processo de transformação, seleção e interpretação do conhecimento em um contexto específico.
BRAGA 2007	<ul style="list-style-type: none"> • Possui função de política da organização, o que possibilita a interação entre as várias partes que a constituem. • Gestão eficaz de todos os recursos de informação importantes para a organização fazendo apelo à tecnologia da informação.
MORAES e GÓMEZ 2007	<ul style="list-style-type: none"> • Gera possibilidades de subsidiar a atuação de estruturas em face de determinados interesses e práticas institucionais.
SIMEÃO e MENDONÇA 2007	<ul style="list-style-type: none"> • Essencial ao Estado e um direito do cidadão na medida em que possui encadeamentos que criam redes de especialistas fortemente monitoradas. • Composta de redes que trabalham as informações corporativas e gerenciais com ramificações no ambiente comunitário.
MIRANDA 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Requer competências e capacidades de direção, comando, condução e comunicação.
CARVALHO 2009	<ul style="list-style-type: none"> • É a representação de fatos da realidade a partir em certa visão mediante regras. • Estabelecimento de elo entre fatos da realidade ou as ideias de algumas pessoas e as ideias ou conhecimento de outras. • Compreende um ciclo que tem como elementos os dados que se transformarão em informações. • Subsídia o processo de tomada de decisão
CHAVES 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Seus componentes são: organização, armazenamento e recuperação.

Fonte: Elaborado, pelo autor, a partir de Reis (1993), Barreto (1994), Moraes (1994), Gomes (1995), Castells (2000), Carvalho (2004), Lima (2006), Capurro e Hjørland (2007), Braga (2007), Moraes e Gómez (2007), Simeão e Mendonça (2007), Miranda (2008), Carvalho (2009) e Chaves (2013).

e normativa em que operam os princípios da Administração pública. E, por fim, o planejamento segregado, que foi observado a partir da ausência de integração entre as ações pertinentes ao gerenciamento do trabalho, no SUS, envolvendo as três esferas de governo (CARVALHO, 2004), o que restringe a unicidade de esforços na bus-

ca de soluções efetivas. Os quatro pontos críticos funcionam como um ciclo em que cada um deles prejudica o desempenho do outro, de forma direta ou indireta.

Descritos os temas a partir de seus respectivos pontos críticos, esta discussão e resultados estabeleceram uma esquematização de ações que contribuísse

QUADRO 3 – Pontos críticos no gerenciamento do trabalho no SUS, vinculados à gestão de informação

TEMAS	PONTOS CRÍTICOS
FONTES LIMITADAS DE INFORMAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • A folha de pagamento predomina, frequentemente, como única fonte de informações em relação aos servidores (efetivos e cargos comissionados) e trabalhadores ligados a contratos de terceirização. • A ausência de um sistema efetivo de informações no gerenciamento do trabalho compromete as possibilidades de identificação precisa de fragilidades e de elaboração de planos estratégicos ao alcance de soluções.
FRAGILIDADES NA DEFINIÇÃO DE METAS NO TRABALHO DE ACORDO COM AS DEMANDAS	<ul style="list-style-type: none"> • A ausência de suporte informacional dificuldades o entendimento das prioridades por parte do conjunto dos trabalhadores e de suas lideranças. • Ausência de uma gestão de informação colabora para que os trabalhadores não compreendam as conexões entre processos de trabalho e possuam condições de avaliar seus desempenhos, o que compromete a efetividade no alcance de metas.
BAIXA GOVERNABILIDADE QUE RESTRINGE A AUTONOMIA NA GESTÃO DO TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • A ausência de um sistema de informações completo e preciso limita possibilidades de ampliação da autonomia através de níveis hierárquicos abaixo dos governantes, o que atribui ao SUS uma alta dependência do governante (municipal, estadual, federal). A governabilidade deve ser ampliada aos níveis hierárquicos a partir de mecanismos de gestão do trabalho apoiados na gestão de informação.
PLANEJAMENTO SEGREGADO	<ul style="list-style-type: none"> • Dispersão dos mecanismos de articulação na busca de soluções na medida em que as informações não são integradas em favor do alcance de soluções. • Baixa integração nas ações verificadas nas esferas municipal, estadual e federal, pois a informação não desempenha um papel de sistêmico e integrado entre as referidas esferas que favoreça o alcance de resultados.

Fonte: Adaptado de Lima (2006).

para o desenvolvimento da gestão de informação, a partir de cada tema identificado (FIGURA 1).

O primeiro tema, referente à gestão do trabalho, no SUS, aponta que as fontes limitadas de informação precisam sofrer alterações severas. É necessária a criação de um sistema efetivo de controle de informações sobre as operações, em todos os setores, os recursos disponíveis, as demandas, a lotação exata dos funcionários, seus perfis profissionais e indicativos de desempenho, entre outros aspectos fundamentais ao gerenciamento de um sistema público de saúde. Nesse ambiente, os relatórios possuem papel estratégico. De acordo com

Stair (1998), os relatórios da área de gestão de informação podem favorecer aos gestores, no que se refere aos aspectos de desenvolvimento de planos para aperfeiçoar a gestão e para obter melhor controle sobre as operações da organização.

A fragilidade na definição de metas no trabalho, de acordo com as demandas, pode ser enfrentada pela sistematização da comunicação enquanto alicerce de informações na definição de metas. A informação necessita fluir através de sistemas de comunicação que envolvam a gestão do trabalho e através dos níveis hierárquicos, na intenção de que as metas sejam estabelecidas a partir de uma identificação mais



precisa das demandas. De acordo com Jara (1998), sistematizar significa ordenar o produzido, identificar suas confluências e divergências e avançar até a elaboração de novas propostas, que precisam basear-se, com precisão, na realidade. Nesse sentido, a sistematização da comunicação é capaz de realizar o ordenamento e a reconstrução de processos de comunicação, identificando os elementos que os influenciaram. A sistematização da comunicação, a partir de informações integradas, possibilita um maior alcance de metas, na medida em que a ausência dessa sistematização ocasiona dificuldades de comunicação entre equipes. Muitas vezes, funcionários deixam de trocar informações relevantes ao gerenciamento do trabalho, ou escondem informações pela falta de conhecimento dos trâmites burocráticos ou, ainda, pela ausência de confiança entre os envolvidos, prejudicando diretamente a constatação da realidade

e fragilizando uma definição precisa de metas no trabalho.

A definição de metas deve ser momento estratégico na organização e dotado de clareza e transparência de operação e alcance dessas metas. A valorização, sistematização e melhoria do processo de comunicação, incluindo a criação de uma conduta institucional em comunicação, através dos níveis estratégico, tático e operacional, devem compor o posicionamento organizacional estratégico (LIMA, 2006). Essa mudança profunda não acontece sem se dedicar tempo suficiente à prática regular das habilidades de diálogo (SENGE *et al.*, 1999).

O planejamento segregado deve ser combatido pelo aumento da capacidade de visão sistêmica do SUS. Conforme Senge *et al.*, (1999), a mudança profunda exige comprometimento e tempo suficientes para a prática regular de pensamento sistêmico. A implantação e o acompanha-

mento de um planejamento estratégico são indispensáveis para a priorização de alguns projetos (LIMA, 2006) e convocam as pessoas, através de suas responsabilidades, a contribuir integradamente para os objetivos da organização.

A baixa governabilidade deve ser atenuada por meio de mecanismos que atribuem maior autonomia aos gestores de cargos estratégicos. Essa autonomia deve ser balizada por um sistema de informações integrado, atualizado e conduzido de forma transparente, praticado a partir de um compromisso com valores e ações. De acordo com Senge *et al.* (1999), a coerência entre os valores e ações é fundamental entre aqueles que estão defendendo a mudança. Afinal, as pessoas não esperam perfeição, mas reconhecem, sinceramente, a franqueza, assim como a falta destas qualidades.

As ações estratégicas de criação de um sistema de controle de informações, de sistematização da comunicação, de ampliação de autonomia baseada na informação e de aumento da visão sistêmica possuem articulações com alcance nos processos de trabalho que envolvem a diminuição de custos, o aumento da qualidade no atendimento, a melhoria dos mecanismos de gerenciamento e uma maior agilidade de operações no trabalho. Essas articulações contribuiriam para que tais estratégias aperfeiçoassem o planejamento do trabalho no SUS.

Destaca-se, ainda, que o mesmo ciclo negativo, constatado através dos temas referentes à realidade do trabalho, no SUS, tende a modificar-se a partir das ações baseadas na informação e a se transformar em um ciclo estratégico de desenvolvimento da gestão de informação no gerencia-

mento de trabalho, no SUS. Nessa dinâmica, o novo ciclo seria baseado na dinâmica sistêmica da gestão de informações e seria capaz de contribuir, estrategicamente, para o enfrentamento dos grandes desafios da saúde pública brasileira.

CONCLUSÃO

Este estudo assumiu o desafio de analisar o ambiente conceitual que envolve a gestão de informação, na tentativa de promover possibilidades de aperfeiçoamento dessa área de gestão na dinâmica organizacional de trabalho, no SUS. As grandes dificuldades enfrentadas pelo gerenciamento do trabalho, no SUS, preocupam a sociedade, de um modo geral, e revelam inúmeras fragilidades, enquanto a gestão da informação possui potencial estratégico para contribuir para o atendimento de suas demandas.

A investigação destacou que a compreensão da gestão da informação possui dois níveis de interpretação: a informação constituída como um insumo estratégico, que fornece possibilidades de conhecimento da realidade interna e externa à organização, e a informação como instrumento para o processo de tomada de decisão. O ambiente de compreensão da gestão de informações ganha relevância na investigação, na medida em que sua aplicabilidade depende do entendimento de seu papel e alcance junto à gestão do trabalho, no SUS.

A conclusão deste estudo foi que a gestão de informação, na gestão de trabalho no Sistema Único de Saúde, poderá ser desenvolvida a partir de ações estratégicas. São elas: a criação de um sistema efetivo de controle de informações, a sistematização da comunicação como suporte de informação na definição de metas, a maior

autonomia, baseada na informação, e o aperfeiçoamento de sua visão sistêmica, em que o planejamento estratégico possui função indispensável. Estas ações possuem articulações junto aos processos de trabalho que envolvem aspectos como: a redução de custos, o aumento da qualidade no atendimento, o aperfeiçoamento dos mecanismos de gerenciamento e um maior dinamismo de operações de trabalho no SUS. Nessa perspectiva, a gestão de informação funciona como uma aliada estratégica, no momento em que as informações são sistematizadas em favor do aperfeiçoamento do processo decisório. O SUS precisa promover mudanças nos processos de trabalho e o desenvolvimento da gestão de informação, nesse processo, é condição prioritária.

Dentre as limitações desta investigação, mencionam-se os pontos críticos verificados na gestão do trabalho, no SUS. Esses

pontos poderiam ter sido mais detalhados, na intenção de atribuir maior precisão ao posicionamento de ações sugeridas nesta investigação. Porém, os materiais disponíveis para o exame dos processos de trabalho, no SUS, não foram capazes de subsidiar esse detalhamento, uma vez que não abordaram o gerenciamento do trabalho a partir das conexões entre os três níveis de planejamento: estratégico, tático e operacional. Os estudos de Lima (2006) foram os que mais se aproximaram da análise dessas conexões. É é justamente nessa direção que se apresentam sugestões para novas pesquisas no ambiente de planejamento, que também se encontra dentre as áreas menos desenvolvidas na gestão do trabalho, no SUS. Esse planejamento deve ser investigado no ambiente da saúde pública, por meio dos referidos níveis de planejamento, na tentativa de contribuir para o fortalecimento da gestão sistêmica do trabalho, no SUS.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. O. M.; PONTES, R. J. S. e MARTINS JUNIOR, T. A. descentralização no marco da reforma sanitária no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, [S. l.], v. 8, n. p. 1-2, 2007.
- BARRETO, A. de A. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 3-8, out./dez. 1994.
- BRAGA, A. **A gestão da informação**. 2007. Disponível em: <www.arquivar.com.br/espaco_profissional/sala_leitura/artigos/Gestao_da_Informacao.pdf>. Acesso em: set. 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Nº. 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE GESTÃO E DA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE - DEGERTS. Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sigtrabalho>. Acesso em: nov. 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- CAPURRO, R.; HJORLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em ciência da informação**, [S. l.], v. 12, n. 1, jan./abr. 2007.
- CARVALHO, A. L. B. **A Gestão da Informação em Saúde e o Município**: um estudo sobre municípios que implantaram o Programa Saúde da Família e que estão integrados ao Projeto da Rede Estadual de Informação em Saúde REIS/RNIS-PB. 2004. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.
- CARVALHO, A. L. B. Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009.
- CASTELLS, M. A era da informação: economia, sociedade e cultura. In: CASTELLS, M. A **Sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- CHAVES, E. **Pilares da educação digital**. Pilar 2: gerenciamento da informação. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7881/6550>. Acesso em: set. 2013.
- DEMO, P. **Metodologia para quem quer aprender**. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, H. E. Entrevista concedida à Lena Vânia Pinheiro. **Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1-4, 1995.
- JARA, C. J. **A sustentabilidade do desenvolvimento local**: desafios de um processo em construção. Projeto de Cooperação técnica PCT/SEPLAN-PE/IICA. Instituto Interamericano de Cooperação para Agricultura. Brasília: PCT/SEPLAN-PE/IICA, 1998.
- LIMA, M. B. P. **A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários**: o caso do hospital de clínicas da UNICAMP. 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MARCHIORI, P. Z. **A ciência da gestão de informação**: compatibilidades no espaço profissional. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n2/12910.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2009.
- MCGEE, J.; PRUSAK, L. **Gerenciamento estratégico da informação** - aumente a competitividade e a eficiência da sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica. Rio de Janeiro: Elsevier, 1994.
- MIRANDA, A. S. **Documento Técnico com subsídios para a construção de uma proposta para Painel de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS**. Brasília: [s. n.], 2008. Mimeografado.
- MORAES, I. H. S. de. **Informação em saúde**: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MORAES, I. H. S.; GÓMEZ, M. N. G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, maio/jun. 2007.
- MULLER NETO, J. S. et al. Avaliação e fortalecimento da gestão estadual do SUS com base nas funções essenciais da saúde pública. In: **Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Congresso Mundial de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br>. Acesso em: set. 2013.
- REIS, C. **Planeamento estratégico de sistemas de informação**. Lisboa: Presença, 1993.

- SENGE, P.M.; KLEINER, A.; ROBERTS, C.; ROSS, R.; ROTH, G.; SMITH, B. **A Quinta Disciplina - A Dança das Mudanças - Os Desafios de Manter o Crescimento e o Sucesso em Organizações que Aprendem.** Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- SIMEÃO, E.; MENDONÇA, A.V.M. Comunicação da Informação em Saúde no Brasil: Aspectos de Qualidade e Desafios. In: Congresso Ibero-Americano de Comunicação da Informação em Saúde (CIACIS), 1., 2007, Brasília. **Anais...** Brasília: [s. n.], 2007. p. 85-93.
- SIQUEIRA, M. C. **Gestão estratégica da informação.** Rio de Janeiro: Brasport, 2005.
- SOUSA, D. L. **Organização do sistema de referência para usuários do CEO saúde bucal de Itapipoca - CE.** Projeto de Intervenção Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza: [s. n.], 2009.
- STAIR, R. M. **Princípios de sistemas de informação.** Rio de Janeiro: LTC, 1998.
- VIEGAS, S. M. da F.; PENNA, C. M. de M. O SUS é universal, mas vivemos em cotas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2013.