

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

**A UTILIZAÇÃO DA TI COMO INSTRUMENTO PARA O GERENCIAMENTO DA
QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES
DAS UNIDADES DE SAÚDE E DIRETORES DE DEPARTAMENTOS
DE SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

MARINA URIARTE FRANCISCO SCHAUFFERT

FLORIANÓPOLIS,
2001

MARINA URIARTE FRANCISCO SCHAUFFERT

**A UTILIZAÇÃO DA TI COMO INSTRUMENTO PARA O GERENCIAMENTO DA
QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS
UNIDADES DE SAÚDE E DIRETORES DE DEPARTAMENTOS DE SECRETARIA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Administração (Área de Concentração: Políticas e Gestão Institucional) da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Colossi

FLORIANÓPOLIS,
2001

**A UTILIZAÇÃO DA TI COMO INSTRUMENTO PARA O GERENCIAMENTO DA
QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DAS
UNIDADES DE SAÚDE E DIRETORES DE DEPARTAMENTOS DE SECRETARIA
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

MARINA URIARTE FRANCISCO SCHAUFFERT

Esta dissertação foi julgada e adequada para obtenção do título de Mestre em Administração (Área de Concentração: Políticas e Gestão Institucional) e aprovada em sua forma final pelo Curso de Pós-Graduação em Administração.




Prof. Nelson Colossi, Dr.
Coordenador do Curso

Apresentada à Comissão Examinadora, integrada pelos professores:



Prof. Nelson Colossi, Dr.
Orientador



Prof. Paulo Márcio Cruz, Dr.
Membro



Prof. Alexandre Marino Costa, MSc.
Membro

Para meu pai (in memoriam), meu grande herói.

AGRADECIMENTOS

A minha família que esteve sempre presente, minhas filhas que souberam compreender minha ausência e meu esposo que sempre me incentivou e apoiou, meus sinceros agradecimentos.

Ao profº. Nelson Colossi, pelo apoio, incentivo e paciência.

Ao profº. Paulo Cruz, que me acompanhou nesta jornada, meu maior incentivador e amigo muito obrigado.

Aos colegas de S.M.S.I. que colaboraram com minha pesquisa e prestaram informações valiosas.

As minhas colegas do Curso de Enfermagem que colaboraram para que eu pudesse realizar este trabalho.

À meu guru maior, Deus, que me deu a vida, a persistência e a garra para lutar sempre.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	iv
LISTA DE QUADROS	vii
LISTA DE GRÁFICOS	viii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	x
RESUMO	xii
ABSTRACT	xiii
I – INTRODUÇÃO	01
1.1. Apresentação e Definição do Tema	01
1.2. Objetivos do Estudo	03
1.3. Justificativa	04
1.4. Estrutura do Trabalho	06
II - BASE CONCEITUAL	08
2.1.Tecnologia da Informação	08
2.1.1 Aspectos Conceituais da Tecnologia. de Informação	09
2.1.2 Tecnologia de Informação e sua Aplicação Organizacional	15
2.1.3 Aplicação Organizacional dos Sistema de Informação	19
2.2. Contextualização de Saúde Pública. no Brasil	31
2.2.1 Breve Histórico da Saúde Pública no Brasil	31
2.2.2 Realidade Organizacional da Saúde Pública no Brasil	41
2.2.3 Resistência as Mudanças	44
2.3 Tecnologia de Informação e a Qualidade do Serviço de Saúde Pública	47
2.3.1 Qualidade: Histórico e Conceitos	47
2.3.2 Qualidade nos Serviços	54
2.3.3 Serviços: Conceito e Características	59
2.3.4 Conceito de Qualidade nos Serviços	61
2.3.5 Serviços Públicos de Saúde – Cenário Atual	65
III – METODOLOGIA	76
3.1 Tipo de Estudo	76
3.2 Local do Estudo	76
3.3 População e Amostra	78
3.4 Coleta de Dados	80
3.5 O instrumento	83
3.6 Análise dos Dados	83
IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	84
4.1 Caracterização dos componentes da amostra	84
4.2 Formação profissional da população deste estudo	84
4.3 Função desempenhada	86
4.4 Conhecimento dos gerentes de U.S. e diretores de departamentos sobre a T.I.	89
4.5 Conhecimento da T.I. pelos gerentes das U.S. e diretores de departamento no ambiente de trabalho	92
4.6 Verificação de utilização da T.I. no ambiente de trabalho dos gerentes e diretores de departamentos	95

V - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	159
5.1 Conclusões	159
5.2 Recomendações	161
5.3 Limitações da pesquisa e propostas de trabalho futuro	162
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	163
ANEXOS.....	169

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Formação profissional dos representantes da amostra.....	85
Tabela 2:	Função desempenhada pelos representantes da amostra	86
Tabela 3:	Distribuição dos profissionais segundo o tempo de serviço.....	88
Tabela 4A:	Compreensão dos gerentes de unidades de saúde sobre o conceito de T.I.....	89
Tabela 4B:	Compreensão dos diretores de departamentos sobre conceito T.I.....	89
Tabela 5A:	Conhecimento da T.I. pelos gerentes das unidades de saúde	92
Tabela 5B:	Conhecimento de T.I. no ambiente de trabalho pelos diretores de departamento	92
Tabela 6A:	Justificativa dos gerentes das U.S. quanto à forma de utilizar a T.I. no ambiente de trabalho.....	98
Tabela 6B:	Justificativa dos diretores de departamento quanto à forma de utilizar a T.I. no ambiente de trabalho	98
Tabela 7A:	Justificativa dos gerentes das unidades de saúde acerca da percepção de mudanças com a utilização da T.I no desenvolvimento do trabalho	108
Tabela 7B:	Justificativa dos diretores de departamento acerca da percepção de mudanças com a utilização da T.I no desenvolvimento do trabalho	108
Tabela 8A:	Justificativa dos gerentes das unidades de saúde em relação ao preparo para utilizar a T.I no ambiente de trabalho.....	112
Tabela 8B:	Justificativa dos diretores de departamento em relação ao preparo para utilizar a T.I no ambiente de trabalho	116
Tabela 9A:	Compreensão dos gerentes das unidades de saúde acerca dos aspectos considerados relevantes na utilização da T.I no contexto do trabalho em relação aos recursos humanos.....	119
Tabela 9B:	Compreensão dos gerentes das unidades de saúde acerca dos aspectos considerados relevantes na utilização da T.I no contexto do trabalho em relação aos recursos físicos.....	119

Tabela 10A: Compreensão dos diretores de departamentos acerca dos aspectos relevantes a utilização da T.I no trabalho em relação aos recursos humanos.....	126
Tabela 10B: Compreensão dos diretores de departamentos acerca dos aspectos relevantes a utilização da T.I no trabalho em relação aos recursos físicos.....	126
Tabela 11A: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde em relação a contribuição da T.I. na satisfação do usuário aos serviços prestados	129
Tabela 11B: Justificativa dos diretores de departamento em relação a contribuição da T.I. na satisfação do usuário aos serviços prestados	129
Tabela 12A: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde em relação a influência da T.I. na tomada de decisão sobre o que fazer e como fazer seu trabalho	134
Tabela 12B: Justificativa dos diretores de departamento em relação a influência da T.I. na tomada de decisão no trabalho	134
Tabela 13A: Justificativa quanto a possibilidade da T.I. permitir que a S.M.S. conheça o trabalho dos gerentes das Unidades de Saúde	139
Tabela 13B: Justificativa quanto a possibilidade da T.I. permitir que S.M.S. conheça o trabalho dos diretores de departamento	141
Tabela 14A: Justificativa quanto ao uso da T.I. permitir aos gerentes das unidades de saúde conhecer o trabalho realizado pelos funcionários nas unidades	143
Tabela 14B: Justificativa quanto ao uso da T.I. permitir aos diretores de departamentos conhecer o trabalho realizado pelos funcionários nas unidades	143
Tabela 15A: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde em relação a influência da T.I. no gerenciamento de recursos humanos	145
Tabela 15B: Justificativa dos diretores de departamentos quanto a influência da T.I no gerenciamento de recursos humanos.....	147
Tabela 16A: Justificativa dos gerentes das unidades quanto a contribuição da T.I. na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho	149
Tabela 16B: Justificativa dos diretores de departamento quanto a contribuição da T.I. na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho	149

Tabela 17A: Justificativa dos gerentes das unidades a respeito da influência da T.I. nas relações interpessoais no trabalho	152
Tabela 17B: Justificativa dos diretores de departamento a respeito da influência da T.I. nas relações interpessoais no trabalho.....	153

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Variáveis que classificam os objetivos do sistema de apoio à decisão – SAD.....	21
Quadro 2: Exemplos de aplicação, conforme a divisão dos sistemas de informações, em relação a decisão.....	22
Quadro 3: Principais características do sistema de informações em saúde SIM, SINASC, SINAN, SIH E SAI/SUS.....	24
Quadro 4: Etapas do movimento da qualidade	51
Quadro 5: Conceito de qualidade	52
Quadro 6: Burocracia	66
Quadro 7: Relação das unidades de saúde da rede municipal de Itajaí	79
Quadro 8: Relação dos diretores de departamentos da secretaria municipal de saúde.....	80

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1A: Utilização da T.I. pelos gerentes U.B.S.....	96
Gráfico 1B: Utilização da T.I. pelos diretores de departamentos.....	96
Gráfico 2A: A percepção dos gerentes das unidades de saúde quanto as mudanças ocorridas no desenvolvimento do trabalho com a utilização da T.I.	106
Gráfico 2B: A percepção dos diretores de departamento quanto as mudanças ocorridas no desenvolvimento do trabalho com a utilização da T.I.	106
Gráfico 3A: Preparo dos gerentes da U.S. para utilizar a T.I. no trabalho	112
Gráfico 3B: Preparo dos diretores em relação ao uso da T.I. no trabalho	116
Gráfico 4A: A contribuição do uso da T.I. pelos gerentes das unidades de saúde e diretores de departamento no que tange a satisfação do usuário do serviço.....	128
Gráfico 4B: A contribuição do uso da T.I. pelos diretores de departamento no que tange a satisfação do usuário do serviço.....	129
Gráfico 5A: Influência da T.I. na tomada de decisão dos gerentes da unidade de saúde	133
Gráfico 5B: Influência da T.I. na tomada de decisão dos diretores de departamentos.....	137
Gráfico 6A: A opinião dos gerentes quanto ao uso da T.I. permitir a Secretaria Municipal de Saúde conhecer o trabalho realizado nas Unidades de Saúde	138
Gráfico 6B: A opinião dos diretores de departamento quanto ao uso da T.I. permitir a Secretaria Municipal de Saúde conhecer o trabalho realizado nos departamentos.....	139
Gráfico 7A: A percepção dos gerentes quanto a T.I. permitir conhecer o trabalho realizados pelos funcionários nas Unidades de Saúde.....	142
Gráfico 7B: A percepção dos diretores quanto a T.I. permitir conhecer o trabalho realizados pelos funcionários nas Unidades de Saúde.....	142
Gráfico 8A: Percepção dos gerentes das unidades de saúde sobre a T.I. influenciar a forma de gerenciar os recursos humanos	144
Gráfico 8B: Percepção dos diretores de departamento sobre a T.I. influenciar a forma de gerenciar os recursos humanos	145

Gráfico 9A: Contribuição da T.I. na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho dos gerentes das unidades de saúde	148
Gráfico 9B: Contribuição da T.I. na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho dos diretores de departamento	148
Gráfico 10A:A influência da T.I. nas relações de trabalho dos gerentes da unidade de saúde	151
Gráfico 10B:A influência da T.I. nas relações de trabalho dos diretores de departamento	152

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TI.....	Tecnologia de Informação
SI.....	Sistema de Informação
SIT	Sistemas de Informação Transacional
SIG	Sistemas de Informação Gerencial
SAD	Sistema de Apoio à Decisão
CPD.....	Centro de Processamento de Dados
GVE	Guia de Vigilância Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
SAS	Secretária de Assistência à Saúde
CENEPI	Centro Nacional de Especialidades
REFORSUS	Reforço Orçamentário do Sistema Único de Saúde
RNIS	Rede Nacional de Informação em Saúde
SIH	Sistema Informação Hospitalares
SAI	Sistema Informação Ambulatorial
SIM	Sistema de Informação de Óbitos
SINASC	Sistema Informação dos Nascidos Vivos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos Notificáveis
DN.....	Declaração de Nascimento
SCB	Sistema de Seleção de Causa Básica
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
RCA	Repasse de Custeio Ambulatorial
SICAM.....	Sistema de Catalogação de Material
SICOMP.....	Sistema de Informação de Compras
SICOM.....	Sistema de Material de Consumo
SIPER.....	Sistema de Material Permanente
SIAPI	Sistema Financeiro
SICOT	Sistema Informação de Veículos Terrestres
SIAMED	Sistema de Informação de Registros de Medicamentos
OPS	Organização Panamericana
OMS.....	Organização Mundial de Saúde

SNCD	Sistema de Notificação Compulsória
PRODABEL	Prefeitura Municipal Belo Horizonte
CID	Classificação Internacional de Doenças
DO	Declaração de Obito
MS	Ministério da Saúde
SCB	Sistema de Seleção de Causa Básica
PCDEN	Sistema de Acompanhamento do Programa de Controle de Endemias do Nordeste
SI- PSF	Sistema de Informação do Programa de Saúde da Família
SI- PACS	Sistema de Informação para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde
COSAC	Coordenação de Saúde da Comunidade
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
CEME	Central de Medicamento
UNICEF	Organização Mundial de Saúde para a Criança
SI- PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SÍNTESE	Sistema Institucional de Tratamento de Séries Estratégicas
FGV	Fundação Getúlio Vargas
DATAPREV	Departamento de Informática da Previdência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a utilização da tecnologia de informação pelos gerentes das unidades de saúde e diretores de departamentos como meio para o gerenciamento da qualidade dos serviços em uma organização de saúde pública. Para isso, identificaram-se, através de levantamento bibliográfico, os pontos positivos da utilização da referida tecnologia nos serviços de saúde, seguindo-se avaliação empírica realizada por estudo de caso em organização de saúde pública. O instrumento utilizado procurou analisar, qualitativa e quantitativamente, aspectos que permeiam essa problemática. Os resultados deste estudo são, portanto, discutidos com base nos conceitos que serviram de base para identificar esse conhecimento, através da análise e discussão dos dados que mostraram ser os conceitos e meios ainda insuficientes para contribuir no gerenciamento dos serviços voltados para a qualidade dos mesmos.

ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the use of Information Technology by Managers of Health Units and Departmental Directors as a way for the management of quality of services in public health organizations. For this purpose, the strengths of using Information Technology in Health services were identified through bibliographic research followed by an empirical evaluation which was carried out using a case study on a public health organization. The instrument used sought to analyze, qualitatively and quantitatively, the aspects involved in the problems of public health services, based on the knowledge of managers of health units and departmental directors about the use of Information Technology in these services. The results of this study were, therefore, discussed using the concepts of Information Technology, Information Systems, Public Health Organizations and service quality as the starting point for identifying knowledge about and use of Information Technology in the management of health services. The results obtained from the data analysis and discussion show that concepts about Information Technology are insufficient to enable them to contribute to the management of services whose quality is aimed for.

I - INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação e definição do tema

As instituições de saúde são consideradas tipos de organização mais complexas e diferenciadas de outras que o mundo atualmente conhece, em vista da necessidade de utilização de novas tecnologias e o alto fluxo de pessoas que a compõem. São, em essência, prestadoras de serviços com características próprias, pois apresentam sistemas psicossociais que as difere das organizações que produzem e comercializam bens

A diferença ainda é que as mesmas convivem, freqüentemente, com problemas e dificuldades dos indivíduos, e vários fatores que interferem no seu bem-estar, conseqüentemente comprometendo e envolvendo-os emocionalmente. Todo o seu conteúdo é humano, sadio ou doente, ponto forte da organização, representando a matéria-prima do processo aliado aos recursos e as tecnologias incorporadas a essas instituições.

Em suma, as organizações não têm escolha, pois, atuam em ambientes turbulentos que apresentam constantes ameaças ao seu crescimento e a sua sobrevivência (Smart&Vertinsky, 1984). Aqui se incluem as organizações de saúde em constantes mudanças. Por turbulência, os dois autores acima referidos entendem a dimensão ou tamanho da mudança que ocorre nos fatores ou componentes do ambiente organizacional. Sendo assim, as transformações organizacionais tornaram-se necessárias à flexibilidade e à adaptabilidade das instituições confrontadas por este ambiente de mudanças.

Este processo leva à modernização das instituições que passam a trabalhar e a pensar em grupo, embora ainda pouco considerados os sentimentos e valores dos indivíduos, que proporcionam, por sua vez, pouca autonomia aos mesmos. Neste contexto, inserem-se as organizações de saúde pública cuja prestadora de serviços à população pobre se vêem atadas a um sistema lento, ultrapassado, carente de recursos humanos e financeiros adequadamente capacitados para atender às necessidades dos indivíduos e proporcionar qualidade de vida aceitável. Considere-se que nesse ambiente, além de forte tensão e desmotivação, outros fatores, como poucos funcionários, má remuneração, sobrecarga de trabalho, despreparo para o trabalho, aliado à falta de interesse em qualificar os indivíduos, encontra pessoas “carentes”, doentes e destituídas de qualquer recurso que as identifiquem como cidadãos.

Acreditamos que um processo seletivo adequado, um trabalho de educação contínuo às inovações, suporte psicológico e respaldo administrativo, seria imprescindível a melhoria do

serviço, integração entre equipes e usuários do sistema, inclusive para auxiliar as pessoas da instituição a se adaptarem às mudanças acarretadas pelo processo tecnológico impostas pelo mundo globalizado.

As organizações de saúde pública objetivam o diagnóstico e o tratamento das doenças, porém é na promoção e prevenção da saúde que encontramos seu maior propósito.

A tecnologia é vista, atualmente, como um fator importante para a estrutura das instituições, possibilitando às pessoas e aos grupos melhores condições para os serviços oferecidos à clientela. A tecnologia de informação (TI), é compreendida, pela primeira vez no início da década de 80, nos meios da computação. Para Freund (1982), tecnologia de informação é o conjunto de ferramentas utilizadas no tratamento (registro, planejamento, reprodução, métodos, comunicação.) da informação.

Um conceito mais atual, cita Yong (1992), quando relaciona a TI às várias correntes de desenvolvimento tecnológico, incluindo microeletrônica, ciência da computação, telecomunicações, engenharia de software e análise de sistemas.

Encontramos mais definições que completam as anteriores, quando se vincula a TI às instalações distribuídas, tecnologia de áudio e vídeo, equipamentos de informática, metodologias, procedimentos, favorecimento dos serviços em equipes e fornecimento de dados que tenham interesse para a equipe.

Na área da saúde, observamos maior implantação da tecnologia de informação nas organizações privadas, mais especificamente nos hospitais que, num esforço de modernização, vêm investindo nesta tecnologia, na tecnologia terapêutica e de diagnóstico como meio para atingir seu principal objetivo, atender bem ao cliente.

Neste contexto, os pacientes terão que, rapidamente, familiarizaram-se com modernas “peças” de equipamento técnico que contribuem para o restabelecimento de sua saúde e rapidez de diagnóstico com o uso da eletrônica sofisticada. Muita das inovações tecnológicas, no setor saúde, implica introdução de um novo serviço que se soma aos anteriores e exige aumento do número e qualificação de pessoal para a sua prestação.

Cabe destacar que o trabalho intensivo dos recursos humanos que atuam nos hospitais, mesmo que venham a ser melhor qualificados, não altera, não diminui com as mudanças impostas pelo mundo globalizado ou pelo dinamismo tecnológico.

O hospital, enquanto instituição, apresenta-se como elemento-chave dentro do sistema de saúde, concentrando grande parte da tecnologia e do poder deste sistema.

Entende-se por TI nas organizações hospitalares aquelas tecnologias que visam

colaborar na coleta, no armazenamento e na análise de dados que possam contribuir para compor a informação (Mirshawka, 1994).

O conceito e a aplicação da TI nas organizações de saúde diferenciam-se pela facilidade ao acesso e um maior investimento das mesmas nas organizações de saúde privada.

Já as organizações de saúde pública não possuem clientes que repassem a maior parte dos recursos, mas contribuintes que custeiam os serviços, embora grande parte não chegue a esses serviços oferecidos à população.

As políticas de saúde voltada aos serviços públicos possuem, como meta, a busca de um melhor atendimento a toda a população, embora sempre a um menor custo, impossibilitando o repasse de recursos para a compra de equipamentos eletrônicos, com a finalidade de normatizar e organizar os serviços e também o investimento em capacitação de pessoal para lidar com as novas tecnologias.

De que maneira os gerentes de unidades de saúde e os diretores de departamentos da S.M.S. utilizam a TI no trabalho?

1.2 Objetivos do estudo

Para proporcionar respostas a esta questão de pesquisa, estabelece-se como objetivo geral estudar e analisar a utilização da TI como instrumento para o gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde da S.M.S.

Como objetivos específicos:

1. Verificar quais TI estão disponíveis para utilização dos serviços dos departamentos e unidades da S.M.S. de Itajaí;
2. Verificar o conhecimento dos coordenadores das unidades básico e diretor de departamentos de saúde sobre as TI usualmente disponíveis na Secretaria da Saúde;
3. Identificar as formas de utilização da TI disponíveis na Secretaria da Saúde pelos coordenadores das unidades de saúde e diretores dos departamentos;
4. Verificar se os coordenadores das unidades de saúde e diretores de departamentos relacionam a utilização da TI disponível com o gerenciamento da qualidade nos serviços de atenção básica à saúde do Município de Itajaí.

1.3 Justificativa do estudo

Presencia-se, nas organizações de saúde, um certo desenvolvimento e aplicação de recursos tecnológicos que vêm modificar a estrutura e o comportamento das pessoas que compõem estas organizações.

Os estudos apontam para a influência que o uso da TI proporciona aos serviços de saúde, como maneira de facilitar, estruturar e organizar o gerenciamento das respectivas unidades.

Na literatura alusiva, artigos, ensaios e várias pesquisas, encontram-se estudos utilizando à TI nos serviços de saúde como ferramenta facilitadora de todas as ações de saúde. Existem também mobilizações no que tange às gerências de recursos humanos em enfatizar a necessidade de priorizar políticas institucionais voltadas para a produtividade e qualidade dos serviços oferecidos à população, direcionando suas preocupações na maneira de como estes serviços são oferecidos. E nada melhor que a TI que surge para impulsionar a melhoria da qualidade dos serviços.

O mundo atual está direcionado por questões relevantes a determinados desafios deste final de século: qualificação do profissional que presta os serviços; desnível de formação profissional e estruturação de equipes de trabalho; feminização da área da saúde provocando mudança nos processos de trabalho; burocratização, racionalização e o estabelecimento de normas, rotinas e métodos para atividades antes realizadas de forma semi-artesanal (Machado, 1999). Estes trabalhos demonstram o grande interesse e a importância do estudo e do uso dos instrumentos de tecnologia de informação aplicados aos serviços de saúde, em especial na área de administração no que tange ao gerenciamento dos serviços.

O uso da tecnologia de informação no serviço de saúde pública especificamente os sistemas de informação, tem facilitado o subsídio de decisões estratégicas para organizar serviços, produção de serviços, notificação e registros de morbimortalidade que tem como objetivo satisfazer às necessidades de saúde da população assistida.

A tecnologia de informação, através dos sistemas de informação vem como proposta de modificar o atual comportamento dos serviços públicos de saúde no Brasil, centralizados, burocráticos e direcionados, quase exclusivamente, a atender doentes, coletar dados que justifiquem e documentem a produção das unidades de saúde.

A intenção da utilização destes sistemas é saber para que se produzem dados e para quem são os mesmos encaminhados e que impacto esta produção reflete na saúde da

população. São informações relevantes, subsidiadas com sistemas de informações específicos que podem mudar o atual modelo de assistência medicalizada, para ir ao encontro da atual e tão requerida proposta do SUS – equidade, universalização e desigualdades sociais. Um dos objetivos de utilização da TI nos serviços de saúde pública é transferir o atual enfoque de “oferta de serviços” para as “necessidades de saúde”.

A TI, por meio de sistemas de informação, específicos a determinadas áreas, tem como finalidade orientar o processo decisório, no sentido de concentrar as atividades a favor dos grupos menos favorecidos, freqüentemente esquecidos, para serviços que concentram as suas atividades dentro das unidades de saúde (Teixeira, 1995). A idéia é utilizá-los como instrumentos capazes de suporte ao planejamento, implantação e avaliação às práticas de saúde.

Segundo Albertin (1996, p.43), “*a evolução da TI e de sua utilização tem alterado o perfil de seus serviços e produtos*”. Torna-se importante avaliar e entender estas modificações para que a administração da informática se adapte a este novo momento.

Atualmente, vislumbra-se um crescimento da utilização da TI nos serviços de saúde pública, em virtude da necessidade de melhorar a qualidade dos mesmos à população e a exigência da mesma por melhores serviços, o que permite a otimização dos recursos disponíveis possibilitando o acesso ao conhecimento e considerando os objetivos da S.M.S., ou seja, o de proporcionar à população de sua área de abrangência um serviço de qualidade capaz de suprir suas necessidades básicas. Isso nos motivou a realização de um estudo para avaliar a utilização da TI pelos gerentes de unidades e diretores de departamentos, entendendo que a mesma lhes proporciona condições de estruturar e de organizar os serviços, e tomá-la como suporte para decisões, como também para o planejamento estratégico, contribuindo à melhoria das condições individuais da equipe de trabalho. Conseqüentemente, refletirá na população, traduzidos em maior qualidade na assistência à Comunidade.

Como servidora pública municipal, a autora aposta na credibilidade do governo na intenção de resolver os problemas da coletividade. No entanto, deparamo-nos com o desgaste a que chegou a função pública, marcada pelo notório descontentamento da clientela que utiliza seus serviços, e pelo número reduzido de ações no sentido de tornar as instituições públicas mais ágeis, modernas e humanizadas.

Da mesma forma, a atividade profissional aliada à formação em saúde levaram à constatação de que a situação enfrentada hoje pelo serviço de saúde pública precisa ser urgentemente revisto. O serviço público de saúde precisa procurar formas mais eficientes de

administrar para maximizar produtividade e qualidade.

Drucker (1997, p.73), cita que *"tal como as corporações, os governos precisam reinventar-se a si mesmos para se tornar eficazes. Desse modo até poderão continuar relevantes"*. A vontade política dos governantes implica priorizar serviços que contribuirão, a longo prazo, na melhoria da qualidade de vida das pessoas e na melhor distribuição de recursos financeiros com certa economia.

A correta utilização da TI no trabalho, o seu conhecimento e a adequada utilização da mesma pelos gerentes refletirá no bem-estar de todos, indiscutivelmente na do cliente.

De acordo com os objetivos definidos neste trabalho, pretendemos contribuir para avaliar de como se encontram os serviços prestados pelos gerentes e diretores na S.M.S. com a utilização da TI no trabalho, como também reconhecer e sugerir ações para mobilizar o emprego da TI nas unidades como instrumento a um gerenciamento eficaz.

1.4 Estrutura do trabalho

Relacionamos, neste item, as etapas que compõem o trabalho.

No **primeiro capítulo**, o problema de pesquisa, os objetivos a serem alcançados – geral e específicos, e a justificativa para a pesquisa.

No **segundo capítulo**, a base conceitual, referente à utilização da tecnologia de informação nos serviços de saúde pública. Busca-se identificar a aplicação organizacional da TI nos serviços de saúde pública e a qualidade dos serviços oferecidos com o uso da TI.

No **terceiro capítulo**, definem-se os procedimentos metodológicos que orientam a pesquisa de campo, a sua classificação, o seu universo, bem como a definição da coleta de dados, como serão aplicadas as técnicas de pesquisa e como será abordada a análise dos dados. Contém ainda a caracterização da Secretaria Municipal de Saúde, bem como todas as unidades onde foram realizadas a pesquisa, objeto deste estudo de caso.

No **quarto capítulo**, a análise e discussão dos resultados da pesquisa de campo, caracterização dos gerentes de unidades e diretores de departamentos na função de gerência, o processo de implantação de informatização e treinamento em serviço, os recursos de *hardware* e *software*, recursos disponíveis para o gerenciamento do serviço, o uso da tecnologia de informação nas atividades administrativas e assistenciais das unidades de saúde, considerando a qualidade do serviço com a utilização da TI.

No **quinto capítulo**, o quadro de conclusões abordando os aspectos da revisão de

literatura, de pesquisa de campo, das técnicas de pesquisa utilizadas, das sugestões e recomendações para os gerentes e unidades da S.M.S.

Faz parte integrante da estrutura desta pesquisa os anexos utilizados, em forma de questionários, e a lista das referências bibliográficas que amparam o presente estudo.

II - BASE CONCEITUAL

Para a discussão do tema que engloba este estudo, é necessário apresentar alguns conceitos importantes à utilização da Tecnologia de Informação no gerenciamento dos serviços de saúde pública, e a implicação desta temática na qualidade e produtividade dos serviços oferecidos à clientela.

Serão também abordados os aspectos e a realidade organizacional nos serviços de saúde pública frente às mudanças que ocorrem nesta área frente ao uso da Tecnologia de Informação.

Para que haja um bom entendimento da temática, apresentaremos conceitos de Tecnologia de Informação (TI), Saúde Pública, qualidade e sistemas de informação, e uma visão geral da utilização da TI no serviço público.

2.1 Tecnologia da informação

O mundo enfrenta muitas mudanças que, de uma maneira ou outra, afetam a vida dos indivíduos, da sociedade, e da humanidade.

Em toda esta revolução, situa-se a tecnologia que mudou a vida das organizações. E com a tecnologia, deparamo-nos com a informática gerando mudanças, revolucionando e redefinindo suas ações que, quando utilizada, de certa forma, para apoio às atividades produtivas, passou a fazer parte integrante destas atividades, influenciando ou modificando as formas de negócio.

A tecnologia permite alta velocidade e favorece o uso de grande quantidade de informação, proporcionando forma sólida às redes. Através dela, transportamos dados, voz ou imagem. Também por meio da tecnologia é possível integrar computadores, bases de dados e aplicações. Ainda derruba distâncias, aproxima fonte e destino, interliga organizações e fornece qualidade de vida aos indivíduos (Shiozawa, 1993).

Desta forma, podemos entender tecnologia como o elemento de um enorme número de soluções e alternativas para a utilização de sistemas, enquanto Sistema de Informação, o componente de demanda da organização relacionado a informação.

Percebemos que ocorre uma maior utilização desta TI pelas organizações, em geral pelo fato de estarem, hoje, ao alcance de todos, como também o barateamento dos dispositivos de hardware e o aumento de sua potência. O software possui mais capacidade de

explorar os atuais dispositivos. Conseqüentemente, o usuário torna-se mais envolvido nos processos de transformação advindos da tecnologia.

Para que a TI e os Sistemas de Informação sejam utilizados pelas organizações é indispensável que as mesmas gerem informações; por conseguinte, gerem decisões capazes desta para a ação. É importante dizer que a informação é base de qualquer atividade do homem, e que nosso dia-a-dia é um processo contínuo de informação.

As instituições, organizações, empresas e as pessoas necessitam de conhecimento, que por sua vez, é a informação para através dela, conhecerem seus problemas, buscarem soluções para os mesmo, buscar em metas e cumprirem objetivos (Carvalho & Paula Eduardo, 1998). Definimos que não existe gerência em nenhuma organização, se não houver um sistema de apoio à decisão que faça uso da informação, e possa utilizá-las para dela extrair as bases a um gerenciamento eficaz.

Portanto, a informação em saúde é um instrumento de decisão para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que compõem o Sistema Único de Saúde.

2.1.1 Aspectos conceituais da tecnologia de informação

Cabe aqui conceituarmos e definirmos Tecnologia, pois é de extrema importância para a compreensão deste trabalho e traçarmos sua linha de desenvolvimento.

Para Chiavenato (1996), sobre um certo ponto de vista, tecnologia é o conjunto ordenado de conhecimentos empregados na produção e comercialização de bens e de serviço. Tais conhecimentos podem ser científicos ou simplesmente empíricos, ou seja, resultado de observações, experiências cotidianas, aptidões específicas, tradição oral ou escrita.

Em sentido mais amplo, a tecnologia abrange todos os conhecimentos técnicos, patenteados ou não, fórmulas, manuais, planos, projetos, marcas, bem como métodos de direção e administração, procedimentos técnicos, métodos e processos de operação, conhecimentos técnicos normalmente requeridos para montar e operar instalações produtivas e o próprio conhecimento para selecionar e escolher tecnologias variadas, estudos de análise econômica, financeira, mercadológica.

É uma variável responsável por transformações no ambiente organizacional, em nível externo e interno.

Em nível externo, essas transformações ocorrem, quando novas tecnologias criadas e desenvolvidas por outras empresas são adquiridas, incorporadas e absorvidas pela organização; e, em nível interno, quando essa tecnologia, ao ser implantada no ambiente interno da empresa, passa a influenciá-la poderosamente (Arantes, 1995).

Rodrigues (1994), cita algumas abordagens de tecnologia, iniciando que é um conjunto particular de dispositivos, máquinas e outros aparelhos utilizados na empresa para a produção de resultados. Em outro momento, salienta que tecnologia pode ser vista como um pacote de informações organizadas, de várias formas, trazidas de certas fontes, obtidas por meio de vários métodos e usada na produção de bens. Mas o autor defende que o melhor conceito para tecnologia é muito mais que simples equipamentos, máquinas e computadores, que as organizações operam por dois sistemas, interligados, conectados: o sistema técnico que apresenta técnicas, ferramentas e métodos utilizados para cumprir algumas tarefas, e o sistema social, com suas necessidades e expectativas.

As empresas foram obrigadas a melhorar seus sistemas produtivos e suas relações empresariais, com o processo da globalização, tanto nacional quanto internacional. Cabe aqui destacar as inovações tecnológicas voltadas para a introdução de processos produtivos automatizados por computador e uso de sistemas estruturados de informações gerenciais que facilitem o processo de tomada de decisão a fim de que sejam produzidos produto e/ou serviços que atendam às necessidades e expectativas dos consumidores (Motta, 1995).

Segundo Bridges (1995), de forma muito diversa do que se imaginava há poucas décadas, os equipamentos eletrônicos não estão somente substituindo pessoas com baixa qualificação que executam trabalhos manuais, mas passaram a ocupar o lugar de quem executava o trabalho mental nos escritórios de administração de nível médio, onde os computadores tomam até decisões sobre valores de empréstimos e investimentos.

Serviços que eram feitos por várias pessoas, munidas de calculadoras e sujeitas a erros são feitos por uma só pessoa com seu microcomputador.

Em toda esta metamorfose, que ocorre no mundo e nas empresas, a tecnologia exerce mudanças extraordinárias causando profundos choques.

Doctor (1992), em artigo publicado no *Annual Review of Information Science and Technology* (Arist), a tecnologia e a sociedade interagem, cada uma afetando o desenvolvimento da outra. Desta forma, uma revolução social é comandada por mudanças rápidas e evolutivas em computador, comunicações e tecnologias de informação e pela ação recíproca das instituições sociais e a tecnologia.

Para (Mckenna, 1997, p.14), “ *a tecnologia e a sociedade se moldam e se renovam mútua e incessantemente* “.

Este desenvolvimento veloz passa a causar impactos nas pessoas em seus trabalhos, como vivem, como estudam e acabam carregando padrões sociais diferenciados e novos valores culturais (Flôres, 1999).

Para Colliére (1989, p.261) “*tecnologia é uma arte, um conhecimento dos instrumentos, tudo o que depende de sua elaboração, da sua criação, da justificação da sua utilização apropriada e da maneira de se servir dele*”.

As profissões e ofícios são exercidos através de instrumentos. Estes são determinantes da prática profissional que orientam e contribuem para identificar problemas e necessidades, como também auxiliam nos procedimentos técnicos da organização (Colliére, 1989).

Todos os ofícios recorrem a instrumentos dos quais é indispensável conhecer as propriedades e o modo de utilização; as técnicas. Entretanto, o exclusivo conhecimento das técnicas não é suficiente.

As organizações de saúde objetivam diagnosticar e tratar doenças. Para isso, precisam agregar as organizações, matérias-primas, recursos e tecnologias. As organizações de saúde apresentam-se como um tipo organizacional próprio. Apresentam um grande número de especialistas, tanto atuando como “staff” quanto agindo diretamente sobre o fluxo principal de trabalho e sobre o controle organizacional.

Neste caso, a tecnologia parece desempenhar um papel relevante não só na composição da estrutura, mas junto aos indivíduos e na formação de grupos que atuam nessas organizações.

Sendo as organizações unidades sociais deliberadamente construídas e reconstruídas para buscar objetivos específicos, estas se caracterizam por divisão de trabalho, poder e responsabilidade de comunicação, que é o processo de transferir informações de uma pessoa para outra, através de sons e imagens, da fala, da escrita, com o objetivo de produzir conhecimentos.

Segundo Katz & Kahn apud Kurcgant (1991), “*comunicação é o intercâmbio de informações e a transmissão de significados*”.

A divisão de trabalho é planejada para intensificar a realização de objetivos específicos.

O poder tem como finalidade controlar esforços combinados da organização e os dirige para seus objetivos. Também faz parte do poder o controle do desempenho da

organização e o remodelamento de sua estrutura, aumentando sua eficácia.

“Diferentemente, da administração clássica às organizações contemporâneas, entendidas como sistemas abertos (Katz & Kahn, 1987), tem que se adaptar às condições mutante do ambiente externo para continuar a existir e lograr sucesso” (Bowditch & Buono, 1992; Brown & Moberg, 1980).

Na atualidade, as mudanças no panorama político, econômico, social, tecnológico, cultural, demográfico e ecológico têm inspirado grandes transformações nas estratégias empresariais das organizações (Oliveira, 1995; Hall, 1984).

Para enfrentar tal conjuntura, as novas formas organizacionais devem ser flexíveis, adaptativas e responsáveis às necessidades dos clientes e dos requisitos do mercado (Cravens, Schipp & Cravens, 1994).

Embora haja divergências quanto ao melhor conceito para tecnologia, pois os autores a entendem de várias maneiras, geralmente se enquadram em duas categorias: uma puramente científica (sistematização de um conhecimento através de estudos) e outra, definida de uma forma menos rígida, incluindo procedimento para os quais não existe uma explicação racional formulada anteriormente.

Como o objetivo deste trabalho é analisar a utilização da TI como instrumento para o gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde, a partir de definições de vários autores, o conceito que norteará este trabalho entende:

Conjunto de ferramentas utilizadas no tratamento das informações, que tem a colaborar na coleta, no armazenamento e na análise dos dados que compõem a informação relacionando-as a várias correntes de desenvolvimento tecnológico. Todo esse processo, assustadoramente rápido de avanço tecnológico, tem razões para acontecer.

Segundo Almeida (1996, p.24) “a tecnologia é gerada porque: em caso contrário à Sociedade entraria em processo de decadência”, entre outras coisas possibilita aos detentores da tecnologia maior influência sobre massa populacional, aumenta a produtividade no trabalho, melhora a qualidade, reduz o custo, proporciona lucratividade das organizações, aprimoramento nos processos de ensino e aprendizagem.

Segundo Gomes e Gonçalves (1993), as novas tecnologias não são aquelas que se baseiam em computadores, nem aquelas totalmente inéditas, e sim a tecnologia nova para a empresa em questão, mesmo que ela não seja nova para o mercado.

As tecnologias estão incorporadas as Organizações que requerem inovações, não existe retrocesso tecnológico, ele está acontecendo porque o mundo assim está exigindo.

Portanto, cumpre ao homem utilizá-la em seu trabalho como benefício para si e para a organização, porém, de uma forma harmônica com a estrutura da organização, favorecendo a comunicação interna através de processos multidisciplinares, visando e atingindo as metas desejadas no planejamento das ações estratégicas da empresa.

“O esforço de dois indivíduos, trabalhando como uma unidade em direção a uma meta comum, é maior do que a soma dos esforços dos indivíduos trabalhando individualmente” (Cornell apud Davis, 1994).

Os serviços de saúde, hospitais, clínicas e ambulatórios privados ou públicos estão num esforço de modernização que implica uso de tecnologia como veículo que lhes permitirá o alcance do principal objetivo – atender bem a clientela.

Neste contexto de modernização, os paciente/clientes terão que, rapidamente familiarizar-se com modernas “peças” de equipamento técnico que, de uma forma ou de outra contribuam para o restabelecimento de sua saúde e rapidez de diagnóstico, com o uso da eletrônica sofisticada: tomógrafos, ultra-sons, eletroencefalógrafo, eletrocardiógrafo, máquinas de hemodiálise, respiradores, ressuscitadores, ressonância magnética e muitos outros.

Mirshawha (1994), classifica em quatro categorias as tecnologias voltadas para o serviço de saúde:

- tecnologias para o diagnóstico
- tecnologia terapêutica;
- tecnologia de informação;
- tecnologia de múltiplas finalidades (combinação de outras).

Dada a complexidade de todas as categorias de tecnologia utilizadas nos serviços de saúde, optou-se em estudar mais profundamente uma delas, ou seja, **a tecnologia de informação** que norteará toda esta pesquisa.

Segundo Gonçalves (1995), a informação é hoje um dos grandes recursos utilizados pelas organizações, permitindo a estas um perfeito direcionamento estratégico – interagindo a organização e seu macroambiente, num constante fluxo – criando possibilidades de alcançar seus objetivos e cumprir sua missão corporativa.

Para o alcance de seus objetivos, os serviços de saúde estão utilizando a tecnologia de informação que os auxiliará num processo de mudanças, visando fornecer um serviço de saúde adequado a toda população.

Entendemos por tecnologia de informação, nas organizações de saúde pública, tecnologias que colaboram na coleta, no armazenamento e na análise de dados, compondo a informação.

Segundo Kurcgant (1991), informação em saúde – *“é o instrumento utilizado no processo de planejamento, aperfeiçoamento e tomada de decisão nas diversas instâncias da organização e gerência dos serviços de saúde, contemplando ainda os estudos e pesquisas necessárias às questões relativas aos fatores predisponentes, portadores ou mantenedores das enfermidades”*.

Podemos perceber que, com a evolução dos tempos, a consolidação da história as transformações nas organizações também ocorreram e ocorrem na sociedade: de agrícola passou a industrial e esta à sociedade da informação, transformando, mais uma vez, o homem e as organizações.

As organizações mudaram totalmente na época e também agora, com o aparecimento da sociedade da informação que surge.

Porém, nem todos os segmentos desta Sociedade em transformação ou das organizações empresariais incorporam esta mudança imediatamente. As formas de organizações podem se mesclar simultaneamente (Furlan & Ivo, 1992).

Mas só terá sucesso e progresso a organização que se incorporar à nova sociedade de informação que está surgindo e com elas as novas tecnologias de informação utilizadas pelas organizações modernas poderão torná-la mais competitiva. Estas transformações emergem através da tecnologia, gerando forte impacto nas organizações e na Sociedade, levando todos a mudar sua forma de agir e de pensar.

Em cada Sociedade, no decorrer dos séculos, surgiu um agente de mudança que provocou em cada uma delas transformações que de alguma forma interferiram na vida das pessoas.

Segundo (Furlan & Ivo, 1992), essa mudança reside no deslocamento de paradigma, do industrial para o tecnológico, forçando a substituição de valores enraizados há décadas e a incorporação de novos princípios para orientar a civilização global.

Estas sociedades possuem valores e condições distintas. As organizações que estiverem próximas, abertas à inovação tecnológica, sentirão os efeitos importantes gerados pela tecnologia de informação, interferindo, positivamente, na condução das mesmas.

O uso da tecnologia de informação não será mais tratado com atividade-meio, mas como parte integrante da dinâmica do negócio. Sem ela, as empresas terão dificuldades

crescentes para se manter competitivas... e, conseqüentemente, para sobreviver (Furlan & Ivo, 1992).

As empresas competitivas terão de incorporar às tecnologias de informação as suas atividades para não se tornarem isoladas.

Os profissionais que não forem agentes de mudança serão obsoletos (Rodrigues & Ferrante, 1995).

Desta forma, os profissionais que fazem uso da TI, em suas organizações, ocupam um papel muito importante no processo de mudança, ajudando o enquadramento da TI no planejamento estratégico da organização, tornando-a competitiva, e o profissional capacitado para desenvolvê-la em seu ambiente de trabalho.

“A tecnologia de informação é um dos fatores fundamentais, se não o mais importante, para a construção das empresas bem-sucedidas do próximo século” (Rodrigues e Ferrante, 1995, p.3).

Difícilmente, para o novo milênio as organizações que não fizerem uso da TI vão poder estar atuando no mercado, inclusive as organizações de saúde que vão depender da tecnologia para prestar um serviço de qualidade a sua clientela. A tecnologia de informação na sociedade da informação é parte integrante das funções administrativas de qualquer organização que vise qualidade de seus serviços.

2.1.2 Tecnologia de informação e sua aplicação organizacional

Uma das maneiras do emprego da TI nas empresas é sua utilização nas prestadoras de serviço. No mercado brasileiro e mundial, é grande o número de empresas que prestam serviços, e esse aumento é crescente.

A TI possibilita que as empresas se tornem competitivas e também que criem diferenças para disputa no mercado.

A TI permite que as empresas prestem um melhor serviço através de um sistema de informação, controle e gerenciamento, diminuindo custos e atualizando o processo de prestação de serviços.

Na área da saúde, as organizações também vêm adotando e utilizando os sistemas de informação de várias formas para competir no mercado, melhorar a qualidade dos serviços e diminuição de custos.

Segundo Melo (1986), a área da saúde sempre foi dependente de processamento de informação. A medicina recebe, guarda, processa e gera informações que ajudam na tomada de decisão, no atendimento ao paciente, sendo que este processo, ou seja, a utilização da informação como ferramenta para diagnosticar e medicar pessoas data de Hipócrates, no século IV, quando a medicina se instituiu. Os curandeiros e sacerdotes também já utilizavam a informação para curar os males através da utilização de plantas com propriedades terapêuticas.

O autor ainda cita três grupos de sistema de informação de apoio à área da saúde:

- a) Administrativos para gerência de unidades de atendimento em geral;
- b) Assistências para melhoria do acompanhamento direto do paciente nas áreas de prevenção e tratamento de doenças nos níveis clínicos;
- c) Especialistas, para auxiliar no apoio à decisão do médico em especialidades que não a sua.

Os sistemas especialistas devem ser considerados básicos em países pobres onde, muitas vezes, o profissional precisa tomar decisões sem ter uma equipe interdisciplinar por estar isolado numa região distante.

Desta forma, ele poderia utilizar informações quantitativas, qualitativa e sistematizadas que o ajudariam a agir com maior segurança.

Quando falamos da utilização de sistemas de informação em saúde, sistemas integrantes da TI nos serviços de saúde, podemos direcioná-los às organizações hospitalares e aos serviços de saúde pública, especificamente seu uso por profissionais ligados à área da enfermagem, aos cuidados de enfermagem ao paciente e ao gerenciamento desta assistência, racionalizando o tempo gasto, facilitando a interpretação de dados e a elaboração de relatórios, alcançando, dessa forma, o objetivo maior do cliente/paciente, ser atendido com rapidez e segurança (Cardo, 1992).

Os sistemas informatizados custam caro nesta área, porém, sua aplicabilidade é garantida e eficaz. É muito importante, neste caso, avaliar dados coletados, a qualidade dos mesmos para interpretá-los adequadamente.

Diversos dados podem ser aplicados em programas específicos nas organizações de saúde: data de internação, unidade de internação, informações clínicas, anamnese, informações laboratoriais, seleção de patógenos, procedimentos cirúrgicos, etc.

Beytee (1986), Wenzel e Streed (1987), enunciam que a literatura em geral demonstra que a utilização de sistemas de informação, são altamente eficazes.

Em vista da crescente crise econômica na saúde e nas organizações de saúde, a tendência para um futuro não muito distante é a redução no número de profissionais que prestam assistência ao paciente, contenção de gastos nos hospitais e aumento no número de pessoas doentes que necessitam da assistência de profissionais capacitados.

Seria importante, então, padronizar os serviços de informação nas organizações de saúde, visando a melhoria da qualidade de assistência e racionalizar o tempo despendido às questões administrativas (Benito, 1999).

Esta autora ainda diz que os profissionais que atuam em organizações de saúde que estiverem mais atualizados com os sistemas de informação irão executar ações mais eficientes, e terão menor chance de erros no processo da tomada de decisão.

Em decorrência do crescimento desordenado de pessoas que procuram sistemas de saúde, também cresce o número de dados de cada paciente às informações geradas, em algumas vezes para recuperar os resultados de exame ou ter acesso ao prontuário dos pacientes, pode vir significar um gasto de tempo enorme.

Em vista disso, várias maneiras de poupar tempo tem sido utilizadas em organizações de saúde para solucionar os problemas que surgem com a exploração da informação (Marim, 1995).

Esclarece a autora que, em serviços de saúde pública, onde são usados raciocínio quantitativo e análise de gerenciamento de assistência médica e de enfermagem atualmente, os gerenciadores dessa assistência estão mais dependentes de um sistema de informação para um gerenciamento organizacional eficiente.

O desenvolvimento tecnológico ocorrido após a 2ª Guerra Mundial em todos os segmentos sociais, políticos e econômicos, trouxeram uma nova luz para a modernidade. Com o pensamento voltado ao progresso, o homem entendeu que tudo que era primitivo teria que ser revisto e reformulado, buscando, desta forma, a racionalidade. Só haveria felicidade, ou as pessoas seriam felizes, se o progresso estivesse aliado às suas vidas.

Segundo Rezende (1993), a sociedade moderna tornou-se única, cheia de si e com qualidades nunca antes experimentadas, com tamanha energia e fervor que a colocava na frente de combate; o progresso era sua meta e este exigia novas posturas científicas.

Os avanços tecnológicos chegaram, e com eles, mudanças profundas em todo o segmento da sociedade. Estes avanços tecnológicos exigidos pelo progresso eminente e brusco também aconteceram na saúde, com abundância de técnicas e maquinário de última geração, criados pelo próprio homem em vista do seu conhecimento a seu serviço, o que vem

trazendo respostas a perguntas antes não esclarecidas, ou questões nunca resolvidas, ou sem soluções.

A descoberta do raio X, no final do século XIX, e sua utilização em diagnósticos no início do século marcaram profundamente a história da medicina.

O sucesso desta aparelhagem que revolucionou a medicina na época de sua implementação, levou os profissionais da saúde a encontrar outros meios de diagnósticos por imagem, quando vimos surgir, nas últimas décadas a ultra-sonografia, tomografia computadorizada e a ressonância magnética, aplicadas às organizações de saúde (Rezende, 1987). Estas novas técnicas que levam à obtenção de imagens do corpo humano assumiram um papel extremamente satisfatório em diagnósticos anteriormente dificultados.

Aliam-se a esta tecnologia de diagnóstico a tecnologia de informação que visa informar ao cliente/paciente os resultados obtidos através da técnica melhor utilizada para esclarecimento de suas enfermidades.

Atualmente, encontramos, nas organizações de saúde, sistemas de informações aplicados com excelentes resultados nos processos administrativos que compreendem estoques, internações, folhas de pagamento, contas a pagar e receber, faturamento, compras.

Porém, nas organizações de saúde no Brasil, ainda estão em estágio de experimentação sistemas de informação para agir nas áreas de prescrição, distribuição e aplicação de medicamentos. A dificuldade encontrada de sua implementação deve-se ao fato de a forte resistência de profissionais da área às mudanças de hábitos e costumes que envolvem este processo. Segundo se observa a resistência é maior quanto maior tempo de serviço possui o profissional. Consegue-se quebrar esta resistência quando são apresentados as vantagens e necessidades de aplicação (Costa & Oliveira, 1999).

Para Shiller (1992), *“deve-se definir e aplicar um sistema de tal forma que ele: - cumpra seus objetivos:*

sejam gerenciáveis;

sejam passíveis de manutenção e tenham vida longa ;

sejam passíveis de aprendizagem”.

A aplicação da tecnologia de informação nos serviços de saúde é, sem dúvida, um marco para que as empresas visem a prestação de serviços de qualidade, com produtos novos a custos mais baixos, atendimento ao cliente de maneira única e diversificada e, principalmente, que se tornem distintas como organização. Acredita-se que, agindo desta forma, as empresas têm seu lugar garantido no mercado.

2.1.3 Aplicação organizacional dos sistemas de informação

As organizações de saúde podem vir a obter variados resultados quando utilizarem as saídas de um sistema de informação. Vários destes sistemas são usados constantemente para controle e necessitam pouco de tomada de decisão.

Podemos citar como exemplo um sistema de agendamento de consultas que necessita pouca atenção dos gerentes de uma organização, pois muito deles são extremamente simples e estruturados, solicitando apenas atenção de quem os opera.

No entanto, outros sistemas são mais voltados ao planejamento estratégico da organização, como os sistemas de priorização e alocação de investimentos, proporcionando apoio à decisão dos gerentes.

Os sistemas de informação antecedem a computação eletrônica, e nem sempre dependem de um computador, porém, com a intenso surgimento da informação, aumentou a exigência de processar altos números de dados que necessitam de ferramentas componentes da TI, usadas no trabalho da informação.

Os sistemas de informação podem ser classificados em diversas categorias. Utilizaremos o modelo de Keen e Morton, que os classifica em : Sistemas de Informação Transacional (SIT), Sistema de Informação Gerencial (SIG) e Sistemas de Apoio à Decisão (SAD).

Verifica-se que estes sistemas apresentam barreiras pouco diferenciadas, uma vez que sistemas gerenciais são considerados sistemas de apoio à decisão. O que os difere é quanto à maneira de estruturá-los e informatizá-los.

Outros sistemas, como os sistemas especialistas, os sistemas de informação executiva, os sistemas de informação geográfica são vistos envolvidos pelos sistemas apresentados acima.

Os sistemas de informação apresentados possuem as seguintes características que os colocam como peças chaves nas organizações de saúde quando bem estruturados pelas mesmas:

Sistemas de Informação Transacional – SIT :

- objetivar tarefas estruturadas, em que são claros os procedimentos, as regras de

decisão e os fluxos de informação;

- visar à eficiência que pode ser traduzida por redução de custos, tempo ou pessoal, ou ainda, por aumento de produtividade;
- permitir relevância indireta dos gerentes.

Sistemas de Informação Gerencial – SIG

- ajudar gerentes no processo de decisão em tarefas semi-estruturadas;
- apoiar e não substituir o julgamento do gerente;
- aumentar a efetividade do processo de decisão em vez de sua eficiência.

Sistemas de Apoio à Decisão – SAD

- apoiar as decisões: prescinde de estruturação suficiente para que recursos analíticos ou computacionais possam fornecer apoio ao discernimento e julgamento do gerente;
- aumentar o alcance e capacidade do gerente, assim como sua efetividade;
- permitir relevância dos gerentes na criação de uma ferramenta de suporte, portanto não devendo objetivar automatizar o processo de decisão, predefinir objetivos ou impor soluções, mas apenas prover o suporte para o processo decisório.

Esses sistemas dispostos acima têm sido enquadrados em paralelo à evolução dos computadores. A derrubada do paradigma da computação centralizada, evidenciada no processamento de dados, facilitou a utilização dos dados como elemento de informação de apoio à gerência e ao processo de decisão (Carvalho & Paula Eduardo, 1998).

Como também o avanço tecnológico, com o surgimento dos microcomputadores, das redes, da computação distribuída, das ferramentas voltadas para o usuário final, a redução global dos custos possibilitaram que os departamentos utilizassem dados importantes, retirando dos Centros de Processamento de Dados (CPD) sua hegemonia no acesso e manipulação dos dados.

Através de um ambiente razoável, a formação de novos SI é totalmente favorecido pela evolução da tecnologia que permitiu o desenvolvimento de aplicações para os gerentes e pelos gerentes, em relação ao desenvolvimento de aplicações exclusivamente funcionais, operacionais e transacionais (Carvalho & Paula Eduardo, 1998).

Os sistemas de informação podem ser enquadrados segundo seus interesses. Estes interesses podem permitir a diferenciação e o posicionamento dos diversos tipos de sistema de acordo com seus objetivos, tais como:

- *Planejamento estratégico*: voltado para as decisões que norteiam os rumos da organização.
- *Controle Gerencial*: dirigido para o uso eficiente e efetivo dos recursos da empresa para alcançar seus objetivos.
- *Controle Operacional*: voltado para a execução das tarefas essenciais ao funcionamento da organização.

Cada um desses objetivos pode ser classificado segundo algumas variáveis: grau de certeza, nível de detalhe, horizonte de tempo, frequência de uso, fonte, abrangência, tipo e duração, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1: variáveis que classificam os objetivos do sistema de apoio à decisão - SAD

Categorias/Variáveis	Controle Operacional	Controle Gerencial	Planejamento Estratégico
Certeza	Alta		Baixa
Nível de detalhe	Detalhado		Agregado
Horizonte de tempo	Presente		Futuro
Frequência de uso	Frequente		Infrequente
Fonte	Interna		Externa
Abrangência	Estreita		Ampla
Tipo	Quantitativa		Qualitativa
Duração	Atual		Longa

Fonte: Carvalho & Paula Eduardo (1998). Gerenciamento dos serviços de saúde.

Para Carvalho & Paula Eduardo (1998), a maneira de ver e entender os SI deve levar em conta que a base de dados utilizada para dar suporte a uma decisão, deve ser elaborada dentro do próprio contexto, e não solicitar dados para que supostamente alguma vez possam vir a ser utilizados.

Deve-se salientar que essa perspectiva vem esclarecer que as aplicações direcionadas para o planejamento estratégico e controle gerencial não devem estar juntas daquelas de

controle operacional, porém as bases de dados podem ser únicas.

Os dados devem somente ser coletados, escolhidos e definido a melhor forma de coleta e exclusivamente utilizados após a decisão ter sido tomada e as informações que vêm a seu apoio devidamente classificadas. Maior será o suporte se houver no local base de dados distribuídos em rede e acessados por microcomputadores (Carvalho & Paula Eduardo, 1998).

Os SI podem ainda ser divididos conforme o tipo de decisão:

- estruturada: são automatizadas e não dependem da interferência direta da gerência, sendo o foco dos sistemas de controle operacional;
- semi-estruturada: são o ambiente onde os sistemas de apoio à decisão encontram maior potencial de desenvolvimento;
- não-estruturada: possuem como ponto central o processo de julgamento e decisão do gerente e raramente podem ser automatizadas.

Quadro 2: exemplos de aplicação, conforme a divisão dos sistemas de informações, em relação a decisão

Tipo de decisão Atividade	Controle Operacional	Controle Gerencial	Planejamento Estratégico	Apoio Necessário
Estruturada	Pedido de estoque	Programação de campanha de vacinação	Localização de Unidades de saúde	Processamentos de dados
Semi-estruturada	Definição de turnos de Trabalho e plantões	Definição de orçamento p/Material de cons.	Definições de Prioridades p/ Ações de saúde	SAD
Não-estruturada	Seleção de capa para edição de uma revista	Contratação de gerentes	Definição de atividades de pesquisa	Intuição humana

Fonte: Gerenciamento dos serviços de saúde, Rio de Janeiro: HUCITEC, 1998

Destacaremos as principais fontes de informação e de sistemas de informação em saúde, de âmbito nacional, sendo que muitos já se encontram à disposição através de Internet.

Um sistema de informações é extremamente importante para que o planejamento, as decisões e as ações dos administradores de saúde, em uma definida situação, seja a nível municipal, estadual ou federal, não sejam norteados por dados subjetivos, conhecimentos ultrapassados, ou através de preconceitos instituídos (GVE,2000).

Em alguns desses sistemas, a coleta é realizada pelo próprio município, sendo os dados enviados, posteriormente, para o nível regional e estadual do SUS, seguindo para os órgãos responsáveis pelo processamento em todo o país.

A intenção de apresentar os sistemas por via Internet visa mostrar a relevância de uma rede de comunicação, de acesso fácil e baixos custos, que possibilita a introdução rápida de dados importantes para o gerenciamento em saúde (Carvalho & Paula Eduardo, 1998).

Um sistema de informação em saúde é parte importante e indispensável, pois tem como objetivo aplanar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas, facilitando o processo decisório, com a intenção de melhorar as condições de saúde da população.

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) tem como função realizar o planejamento, coordenação e supervisão dos processos de seleção, coleta, aquisição, registro, armazenamento, processamento, recuperação, análise e difusão de dados e geração de informações (GVE,2000).

O setor saúde tem como função coletar e processar os dados necessários ao sistema de saúde e cabe ao SIS planejar e operar estes subsistemas.

Passam a ser também de interesse do setor saúde os dados elaborados fora do mesmo, a articulação para que estes dados sejam adequadamente coletados dos órgãos que os produzem. Cabe ao SIS para que o setor complete suas necessidades e mantenha um fluxo regular de informação.

O SIS deve resgatar e fornecer dados nas seguintes áreas: demográfica, morbidade, meio ambiente, recursos de saúde e produção de serviços, documental e administrativo.

Como já se sabe através da história, o sistema de saúde no Brasil, antes das reformas ocorridas na década de 80, apresentava uma política totalmente verticalizada e centralizadora, sem a participação dos estados e nem dos municípios, e muito menos da população, no que tange suas ações, o que levava a um acúmulo de dados a nível central, muito pouco utilizados para apoiar as decisões e as informações, sendo utilizadas de forma desordenada, dificultando e ocasionando a baixa resolutividade das ações de saúde nas regiões do país.

Verifica-se, que os sistemas de informação eram pouco utilizados, ou quase nada, no processo decisório, a nível central, dificultando ainda mais as políticas de saúde.

Com a implantação do SUS, é exigido que o sistema de informação seja utilizado de forma diferente: os indicadores selecionados (indicadores de política de saúde; sócio-econômicos; provisão de serviços de saúde.) devem refletir o conceito de saúde em que se baseia o Sistema Único, auxiliando as análises de precisão ao seu desenvolvimento (GVE,2000), e tenha ainda como objetivo favorecer a análise da situação de saúde a nível local que tenha como referência micro-regiões homogêneas e também considere as condições de vida da população no processo saúde-doença.

Conforme a preconização do SUS, este sistema deve ser hierarquizado, para que o fluxo ascendente de variáveis se processe de maneira inversamente proporcional à agregação geográfica. É importante que ocorra uma integração dos bancos de dados e que as ações da vigilância epidemiológicas sejam mais dinâmicas. Para isso, é necessário a utilização dos Sistemas Nacionais de Informação (Quadro 1), condição para a evolução de uma política de informação e de informática para o SUS.

Quadro 3: Principais características do Sistema de Informações em Saúde SIM, SINASC, SINAN, SIH E SIA/SUS

	SIM	SINAC	SINAN	SIH/SUS	SIA/SUS
Referência	Óbitos	Nascidos Vivos	Agravos Notificáveis	Internações Hospitalares pagas pelo SUS	Atendimentos Ambulatoriais pagos pelo SUS
Alimentação	Declaração de Óbito	Declaração de Nascidos Vivos	Fichas de Notificação e Investigação	AIH- Autorização de Internação Hospitalar	BPA – Boletim de Produção de Serviços Ambulatoriais
Utilização					
- Vigilância	X	X	X	X	
- Planejamento	X	X	X	X	X
- Avaliação	X	X	X	X	X
- Controle				X	X
- Auditoria				X	X
Último Ano Disponível	1995	1995	Variável de acordo com o agravo	1997	1997

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica (GVE), 1999.

Há de se considerar as várias tentativas realizadas pelo Ministério da Saúde com o auxílio do DATASUS, SAS e CENEPI para sustentar as grandes bases de dados nacionais. No que se refere ao REFORSUS, está em implantação a Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS, visando o desenvolvimento da capacidade de informação, em todos os setores, com a finalidade de trabalhar os cinco maiores sistemas: SIH, SAI, SIM, SINASC E SINAN.

Existem atividades que ainda estão em fase de desenvolvimento no Ministério da Saúde. Entre elas, procura-se firmar padrões para conciliar os diversos sistemas, propiciando o uso integrado e descentralizado de dados e sua utilização a nível municipal, modificando fluxos e informatizando-os.

As informações de saúde que são apresentados no DATASUS assim se destacam:

informações estratégicas, informações epidemiológicas, informações de mortalidade, informações hospitalares, informações ambulatoriais e informações administrativas.

Em relação às informações estratégicas, destacamos:

Sistema Integrado de Tratamento de Séries Estratégicas (SÍNTESE)

Tem como finalidade permitir aos gestores de saúde, pesquisadores e representantes da sociedade acesso a dados de diferentes bases a respeito do nível de saúde da população brasileira. Este acervo possibilita utilização dos gestores, quando da pesquisa histórica, permitindo a análise da evolução de um determinado fenômeno no decorrer do tempo. O referido sistema ministra informações sobre assistência à saúde, capacidade instalada, mortalidade, morbidade hospitalar, notificações epidemiológicas, informações providenciárias, demográficas, ensino de saúde e índices econômicos retirados dos sistemas do DATASUS, Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), IBGE, DATAPREV, FGV.

Quanto as Informações epidemiológicas, temos:

Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)

Este programa é utilizado pelos serviços de saúde com a finalidade de controlar ou erradicar as doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis: poliomielite (paralisia infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose através da imunização sistemática da população. O programa foi elaborado em 1973, através de propostas elaboradas por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde) e da Central de Medicamentos (CEME – Presidência da República), conceituados sanitaristas e infectologistas. O PNI faz parte do Programa da Organização Mundial de Saúde, UNICEF que, diante de apoio técnico, operacional e financeiro, recebe contribuições do Rotary Internacional e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

A informatização do PNI foi desenvolvida pelo DATASUS (GTSA), segundo especificação do CLAIM (CENEPI,2000).

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Informação (SI-PNI), auxiliam os gestores de saúde, a avaliação de riscos em relação à ocorrência de surtos e epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e a quantidade de pessoas vacinadas que são separados por idade, em determinada época e área geográfica. Auxilia também o controle do estoque de imunos para os administradores que programam e distribuem os mesmos.

Sistema de Informação para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SI-PACS): O DATASUS, juntamente com a Coordenação de Saúde da Comunidade (COSAC), da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (SAS), elaborou um Sistema de Informações para o PACS denominado SI-PACS que tem por finalidade dar suporte operacional e gerencial aos serviços de coleta de dados realizados pelo PACS, proporcionando aos seus usuários três alternativas de implantação: nos municípios, nas regionais das secretarias estaduais de saúde e nos estados.

O SI-PACS está em fase de integração com o Sistema de Informação do Programa de Saúde da Família (SI-PSF). Este sistema de saúde unirá os dois programas, o que aumentará a área de cobertura do mesmo, ainda é restrito a alguns municípios.

Sistema de Acompanhamento do Programa de Controle de Endemias do Nordeste (PCDEN): Fornece dados aos gestores de saúde para o acompanhamento e controle de ações do Programa de Controle de Endemias do Nordeste (PCDEN), em nível físico e orçamentário, como também informa sobre desenvolvimento das ações de controle às endemias.

Quanto às informações de Mortalidade

Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Tem como finalidade oferecer aos gestores de saúde, pesquisadores e instituições sociais informações da maior importância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, após as declarações de óbito coletadas pelas secretarias estaduais de saúde. Sua criação deu-se em 1975, pelo Ministério da Saúde, com a intenção de trabalhar com programas vitais no Brasil.

O SIM teve sua implantação com a utilização de um instrumento de distribuição nacional – a Declaração de Óbitos (DO), que acabou unindo-se ao conjunto entendido como básico e indispensável para a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

O SIM foi informatizado na década de 90 e, praticamente, todas as unidades federadas o utilizam. Há pouco foi criado um sistema informatizado de seleção da causa básica de óbito que, agregado ao SIM, permite seu uso sem os problemas encontrados no início de sua implantação no que se refere às causas de óbitos. Deve ser, aos poucos, introduzido nas Secretarias municipais de saúde (Ministério da Saúde, 2000).

A base de dados nacional gerada é gerenciada pelo DATASUS, em cooperação com o

CENEPI.

Sistema de Seleção de Causa Básica (SCB)

É um Sistema especialista, desenvolvido em conjunto com o Centro Brasileiro de Classificação de Doenças da USP, representando a técnica mais atual da automação da seleção da causa básica da morte. Realizado há muitos anos, a seleção da causa básica da morte em atestados de óbito decorre da aplicação de regras constantes da Classificação Internacional de Doenças (CID). Conseqüentemente, são exigidos codificadores especializados que centralizam, nas Secretarias estaduais da saúde toda a codificação do Estado (Carvalho & Paula Eduardo, 1998). Esse sistema foi adaptado para os códigos da CID-10, com a intenção de melhorar o processo de descentralização da codificação dos atestados de óbito, de acordo com a filosofia do SUS.

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Este sistema foi implantado, oficialmente, em 1990. Possui semelhanças ao SIM quanto a sua elaboração. Consiste, basicamente, em fornecer dados sobre nascidos vivos, por sexo, local de nascimento, tipo de parto e peso ao nascer, entre outros. A forma de operá-lo é através da Declaração de Nascimento (DN) e de um programa para microcomputador, em todos os estados. Existem dados a partir de 1992, importantes para análise epidemiológica, estatística e demográfica. Sua implantação ocorreu, aos poucos, em todo o país. Hoje, somente um Estado (Piauí), não se encontra completamente efetivado. Porém, em muitos municípios brasileiros, desde o ano de 1994, apresenta um montante maior de registro do que o publicado em anuários do IBGE com base nos dados de Cartório de Registro Civil, favorecendo a construção de indicadores favoráveis para o planejamento e gestão dos serviços de saúde.

Quanto às informações hospitalares:

Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SHI/SUS

Este sistema, não implantado sob a lógica epidemiológica, mas com a finalidade de operar o sistema de pagamento de internação dos hospitais contratados pelo Ministério da Previdência. Em 1986, fornece aos gestores de saúde informações que possibilitam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, por meio da busca de dados em disquete das autorizações de internação hospitalar (AIH), decorrentes de mais de 1,3 milhões

por mês. Também tem como objetivo realizar informações sobre verbas enviadas para cada hospital que integra o SUS, as causas mais importantes de internação no Brasil, relação dos procedimentos frequentemente realizados nos hospitais, Município e Estado, número de leitos vagos para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital. Fornece também informações, em nível nacional, de auditoria, vigilância sanitária e vigilância epidemiológicas (<http://www.datasus.gov.br>).

Informações Ambulatoriais

Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS

Este sistema foi implantado, formalmente, em todo o país, em 1991, utilizado como instrumento de ordenação do pagamento dos serviços ambulatoriais (públicos e conveniados), cadastramento, controle e cálculo da produção e para geração de informações importantes ao Repasse de Custeio Ambulatorial (RCA). O sistema, por visar a lógica do pagamento por procedimento, não registra o CID do diagnóstico do paciente. Desta forma, não tem como ser utilizado para informações epidemiológicas. No entanto, alguns indicadores operacionais podem ser importantes como complemento das análises epidemiológicas, número de consultas médicas por habitante ao ano, número de consultas médicas por consultório, número de exames/terapias realizados pelo quantitativo de consultas médicas.

Informações Administrativas

Sistema de Catalogação de Material (SICAM)

Sistema utilizado para criar e manter um catálogo de material único para uso de todos os órgãos ligados à FNS (Fundação Nacional de Saúde), com a finalidade de promover o intercâmbio de informação entre eles, realizar padronização, garantir a integridade dos dados e possibilitar a adoção de técnicas gerenciais modernas. Suas funções: controlar e manter o cadastro de material; controlar e manter o cadastro de grupo, subgrupo e classe; controlar e manter o cadastro de unidade de material; permitir consultas específicas nas informações contidas na base de dados, consultar e atualizar em tempo real.

Sistema de Informação de Compras (SICOMP)

Este sistema permite obter-se informações necessárias à gestão dos processos de compras, por meio da padronização das rotinas administrativas e da codificação de material,

com os itens codificados através do Sistema de Catalogação de Material (SICAM), também usados pelos sistemas de Material de Consumo (SICON) e de Material Permanente (SIPER). Tem como funções: controlar e manter o cadastro de fornecedores; emitir as cartas convites; emitir o mapa de apuração de preços; controlar e manter o cadastro de processos de compras; permitir consultas específicas nas informações contidas na base de dados.

Sistema de Informação de Material de Consumo (SICON)

Sistema elaborado para emitir informações importantes à gestão administrativa de material por meio da organização do almoxarifado, padronização das rotinas administrativas e da codificação de material, o sistema faz uso do Catálogo Único de Códigos através do SICAM: propicia uma verdadeira complementação com o plano de contas do Sistema Financeiro (SIAFI) ou outro plano de contas que for escolhido. Suas funções são acessar o catálogo de material; controlar as entradas e saídas de material estocável e não-estocável, de acordo com o tipo de movimentação; atualizar e consultar em tempo real; controlar os consumos; emitir e controlar as solicitações de compra de material.

Sistema de Informação de Veículos Terrestres (SICOT)

O sistema fornece informações importantes para a administração dos veículos, por meio do controle de dados referentes ao cadastramento, operações, manutenção e abastecimento. Funções: controlar e manter o cadastro dos veículos, controlar e registrar o movimento diário de veículos.

Sistema de Material Permanente (SIPER)

Oferece informações essenciais para a gestão de bens patrimoniais através da padronização de rotinas administrativas e da codificação de material, pois utiliza o Catálogo Único de Códigos, através do SICAM, permite integração com o plano de contas do Sistema Financeiro (SIAFI), ou outro qualquer que vier a ser utilizado.

Sistema de Informação de Registro de Medicamentos (SIAMED)

Este sistema foi desenvolvido pela OPS/OMS, e seu objetivo é automatizar o **registro de medicamentos** a cargo da instância federal responsável pela regulamentação da sua produção, comercialização e distribuição. Encontra-se em plena atividade em vários países. No Brasil, sua implantação ocorreu, por enquanto, no Estado de São Paulo.

Em 1975, a lei que criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica também instituiu como sendo obrigatório notificar algumas doenças, realizados pelas unidades de saúde toda semana, por meio de preenchimento do Boletim Semanal de Doenças. Eram enviados por aerogramas ao Ministério da Saúde, através das Secretarias estaduais por consolidados mensais.

Porém este Sistema de Notificação Compulsória (SNCD) sempre apresentou problemas de sub-notificação e, na realidade, não supria, adequadamente as mínimas condições de informações de morbidade do país. Outro fato que implicava eficácia era o instrumento utilizado para coleta de dados, considerado inespecífico, sem detalhamento de variáveis importantes, desmotivando o trabalho de vigilância a nível local.

Em vista disso, vários outros programas foram criados com a finalidade de absorver a geração de informações.

Surgiu, então, em 1990, o Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN), com o intuito de suprir as dificuldades do SNCD, pois já existia relativo grau de informatização no Brasil. Foi criado e desenvolvido pelo Centro Nacional de Epidemiologia, com o apoio técnico do DATASUS e da PRODABEL (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte), com a função de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o país, distribuindo informações para a análise do perfil de morbidade e favorecendo a tomada de decisões nos três níveis do sistema. Pode ser operado desde as unidades de saúde, embora ainda não esteja implantado em todo o país. O valor atribuído ao SINAN é inquestionável, visto que cada vez mais recebe adesões por meio dos estados e municípios.

Muito pouco se faz em epidemiologia sem o uso da informação, praticamente, em nenhum dos seus campos, incluindo-se vigilância epidemiológica, que pode ser desenvolvida sem informação (Guia de Vigilância Epidemiológica, 1999).

A informação é um meio de atingirmos os objetivos propostos para resolver os problemas encontrados e elucidá-los. E os sistemas seriam uma reunião de unidades de produção, análise e divulgação de dados, interagindo, respondendo às necessidades da informação gerada por uma instituição que a implantou.

Conforme exposto pelo Guia de Vigilância epidemiológica (1999), um sistema de informação seria uma reunião de pessoas e de máquinas que visa a obtenção e processamento de dados que atendam às necessidades de informação da instituição que a implementa.

Um sistema de informação faz-se necessário para que o planejamento, as decisões e as ações dos gestores, em todos os níveis decisórios, sejam fundamentados em dados objetivos e fidedignos (Ibidem).

2.2 Contextualização da saúde pública no Brasil

2.2.1 Breve histórico da saúde pública no Brasil

Este capítulo objetiva realizar uma reflexão histórica acerca da saúde pública no Brasil, tendo como cenário também o contexto sócio-econômico, político e cultural. Torna-se aqui importante resgatar a história sobre as transformações ocorridas com o Sistema de Saúde no Brasil e no mundo nos últimos tempos.

Segundo Vaghetti & Vaz (1998, p.9) *“a recuperação histórica é uma ação em um tempo diferente do conjunto de acontecimentos e fatos; é um pensar refletido em um espaço-tempo presente em direção a um espaço-tempo passado”...*

“Conhecer a história ilumina o interesse público pela saúde”(George Rosen, 1957).

A recuperação histórica, seja de forma documental ou oral, é uma maneira de reunir realidades e aumentar as relações de ligação. Desta forma, concordamos com Mendonça (1983, p.28) quando diz: *“a história não se reduz à enumeração de fatos, mas está preocupada em estabelecer alguma relação entre eles. Sem negar o caráter único do fato histórico de ver este fato individual e singular dentro de uma classe de eventos, procurando enquadrar os fatos conhecidos num esquema mais amplo”.*

Conforme citações em célebres obras, pode-se concluir que o homem se preocupa em proteger sua saúde desde o primórdios da humanidade. Destacam-se: a) o livro sagrado dos hindus (*Bhagvata Purana*) que referencia a maneira de transmissão da peste, que assolava e dizimava a população da época; b) o terceiro livro do Velho Testamento (*Levítico*), de origem hebraica, que em seus capítulos relata o contágio da lepra e gonorréia, as características destas doenças e as medidas terapêuticas utilizadas (Rosen, 1957).

“O homem, quando na pele de sua carne houver inchação ou pústula, ou empola branca, que estiver na pele de sua carne como praga de lepra, então será levado a Aarão, o

Sacerdote, ou a um dos seus filhos, os sacerdotes”(Levítico 13, 14: 2,28).

De acordo com os relatos apresentados, os povos tinham especial preocupação com a saúde individual, já com indício de proteção coletiva ou comunitária. Esta visão vem a partir do momento em que as normas de higiene, as recomendações oferecidas e preceitos eram direcionados também para uma coletividade (Rosen, 1957).

Conforme se refere a história, Moisés, o maior profeta do povo hebreu tinha especial preocupação com a saúde das crianças, e ensinava-lhes cuidados de higiene, adequado destino aos dejetos, cuidado em realizar contatos com portadores de lepra, para evitar real transmissão da doença, bem como evitar ingestão de alimentos fortes e contaminados (Sobreira, 1981).

A área da saúde, em especial, desde os primórdios da civilização, tem, como objeto de preocupação e estudo, os aspectos da comunicação e relacionamentos.

A História da Saúde Pública contada por George Rosen (1957), tem como objetivo contar a história da ação comunitária no campo da saúde, desde o início, nas mais antigas civilizações até o estado presente nos países de economia e tecnologias avançadas.

Segundo o autor “ *ao longo da história humana, os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram estiveram relacionados com a natureza da vida comunitária. Por exemplo, o controle das doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comida puras, em volume suficiente, a assistência médica, e o alívio da incapacidade e do desamparo. A ênfase relativa sobre cada um desses problemas variou no tempo. E de sua inter-relação se originou a Saúde Pública como a conhecemos hoje*”.

O estudo de civilizações muito antigas indica que havia ações ligadas à saúde comunitária. Conforme estudos arqueológicos, com a escavação de sítios e Mohenjo-Daro, norte da Índia, em Harappa, no Punjab, por volta de quatro mil anos atrás, um povo desconhecido apresentava serem suas construções erguidas em blocos retangulares, o que parecia ser as leis de construção da época. Foram encontrados banheiros e esgotos nestas escavações, como também ruas largas, pavimentadas e drenadas por esgotos cobertos (Rosen, 1957).

Achados do Médio Império (2100-1700) nas cidades de Kahum e Tel-el-Amarna, através de suas ruínas, construídas por ordem do faraó, conforme plano unificado, foram encontradas calhas de pedra de mármore para o escoamento da água no centro da rua, e também restos de um banheiro, em uma pequena casa. A preocupação com a saúde das populações do mundo, realmente se concretizou teve sua implementação já no século XIX,

com a industrialização e urbanização, quando as cidades apresentavam um desenvolvido mecanismo administrativo em nível local e regional, recebendo comando central (Braga e Paula, 1981).

Anterior a este período, as idéias dos pensadores em relação à saúde da população não obtinham resultados efetivos, pois a implementação de políticas de saúde eram bastante dificultadas.

Com exceção da Alemanha, no período mercantilista em que se possuía um aparelho administrativo que viabilizava as propostas teóricas de pensadores em reais medidas políticas, confirmou-se a preocupação com a saúde das populações também nos países europeus.

Seckendoff apud Braga e Paula (1981), apontam uma formulação da abordagem mercantilista alemã referente à saúde pública. O objetivo do governo é estabelecer certas ordenações que garantam o bem-estar do povo.

A Revolução Industrial, ocorrida na metade do século XVIII, contribuiu para o aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade, índices estes que pouco variaram durante séculos, período de 1.800 anos da era cristã até a Revolução Industrial.

Esta melhoria na vida da população iniciou-se na Inglaterra, e pode ser atribuída aos avanços nos processos de produção; obviamente, facilidades em adquirir bens de consumo, caracterizando a Revolução Industrial.

Como aconteceu em todo mundo, a Revolução Industrial influenciando a saúde da população, este fato também ocorreu no Brasil, conforme Mário Magalhães¹. Com o surgimento do Capitalismo, surgiram condições para a melhoria da saúde do povo brasileiro (Braga e Paula, 1981).

Ao longo da história, através da demonstração de dados que evidenciam a expansão capitalista que leva ao aumento de produção, resultou a melhoria das condições materiais de vida e, conseqüentemente, a melhoria de saúde. Porém, os dados também confirmam que o índice de mortalidade vinha aumentando, contrapondo-se a melhoria dos padrões de vida nos primeiros anos da Revolução Industrial.

Atrás destas altas taxas de mortalidade da época, podemos elucidar:

- a) baixos salários, o que mantinham os trabalhadores em precário estado nutricional;
- b) ambientes insalubres nas fábricas;
- c) péssimas condições de higiene, saneamento e habitação, principalmente nas cidades

¹ Mário Magalhães, médico sanitário, pioneiro das Ciências Sociais em Saúde no Brasil

industriais da Inglaterra;

d) desconhecimento médico.

Foi neste contexto de expansão econômica e êxodo da população produtiva para os centros urbanos no Brasil que a saúde surgiu como uma questão social ocupou espaço nos projetos de modernização e de reforma urbana.

O grande número de epidemias durante o período da industrialização afetou, especialmente, a economia do país e a sua imagem no setor industrial internacional, tanto pelas dificuldades impostas à política de imigração como pelos obstáculos que apareciam às atividades do comércio internacional.

As medidas utilizadas pelo governo brasileiro para melhorar as condições sanitárias foram o saneamento dos portos e dos núcleos urbanos, visando melhorar suas relações internacionais (Bodstein, 1987).

O Brasil recebeu pressão internacional para que adotasse medidas de saneamento de seus portos, pois as crescentes epidemias estavam dificultando as relações com os países com que mantinham comércio. Passou a ser visto como o paraíso das epidemias febre amarela, varíola, peste.

Neste período, início do século XX, estavam surgindo instituições para a saúde em nível internacional como: em 1902, a Organização Sanitária Internacional (OPAS); em 1903, ocorreu a Convenção Sanitária Internacional e o Office International d'Hygiène Publique, corroborado em 1907 por 54 países.

Na década de 20, a Sociedade das Nações criou o Serviço de Informações Epidemiológicas. Estas ações, ocorridas na saúde, mostraram o interesse do Capitalismo na expansão do mercado internacional (Bodstein, 1987).

No Brasil, esta época foi marcada por grandes homens que fizeram história na saúde pública; Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz e Carlos Chagas, época de grandes campanhas sanitárias, introdução da Revolução Pasteuriana no Brasil, com enfoque na prevenção e controle das doenças transmissíveis que se alastavam assustadoramente no país.

Todos estes fatores, com o decorrer do tempo e a situação dos trabalhadores se agravando, levaram os mesmos a agir sobre pressão política contra o Estado que se viu oprimido e, rapidamente, procurou soluções para implantação de medidas de redução de mortalidade, pois pairava no ar o perigo de disseminação de epidemias entre a classe dominante, tal as condições de existência da população trabalhadora inglesa.

As transformações que ocorreram no decorrer dos anos, por volta de 1834, com a

aprovação da nova “POORLAN”, tinha como objetivo reduzir a pobreza, tendo como ponto maior liberar os mercados de trabalho que até então estavam presos à legislação social inglesa que não permitia aos desempregados fluírem livremente, restringindo a força de trabalho, como pré-condição para o investimento industrial.

Desta forma, o que ocorria era pressão da economia de mercado existente, sobre a força de trabalho. No caso, os trabalhadores, para que tornassem meras mercadorias. Estes fatos concretizaram-se, e determinaram a história social inglesa do século XIX, favorecida pela liberação da mão-de-obra através da Reforma de 1834.

Michael Foucault enunciou, em vista desta nova ideologia em relação à força de trabalho e de transformações administrativas (Pour Lan – 1834), “uma medicina da força de trabalho” (Foucault, M., 1974).

Segundo Braga e Paula (1981), tem fundamento esta nova concepção médica, a prática de saúde pública emergiu ligada à preocupação com a força de trabalho e com as populações marginalizadas e sem emprego.

A proposta de uma medicina social digna aparece somente durante a Revolução Francesa, no período da Convenção Internacional de Saúde. Neste momento, a assistência médica não é vista mais como uma caridade dos ricos ou do Estado, mas como um direito de cada cidadão.

Finalmente, ocorre uma consciência coletiva em torno das inúmeras dificuldades das condições de assistência a este povo. Fica estabelecido que o Estado deve prever assistência a todos, incluindo a médica. Infelizmente, muitas destas proposições ficaram no papel, mas não perderam sua importância.

No Brasil, no ápice da economia capitalista exportadora cafeeira, a saúde surge como “questão social”. Sendo esta a primeira etapa do desenvolvimento capitalista no Brasil que confere caráter social à questão da saúde, isto se dá em dois segmentos: reflete o avanço da divisão do trabalho – e amarra-se, desta forma, à emergência do trabalho assalariado, da visão pública e adquire forma de política social (Braga e Paula, 1981).

Segundo Arias (1984), no final do século XIX, a saúde pública era restrita às ações preventivas de uma grande massa de pessoas, saneamento do meio-ambiente e a trabalhos burocráticos de estatísticas dos indivíduos no campo da saúde ambiental. A preocupação era o esgoto e as condições higiênicas das moradias.

Com a Revolução Industrial, surgem, com as novas tecnologias, outras preocupações relacionadas à saúde do indivíduo e do meio-ambiente.

Na modernidade dirigida pela ideologia do progresso, tudo o que era considerado “primitivo” para a vida dos indivíduos foi ocupado pela hiper-racionalidade (Lopes et al., 1998).

Estas novas preocupações estão relacionadas à organização e à administração dos serviços médicos para atendimento à cara e complexa doença degenerativa, aos dependentes químicos e às vítimas de acidentes, bem como no campo da saúde ambiental, a preocupação e a contaminação e desperdício da água, poluição da atmosfera e ruídos (Arias, 1984).

Markcown (1985), assinala algumas razões para se duvidar do real interesse da medicina moderna, a qual ele associa à saúde pública, em prol do restabelecimento da saúde do indivíduo ou prevenção desta, quando ele diz que ocorre “*um desacordo sobre as responsabilidades dos organismos públicos e privados em financiar e prestar serviços de saúde*”; rápido aumento dos custos da atenção médica e a falta de fundamento para diminuí-lo; grandes diferenças relativas à saúde entre continentes, países e mesmo entre níveis de população num mesmo país.

Alvarez (1992), defende que várias complicações e desentendimentos na área de saúde pública, mudanças na forma de viver e abordar os problemas que estão sendo vividos em países desenvolvidos e em desenvolvimento, deve-se ao fato de o conceito de saúde pública ser limitado ou a reduzir a uma subdivisão da medicina preventivo-social-comunitária. Este autor ainda assinala que uma de suas funções entre outras, “*seria modificar ou controlar condições desfavoráveis do ambiente que afetam a saúde do homem*”.

Uma outra visão é dada por Nijhuis et al. (1994, p.1) que comenta que a saúde pública está sendo vista como uma área complexa, onde situações “*como pobreza, falta de esperança no futuro, uma cultura popular hedonística e a influência de uma economia global*” tem um alto grau de importância.

Vivemos adiante duas definições de saúde pública, onde se observa harmonia em sua proposição de atuação, porém, na prática não acontece o mesmo.

Alvarez (1992), recolheu as seguintes definições sobre saúde pública de autores como Winslow, que enuncia que a:

“*A saúde pública é a arte e a ciência de prevenir as doenças, prolongar a vida e melhorar a saúde e a eficiência mediante o espaço organizado das comunidade para o saneamento do meio, o controle das doenças transmissíveis, a educação dos indivíduos em higiene pessoal, a organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo das doenças e o desenvolvimento de um mecanismo social*

que certifique a cada pessoa um nível de vida adequado para a conservação da saúde, organizando estes benefícios de tal modo que cada cidadão se encontre em condições de gozar do seu direito natural à saúde e a longevidade”;

Já o conceito da Associação Médica Americana é o seguinte:

“A saúde pública é a arte e a ciência de manter, proteger e melhorar a saúde da população, por meio de esforços organizados da comunidade. Inclui aquelas medidas por meio das quais a comunidade providencia serviços médicos para grupos especiais de pessoas. Relaciona-se com a prevenção e controle das doenças, com os que necessitam hospitalização para a proteção de comunidade e com os medicamentos indigentes” (Alvarez, 1992).

O que parece é que esta definição insenta o Estado de sua total responsabilidade, pois não inclui a educação do indivíduo como um fator para que ele reivindique seus reais direitos, ou cobre do Estado ações mais eficazes.

Sepúlveda et al. (1994), propõe adotar um conceito vasto, modificando o referencial ao adjetivo público de setor de atividade ou tipo de serviço de saúde, *“para um nível específico de agregação, contrastando o nível individual ao populacional”*.

Este tipo de proposta dos autores talvez se refira ao fato de existirem, no decorrer dos tempos, conceitos obscuros e diversos da saúde pública, na verdade mal enunciados, e que, por vezes, dificulta o entendimento da crise existencial e atual da saúde pública, em especial no Brasil.

Tarride (1998), declara que o pensamento de Sepúlveda e colaboradores, quanto a ter uma saúde pública mais vasta, afasta-se a probabilidade de um exercício da saúde pública desde o nível individual, quando se fixa no nível populacional. Porém, esta idéia de ampliar os limites da saúde pública do ponto de vista individual para o contexto coletivo já foi evidenciado na década de 50 pela ONU (Organizações das Nações Unidas), quando ratificou *“a importância do aspecto coletivo da saúde”*, a isto ocorreram mudanças nos programas implantados.

Ao longo do desenvolvimento histórico do Brasil, a Educação e a Saúde Pública estiveram, enquanto necessidades e demandas sociais, da mesma forma com o capitalismo se apresentava ao país, ou seja, ora possuíam certa importância, ora apareciam como uma desgraça para o momento. A saúde, principalmente, passou por períodos nada fáceis. Vale destacar: o período Pré-Republicano em que o auge era a Saúde Pública e manter controle das epidemias, acreditava-se que as doenças eram adquiridas através de miasmas.

Um segundo momento se dá no início da República em 1889 até 1925, onde o estudo das correntes bacteriológicas estavam em pleno auge, criando-se, inclusive, várias instituições de pesquisa em saúde: Instituto Bacteriológico (1892) e o Instituto Butantã (1901) ambos em São Paulo, e o Instituto Soroterápico de Manguinhos (1900) no Rio de Janeiro (Luz, 1986, p.89; Pires, 1989, p.73; Nemes, 1990, p.69).

Este domínio do saber sobre saúde vem a ser usado como estratégia para controlar e facilitar o projeto político das oligarquias. Como exemplo, citamos as campanhas de vacinação para controlar as doenças da população, como também o serviço de Políticas Sanitárias e o Saneamento do Meio-Ambiente. Surge, após este período, um novo tipo de assistência – médico sanitário evidenciado na questão ideológica do **eugenismo**, identificado pelos ideais de um novo homem: a robustez do indivíduo e a virtude da raça, escondida através de um discurso de educação sanitária que tentava legalizar o regime autoritário por meio de um projeto de higienização capaz de reprimir as doenças e as contradições sociais que apareciam (Nemes, 1990, p.71; Almeida, 1996, p.56; Costa, 1984, p.16).

A década de 50 é marcada por uma nova etapa na prestação dos serviços de saúde, quando a política está em pleno desenvolvimento. Então, avista-se a criação de grandes parques industriais e um grande acúmulo de capital. Fica assim acentuado o aspecto capitalista no setor saúde, marcando um crescimento de serviços privados, financiados pelo Estado através de arrecadação previdenciária. A saúde, neste momento, é de caráter curativo, centralizada nos hospitais, com a utilização de medicamentos e equipamentos, como também a participação de grupos estrangeiros com a tecnologia em saúde.

Ocorre o esperado: a crise no sistema previdenciário, por má administração e utilização de dinheiro público indevidamente, desvios de verbas para outras áreas. Para resolver a crise, unificam-se os institutos de aposentadorias, e Pensões (IAPs), criados no governo de Getúlio Vargas.

Ocorreram dois acontecimentos, após a unificação da previdência social na etapa inicial do Golpe Militar: O Estado aumenta seu poder no controle social, e ocorre a exclusão do trabalhador do jogo político, ficando ao mesmo o papel de contribuinte. Isto ocorreu em virtude de a economia do país tornar-se internacional através da política adotada no momento, favorecendo os privilégios as multinacionais e o aumento da dívida externa (Costa, 1984).

Segundo o mesmo autor, cria-se desta forma no Brasil o modelo assistencial individual, curativo e assistencialista, levando para segundo plano as ações coletivas que o

Ministério da Saúde vinha implementando. Mesmo acontecendo a reforma administrativa, depois de uma nova crise da previdência social, em 1974, cria-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (IAPS). No entanto, as causas do problema continuam, e a ineficiência do Sistema de Saúde volta a acontecer.

Porém, é importante dizer que, nesta mesma época, o regime autoritário inicia sua ruína, e, aos poucos, a liberdade dos indivíduos são reconquistadas, com a construção de movimentos democráticos e a reconstrução da saúde e educação.

A década de 70 termina, na área da saúde, com o movimento a favor dos Cuidados Primários de Saúde, prescrito pela Declaração de Alma-Ata (1978).

Em 1980, o governo lança uma proposta de reestruturação do sistema de saúde, chamado PREV-SAÚDE, na VII Conferência Nacional de Saúde, com uma proposta democrática. O governo tinha como objetivo conter gastos e melhorar a qualidade do atendimento. Porém, as instituições ligadas ao setor saúde, agregadas ao capital, não compartilharam as propostas impostas pelo governo, pois se queixavam de grande prejuízo. Logo o plano não aconteceu (Fleury, 1992).

Já nos anos de 1982 e 1983, com a crise da Previdência estabelecida, surge uma nova proposta de Reordenação da Assistência Médica com o plano do CONASP, que deu origem às Ações Integradas de Saúde (AIS), sendo as verbas enviadas aos estados e municípios. A intenção era possibilitar, com o envio de verbas federais, a substituição dos convênios com a rede privada, obtendo, assim, vantagens econômicas. A intenção das secretarias estaduais e municipais era a possibilidade de implantação de uma vasta rede básica, fornecendo atendimento à população local, inclusive, aumentando o poder institucional das secretarias estaduais e municipais, com a implantação de um novo modelo assistencial (Almeida, 1996).

Uma nova fase se manifestou, quando da participação social nas políticas públicas em saúde. Isto se deu em 1986, no Brasil, quando o Movimento Sanitário, profissionais de saúde, partidos progressistas, o governo e os movimentos sociais populares se encontraram na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na elaboração da nova Constituição, para modificar o sistema de saúde e implantar a Reforma Sanitária Brasileira (Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, p.117)

A nova Constituição, aprovada em 1988, inclui, em seus direitos sociais, os sentimentos ainda latentes pós-regime autoritário, onde prevalecia a pobreza e a desigualdade de renda.

Em relação à saúde, a Constituição de 1988 incorporou uma nova abordagem

destacando a descentralização (como conseqüência a *municipalização* do sistema de cuidados de saúde) e a estatização (como conseqüência, a hostilidade contra o setor privado, voltado para o lucro).

Em 1987, foi implantado o SUDS (Sistema Unificado Descentralizado de Saúde), que não deu certo, e, outra vez, a reforma sanitária teve que aguardar. Essa política visava a integração dos serviços locais de saúde das três instâncias: federal, estadual e municipal e a descentralização organizacional da assistência à saúde, cujas diretrizes propostas foram incorporadas ao capítulo da Constituição Federal, promulgada em 05/10/88, criando-se o Sistema Único de Saúde – SUS, que tem como pressuposto básico à saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição Federal, 1988, p.88).

Em 1989, foi promulgada a nova Constituição com a complementação da Lei Orgânica da Saúde em 1990. Segundo Pustai (1990), “*compôs-se um arcabouço jurídico bastante avançado, contemplando todas as principais diretrizes do que deveria ser a parte legal do SUS (Sistema Único de Saúde)*”.

Mesmo assim, não se encontrou um governo com vontade política o suficiente para identificar um Sistema Nacional de Saúde.

Em 1990, o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), foi extinto, sendo sua estrutura transportada para os estados e governos municipais. Por conseguinte, de acordo com as políticas da Constituição de 1988, estes antigos sistemas foram deslocados para a nova estrutura recentemente implementada o SUS.

Como enfatiza a Constituição de 1988, os serviços de saúde pública devem ser ordenados em um sistema único, o SUS, na qual a participação das instituições privadas é somente complementar (Zylberstjn, 1998). Porém, o setor privado, vinculado à Previdência Social, resiste ao modelo proposto pelo SUS por implicar uma maior alocação de recursos no setor público, diminuindo, consideravelmente, sua participação no total de gastos previdenciário (Draibe et al., 1990, p.51).

O SUS tem como objetivo a melhoria da saúde dos brasileiros, a universalização da assistência em todos os níveis de atenção, através de parâmetros escolhidos pela sociedade.

Porém, segundo Cohn & Elias (1998), estes objetivos só serão alcançados, se houver um pronunciamento entre as políticas macroeconômicas com as políticas sociais, preferencialmente saúde e educação, ou seja, ter como prioridade opor-se a pobreza e a

exclusão social.

Sabe-se que uma política social isolada jamais conseguirá atacar o conjunto das necessidades sociais básicas atuais. O Sistema Único de Saúde (SUS) é universal no acesso, igualitário no atendimento assistencial e equânime na distribuição dos recursos.

Segundo as Leis 8.080 de 1990 e 8.142 de 1991, conhecidas como as Leis Orgânicas do SUS, regulamentam-se as diretrizes e as modalidades operacionais previstas para este sistema.

Desta forma, a organização do SUS deve obedecer às seguintes diretrizes: *“descentralização com a fixação das direções para esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), atendimento integral que compatibilize as atividades preventivas e as assistenciais, e a participação da comunidade”* (Cohn&Elias, 1998).

O processo de municipalização e descentralização não foi um processo assim tão pacífico quanto se pensa. Às prefeituras foi delegado o gerenciamento do setor saúde, em conjunto com a população.

No entanto, não havia, por parte das prefeituras, envolvimento direto com o setor saúde; não havia pessoal qualificado, técnicos preparados para atuar, e, muito menos, a população estava preparada para participar das decisões políticas relacionadas à saúde.

Cometeram-se inúmeros erros. Muitos persistem e persistirão, até que se encontrem respostas verdadeiras aos problemas surgidos neste setor. Segundo (Soprano, 1995.), em relação às dificuldades enfrentadas pelo SUS, privilegia-se muito a dimensão **político-administrativa** em detrimento à **dimensão técnica** para que as reais necessidades da população tenham prioridade. Deve haver um meio termo nestas áreas, um certo equilíbrio, se não, nada se conseguirá.

2.2.2 Realidade organizacional da saúde pública no Brasil

Os indivíduos passam grande parte de seu tempo vivendo ou trabalhando dentro das organizações, cujos serviços são desenvolvidos por pessoas que trabalham em grupo, e não isoladas, pois elas constituem as organizações, sem as pessoas as organizações não existiriam.

Do mesmo modo, as organizações constituem para as pessoas um meio pela qual elas podem alcançar muitos e diferentes objetivos pessoais com menos custo, tempo, esforço e conflito. Estes objetivos desejados dificilmente seriam alcançados somente pelo esforço individual.

“Organização é um sistema socialmente estabelecido pelo conjunto de valores expressos pelos indivíduos que dela fazem parte, sendo assimilados e transmitidos sucessivamente pelos mesmos, daí a importância e a responsabilidade diante dos outros, das novas gerações. Tais valores representam a tecnologia, a estrutura de cargos, o status e o poder, e o sistema de comunicação como elementos básicos para a efetiva atuação organizacional” (Kanaane, 1995, p.30).

Segundo Katz & Kahn (1987), o sistema social é sustentado pôr bases sócio-psicológicas que compreendem os comportamentos dos indivíduos em três momentos:

- 1- Na medida que o indivíduo realiza seu papel;
- 2- Quando já inserido no meio, as normas impostas tem que ser acatadas;
- 3- Quando o indivíduo se liberta da identidade “real” e passa a assumir valores que não faziam parte de seu contexto, mas que para ser aceito pela organização ele terá que incorporá-los como se fosse seus.

Todos estes aspectos citados fazem entender o comportamento do indivíduo, e promovem bases inter-relacionadas para a integração do sistema social.

Para Simon (1979), o conceito de Organização vem através de sua própria atividade, ou seja, ela é vista a partir de organogramas e manuais, que devem ser cumpridos eficazmente. Juntamente, existe um sistema de comunicação e inter-relações que informará a cada membro do grupo os objetivos, atitudes, intenções e expectativas, de forma que com isso possam buscar a realização de um objetivo comum.

Entende-se que as pessoas devam cooperar uma com as outras, para que haja sucesso em seu desempenho de atividades, para que a organização se estruture, desenvolva e alcance metas.

Segundo Barnard apud Chiaradia (1994), a organização passa a existir quando:

- 1- há pessoas aptas a se comunicarem entre si;
- 2- que estão desejando contribuir com sua ação;
- 3- para a realização de um propósito comum.

As organizações são importantes à medida que são vistas como veículo de transformação social, visto que elas “controlam” e “detém” os indivíduos a seu favor, criam condições para o desenvolvimento político, econômico e social.

O homem procura formas de controle de seus empregados, de aumentar a eficácia, introduzir tecnologia como instrumentos de trabalho. Com isso acaba induzindo a formação

de organizações burocratas, abrangendo toda a organização, prevendo situações e enquadrando-as dentro de um comportamento definido.

Sem previsões, não é possível o planejamento da organização, muito menos seu controle. A previsão prevê metas a serem atingidas pela organização ou pelos seus funcionários (Motta, 1979, p.50).

Por todos estes conflitos e transformações passam também as Organizações de Saúde, pois são constituídas de pessoas que possuem objetivos pessoais que contrapõem os objetivos da organização, convivem em grupos, mantêm inter-relações hierárquicas, são controlados, assumem cargos, chefias, utilizam instrumentos de trabalho, sobrem mudanças de atitudes e comportamentos.

Médici (1990), no início da década de 70, acentuam-se no Brasil o processo de crise interna do setor saúde, ocorrendo falência generalizada do mesmo que leva a impactos tremendos, deixando brechas para comentários, críticas, alternativas e ofertas para o desempenho do Estado nesse setor. Em vista dos acontecimentos, diferentes grupos visam o acesso ao poder, onde era reservado somente para a cúpula de confiança do governo militar

Surgiram novos espaços com modelos críticos que foram ganhando espaço na sociedade. Em 1977, surgiu o INAMPS, após a desagregação do INPS. Criado somente com a intenção de propiciar assistência médica aos previdenciários por meio dos postos de assistência médica e hospitais controlados e conveniados do setor privado.

Até o término dos anos 70, o país adotou um modelo assistencial de saúde fragmentado e desarticulado, levando a uma crise econômica. A alternativa foi buscar reformulações para a assistência médica aos previdenciários. Deu-se, portanto, a descentralização que ficou vinculada à redemocratização do Estado (Médici, 1990).

“A incorporação do tema descentralização às agendas governamentais da década de 80 surge particularmente com plataforma política dos governantes de oposição, eleitos em 1982”(Junqueira & Inojosa, 1990, p.09).

Esta descentralização assume a equivalência de poder, distinta da descentralização que os governos autoritários divulgavam. Os governos regionais e municipais exigem mais descentralização dos recursos, inicia-se então a revisão da política de assistência médica.

“Treinado nas tradições de um governo laissez-faire pertencendo aos grupos sociais conservadores, o serviço público contribui significativamente para inércia social que emperra as mudanças que um novo governo radical pode efetuar. O atraso no início das reformas significa que o novo governo fica absorto no processo de operar as velhas

instituições. Quanto mais um novo governo retarda a implantação de mudanças, mais responsável se torna efetuar as mudanças que ele originalmente desejou instituir” (Lipset apud Hall, 1984, p.13).

Mesmo após a implantação do SUS, nota-se que o processo decisório acontece fora das unidades, não levando em conta os aspectos individuais, suas necessidades, como ambiente, mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais. Desta forma, verifica-se que não existe participação comunitária e descentralização de poder.

“Toda decisão é o resultado de um processo dinâmico, influenciado por muitas forças (...) as organizações também são participantes ativas no processo de mudança social. Isso pode ser visto muito facilmente na arena política, uma vez que as organizações fazem lobby e lutam por uma legislação e normas favoráveis a seus próprios programas que, em contrapartida, afetam a sociedade” (Hall, 1984, p.9)

Às organizações de saúde tem dificuldade de dividir o poder adquirido e resguardado durante décadas, a participação popular é uma conquista que requer paciência e perseverança da sociedade.

2.2.3 Resistência às mudanças

Para Hall (1984), as mudanças existem para que ocorra um aumento nos lucros e no número de pessoas da organização. Essas mudanças têm a ver com a relação da organização e o ambiente, também com seus objetivos. Mesmo com a necessidade de mudanças ocorrem resistências a elas, pela própria organização.

A conclusão é que toda mudança acarreta resistência. Isto leva a acreditar que as pessoas têm medo do novo, evitam-no, reagem, pois se sentem ameaçadas à situação já organizada e segura que vivenciam. *“Qualquer mudança que ameace seu status quo individual, torna-se uma fonte de medo e incerteza” (Stoner&Freeman, 1995, p.303).*

Para Katz&Kahn apud Hall (1984), seis fatores básicos que favorecem a resistência à mudanças. Abordam-se os seguintes:

“...inércia individual e grupal. A força do hábito é muito difícil de superar. A mudança organizacional pode ameaçar grupos ocupacionais dentro das organizações. Algumas especialidades podem prever que não mais serão necessárias quando certas mudanças forem implementadas... pode ameaçar o sistema de poder estabelecido. A administração, por exemplo, poderia antever parte de seu poder indo para outros grupos.”

(Hall, 1984, p.149).

Para ultrapassar os obstáculos, Stoner&Freeman (1995), falam em métodos de participação e envolvimento, que seriam envolver os membros da organização, permitir que os mesmos ajudem a planejar a mudança. O método é usado quando se pretende iniciar uma mudança sem que se tenha as informações básicas para planejá-las. É positivo, visto que o comprometimento com a implementação da mudança e qualquer informação necessária que existir será vinculada ao plano em estudo.

Moscovici (1995), alerta para o fato que algumas informações possuem características racionais ou irônicas que aparentam resistência à mudança:

- Você tem razão, mas...
- Neste grupo não vai funcionar...
- Será que vale a pena...?
- A idéia é boa, mas na prática..
- Não estamos ainda preparados para isso

Com todo este transtorno aparente, vislumbra-se que a resistência à mudança venha a ser compreendida como normal e sadia, principalmente se for no período de adaptação, quando a pessoa procura encontrar melhores formas de lidar com o desconhecido que está lhe confrontando. As pessoas, por serem diferentes reagem às mudanças de formas diferentes.

Da mesma maneira que o meio reage às mudanças, obrigatoriamente as organizações devem mudar, pois recebem influências do meio em que estão inseridas. Tanto o meio quanto as organizações devem se adequar às transformações, remodelando-as outra vez, para um novo processo de inovação.

A comunicação tem forte papel a desempenhar nas relações entre as pessoas, pois estas passam a se relacionar mais, quando ocorrem processos de mudanças favorecendo a aceitabilidade, aumentando as inter-relações.

A comunicação é um meio que provoca a modificação de comportamento. É por intermédio dela que as mudanças acontecem e os objetivos são alcançados. A comunicação é importante para todos na organização da administração aos funcionários (Moscovici, 1995)

Ela é fundamental para a realização dos objetivos organizacionais. Aparece em todas as atividades da organização, faz-se presente em todos os momentos. Sua eficácia é importante para que ordens, acontecimentos e as atividades profissionais aconteçam através da comunicação oral, quando o indivíduo traduz seus sentimentos e particulares aos fatos da

organização.

Conforme Hall (1984), o sistema de comunicação nas organizações possui elementos que são fortemente organizacionais quanto individuais.

Conclui-se que para existir garantia no processo de comunicação é fundamental as pessoas receberem as informações certas, nos momentos certos, com qualidade e quantidade necessárias para serem aceitas.

As Secretarias de saúde que compõem os serviços de saúde pública, como qualquer organização, sofrem todas as problemáticas de administração, confrontando-se, muitas vezes, com políticas externas contrárias às suas propostas de atuação, ou conflitos internos que advêm de indivíduos que lutam contra o poder exercido, algumas vezes, de forma autoritária e arbitrária. Dentro deste contexto, ocorrem políticas não condizentes com a realidade, programas não condizentes com as propostas atuais de saúde, muitas vezes inoperantes, desorganizados, sem planejamento anterior e sem sustentabilidade própria, contrariando a atual proposta do SUS de descentralização (Fleury, 1994).

“A estratégia da descentralização foi assumida como o mais importante para se atingir a construção do Sistema Único de Saúde, de acordo com os princípios gerais que o orientam, especialmente quanto à democratização, universalidade e equidade” (Ibidem, p.45).

Muitos desses problemas surgem da dificuldade das organizações de saúde pública adquirir novas tecnologias de diagnóstico, terapêutica ou de informação que é sabido facilitariam o trabalho, bem como a qualidade de assistência ao usuário do sistema de saúde, porém as dificuldades de verba é fato, como também é fato a má administração das verbas públicas, desviando para outros fins o que seria destinado às necessidades do setor saúde, dispondo pouco dinheiro para aplicar em muitos serviços que facilitariam o trabalho, melhorariam a qualidade deste, como também o retorno à comunidade seria melhor e mais rápido

Várias ações previstas em projetos deixam de ser viabilizados por dificuldade na implantação de programas de informática, dados não operados satisfatoriamente por falta de sistemas de informação que os codifiquem adequadamente e servam para agilizar e operar as ações.

Pondera-se que muitas dessas dificuldades têm surgido em um volume muito grande e em um tempo muito curto, em parte pela crescente ampliação das atribuições inerentes ao progressivo processo de municipalização das ações de saúde que determinaram a

incorporação imediata de novas equipes, equipamentos tecnológicos, reformas, ampliações e construções indispensáveis nas unidades de saúde e na administração central, levando a investimentos altos pelo poder público.

2.3 Tecnologia de informação e qualidade no serviço público de saúde

As organizações públicas têm uma tarefa a cumprir; prestar atendimento à sociedade na qual ela se insere, atender a clientes da melhor maneira possível, prestar atendimento de qualidade. As organizações, mesmo as públicas, precisam incorporar planejamento estratégico aliados à qualidade como um fator decisivo para atingir objetivos e metas, agregando uma cultura de acertos na organização. Esta nova forma de pensar das organizações públicas voltadas para atendimento de excelência aos seus clientes internos e externos tem contribuído para chamar a atenção de um seleto grupo de interessados no assunto.

Parece unânime o pensamento de melhorar a qualidade do serviço público prestado aos clientes que o utilizam através de práticas administrativas flexíveis, participativas, eficazes, eficientes e com a obtenção de resultados da sua ampla participação nas questões gerenciais.

Este capítulo do trabalho visa demonstrar alguns aspectos relacionados à questão qualidade e ao seu atual desejo de envolvimento nos serviços públicos de saúde.

2.3.1 Qualidade: histórico e conceitos

Esta etapa do capítulo demonstra uma retrospectiva histórica de desenvolvimento da qualidade.

a) Histórico da Qualidade

Conforme a evolução histórica nos mostra, o assunto qualidade ou o termo qualidade já existia ou vinha sendo aplicada há séculos. O que modificou e sofreu evolução são as relações sociais e econômicas, que passam a ser mais intrincadas.

O homem, por característica própria, sempre procura melhoria e aperfeiçoamento para a realização plena em sua vida.

Para o homem, qualidade sempre foi critério de evolução como espécie. Parece um consenso entre os estudiosos que o assunto qualidade vem de tempos remotos. Conforme

Juran (1990), *“as necessidades humanas pela qualidade existem desde o crepúsculo da história”*. Na verdade o que mudou foram os meios as formas de buscar esta qualidade e a maneira de gerenciar os processo para a qualidade, estes inovaram.

O processo de produção atravessou várias fases na história com a participação do homem, como produtor de seu próprio bem de consumo. Na verdade, ele era produtor/consumidor: realizava o controle de seu produto totalmente artesanal, em pleno século XVIII, o que lhe conferia qualidade de serviço.

Com o passar do tempo, com a colonização, após a descoberta das Américas, houve uma eclosão de informações que geraram conhecimentos e aprimoramento da ciência. O comércio rompeu barreiras, levando seus produtos para fora das pequenas aldeias onde a compra e a venda dos produtos aumentou muito, pelos mares ou terra. Obviamente, apresentava-se a necessidade de mais tecnologia, exigida na área do comércio, do transporte e dos serviços prestados.

Surgem, então, as pequenas e médias empresas. Com o tempo, o comprometimento com o trabalho e o desenvolvimento de habilidades gera estratificação operacional. Deste comprometimento resultava boa ou má qualidade do produto oferecido. O consumidor deixou de ser produtor e não mais controlava a qualidade do serviço.

A Revolução Industrial emerge em pleno século XIX, trazendo inúmeras inovações, mecanizando as indústrias, aumentando a necessidade de consumo e conseqüentemente, a produção e a oferta de empregos, com expressivo crescimento das fábricas.

Com a crescente necessidade de produção para satisfazer ao consumo das pessoas, a qualidade do trabalho dos indivíduos ficou esquecida, tornando este período gerador de conflitos de classes. Porém, a evolução industrial fez ressurgir correntes de pensamentos interessados nas novas formas de gerenciamento das fábricas e uma nova realidade administrativa.

Entre os principais teóricos das formas administrativas, enumeramos Taylor, Fayol e Ford que se destacaram por suas idéias transformadoras e inovadoras para a época em questão. Seus enunciados trouxeram maior tranquilidade à gerência, mas insatisfação do trabalhador. O homem era visto como “máquina”, sem lhe dispor qualquer atenção. Surgem os “inspetores” e a gerência se afasta totalmente da qualidade.

O século XX nasce com uma explosão na indústria de bens e de serviços. É a época das engenharias da qualidade e de credibilidade. A ciência administrativa fica mais séria e complexa. O trabalho estatístico passa a ser aceito. Emergem novos gurus, porém, os da

qualidade: Juran, Deming e Crosby.

Primeiramente, a qualidade do produto ou do serviço pertencia a cada departamento funcional relacionado ao processo.

Isto quer dizer que o problema da qualidade era do departamento de qualidade.

Inicia-se um outro processo histórico, extremamente marcante na área administrativa, a Segunda Guerra Mundial que utiliza o controle estatístico de qualidade para as indústrias bélicas. Após essa Guerra o controle de qualidade total.

Os Estados Unidos enviam para o Japão derrotado seus gurus da qualidade, para desenvolverem as idéias do Controle Estatístico da Qualidade. O Japão passa a produzir bens civis em vez de bens de guerra, melhorando, economicamente, com a produção de produtos de primeira linha, que, posteriormente, vão invadir o próprio USA, com seus produtos que agora primam pela qualidade e menor custo.

As relações de trabalho mudam, passam a priorizar o homem, não mais a máquina e a organização, como vinha sendo após a evolução industrial. O homem é prioridade nas relações de produção. O homem passa a ser a razão da organização.

Através de um grande guru, o Dr. Deming que os japoneses encontraram a forma de escapar da crise que estavam vivendo após a Segunda Guerra Mundial, devido à desaceleração de seu mercado interno. Os preceitos e ensinamentos de Deming levaram os japoneses a mudarem suas organizações e torná-las competitivas, flexíveis e inovadoras na busca de um mercado fora de suas fronteiras.

Estes pensamentos inovadores fizeram surgir, na metade do século XX, uma maneira diferenciada de gestão, conhecida em todo mundo como Qualidade Total.

A realização de tarefas da melhor forma possível, ou seja, o mais próximo do correto sempre acompanhou o homem em suas ações diárias.

Esta filosofia de Deming, implantada no Japão, tinha como objetivos fornecer produtos em função da necessidade do consumidor, elevar a qualificação dos trabalhadores, participação geral dos mesmos através da motivação, aprimoramento de lideranças e o trabalho em equipe (Rabelo, 1995; Oliveira, 1995). A idéia era resolver o problema do cliente, ouvir suas queixas e deixá-lo satisfeito por meio de mudanças de estrutura e de cultura nas organizações japonesas.

A filosofia de Deming da nova administração seguia as seguintes estratégias:

- Estabelecer a constância de finalidade para melhorar o produto e o serviço;
- Adotar a nova filosofia;

- Acabar com a dependência de inspeção em massa;
- Cessar a prática de avaliar as transações apenas com base nos preços;
- Melhorar sempre o sistema de produção e serviços;
- Instituir o treinamento;
- Instituir a liderança;
- Afastar o medo;
- Eliminar as barreiras entre as áreas e o meio;
- Eliminar slogans, exortações e metas para os empregados;
- Eliminar as cotas numéricas;
- Remover as barreiras ao orgulho da execução;
- Instituir um sólido programa de educação e retreinamento; e
- Agir no sentido de concretizar a transformação.

Estas estratégias utilizadas por meio de uma nova filosofia de administrar era muito importante para o Japão, pois dela dependia sua sobrevivência industrial, em decorrência da perda de algumas colônias, de onde vinham os recursos naturais, sustentação da economia japonesa no período anterior à Segunda Guerra Mundial (Rabelo, 1995).

Encontramos, na literatura, diversos conceitos para qualidade, embora todos venham a convergir para um único entendimento de qualidade, inclusive os gurus que há muito filosofam sobre ela. O centro das atenções é o cliente e o que se procura é a satisfação do cliente/consumidor dos bens e serviços que estão à sua disposição.

Segundo Garvin (1992), qualidade é conhecida como conceito, há séculos. No entanto, é recente seu surgimento como função gerencial formal. Devido a sua ampla fase de desenvolvimento, ele identifica quatro “eras da qualidade” diferentes: inspeção, controle estatístico da qualidade, garantia da qualidade e gestão estratégica.

Abaixo demonstramos as etapas do movimento da qualidade em uma tabela para melhor entendimento: Etapas do Movimento da Qualidade

Quadro 4: Etapas do Movimento da Qualidade

Identificação de Características	Inspeção	Controle estatístico da Qualidade	Garantia da Qualidade	Gerenciamento Estratégico da Qualidade
Preocupação básica	Verificação	Controle	Coordenação	Impacto estratégico
Visão da qualidade	Um problema a ser resolvido	Um problema a ser resolvido	Um problema a ser resolvido, mas que seja enfrentado proativamente	Uma oportunidade de concorrência
Ênfase	Uniformidade do produto	Uniformidade do produto com menos inspeção	Toda a cadeia de produção, desde o projeto até o mercado, e a contribuição de todos os grupos funcionais, para impedir falhas de qualidade	As necessidades de mercado e do consumidor
Métodos	Instrumento de medição	Instrumentos e técnicas estatísticas	Programas e sistemas	Planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e a mobilização da organização
Papel dos profissionais da qualidade	Inspeção, classificação, contagem e avaliação	Solução de problemas e a aplicação de métodos estatísticos	Mensuração da qualidade, planejamento da qualidade e projeto de programas	Estabelecimento de objetivos, educação e treinamento, trabalho consultivo com outros departamentos e delineamento de programas.
Quem é o responsável pela qualidade	O departamento de inspeção	Os departamentos de produção e engenharia	Todos os departamentos embora a alta gerência só se envolva perifericamente com o projeto, o planejamento e a execução das políticas da qualidade	Todos na empresa, com a alta gerência exercendo forte liderança
Orientação e abordagem	“inspeciona a qualidade”	“controla” a qualidade	“constrói” a qualidade	“gerencia” a qualidade

Fonte: Garvin, David. Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed. 1992:44

Como se percebe, a tabela representada acima não demonstra a evolução pela qualidade dos serviços. Conforme os pronunciamentos de Albrecht (1992), o quadro histórico demonstra, num grau evolutivo, que a empresa voltada para o cliente vinha se tornando relevante, porém a qualidade dos serviços não o era. A dificuldade vinha de os gerentes estarem presos a formas gerenciais ultrapassadas, necessitando inovar e voltar-se para o cliente.

Finalmente, a qualidade atinge o setor de serviços, exigindo formas diferentes de pensamento como também mudanças radicais na forma de enxergar o cliente, comprometer-se com a satisfação dele.

b) Conceitos de qualidade

Torna-se imprescindível conceituar qualidade pela sua significância e propagação no trabalho. Na verdade, há vários conceitos de qualidade e diferentes formas de interpretá-la. O que diferencia as empresas que se preocupam com ela é o tipo de serviço oferecido e o grau de importância dado ao cliente/consumidor. Conforme Shiozawa (1993), o melhor conceito é aquele que se adapta às necessidades e objetivos da organização, ou melhor, que seja entendido por toda a organização. Para ele, “*qualidade é a maximização do sucesso do cliente*”. Shiozawa (1993), conceitua qualidade após revisão de várias formulações sobre o tema dos gurus da qualidade.

O conceito de qualidade ultrapassou administrações e vem evoluindo e se modificando ao longo do tempo. Torna-se extremamente importante explicitar conceitos.

Conforme Shiozawa (1993), o quadro a seguir relata o conceito histórico da qualidade:

Quadro 5: Conceito de qualidade

Ano	Autor	Definição
1950	Deming	Máxima utilidade para o consumidor
1951	Feigenbaum	Perfeita satisfação do usuário
1954	Juran	Satisfação das aspirações do usuário
1961	Juran	Maximização das aspirações do usuário
1964	Juran	Adequação ao uso
1979	Crosby	Conformidade com os requisitos do cliente

Fonte: SHIOZAWA. Ruy Sergio Cacesse. Qualidade no Atendimento e tecnologia de Informação. São Paulo: Atlas, 1993:58

Nota-se, no quadro acima exibido, que faltam alguns autores que contribuíram para definir qualidade, e também considerados “gurus da qualidade”, como : Ishikawa, Garvin e Taguchi.

Para Ishikawa (1993), qualidade significa qualidade de trabalho, serviço de informação, de processo, de divisão, de pessoal, de sistema, empresa, objetivos, metas. Para ele, qualidade é vista em todas as dimensões, e o seu controle é amplo. Para o autor, quando a empresa educa e capacita seus funcionários está definindo seu papel na sociedade.

Para o autor, só existe qualidade se toda a organização interagir em um único objetivo, buscando juntos alcançar as metas planejadas, e definir seu papel na sociedade.

Segundo Taguchi (1990, p.2), *“o preço representa para o consumidor uma perda na hora da compra, e a baixa qualidade representa uma perda adicional para ele durante o uso do produto. Um dos objetivos da engenharia da qualidade (este termo foi criado pelo autor) deve ser a redução da perda total para o consumidor”* .

Garvin (1992) dá outro enfoque: para ele, é entendida conforme o ponto de vista de cada um, ou seja, os filósofos, os economista, engenheiros vêem qualidade de acordo com suas experiências, com suas próprias perspectivas, análises únicas, utilizando a terminologia da área em questão, inclusive sua cultura.

As pessoas, em geral entendem qualidade de várias formas de acordo com suas crenças e valores.

O autor acima possui cinco abordagens em que define qualidade, são elas:

- abordagem transcendente:
- abordagem baseada no produto
- abordagem baseada no usuário
- abordagem baseada na produção
- abordagem baseada no valor

As abordagens de Garvin (1992) nos fazem acreditar que se torna arriscado aceitar somente uma definição de qualidade, pois nenhum dos autores as tem como únicas. O autor acredita que as definições de outros estudiosos caberiam em suas abordagens, definindo-o como decisivo em seu trabalho de qualidade.

Percebe-se que nesta ordenação feita pelo autor, os conceitos propostos podem estar agrupados em um único ambiente, favorecendo a comunicação entre clientes, fornecedores e áreas afins de uma organização.

Lutas internas entre as áreas de projeto (enquadramento apoiado no produto), produção (enquadramento apoiado na fabricação), marketing (enquadramento apoiado no usuário), e vendas (enquadramento apoiado no valor) podem levar a um único pensamento, desde que se veja a qualidade com formas perfeitas.

Consegue-se, nesta forma de agrupamento, visualizar uma melhor definição do conceito de qualidade para uma organização pública, pois as abordagens aceitam a aplicação para produtos e serviços da área pública e privada.

2.3.2 Qualidade nos serviços

Vários autores possuem a mesma opinião no que se refere à qualidade dos serviços nas organizações públicas ou privadas, quando dizem que passou a ser fator de sucesso. Usuário e clientes dos serviços os exigem com mais qualidade, pois se tornaram mais críticos e exigentes quando fazem uso dos mesmos, bem como a facilidade de integração, comunicação e as relações externas aumentaram o grau de necessidade por uma melhor qualidade.

O que também se percebe é que, com o crescente desenvolvimento industrial, com a rápida aquisição de novas tecnologia à disposição de um número cada vez maior de usuários, com a crescente diminuição das barreiras entre as organizações, no que tange ao tempo utilizado pela inovação, há uma melhoria na qualidade dos serviços.

Observa-se que as organizações estão mais atentas e preocupadas com a qualidade dos serviços, reconhecendo que ela favorece deferência e distinção, levando à constatação das necessidades do cliente. Porém, as organizações precisam entender que, para a eficiência da qualidade, é necessário oferecer qualidade do serviço e também do produto. As duas precisam caminhar juntas.

No entanto, o que vemos nas prestadoras de serviço público federal, estadual e municipal é ainda contrário ao que expomos acima, pois encontramos indiferença, ineficácia e ineficiência dos órgãos do governo e dos funcionários públicos, passando para os clientes uma imagem de preguiça, desmotivação e descaso com o público em geral.

Os servidores públicos transmitem para o cliente a idéia de autoridade, de domínio, em posição de preponderância sobre o público, e não a disposição deste (Karl Albrecht, 1998).

Conforme (Albrecht, 1998), a imagem ruim que se faz do funcionário público é merecida, pois eles não têm interesse em fornecer um bom serviço; preocupam-se somente com a permanência no emprego, e não com a sobrevivência nas empresas privadas.

Nota-se que o atual modelo de administração pública não atende mais à expectativa dos usuários – o povo. Visualizamos instituições públicas completamente presas a normas burocráticas, funcionários despreparados para atuar em algumas áreas, falta de educação e treinamentos continuados, falta de estabilidade no emprego, ausência em muitas instituições de políticas para planos de carreira, número de funcionários insuficiente em determinados departamentos e escassos em outros, gerentes sem conhecimento de áreas públicas levando a deficiências nos processos, decisões não compartilhadas e falta de incentivos financeiros (Albrecht, 1998).

Estas características do setor público levam ao atual estado caótico em que se encontram nossas instituições, inclusive e especialmente as de saúde.

Esta situação está levando o Sistema de Saúde Pública no Brasil a total desordenação de seus serviços, com freqüentes denúncias de roubos, funcionários faltosos, não cumprimento de horários e nenhum comprometimento com o trabalho exercido, enormes filas nas unidades de saúde e hospitais, desperdício de material e de medicamentos, inclusive vencidos, e é claro, intervenção política. São provas suficientes para o estado de caos.

Para (Albrecht, 1998), esta falta de força para prestar um bom serviço pelos órgãos públicos, tornou-se cultural onde todos os indivíduos que passam a fazer parte dele acabam caindo na mesmice, sem ideais, sem alternativas, resistindo somente os altamente idealistas e automotivados.

Conforme o autor, para mudarmos esta história seria necessário que houvesse alguém responsável, que realmente se importasse em mudar a imagem ruim instituída, na qual a pessoa ficasse obcecada pela qualidade dos serviços e gerenciamento dos mesmos, através de planejamento estratégico, atitudes firmes, coragem para implantação de programas de qualidade para mudar, a longo prazo, a cultura das organizações públicas.

Basta haver motivos fortes para mudanças.

Na verdade, na maioria das vezes, a má qualidade dos serviços é fruto de sistemas arcaicos, ruins, sem sentido, e não somente culpa dos indivíduos que ocupam cargos na linha de frente. Conforme Junqueira (1990), o fazer sentido das organizações de saúde também vai depender das relações entre pessoas, tecnologias, recursos e administração serviços de saúde.

Shiozawa (1993), discorre que as pessoas procuram serviços, cada vez mais, pois é cada vez maior o número de pessoas que trabalham fora. O crescente avanço tecnológico e a utilização destes pelas empresas acarretou em um afastamento das organizações das pessoas que a procuram.

Porém, a tecnologia não poderá ser utilizada sem a participação de pessoas que a manipulem ou façam seu uso constante. Ela justamente revolucionou os serviços, incorporando-lhe qualidade. Desta forma percebem-se mudanças, pois, com o enfoque no cliente a partir da década de 90, as organizações vêm procurando aproximar-se mais do cliente interno e externo, aumentando o contato pessoal.

No serviço público, a população vem avaliando seus governantes através das eleições, efetuando pressão na qualidade dos serviços prestados, exigindo melhores condições de atendimento, não aceitando mais desculpas ou ineficiência.

Para Albrecht (1994), muitas organizações fracassam na busca pela qualidade de seus serviços por percorrerem caminhos errados por não entenderem que a “*essência da jornada de serviços é espiritual e não mecânica*”. Estas organizações mecanizam todo o processo, esquecendo que lidam com pessoas, com emoções, esquecem-se de investir na energia humana grande geradora de mudanças.

As tentativas de mudanças, muitas vezes, são robotizadas onde não prevalecem os sentimentos.

“*Espírito é a força invisível que move organizações*” (Albrecht, 1994).

Albrecht (1992) idealizou o triângulo do serviço como uma maneira de descrever as operações de estabelecimento de prestação de serviços bem sucedidos, depois de examinar muitas pesquisas e conhecimentos comuns a respeito de como atuam as melhores empresas de serviços: na opinião do autor, todas as empresas de seu conhecimento que prestam serviços excelentes, possuem as características:

- 1- visão ou estratégia do produto, no caso, um serviço;
- 2- pessoal da linha de frente orientado para o cliente;
- 3- sistemas voltados para o cliente.

O triângulo do serviço é uma maneira de representar, graficamente, a interação desses três elementos críticos que devem atuar harmonicamente para que se mantenha um nível mínimo de qualidade.

Figura 01: Triangulação de serviços



Fonte: Albrecht&Bradford (1992, p.25).

O cliente coloca-se no centro do círculo central, é o coração do modelo.

Conforme Albrecht&Bradford(1992), vivemos no meio de um processo de mudança básica: de um mundo que fabrica, comercializa e vende produtos para um mundo em que os clientes exigem o tipo de produto e serviço pelo qual estão dispostos a pagar. Se não conseguem o que querem da maneira que desejam, vão procurar em outro lugar.

Se você quer que os seus serviços tenham uma vantagem em relação ao dos concorrentes, deverá certificar-se de que todos os componentes da sua organização entendem profundamente os valores modificados dos clientes.

Se você espera por uma vantagem competitiva na economia de serviços, é importante perceber e compreender as atitudes, crenças e valores dos clientes mais do que nunca (Albrecht&Bradford, 1992). É preciso enxergar o cliente e seu todo.

Os autores citados celebram que todo cliente que vem a sua empresa traz consigo certa bagagem mental. Dependendo de quando nasceu e foi criado (a geração em que se inseria), certas atitudes, crenças e valores vão influir em seu comportamento. Esses elementos, profundamente enraizados, representam os dados que tanto os clientes externos como seu funcionário (cliente interno) trazem à tona no momento da verdade.

Uma análise coerente da década de 90 seria avaliar os valores dos clientes de acordo com os grupos de diferentes gerações. Os grupos representativos (crianças, jovens, adultos e idosos) possuem um referencial diferente, em vista de seus dados coletivos e peculiares.

Como exemplo, temos a estratégia do serviço (triângulo dos serviços, Figura 1). Compreende-se estratégia dos serviços as informações demográficas e psicográficas, obtidas através do profundo conhecimento de seus clientes, o comprometimento da empresa em prestar bem os serviços, como também prestar bons serviços aos clientes. Transformam-se em modelo administrativo para tomar futuras decisões sobre a organização, seus serviços e suas operações. Essa estratégia deve ser fundamentada no profundo conhecimento do cliente, obtendo o apoio dos proprietários e da diretoria executiva.

A organização deve ter conhecimento de novos paradigmas administrativos, conhecê-los e escolher a melhor estratégia dentro de sua própria realidade e a do mercado.

As pessoas (Figura 1) inclui-se todos os executivos, gerentes e funcionários da organização, representam o aspecto de formação da administração de serviços. A reta que liga este círculo à estratégia significa que deve haver uma série de valores compartilhados, com relação aos serviços em toda a organização. Todos devem conhecer, compreender e comprometer-se com a promessa de serviços que flui da estratégia. Em segundo lugar, a reta

que liga o círculo de pessoas ao círculo de clientes: representa a ligação pessoal que todos os funcionários e gerentes da sua empresa têm com os clientes.

Os sistemas incluem todos os membros da organização, desde à presidência aos funcionários da linha de frente. Estas pessoas devem atuar de acordo com os sistemas que organizam a forma pela qual a empresa é dirigida (Figura 1).

A reta que liga o círculo dos sistemas ao círculo dos clientes apresenta a relação entre os clientes com os sistemas da organização. Os clientes devem trabalhar com o seu sistema do modo deles para fazer negócios com a organização. A estratégia de serviços da organização vai influenciar muito no sistema de serviços, de acordo com as mudanças da organização, centrando seus esforços no cliente.

Todas as organizações possuem sistemas interligados, interferindo em um deles provavelmente afetará a todos. Se a organização pretender criar uma cultura voltada para o cliente, deve observar quatro sistemas ou subsistemas principais: Sistema Gerencial. Sistema de regras e Regulamentos, Sistema Técnico e Sistema Social (Figura 1).

1- **Sistemas de Regras e Regulamentos**- fazem parte todas as orientações para os funcionários como para os clientes. São as “leis” da organização; o que é certo e o que não é certo fazer, tais como: os manuais dos funcionários, as leis federais e a orientação gerencial.

2- **Sistema Gerencial**- as pessoas que têm um cargo gerencial na organização fazem parte do sistema. Os membros são os proprietários, executivos e gerentes, os responsáveis pela empresa.

3- **Sistema Técnico** – Estão representadas todas as ferramentas e técnicas físicas usadas para fabricar o seu produto ou serviço. Tem, como exemplo, um hospital com salas de cirurgia, computadores, arquivos, telefones, instrumentos cirúrgicos, sistemas contábeis, software, e um alto grau de conhecimento necessário para praticar o atendimento à saúde. Tudo isto faz parte do sistema técnico (Figura 1).

4- **Sistema Social** – Representa todas as pessoas que fazem parte da empresa, como estas se relacionam, ou como trabalham em equipe, cooperam, ajudam a solucionar problemas e entram em atrito com a alta gerência.

Albrecht&Bradford (1992), formulam perguntas básicas a cada um dos sistemas. 1) São adequados aos clientes?; 2) São adequados aos funcionários? Entendem que “por adequado ao cliente” um sistema que facilita o cliente negociar com a organização. A Segunda pergunta está relacionado com o interior da organização. Os seus sistemas são

“adequados ao funcionário”? são estabelecidas de forma que facilitem a eles prestar serviços de Qualidade aos clientes? Ou, na verdade incomodam os que colocam os clientes em primeiro lugar, mas não conseguem por causa de alguma regra ou regulamento da empresa? Quando ocorre análise de uma empresa são vistos os sistemas de acordo com o cliente e com os funcionários?

Após muitos estudos sobre a insatisfação do cliente, Albrecht (1994, p.15), relacionou sete categorias de fatores de reclamação, identificados como os “*sete pecados do serviço*”:

1. **Apatia:** atitude de pouco caso no atendimento ao cliente;
2. **Dispensa:** procura livrar-se do cliente, não correspondendo às necessidades do mesmo, não preocupa-se com os problemas do cliente.
3. **Frieza:** Extremamente desatencioso com o cliente, impaciente, grosseiro, desatento, este indivíduo encontramos com frequência no serviço público.
4. **Condescendência:** lidar com o cliente com atitudes paternalistas, muito comum no serviço público de saúde (relacionam o cliente com uma criança de quatro anos);
5. **Automatismo:** funcionário mecanizado, é comparado a um robô, suas ações são desprovidas de emoção, não possuem atitudes individualizadas para com o cliente.
6. **Livro de regras** – Colocar as normas da organização acima da satisfação do cliente, sem qualquer liberdade, por parte dos funcionários que presta o serviço, para abrir exceções ou usar o bom senso.
7. **Passeio:** típico do funcionário que não resolve nada, sempre encaminhando a outro serviço para solucionar problemas.

Todas as organizações que prestam serviço devem estar atentas para não cometer os pecados do serviço. O diálogo com seus funcionários é importante para não virem a cometer erros e tornar seus clientes insatisfeitos.

2.3.3 Serviços: conceito e características

Para Cobra e Zwarg (1987), os serviços diferenciam de produtos através de seis características:

1 - Os serviços são mais intangíveis do que tangíveis: Um produto é algo que pode ser tocado e ser manipulado, o que difere do serviço que depende somente de seu desempenho, o papel que irá representar para ser consumido.

2 - Os serviços são simultaneamente produzidos e consumidos: A utilização dos serviços é conjunta, geralmente são produzidos e consumidos no mesmo momento.

3 - Os serviços são menos padronizados e uniformes: O homem é responsável pela execução dos serviços. Desta forma, nem sempre possuem o mesmo padrão.

4 - Os serviços não podem ser estocados: Eles devem ser consumidos logo após a produção, pois não possuem armazenagem.

5 - Via de regra não podem ser protegidos por patentes: Os serviços podem ser copiados sem problemas.

6 - É difícil se estabelecer o preço: O homem dá valor ao seu serviço, já que este é vinculado ao trabalho humano, portanto os preços estão mudando sempre.

O consumo de serviços no país está fortemente ligado a alguns fatores, tais como: sociais, econômicos, políticos e comportamentais, tendo em vista a crescente demanda da população para os centros urbanos, explosão demográfica, avanço tecnológico, diminuição de renda, estratificação social, busca por divertimentos, estão mudando e formando um novo perfil do consumidor de serviços. E o fato de comprarem mais serviços é a busca de uma melhor qualidade de vida (Cobra & Zwarg, 1987).

Os serviços podem ser oferecidos, vendidos como mercadoria, ou agregados a produtos palpáveis, porém, os produtos segundo Levitt apud Cobra & Zwarg, (1987), formam conjunto do tangível e intangível. Eles podem sofrer aumento com a agregação de um serviço a mais.

Entende-se como serviço *“uma mercadoria comercializável isoladamente, ou seja, um produto intangível que não se pega, não se cheira, não se apalpa, geralmente não se experimenta antes da compra, mas permite satisfações que compensam o dinheiro gasto na realização de desejos e necessidades do cliente”* (Cobra & Zwarg, 1987, p.3).

Para Urban (1994), de todas as tentativas de conceituar serviços nenhuma delas é completa. Já Juran & Gryna (1993, p.304) o conceito de serviço é simples, mas exato, definem assim: “o trabalho desempenhado por alguém”.

Kotler (1991, p.539), possui uma outra definição: *“qualquer ato ou desempenho essencialmente intangível que uma parte pode oferecer a outra e que não tem como resultado a propriedade de algo. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto físico”*.

Observando e compreendendo que o serviço apresenta características únicas que

devem ser vistas quando o objetivo é buscar a qualidade. Características estas que já foram relacionadas anteriormente.

Chega-se à conclusão de que a administração da qualidade de um serviço é muito mais trabalhosa do que do produto, porque os serviços apresentam mais características que aqueles e são também mais visíveis. A prestação e o consumo são concomitantes.

Conforme Horovitz (1993), o cliente se fixa no elo mais fraco da qualidade e coloca defeitos a todo o serviço.

2.3.4 Conceito de qualidade nos serviços

Juran (1990), entende o conceito de qualidade em serviços da mesma forma que sua definição de “*adequação ao uso*” como sendo a capacidade de um serviço corresponder satisfatoriamente às necessidades do cliente, quando o serviço é prestado. Essas necessidades podem ser de cordialidade, pontualidade, fácil acesso ao serviço, informações claras e precisas.

Para Albrecht (1992), a qualidade em serviços é vista como a capacidade que uma experiência ou qualquer outro fato tenha para satisfazer a uma necessidade, resolver um problema ou fornecer benefícios para alguém.

Em ambas definições percebe-se a importância de se considerar as expectativas dos clientes.

Segundo Las Casas (1994), os clientes ficam satisfeitos ou não, conforme suas expectativas. Nota-se que a qualidade do serviço varia de acordo com o tipo de pessoa, chegando-se à excelência quando as expectativas do cliente são superadas. Define-se, assim, a qualidade de serviço segundo o ponto de vista do cliente.

Juran (1990) cita alguns pontos básicos que permitem a adequação ao uso, a qual denomina “características da qualidade: ética, psicológicas, baseadas no tempo, contratual e tecnológica. Quando a organização identifica as características que possuem maior valor para o cliente fica mais fácil planejar e prestar serviços com qualidade.

Na verdade, a qualidade nos serviços possui dois componentes: o serviço propriamente dito e a maneira como é visto pelo cliente. Conforme Gronroos e Gummesson apud Urban & Urban(1995), a qualidade percebida pelo cliente resulta da comparação (ou diferença) entre a qualidade que se espera – ou seja, suas expectativas a respeito da qualidade do serviço – e a qualidade experimentada – consequência da efetiva utilização do serviço.

A qualidade experimentada pelo cliente possui duas dimensões fundamentais: uma funcional e a outra técnica. A dimensão funcional provém de aspectos comportamentais ligados ao encontro de serviços, entendido como a relação interpessoal entre o cliente e o funcionário que atende durante a prestação de um serviço. É importante esta relação, pois é daí que são criadas grande parte das percepções usadas pelo cliente para avaliar a qualidade do serviço.

Engloba cortesia, presteza, atenção, interesse. A dimensão técnica associa-se à solução “técnica” utilizada pela empresa para atender à necessidade de seu mercado, resultando num bom relacionamento cliente-funcionario.

Acredita-se que, desta forma, os profissionais não podem esperar agradar seus clientes apenas fornecendo-lhes bons serviços técnicos. No entanto, algumas organizações têm proporcionado aos clientes apenas atitudes simpáticas, o que pode agradar ao cliente no primeiro momento, porém não garante a qualidade dos serviços prestados.

Torna-se importante realizar um diagnóstico da qualidade exigida pelo cliente, a qualidade requerida pela administração e também a qualidade oferecida pelos empregados da empresa quando deseja falar em qualidade dos serviços.

Para Kaneko apud Fiates (1995), a empresa deve ter como objetivo manter estes três enfoques da qualidade o mais próximo possível.

Paladini (1995), realiza observações no que tange ao gerenciamento da qualidade de serviço:

- o conceito de qualidade não muda totalmente, e sim persiste a meta prioritária da satisfação do consumidor;
- torna-se importante entender que a satisfação do cliente é avaliada em termos de aspectos subjetivos e fortemente afetada por expectativas muito que mudam constantemente, motivo suficiente para que o sistema de produção deve ter características extremamente flexíveis;
- três aspectos fundamentais devem ser considerados: a presença física do cliente durante o desenvolvimento do processo produtivo; a dificuldade de fixar nos serviços especificações da qualidade, devido a sua não tangibilidade e; o fato de que o serviço pouco se repete, restringindo a obtenção de dados e a definição de normas e procedimentos padrões.

Conforme Ferreira (1999), a gestão da qualidade de serviços deve ser vista como um

todo, ou seja, holisticamente, pois é um conceito organizacional de visão global. “é uma questão de transformação, uma filosofia, uma mentalidade, uma série de valores e atitudes que deverão ser compartilhados por todos na organização”.

Segundo Fiates (1995), toda organização de serviços ou não, é composta de processos que possuem elementos críticos comuns que devem ser identificados e analisados, para que se possa chegar à qualidade. A autora identifica assim os elementos:

- a) as pessoas da organização
- b) as instalações e equipamentos
- c) os procedimentos, padrões e sistemas organizacionais.

a) As Pessoas da Organização

É comum o consenso entre autores sobre a questão de qualidade que esta nas organizações, dependem, principalmente, da qualidade das pessoas que executam os serviços. Na empresas de qualidade, as pessoas desempenham um papel importante. As pessoas nas empresas prestadoras de serviço são consideradas mais importantes que a tecnologia utilizada, já elas e não as máquinas, é que produzem serviços. As empresas que almejam sucesso precisam ter, no seu quadro de serviços, verdadeiros líderes.

Conforme Albrecht (1992), a liderança é um dos aspectos fundamentais da qualidade dos serviços.

Segundo Czapski (1999), o sistema é criado por pessoas para servir pessoas, e o que se obtém, ou seja o produto final depende da maneira de quem vê e o que realmente interessa para quem participa deste processo.

As pessoas envolvidas nestes processos possuem objetivos pessoais e profissionais, expectativas e critérios diferentes umas das outras. Muitas vezes, não é somente as regras exigidas por uma organização que vai assegurar o melhor serviço ou a sua visão de qualidade, atributos pessoais dos atores da organização também implicam qualidade do serviço.

b) As instalações e equipamentos

As instalações e equipamentos são um cartão de visita da organização. Muitas pessoas dão credibilidade e importância ao serviço em vista da impressão que o ambiente físico proporciona. Os serviços de saúde mais do que qualquer outro serviço precisam apresentar ambiente e equipamentos adequados ao atendimento de pessoas, limpos e em bom estado de conservação. Também para o próprio bem-estar dos funcionários que desejam prestar um serviço de qualidade(Albrecht, 1992).

Percebe-se a importância dos funcionários que atendem diretamente o público, no que se refere à interação entre eles. Porém, merece destaque a tecnologia utilizada nas organizações que conferem responsabilidade, melhoram a qualidade do serviço, agiliza a prestação dos mesmos, preferencialmente quando aliados a informação.

Em vista dos aspectos particulares das organizações prestadoras de serviço, a tecnologia aliada requer sensibilidade dos funcionários para avaliarem e satisfazerem às necessidades dos clientes.

Os computadores, em especial, podem aumentar a capacidade de conhecimento com a utilização de um banco de dados, melhorando a qualidade e colocando à disposição informações, conseqüentemente aumentando a produtividade e diminuindo custos da empresa.

c) Os procedimentos, padrões, e sistemas organizacionais.

Para Feigenbaum (1961), sistema de qualidade é uma rede de procedimentos e controles necessários à produção de bens ou serviços que entram em acordo com os padrões de qualidade especificados e são passíveis de serem entregues dentro desses padrões.

Desta forma, não é tarefa fácil trabalhar com procedimentos e processos, pois estes requerem a identificação do grupo de tarefas que separadas das funções, exibam serviços que proporcionem valor ao cliente. Urge uma padronização dos processos e o melhoramento contínuo dos mesmos, com algumas resoluções que visam o melhor aproveitamento para alcançar a verdadeira qualidade dos serviços.

Conclui-se que atingir a qualidade dos serviços é uma preocupação constante de todas as organizações prestadoras de serviços que desejam sobreviver no atual mercado competitivo, inclusive, as organizações de saúde que parecem preocupadas por oferecer um serviço de qualidade aos clientes internos e externos, a fim de permanecer no mercado.

Conforme citam alguns autores da qualidade, os serviços prestados nas organizações de saúde pública possuem diferencial, já que não implica somente a vontade das pessoas que integram estes serviços, mas de vontade política, melhor direcionamento dos recursos públicos, qualificação das pessoas que prestam os serviços, educação em serviço permanente, integração de equipes de saúde.

Requer também uma estrutura que esteja à disposição para alcançar a otimização de todos os elementos críticos que possam interferir na qualidade, aproveitando bem a infraestrutura e os procedimentos, adequando uma liderança voltada para a satisfação do cliente, a inovação, participação, bem como elevando a motivação das pessoas da organização.

2.3.5 Serviços público de saúde – cenário atual

Observamos, ao longo dos tempos, que os fundamentos próprios para o alcance da qualidade no serviço público de saúde é lento, a assimilação de práticas para o exercício de um serviço voltado para satisfação do cliente interno e externo é moroso e ineficaz.

O setor privado de serviços tem apresentado, nos últimos anos, uma revolução, com descentralização de autoridade, diminuição da hierarquia, proporcionando valor à qualidade, interação com o cliente. Em contrapartida, o setor público continua resistindo às mudanças, arraigado ainda à administração tradicionalista taylorista e a burocracia weberiana.

Conforme consta na literatura de autores ligados ao tema, o Estado vem, cada vez mais, afastando-se de seu compromisso com a sociedade brasileira, o de prestar serviço decente e de qualidade.

Para Teixeira (1996, p.45) *“o governo foi criado para servir ao homem, vale dizer, para resolver aquelas questões para as quais não bastava apenas a ação individual. A burocracia criada e a expansão desmedida das funções governamentais levaram o Estado a desprezar o seu objetivo primário de servir ao homem, à sociedade.”*

Segundo Ferreira (1999), o Estado realmente afastou-se de sua intenção primeira de servir ao homem, à sociedade, alegando mostrar eficiência, porém, amparando corporações e procurando manter o *status quo*. Conseqüentemente, dando origem a uma máquina burocrática, opressora e ineficiente.

Vale a pena salientar que a burocracia não é de toda ruim, pois em muito já contribuiu como forma de organização de governo nos anos 30, considerada, na época, a melhor forma de administrar os serviços, idealizada por Max Weber, sendo, posteriormente, dispersada para o setor público e privado. Nesta época, o modelo burocrático resolvia os principais problemas, proporcionava segurança contra a falta de emprego na velhice (o Estado garantia uma aposentaria decente, proporcionando tranqüilidade aos trabalhadores); assegurava estabilidade no emprego; o governo passava ao povo uma certa segurança em linha de justiça; possuía projetos para criação constante de empregos; prestava serviços a seus cidadãos (Ibidem).

Como se vê, Weber não foi um judas, pelo contrário, ele teve grande valor em uma etapa da vida política nacional de grande instabilidade. Na verdade, ele procurou impor racionalidade às ações do governo, como também deu origem a muitos princípios

significativos e com aplicabilidade (Ibidem).

É claro que o modelo burocrático foi vivido em uma época diferente da atual, em que a Sociedade era morosa, e as mudanças, quando aconteciam, eram intensamente lentas. Portanto, estes governos burocráticos foram protagonistas de grandes feitos, mas, com passar dos tempos, tornaram-se ineficazes, ineficientes, inchados, extremamente gastadores, levando ao desperdício, chegando ao total distanciamento de sua missão.

Pinchot (1993), formulou um quadro com as características da burocracia, na qual realiza um comparativo do que levou ao triunfo a burocracia e o que a levou a entrar em desuso. O autor discursa que a burocracia obteve sua utilização e glória para a produção em massa, porém, deu origem a organizações vagarosas e inflexíveis, com total dificuldade em se adaptar às mudanças que estão ocorrendo em ritmo acelerado.

Quadro 6: Burocracia

O que é Burocracia	Por que triunfou	Por que não funciona mais
Cadeia de comando hierárquica	Trouxe uma ordem simples e em grande escala. Os chefes trouxeram a ordem pelo domínio de seus subordinados	É incapaz de lidar com a complexidade O domínio não é a melhor forma de obter a inteligência da organização
Especialização/Organização por função	Produzia eficiência através da divisão de trabalho Focalizava a inteligência	Não proporciona comunicação interfuncional intensiva e coordenação contínua entre colegas
Regras uniformes	Criava uma sensação de justiça. Estabelecia claramente o poder dos chefes	Continua precisando de regras, mas de regras diferentes.
Procedimentos padronizados	Proporcionava uma memória organizacional incipiente. Capaz de aproveitar trabalhadores não-qualificados. Sobrepujou os hábitos antigos.	Responde lentamente à mudança. Não lida bem com a complexidade. Não estimula a interconexão
Uma carreira de avanços hierárquicos	Comprava a lealdade. Supria a continuidade da elite de gerentes e de profissionais especializados.	Menos gerentes são necessários e a força de trabalho mais qualificada espera promoções; não havendo espaço para o avanço.
Relações impessoais.	Força reduzida do nepotismo. Ajudava os líderes a impor uma disciplina rígida e a tomar decisões duras.	Serviços intensivos de informações exigem relacionamentos profundos.
Coordenação de cima.	Fornecia orientação aos trabalhadores não-qualificados. Supria a supervisão intensa exigida pela rápida rotatividade em serviços monótonos.	Os empregados treinados estão preparados para o autogerenciamento.

Fonte: PINCHOT, Gifford, PINCHOT, Elizabeth. O poder das pessoas: São Paulo: Campus, 1993, p.41-42.

Diante do quadro apresentado, o produto de administração burocrática idealizado por Weber não atingiu, no todo, seu objetivo, quando apresenta deficiência no acerto da

padronização , pois ele negou para si que o ser humano pudesse apresentar mudanças de comportamento criando sérios problemas ao modelo burocrático proposto, sendo este momento chamado por vários autores de disfunção burocrática.

Abaixo estão relacionados os reflexos das disfunções burocráticas, visto de vários ângulos:

- nas pessoas
- nos relacionamentos
- no processo decisório
- nas comunicações

Estas disfunções apresentadas pelo modelo burocrático podem ser presenciadas nas organizações públicas, em especial nas organizações de saúde pública. Apresenta-se, assim, um grande motivo para que os usuários destes serviços reclamem da ineficiência, descaso e morosidade das pessoas que prestam os serviços.

Os serviços públicos nacional, estadual e municipal, ou melhor, as pessoas que nele trabalham são pagas pelo contribuinte, através de impostos, sendo os mesmos, os usuários destes serviços, que, por sua vez, recebem um mau atendimento, tomando-se, no Brasil, uma cultura do poder público desde a nova República, em todas as estâncias.

Teixeira (1996), relaciona, através de 6 (seis) argumentos, as disfunções do modelo burocrático, atualmente justificáveis:

- má gestão dos recursos: desvio dos recursos para outros fins, gasto excessivo dos recursos disponíveis;
- pouca confiabilidade: poucos indícios de que acabaram com a corrupção;
- dificuldade na resolução de problemas: é comum achar que as organizações públicas são incompetentes para resolver os problemas;
- falta de qualidade no atendimento, as necessidades dos usuários não são atendidas;
- aumento da consciência social: as pessoas passaram a entender que pagam pelos serviços e estão exigindo melhor qualidade;
- inexistência de ameaças: a Sociedade civil não chega ao ponto de ameaçar a segurança nacional, quando reivindica por uma melhor qualidade de vida.

Outros fatores podem se juntar ao exposto acima no que se refere ao gerenciamento das pessoas:

- grandes diferenças salariais;

- má utilização dos talentos humanos;
- nenhum investimento em capacitação dos servidores;
- programas de treinamento mecanicistas sem direcionamento para o alcance dos objetivos traçados.

Encontramos, no serviço público nacional, indefinição e falta de coerência na implementação de políticas públicas que poderiam proporcionar benefícios ou elucidar questões sociais graves.

Monteiro (1991), afirma que estas questões são provenientes da “síndrome dos quatro anos”, na qual o gestor propositadamente, não dá continuidade às ações já começadas pelo seu antecessor. Ocorre, então, obras inacabadas, desperdício do dinheiro público por não haver continuidade de serviços. Neste cenário, visualizamos áreas importantes (saúde, educação, transporte e segurança) em situação caótica, sucateada, e o que é pior, o Estado sem condições financeiras para melhorar o quadro atual, acentuando sua imagem negativa perante a população.

Presenciam-se, muitas vezes, programas considerados de relevância, sendo expurgados ou adiados, pela deficiência de déficits orçamentários, obrigando o governo a cortar despesas.

O autor ainda expõe alguns pontos como características da “síndrome dos quatro anos”, em que bem representa a atual situação do serviço público:

- personalismo: o dirigente emprega seus valores pessoais sobre os da instituição;
- incoseqüência: gastam e individualizam-se sem responsabilidades;
- sucateamento: relaxamento com os bens;
- politicagem: o cidadão/eleitor e o cidadão/cliente são vistos de forma diferenciada;
- clientelismo: visar ganhos próprios, não se importando com a organização;
- leviandade: pouca importância pelo os bens ou serviços prestados, o que importa é o que aparece;
- imobilismo: falta de reciclagem no oferecimento de serviços, alguns em desuso.

O mesmo autor acima referido discursa um atraso ou deficiência de tecnologia no serviço público. Apesar de encontrarmos movimento em algumas áreas, a maioria sofre pela escassez de inovação tecnológica e também no setor de gestão de serviços.

Segundo Albrechet (1992, p.9), “não é necessário às entidades governamentais que seja oferecido um bom serviço”.

Observa-se que a administração pública não se interessa ou pouca importância dá à qualidade do serviço que oferece a sua clientela, como um fator de concorrência. Esta

indiferença é gerada pela própria garantia eterna de sobrevivência e pela falta de ameaças externas a estas instituições que só vêm reforçar o clima de descaso no serviço público.

Monteiro (1991), argumenta que o serviço público se tornou um verdadeiro obstáculo ao desenvolvimento. São consumidores compulsivos da receita pública e apontados pela sociedade como peso morto para o Estado.

“Quem se dirige hoje a um órgão público, não espera encontrar atrás do guinche a personificação do Estado autoritário, mas um técnico que, em primeiro plano, vê o cidadão como cliente e o trata com seriedade e respeito” (Kissler, 1998, p.10).

Na verdade, torna-se válido avaliar que os órgãos públicos se deparam com dificuldades que os impedem de prestar um serviço de qualidade.

Carr (1992), cita alguns exemplos: os déficit, os serviços básicos com alta demanda, inúmeros problemas criados por uma sociedade voltada para a competitividade extrema, descrédito da população aos serviços oferecidos para satisfazer às necessidades da clientela, e ainda insegurança e complexidade do desenvolvimento científico e tecnológico.

Observa-se um fato importante, a crescente distância entre qualidade e política. Para Main (1994), numa análise do governo americano, coloca que a política é impaciente, a qualidade, paciente; a política é voraz, a qualidade, lenta; a política acontece uma vez ou outra, a qualidade acontece sempre, não tem interrupção. Ambas se enfrentam, confrontam-se e chocam-se.

A caminhada para a qualidade no serviço de saúde pública é muito mais árdua e morosa que o setor privado.

O setor público precisa de transformações, adequação da sua estrutura, tornando-a mais flexível e ajustável para que possa realizar um serviço de qualidade e garantir produtividade em suas aplicações e rendimentos.

Qualquer ação que vise melhorar a imagem do serviço público, qualquer ato de mudanças enfrentará resistências, porém poderá mudar o atual cenário de desgaste que sofre o atual governo. Esta melhoria implica apresentar um serviço de qualidade à população, porém requer uma diminuição dos gastos orçamentários, descentralizar, tentar permanecer atuante e qualificar e manter funcionários realmente eficazes e eficientes (Main,1994).

O acima exposto não deixa dúvidas de que o serviço público não se encontra preparado para atuar num momento de incertezas, instabilidade e turbulências do atual cenário brasileiro, devido, inclusive, à estrutura organizacional apresentada não ser compatível com a qualidade de seus serviços.

Conforme Main (1994), o governo sempre atua diferente da maioria das empresas privadas. Enquanto o governo centraliza poderes, a empresa privada descentraliza. O governo age através de regras, as empresas privadas agem por uma missão. O governo não possui parâmetros de avaliação de desempenho. Os funcionários do governo são avaliados pelo tempo de serviço, pela quantidade de assessores e pelo montante de dinheiro que gastam.

Quase nunca possuem critérios para redução de gastos, ou satisfação da clientela interna e externa. Seria de extrema relevância que as empresas públicas incorporassem o que há de melhor no setor privado. O que seria um bom relacionamento com o cliente e que a torna diferenciada e lhe confere competitividade.

Desta forma, a organização pública poderia ser vista como prestadora de serviços, sem perder suas próprias características. Torna-se difícil comparar a qualidade do setor privado com a qualidade do setor público, embora algumas ações lhe confiam semelhanças.

Crosby (1990) pensa em qualidade como a *“conformidade com os requisitos”*, para ele tem que haver uma exigência na qualidade, para que tenha sentido. A própria organização tem que defini-la, tem que haver consenso de entendimento pelos membros da organização e buscá-la por igual, fazer a coisa certa já no primeiro momento, procurando fazer sempre melhor, para não precisar repetir a tarefa (Mezomo, 1995).

A qualidade deve ser buscada pelas pessoas que fazem parte da produção e administração da organização, estas devem ter meta à busca constante da qualidade e, para isso, o cumprimento de normas e rotinas torna-se importante.

Crosby (1990), também fala em *“zero defeitos”*, embora entenda que nem sempre é possível ou alcançável. Para ele qualidade *“é algo que deve ser medido, objetivo, ao contrário o que não é medido, é subjetivo, estes variam conforme o temperamento das pessoas, são passíveis de mudar constantemente”*.

O discurso de Juran (1990) é diferente. Ele diz que qualidade é *“adequação ao uso”*. Seria a confiabilidade do produto ou serviço pelos seus usuários como a adequação deste produto ou serviço às necessidades dos clientes ou usuários. O cliente seria o termômetro do serviço ou produto, mais adequado às suas necessidades. Segundo Juran (1990), *“a qualidade” é como uma propriedade do produto ou serviço que o torna “adequado ao uso”*.

Juran (1990) vê qualidade em duas dimensões:

- a) ausência de defeitos (há concordância com Crosby, 1990);
- b) produto ou serviço confiável, atende às necessidades do usuário.

Porém estes autores discordam em alguns pontos, quando Crosby enfatiza e restringe a qualidade ao produto ou serviço, e Juran coloca ênfase na qualidade para satisfação do cliente (Mezomo, 1995).

Deming (1990), discorda de ambos quanto ao “zero defeito”, pois vê como algo jamais alcançável, difícil de realizar que traria frustrações a todos. A tendência é prender a organização a números e resultados. Ficaria também a organização à caça de culpados pelos erros cometidos, sem preocupação com processos, o que realmente leva a erros, e através deles, buscar soluções para corrigi-los. Deming também não compila com a “conformidade com os requisitos”, pois limitaria a qualidade, evidenciando somente o produto ou serviço, ficando de lado o sistema organizacional e as pessoas que se inserem neste sistema.

Para Deming (1990), qualidade é algo que orgulha o trabalhador pela prestação do serviço ou realização de seu produto. Este orgulho prevê redução nas variações, conhecimento profundo e habilidades (procurando sempre melhorar o produto ou serviço final) adequadas (Mezomo, 1995).

Já Donabedian (1991), dos gurus o que primeiro aplicou a filosofia da qualidade à área da saúde, entende esta como “a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos e custos para os pacientes/clientes, benefícios esses que, por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes”. Este autor deixa evidente que o confronto com novas realidades e o avanço de um novo milênio leva as organizações a darem mais valor ao cliente, colocando em segundo plano serviços e processos.

Este autor aborda qualidade em três momentos:

- técnico
- interpessoal
- ambiental

Através da técnica aplicam-se os conhecimentos científicos inovadores com a finalidade de resolver os problemas e aflições dos pacientes, aplicando-lhes um maior valor.

As relações interpessoais estreitam os laços entre o paciente e o prestador de serviços, quebrando barreiras e vícios culturais.

No que tange ao ambiental, é por meio do conforto e bem estar oferecidos ao paciente em seu atendimento, favorecendo um retorno rápido ao seu estado de equilíbrio.

Como já foi citado outras vezes, vários autores atuais, grandes líderes da qualidade, também desejam e se esforçam para emitir conceito diferenciado de qualidade. Muitos a vêem

como a satisfação do cliente, dificultando, de certa forma, o que realmente seja qualidade.

Para Mezomo (1995), qualidade é mais que a opinião do cliente em relação ao serviço utilizado ou produto consumido. É que as definições citadas como conformidade com os requisitos; adequação ao uso; orgulho para o produto ou serviço; e obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos se aproximam mais dos resultados da qualidade do que à sua natureza intrínseca. Na verdade, estes resultados finais são importantes, porém, não mostram o papel real da organização e o verdadeiro sentido dos serviços e produtos oferecidos, que vemos nas expressões: gestão da qualidade, controle da qualidade total, liderança da qualidade, administração da qualidade e melhoria contínua da qualidade.

Para (Mezomo, 1995), “*qualidade é uma propriedade ou conjunto de propriedades de um produto (serviço) que o torna adequado à missão de uma organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes*”.

Atingir as necessidades do cliente/paciente na área da saúde ou atingir seu bem-estar não é tão simples como parece, pois a organização deve visar e compreender os valores do paciente em relação a sua vida e a sua saúde.

Procurar entender o paciente como cidadão, e que este tem direitos adquiridos a uma boa assistência, que o respeite como ser humano, que se encontra carente e com sua integridade física e psicológica comprometida quando vem procurar os serviços para restabelecimento de sua saúde, não é tarefa fácil.

Conforme Mezomo (1995), as organizações somente atingirão seu “*objetivo de qualidade*” nos serviços ou produtos, quando houver compromisso pessoal dos trabalhadores, criando, assim uma “*cultura da qualidade*”, na busca de uma melhoria gradual do processo de transformação. Cada organização definirá sua cultura de qualidade, de acordo com seus valores e princípios próprios, definidos, em conjunto, com participação de todos, inclusive o alto escalão, onde haja comprometimento mútuo entre o cliente e a organização para alcance das metas estabelecidas.

Para que ocorram mudanças visando qualidade nas organizações (Ferreti, 1994), enfatiza que, para atingir sucesso no que se refere à qualidade é exigido mudanças profundas nas organizações, levando ao impacto na cultura e nas relações de poder vigentes.

Em relação ao comprometimento do trabalhador como o objetivo da organização, os pensamentos e metas devem vir um ao encontro do outro. O mesmo se dá no que tange a transformação cultural dos talentos humanos. O administrador necessita quebrar barreiras que não venham ao encontro ao bem-estar do trabalhador. Estes precisam encontrar satisfação em

seu ambiente de trabalho, equipes estabelecidas e líderes capazes de motivá-los, tornando-os produtivos, criativos e participativos.

O grau de envolvimento do trabalhador em seu trabalho depende do grau de resposta quanto à sua satisfação e necessidades básicas oferecidas pela organização.

Sem o comprometimento dos administradores com o bem-estar pessoal das pessoas torna-se difícil despertar o interesse destes pela produtividade e qualidade total nas organizações (Deming, 1990).

Não bastam as empresas possuírem o certificado de qualidade se as necessidades básicas de seus talentos não forem alcançadas, se não possuem qualidade de vida, valorização pessoal e profissional e respeito à vida humana, pois implica no não engajamento destes na melhoria da qualidade aos serviços prestados aos seus clientes/pacientes. Bem como, o envolvimento com a qualidade deve ser vontade de todos para ir em busca de resultados satisfatórios de acordo com o planejamento de metas da organização.

Aliam-se a esses fatores o treinamento, a capacitação contínua(educação) do profissional de saúde que visa a qualidade do serviço oferecido aos clientes.

O treinamento tem por objetivo integrar o indivíduo ao seu trabalho, procurando sempre a melhoria do seu desempenho, com a finalidade de atender as necessidades da organização, do cliente e de si mesmo.

“o treinamento indica a educação específica que, conduzida na escola ou não, antes do ou durante o trabalho, ajuda a pessoa a desempenhar bem suas tarefas profissionais”. (Congresso Internacional de Ciências Administrativas, Istambul, 1953 apud Boog, 1980).

Para Boog (1981), a necessidade de treinamento em uma organização, seja ela de que tipo for, pública ou privada, surgem de três fatores importantes:

- 1) as pessoas acomodam-se com a rotina e com a falta de crescimento pessoal e profissional;
- 2) as empresas exigem que as pessoas tenham conhecimento das mudanças que ocorrem, desenvolvimento em habilidades e melhoria nas atitudes condizentes com a filosofia da organização;
- 3) Esta seria incentivar o desempenho dos funcionários.

Ainda segundo o autor, a qualidade e a produtividade dos serviços aumentam à medida que o trabalho, como um método venha se tornar mais cognitivo e técnico, diminuindo horas em trabalho mais simples e repetitivos.

A educação e o treinamento devem ser vistos para gerentes e administradores, como

uma forma de investimento nas organizações. O capital humano, adequadamente capacitado, vem contribuir para o aumento do lucro e crescimento da organização. O avanço tecnológico e progresso científico exigem um autodesenvolvimento e um esforço constante das organizações, incentivando e proporcionando condições de treinamento.(Boog, 1991).

O treinamento é então visto como um agente de mudança, e cabe a ele *“voltar-se para o homem, tanto nos aspectos relacionados com sua capacitação, com suas aspirações e motivações, bem como, nos relacionados com sua adaptação ao ambiente de trabalho”* (Boog, 1991, p.16), e voltados par os objetivos da organização.

Uma força de trabalho eficaz depende, não somente de um treinamento adequado, mas de interrelações com a organização e com o indivíduo, tecnologia e cultura organizacional e individual.

“Todo treinamento deve ser conduzido com vistas ao atingimento de metas” (Nogueira, 1999).

A educação e treinamento também se reportam aos gerentes de sistemas de saúde, pois os mesmos precisam ser educados e treinados, prematuramente, e devem estar comprometidos para tomarem parte ativa em todo o processo de mudança. Deverão estar adequadamente preparados para liderar e orientar as novas práticas de gestão que vêm surgindo. A comunicação e a flexibilidade devem fazer parte das novas gestões. Para haver comprometimento dos funcionários, é necessário que os gerentes obtenham treinamento para tal (Nogueira, 1999).

O mesmo autor acima refere que outro fator importante é a comunicação para o alcance do sucesso de gestão. A comunicação deve ser ampla e direta para que as pessoas tenham um referencial de ação. Quanto mais comprometidas às pessoas estiverem com as ações, maior é o seu grau de comprometimento com os serviços.

Segundo Rabelo (1995), o conceito de qualidade está vinculado, de forma muito particular, a medicina e às ações dos profissionais de saúde, sendo isto inevitável, pois é uma atividade que trabalha com o bem maior do ser humano – a saúde, que não pode se deixar levar pelo caminho do descaso, do amadorismo, da aventura, da ineficiência, incompetência e a falta de respeito ao homem.

O homem busca, obstinadamente, descobrir maneiras, poções que o possibilitem de viver mais, com mais saúde e por mais tempo. Este se encontra em verdadeiro namoro com a saúde e com a vida. Desta forma, procura e exige também serviços de qualidade que restabeleçam rapidamente sua saúde quando comprometida.

Passa a valorizar mais sua saúde quando a perde, e aí procura meios de restabelecer-se rapidamente, procurando profissionais ou instituições de saúde que acredita deparar com pessoas tecnicamente capacitadas e comovidas no relacionamento interpessoal.

Embora saibamos que, em muitas vezes, isto não acontece, pois os serviços de saúde, atualmente oferecidos à grande parte da população brasileira, ou seja o SUS (Sistema Único de Saúde) é precário, faltam profissionais qualificados, recursos disponíveis para compra de equipamentos e material de consumo, medicamentos, como também vontade política para que os serviços de saúde da rede pública funcionem adequadamente e atendam o usuário com o mínimo de dignidade e respeito a vida humana.

Muitos dos pacientes que procuram os serviços da rede pública no Brasil não retornam ao tratamento pela falta de um relacionamento interpessoal digno, pelo pouco interesse dos profissionais de saúde em manter o equilíbrio físico e emocional do paciente, também pela falta de recursos materiais para realização de procedimentos, bem como motivação do profissionais para realizar tarefas, pois a suas próprias necessidades não são satisfeitas.

Rabelo (1995), enfatiza que as instituições de saúde são organizações técnico-científicas, complexas que desenvolvem ações próprias de prestadoras de serviços com características sociais, sendo esta sua vocação primária, embora isto não impede que as mesmas diferenciam das outras organizações e se tornem únicas em seu gênero.

Vários consultores de saúde acreditam que as organizações de saúde possuem características próprias, como: ações integradas, multiprofissionais e com objetivos únicos, fatores suficientes para implantar novas metodologias de gestão, como a gestão para a qualidade total (Mezomo, 1995). Talvez com maior facilidade nos serviços de saúde privado, onde não se vincula vontade política do poder público.

A área da saúde está, há algum tempo, na mira de novos empreendedores com propostas revolucionárias e universais para mudanças drásticas, visando é claro serviços de saúde adequados as exigências da longevidade com qualidade.

III - METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa é do tipo exploratório-descritivo, pois este método nos permitiu desenvolver os objetivos propostos no tema, bem como ampliar nosso conhecimento sobre o mesmo.

Autores como Alves (1991) e Trivinões (1987), colocam que esses estudos proporcionam visão mais abrangente de um fenômeno, sua natureza, sua composição e os processos que os determinam.

3.2 Local do estudo

A coleta dos dados foi realizada nos departamentos localizados na Secretaria de Saúde, nas unidades de saúde e nas policlínicas.

A SMS tem como papel a organização e execução das ações básicas de saúde no Município, dentro da nova proposta de modelo assistencial - ocorreu em todos os departamentos e em algumas unidades de atenção básica de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/Santa Catarina. A Secretaria Municipal de Saúde é uma instituição pública que presta serviços básicos de saúde à população.

A SMS tem como função organizar e executar ações básicas de saúde no Município, dentro da nova proposta de modelo assistencial – o Sistema Único de Saúde – que, por sua vez, integra o SUS Estadual e Nacional, seguindo os critérios e diretrizes de regionalização e hierarquização dos serviços, considerando-se as especificidades de cada área (rural ou urbana).

O Sistema Único de Saúde(SUS) é uma nova formulação política e organizacional para o ordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988. No Município de Itajaí esta reordenação dos serviços foi implantada a partir de 1990, objetivando a assistência integral à população, com enfoque voltado às ações preventivas e curativas.

Na prática, verifica-se que as ações de atendimento à população da Secretaria Municipal de Saúde(SMS) de Itajaí concentram-se no atendimento da demanda espontânea das unidades e policlínicas.

A SMS possui, assim organizada, uma rede de serviços de saúde: unidades de saúde

tipo policlínicas, unidades de saúde em áreas urbanas e rurais, ambulatório central e laboratório regional, além de um Pronto Atendimento de 24 horas. O horário de trabalho dos serviços de assistência é das 7 as 19h. A jornada de trabalho é, em geral, de 6(seis) horas, com exceção das enfermeiras coordenadoras que recebem gratificação e realizam jornada de 8 (oito) horas (Plano Municipal de Saúde).

As **unidades básicas de saúde tipo policlínicas** são em número de 08 (oito), sendo que apenas uma destas está localizada em zona rural, com serviços especializados, dois enfermeiros em média – 01(um) na assistência, 01(um) na coordenação (com gratificação de chefia).

A localização das demais policlínicas geralmente é no centro dos bairros mais populosos de Itajaí. Trabalham nestas unidades, em media, 30(trinta) servidores.

O **Ambulatório Central**, antigo INAMPS, atende a especialidades de toda microrregião, possuindo 74 (setenta e quatro) funcionários em seu quadro funcional.

O **Laboratório Micro-Regional** realiza atendimento de serviços de laboratório do Município-sede e de outros municípios da microrregião, através de 23 (vinte e três) funcionários

As unidades de saúde urbanas funcionam em número de 11(onze), localizadas no centro dos bairros menores. São unidades de pequeno porte e contam, em geral, com um enfermeiro, cuja função é coordenar todas as atividades das US, porém, sem gratificação de salário; dois a três auxiliares de enfermagem, 02 (dois) médicos (clínico e pediatra). Algumas unidades também apresentam a especialidade de ginecologia, 02(dois) dentistas e uma zeladora.

As **unidades de saúde rurais** funcionam em número de 04(quatro), e atendem a população rural de aproximadamente 10.000 hab. Possuem o mesmo corpo das Unidades de saúde Urbanas, têm em media 07(sete) funcionários, cada uma.

Pertencem, ainda, à rede de serviços de saúde as seguintes unidades de **serviços de referência**: **Crescem** – Centro de referencia do Programa Saúde da Mulher e da Criança, com 29(vinte e nove) funcionários, **Pronto Atendimento (P.A.)**, que funciona durante 24 horas, 56(cinquenta e seis) funcionários, **Codim** (Centro de Orientação e Diagnose Municipal), centro de referência de doenças infecto-contagiosas, possui 12(doze) funcionários em seu quadro, com programas de DST/AIDS e CTA (Centro de Amostragem e Aconselhamento), Unidade de Saúde Mental, com 10 (dez) funcionários em seu quadro, **Caps** (Centro de Apoio Psico- Social), com 08(oito) funcionários, **Hospital-Dia** (Tratamento de doentes de AIDS e

portadores do vírus HIV), atendimento somente durante o dia. Possuem 29 (vinte e nove) funcionários, **Cepon** (Centro de Pesquisa Oncológicas), consta de 13 (treze) servidores, **Serviço de Ortopedia** (localizado no HMMKB), com 12(doze) funcionários).

A contar do mês de julho de 2000, foi implantado, em 04(quatro) unidades de saúde, o Programa de Saúde da Família: Unidade de Saúde Jardim Esperança, com 02(duas) equipes, Unidade Rio Bonito, com 03(três) equipes, Policlínica Promorar II com 02(duas)equipes e Unidade de Saúde Promorar I com 01(uma) equipe , totalizando 08(oito) equipes de saúde da família.

3.3 População e Amostra

O critério de escolha do local para estudo, ou seja, as unidades de saúde e os demais departamentos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itajaí deu-se pelo fato de as mesmas possuírem a população alvo do estudo, 27 (vinte e sete) coordenadores, e 08(oito) diretores de departamentos que são responsáveis pelo gerenciamento dos serviços de saúde do Município de Itajaí. Outro motivo é o fato de esta pesquisadora pertencer ao quadro funcional da referida Secretaria que, em muito, contribuiu para o estudo, especialmente na análise dos dados.

A população constou de todos os coordenadores das unidades e diretores de departamentos acima mencionados que não se encontravam em férias ou licença de saúde, bem como daqueles que se disponibilizaram participar da realização da pesquisa. Vale ressaltar que quatro unidades de saúde possuem implantados o Programa Saúde da Família, constando de um número maior de coordenadores, conforme já mencionado. Abaixo, mostramos um quadro da população-alvo do nosso estudo, mais especificamente dos gerentes (Quadro 7) e os diretores dos departamentos de saúde (Quadro 8).

Quadro 07: relação das unidades de saúde da rede municipal de Itajaí

Coordenadores de Unidades	Número de Coordenadores	PSF
São Judas	01	-
Rio Bonito	03	X
São João	01	-
Votorantim	01	-
Costa Cavalcanti	01	-
Unidade Central	01	-
Crescem	01	-
Praia Brava	01	-
Fazenda	01	-
Codim	01	-
Cepon	01	-
Hospital Dia	01	-
Jardim Esperança	02	X
Cordeiros	01	-
Policlinica São Vicente	01	-
Bambuzal	01	-
Espinheiro	01	-
Itaipava	01	-
Brilhante	01	-
Limoeiro	01	-
Dom Bosco	01	-
Policlinica Promorar II	02	X
Promorar I	01	X
TOTAL	27	-

Fonte: relação fornecida pelo departamento pessoal da S.M.S./ Itajaí, 2000

Quadro 8: relação dos diretores de departamento da Secretaria Municipal de Saúde

Número de Departamentos	Número de Funcionários	
Departamento de Atenção Integral à Saúde	1 9	Diretor Funcionários
Departamento de Medicamentos e Programa de Saúde da Família	1 4	Diretor Funcionários
Departamento de Odontologia	1 4	Diretor Funcionários
Departamento de Vigilância Epidemiológica	1 7	Diretor Funcionários
Departamento de Fiscalização e Vigilância Sanitária	1 19	Diretor Funcionários
Departamento de Recursos Humanos	1 2	Chefia de RH Funcionários
Departamento Orçamentário	1 1	Diretor Funcionário
Departamento Projetos e Acompanhamento e Avaliação	1 35	Diretor Funcionários

Fonte: relação fornecida pelo departamento pessoal da S.M.S./ Itajaí, 2000

Em relação à aplicação do instrumento de pesquisa (questionário e entrevista), contamos com a participação de todos os gerentes e diretores de departamento, exceto os que estavam de férias ou em licença de saúde.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em quatro etapas: no período de novembro de 2000 a janeiro de 2001.

1ª Etapa – Observação e entrevista semi-estruturada com informante chave na Secretaria de Saúde, procurando conhecer as TI disponíveis de forma a facilitar e contribuir para análise;

2ª Etapa – Pesquisa a documentos disponíveis das principais TI utilizadas nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí.

3ª Etapa – Entrevista estruturada com todos os diretores dos departamentos de saúde de S.M.S. de Itajaí;

4ª Etapa – Entrevista estruturada com todos os coordenadores das Unidades de saúde.

Os participantes foram escolhidos de acordo com o cargo de chefia que ocupam na Secretaria Municipal de Saúde, respeitados os seguintes critérios:

- interesse em contribuir para o estudo;
- disponibilidade em responder ao questionário
- ser gerente de unidade básica de saúde ou diretor de departamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Foram respeitadas as seguintes etapas na elaboração do instrumento de pesquisa:

- Revisão da literatura referente ao tema.
- Análise dos aspectos que, segundo a literatura, têm contribuído, com maior relevância, nas questões referentes à tecnologia de informação, implantadas na Secretaria Municipal de Saúde.
- Elaboração do instrumento a partir de questões de pesquisa e dos objetivos propostos que serão distribuídos em categorias, objetivando melhor delineamento metodológico para a análise e interpretação dos dados coletados.

As categorias do Instrumento foram assim distribuídas:

Categoria I: Identificação da formação profissional dos gerentes de unidades de saúde e diretores de departamento.

As questões 01,02 e 03 atendem a este objetivo.

- Formação profissional
- Função que desempenha na Secretaria Municipal de Saúde.
- Tempo que desempenha esta função na Secretaria de Saúde.

Categoria II: Analisa o nível de conhecimento dos gerentes de U.S. e diretores de departamentos sobre tecnologia de informação. Os entrevistados respondem a 02 questões com perguntas aberta e fechadas.

- O que você entende por TI?
- Qual a TI que você conhece em seu ambiente de trabalho?

Categoria III- Verifica a utilização na TI no ambiente de trabalho dos gerentes das U.S. e diretores de departamento. Os entrevistados respondem a cinco questões com perguntas abertas e fechadas.

- Você utiliza a TI citada anteriormente?
- Você acha que a TI utilizada mudou de alguma forma a maneira de desenvolver seu trabalho?
- Você acha que está preparado para utilizar a TI no seu trabalho?
- Considerando o seu contexto de trabalho quais aspectos você considera relevante na melhor utilização da TI quanto a : - recursos humanos e recursos físicos.
- Você acredita que a utilização da TI contribuí para a satisfação dos usuários do seu serviço?

Categoria IV: Verifica a influência da TI na tomada de decisão no ambiente de trabalho dos gerentes das U.S. e diretores de departamento. Os entrevistados respondem a 01 questão com pergunta aberta.

- Você acredita que a TI o influencia a tomar decisões sobre o que fazer e como fazer o seu trabalho?

Categoria V: Verifica a possibilidade de conhecimento do trabalho executado para gerentes, diretores e funcionários das U.S. com a utilização da TI.

Os entrevistados respondem a 02 questões abertas.

- Você considera que a utilização da TI permite a S.M.S. conhecer como você realiza o seu trabalho?
- Você considera que a TI o ajuda a conhecer como os funcionários das U.S. realizam seu trabalho?

Categoria VI : Analisa a influência da TI na forma de gerenciamento dos recursos humanos. Esta consta de 01 pergunta aberta.

- Você considera que a utilização da TI influencia a forma de você gerenciar os recursos humanos?

Categoria VII: Investiga a contribuição da TI na melhoria da qualidade e produtividade do trabalho. Consta de 01 questão aberta.

- Você acredita que a TI contribui com a melhoria da qualidade e produtividade de seu trabalho?

Categoria VIII: Analisa a influência da TI nas relações de trabalho. Somente 01 questão responde a pergunta.

- Você acha que a implementação da TI mudou as relações interpessoais em seu ambiente de trabalho?

3.5 O Instrumento

O instrumento de pesquisa foi construído a partir do referencial teórico, contendo perguntas abertas e fechadas. Este foi testado por 03 profissionais de nível superior que atuam na gerência de unidades de saúde e 02 profissionais de nível superior que atuam como diretores de departamento na Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade próxima ao município de Itajaí.

Além dos procedimentos acima, o instrumento foi validado por 01 professora Mestre em Educação, por 01 professora Doutora em Administração e 01 professora Mestre em Enfermagem, objetivando garantir e validar o mesmo com o devido rigor científico.

Após devidamente testado, reformulado e aprovado, este foi aplicado-se-o na população, antecedida de breve explicação sobre os objetivos deste estudo. Solicitamos que, depois de preenchidos, os questionários fossem colocados em envelopes fornecidos pela pesquisadora e devidamente lacrados na frente do funcionário.

3.6 Análise dos Dados

Os dados foram tabulados manualmente e agrupados conforme a frequência das categorias de cada conjunto, sendo apresentados em tabelas, gráficos e quadros.

Os resultados foram analisados, procedendo-se à análise quantitativa através de estatística descritiva e apresentado em frequência absoluta, relativa e acumulativa dos dados.

Após coletados e tabulados os dados foram comparados com a base conceitual.

IV - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O referido capítulo consta da apresentação, discussão e análise dos resultados.

Os dados coletados foram agrupados para melhor caracterizar os componentes da amostra. Após, os mesmos foram divididos em oito etapas: identificação dos componentes da amostra, análise do conhecimento dos gerentes e diretores sobre tecnologia de informação; verificação da utilização da TI no ambiente de trabalho dos gerentes das U.B.S. e diretores de departamentos; análise da influência da TI na maneira de gerenciar os recursos humanos; investiga a contribuição da TI na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho; analisa a influência da TI na relações de trabalho.

4.1 Caracterização dos componentes da amostra

A população da pesquisa está representada pelos gerentes das unidades básicas de saúde e diretores de departamento da secretaria Municipal de Saúde do Município de Itajaí, Estado de Santa Catarina. Obtivemos uma amostra de 55.5% dos gerentes da U.B.S. e 75.0% dos diretores de departamentos da população total.

4.2 Formação profissional da população deste estudo

Este questionamento visa identificar a formação profissional de gerentes das unidades de saúde (US) e diretores de departamentos à função que desempenham na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí (SMSI) e o tempo que atuam na referida função.

Tabela 01: Formação profissional dos representantes da amostra

Formação	FA	FR
Enfermeiro	12	57,1%
Dentista	04	19,0%
Psicóloga	01	4,8%
Médico	01	4,8%
Farmacêutico	01	4,8%
Técnico em Contabilidade	01	4,8%
Curso Superior Incompleto	01	4,8%
Total	21	100%

*Fonte: Distribuição dos profissionais segundo a formação profissional, Itajaí(SC), 2001.

Em relação à formação profissional dos gerentes das unidades de saúde e diretores de departamentos, nota-se que a maioria da população, 57,1% é de enfermeiros, possivelmente pelas peculiaridades de sua formação e de seu perfil profissional, assegurados na Lei do exercício profissional, Lei 7498/86 que, em seu art.11, inciso II, salienta a participação do enfermeiro na equipe de saúde, bem como em atividades assistenciais como gerenciais, incluindo o planejamento a execução e avaliação dos serviços de saúde.

O enfermeiro tem como formação cumprir regras e ordens, assumir responsabilidades a ele destinadas na execução de tarefas e o conhecimento dirigido à assistência do paciente, embora, muitas vezes, o enfermeiro não presta assistência direta ao paciente devido às atividades administrativas a ele imposta, inclusive a administração do pessoal de enfermagem.

Para Kurcgant (1991), é na realização destas atividades que o enfermeiro cumpre à regra seu papel intermediário na estrutura do poder organizacional, geralmente exercendo cargo de gerência dos serviços. Os organogramas de muitas unidades de saúde demonstram uma posição estratégica na hierarquia institucional e na estrutura informal do enfermeiro, reafirmando o papel dos mesmos no gerenciamento, programação, planejamento e reorganização dos serviços de saúde.

Verificou-se que 19,0% dos representantes da amostra são dentistas que passaram a realizar a função de gerentes na atual administração não por apresentarem posição estratégica

no organograma da instituição. Verifica-se que esta função foi assumida por ingerências administrativas na locação de recursos humanos nas unidades de saúde ou por falta de espaço para atuarem na assistência odontológica. Nenhum destes é funcionário público efetivado, por não terem prestado concurso público

Ainda 4,8% da população tem formação em psicologia; outras 4,8% em medicina; 4,8% em farmácia; 4,8% técnicos em contabilidade; 4,8% curso superior incompleto.

Observa-se que nenhuma destas formações profissionais mencionadas acima os habilita para exercerem cargos de gerentes, visto que os mesmos não possuem, em sua formação acadêmica, cadeiras no curso afim, relacionadas à administração e gerência de unidades de saúde.

Atualmente, a administração da S.M.S. vem disponibilizando profissionais dentistas e psicólogos para exercerem cargos de coordenação de unidades de saúde e policlínicas, tendo em vista que estes profissionais por não serem efetivos na rede pública, são profissionais, contratados por tempo limitado e só podem exercer a função de coordenação, nomeação para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração, concedendo a este profissional o direito de trabalhar (Lei do Concurso Público).

Estes cargos são de nomeação e aprovação do Prefeito Municipal, cabendo a ele o direito de escolha para nomear e exonerar pessoas ocupantes dos mesmos. Segundo os informantes, alguns transtornos vêm acontecendo em função destas nomeações nas unidades de saúde em que estes profissionais ocupam o cargo de gerência, pois os mesmos não possuem conhecimentos técnicos no que se refere aos serviços de enfermagem, acarretando a estes profissionais dificuldades para gerenciar e tomar decisões, e aos outros integrantes da equipe de saúde insegurança quanto à liderança, comando e controle das unidades. Porém, a gerência da S.M.S. vê como uma solução para contratar estes profissionais que não entraram via concurso, mas são compromissos de campanha, é uma maneira de agradar a todos.

4.3 Função desempenhada

Tabela 02: Função desempenhada pelos representantes da amostra

Função	FA	FR
Diretores Departamentos	06	28,6
Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde	15	71,4
Total	21	100 %

Em relação à função exercida pelos representantes da amostra, nota-se um percentual elevado, 71,4% de coordenadores de unidades de saúde, haja vista que o número de U.S. é de 27, número bem acima dos números de departamentos de saúde existentes, 08 no total, na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. Portanto, 28,6% são diretores de departamentos que participaram da amostra.

O elevado número de unidades de saúde existentes hoje no Município de Itajaí se deve ao planejamento realizado no biênio 98/99, do Plano Municipal de Saúde que buscava contemplar todos os bairros do Município com unidades e policlínicas adequadamente estruturadas para atender a comunidade e satisfazer às necessidades básicas de saúde.

O maior número de unidades e policlínicas estão concentradas em zona urbana, onde ocorre a predominância de 96% da população. Vale salientar que o plano visava, com o acréscimo da assistência médica, contemplando profissionais médicos em basicamente em todas as unidades de saúde, diminuir os índices de mortalidade e morbidade do Município que não baixavam.

De acordo com o Regimento Interno da S.M.S., as unidades e policlínicas devem constar de seu quadro um profissional que ocupe o cargo de coordenador/gerente e que administre recursos materiais e humanos, realizando, inclusive, o planejamento da assistência à clientela. Os profissionais que exercem estes cargos são, na grande maioria, enfermeiros, o que vem mudando gradualmente este perfil, escolhidos pelo Secretário ou indicados pelo Prefeito Municipal, denominados cargos comissionados e de confiança dos mesmos.

Entendemos que o enfermeiro ainda é o profissional que mais tem condições de exercer a função de gerência por compartilhar de conhecimentos múltiplos na área de saúde e administrativa, também porque as funções exercidas com maior frequência, como o controle de material e recursos humanos, os procedimentos do serviço de enfermagem (curativos, nebulização, pré-consulta, pós-consulta sinais vitais, verificação de PA, administração de medicamentos por várias vias, vacinas.), métodos, manuais., compete a este profissional exercê-las por competência. No entanto, as escolhas no serviço público nem sempre o são por competências, conhecimentos ou eficácia.

No que se refere aos departamentos, os profissionais também são nomeados e exonerados conforme a Lei de livre nomeação para cargos comissionados, não exigindo destes nível superior completo ou formação na área afim.

Observamos, no serviço público, e mais ainda quando a política interfere constantemente, seus administradores, por compromissos de campanha, nomear profissionais/pessoas para cargos que não condizem com seus conhecimentos ou experiência, colocando-os à prova, e, muitas vezes, dificultando a organização dos serviços e distanciando-os da qualidade prevista.

Tabela 03: Distribuição dos profissionais segundo o tempo de serviço, Itajaí (SC) 2001.

Tempo/serviço	Gerentes U.S.	Diretores de Departamento
Menos de 1 ano	03	02
De 1 a 3 anos	07	01
De 4 a 7 anos	04	03
De 8 a 11 anos	01	-
De 12 a 15 anos	-	-
Mais de 16 anos	-	-
Total	15	06

Em relação ao tempo de serviço na função desempenhada pelos representantes da amostra, verificou-se que a grande maioria dos gerentes de unidades de saúde estão no cargo de gerência no período de 1 a 3 anos, perfazendo 46,7% da amostra.

Vale salientar que muitos destes profissionais que exercem, atualmente, estas funções, foram ali colocados no período após o concurso público realizado no Município no ano de 1998, e que, por não terem atingindo média, foram contratados e nomeados para os referidos cargos de confiança pelo Prefeito Municipal.

Os gerentes que perfazem 26,7% passaram a exercer o cargo no início da gestão anterior (1996) e são profissionais efetivados por concurso público.

Acreditamos que os 6,7% da amostra, ou seja, 01 profissional relacionou o tempo de serviço na rede pública, e não seu tempo na função de gerente, pois a cada quatro (04) anos o Prefeito eleito escolhe as pessoas para ocuparem cargos de confiança, não ultrapassando este limite, mesmo que haja reeleição, haja vista que, normalmente, muda também o secretário que também vem a nomear pessoas de sua confiança.

4.4 Conhecimento dos gerentes de U.S. e diretores de departamentos sobre a TI.

A análise desta etapa (III) foi realizada por meio de questionamentos sobre a TI, procurando-se, assim, direcionar a análise para compreensão dos gerentes das U.S. e diretores de departamento sobre o conceito de TI.

Tabela 4A: Compreensão dos gerentes de unidades de saúde sobre o conceito de TI

Conceito de TI	FA	FR
Software e Hardware	06	40,0
Qualquer recurso tecnológico que altere dados ou reforme dados.	02	13,3
Computadores, internet, intranet, programas, sistemas de informação.	07	46,7
Total	15	100 %

Tabela 4B: Compreensão dos diretores de departamento sobre conceito TI

Conceito de TI	FA	FR
Software e Hardware	04	66,7
Qualquer recurso tecnológico que altere dados ou reforme dados.	01	16,7
Computadores, internet, intranet, programas, sistemas de informação.	01	16,7
Total	15	100 %

Analisando os dados das tabelas 4A, verificamos que a maioria da nossa população compreende TI, ou melhor, relaciona TI com a utilização nos serviços de máquinas e equipamentos eletrônicos.

Em relação aos respondentes 40,0 % da população da amostra, define TI como o uso de software e hardware outros 46,7% definem TI como o uso de computadores, internet, intranet, programas e sistemas de informação. Tais respostas confirmam os dados anteriores quanto ao fato de relacionarem o uso da TI com máquinas, equipamentos, ou seja, o uso de tecnologia mais avançada. Na verdade, as TI existem muito antes do aparecimento dos computadores, da informática. Elas podem existir sem estar informatizadas, pois o simples uso da informação fornece dados suficientes para realizar programas, métodos de trabalho, normas e rotinas.

Noronha (1985) destaca que o atual momento é marcado por profundas mudanças, e que estas ocorrem, muitas vezes, pelo crescente avanço tecnológico a serviço do homem,

inclusive na área de saúde. A tecnologia veio para contribuir e fornecer excelentes resultados para o homem no trabalho, elevando suas capacidades.

Boemer (1986) vai ao encontro das informações de Noronha, quando ressalta que a invasão de técnicas com todo tipo de equipamentos criados pelo homem, para o homem por meio de seu conhecimento. Esta tecnologia vem sendo produzida para solucionar vários problemas, antes difíceis de resolver, e melhorar as condições do paciente.

Os depoimentos acima vêm contribuir para entendermos como a tecnologia está ligada às mudanças que vêm ocorrendo nas organizações e nas pessoas e que passam a utilizá-las como um método resolutivo, inclusive nos serviços de saúde.

Rodrigues (1994) define tecnologia não somente como a utilização de máquinas e de equipamentos, mas, conjuntos de aparelhos utilizados nas organizações para produzir resultados. O autor relaciona a TI como um pacote de informações organizadas de várias maneiras, vindas de vários lugares e utilizadas de muitas formas na produção de bens. A TI é muito mais que máquinas e equipamentos. O autor relaciona muitas técnicas (apresenta ferramentas e métodos) utilizadas para cumprir tarefas e o sistema social (composto de necessidades e expectativas).

Na verdade, entre vários autores que abordam TI (Rodrigues, 1994; Boemer, 1986; Ferreira, 1985) ocorrem divergências quanto ao seu melhor conceito.

Entendemos TI nas organizações de saúde como tecnologias que contribuem para colaborar na coleta, no armazenamento e na análise de dados, e que, juntas, compõem a informação, não necessariamente com a utilização de recursos de informática extremamente sofisticados, os chamados - equipamentos de última geração.

Os outros 14,3% da amostra de gerentes de U.S. entendem a TI como a utilização de qualquer recurso tecnológico que altere ou transforme dados, recursos que não necessitam, necessariamente, ser um computador ou qualquer equipamento sofisticado, mas entendem que a simples utilização de normas ou rotinas, métodos, planejamentos, impressos em papel transmitem informações suficientes para normatizar os serviços de saúde.

Para Collière (1989) que considera a Tecnologia uma arte, e que, através dela, constituem-se ações, tarefas, à disposição para serem utilizadas de forma a realizar procedimentos de qualquer espécie.

Ainda a autora destaca que as profissões e ofícios são exercidos através de instrumentos, que contribuem para solucionar problemas e identificar necessidades, como também auxiliam nas práticas e ações de saúde. Estes instrumentos, segundo a autora, são, nada mais, nada

menos, recursos tecnológicos disponíveis aos profissionais de saúde para compor e reformar dados utilizados nos serviços e direcionados ao melhor atendimento ao cliente.

Para Gomes e Gonçalves (1993), as novas tecnologias não são aquelas que se baseiam em computadores, nem aquelas totalmente inéditas, mas a tecnologia nova para organização em questão, mesmo que ela não seja nova para o mercado.

Assim se entende TI, como tecnologias que contribuem na coleta, armazenamento e análise de dados, que juntos formam a informação.

Os diretores de departamentos que fizeram parte do estudo optaram 66,7% pelo conceito que incluiu software e hardware, e 16,7%, optam pelo conceito que incluiu computadores, internet, intranet, programas, sistemas de informação, outros 16,7% dizem que TI é qualquer recurso tecnológico que altere dados, reforme dados.

Desta forma, ao compararmos as tabelas 4a e 4b, podemos perceber que a predominância foi pelos conceitos que incluem computadores e sistemas informatizados. Compreende-se, desta forma, que a maioria dos respondentes tem pouca informação a respeito da TI existentes à disposição das organizações, quando a relacionam a sistemas informatizados somente.

Segundo Ferreira (1975, p.356), apud Albertin, a informática é *“a ciência do tratamento racional e automático da informação, considerada esta como suporte dos conhecimentos e comunicações”*

A informática como ciência tem como finalidade viabilizar, garantir e suportar o tratamento e a comunicação das informações de uma organização.

Da mesma forma como muitos autores já mencionados acima entendem e conceituam TI de forma diferenciada, podemos entender a confusão e obter uma melhor compreensão do conceito de TI pelos respondentes. Como é uma tecnologia recente, pouco aplicada nas organizações de saúde, em especial no serviço público, que agora e que vem dando indícios de sua implantação, tornam-se compreensíveis as dificuldades dos mesmos em compreendê-las. Podemos até arriscar em dizer que lhes falta informação suficiente para realizar qualquer análise, pois não existe implantado na S.M.S. programas de capacitação, educação continuada, que venha a informar ou ensinar o uso da TI no trabalho ou mesmo compreendê-las melhor, embora a implementação destes programas constem do Plano Municipal de Saúde (Biênio 98/99).

4.5 Conhecimento da TI pelos gerentes das U.S e diretores de departamento no ambiente de trabalho

Tabela 5A: Conhecimento da TI. pelos gerentes das unidades de saúde

Conhecimento de TI	FA	FR
Software e Hardware	01	13,3
Computadores, internet, intranet, programas, sistemas de informação.	02	13,3
Não dispomos de computadores, está implementado serviço de informática.	03	20,0
Procedimentos, rotinas, métodos de trabalho, arquivos.	03	20,0
Nenhum	05	33,3
Total	15	100 %

Tabela 5B: Conhecimento de TI no ambiente de trabalho pelos diretores de departamento

Conceito de TI	FA	FR
Mala direta, excel, Word	01	16,7
Micros, rede, televisão, vídeo, intranet	05	83,3
Total	06	100 %

Conforme tabela 5A, vê-se que 33,3% dos gerentes de unidades básicas desconhecem a utilização de TI no ambiente de trabalho, pois afirmam não possuí-la nas U.S.. Concluímos que não fazem uso das mesmas.

Outros 20% relatam que, por não possuírem computadores, não possuem sistemas de informação, ou TI no trabalho. Os outros 20% dos gerentes referem conhecer, em suas unidades, procedimentos, rotinas, métodos de trabalho e arquivos.

E, finalmente, 13,3% dos gerentes dizem conhecer, em sua U.S., software e hardware no ambiente de trabalho. Em relação aos diretores de departamento, a grande maioria 83,3% afirma conhecer a TI através dos sistemas de informática, como já era de se esperar, pois estas são suas ferramentas básicas de trabalho. Outros 16,7% têm conhecimento de computadores, internet, intranet, programas e sistemas de informação em seu ambiente de trabalho. Este fato se dá porque os programas e sistemas à disposição dos mesmos são informatizados também.

Se estabelecermos uma relação do conhecimento da TI entre gerentes de U.S. e diretores de departamentos, concluiremos que ambos, ou seja, 100% dos diretores e 67,7% dos gerentes relacionam a TI aos sistemas de informática, que lhes confere mais organização

ao trabalho.

Como 33,3% dos gerentes afirmaram não possuir TI à sua disposição no trabalho, concluímos que estes gerentes só compreendem o uso da TI através dos sistemas de informática, desconhecendo que, em sua prática diária, ele está sempre presente por meio das rotinas, normas, procedimentos, programas, métodos de trabalho e sistemas de informação já dispostos em algumas U.S. .

Como já vimos na Tabela 1, 57,1% os gerentes de U.S. são enfermeiros e administram estas unidades, supondo-se que os mesmos fazem melhor uso da TI no trabalho, embora não estejam informatizadas.

Conforme cita Kurcgant (1991), os manuais, considerados instrumentos que fazem parte do sistema de informação da organização, conferem, através da escrita, orientações às pessoas que compõem a equipe de saúde para o ponto de desenvolvimento das atividades.

O conhecimento dos manuais, instrumentos que agrupam, de maneira sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e muitas outras informações das ações de enfermagem, são partes integrantes da formação profissional do enfermeiro da disciplina de administração em enfermagem, obrigatoriamente no currículo das escolas de enfermagem no Brasil.

Os manuais têm como objetivo tirar dúvidas e orientar a realização das ações de enfermeiros, tornando-se um instrumento de consulta.

Segundo Takarashi (1991), os avanços tecnológicos que estão à disposição dos serviços e a importância da qualificação dos recursos humanos para alcançar estes avanços são fatores que podem influenciar nos objetivos determinados pela organização, se não existirem uma ação recíproca entre pessoas que nela trabalham.

Para que ocorra esta reciprocidade entre as pessoas no trabalho, deve haver um sistema que integre as informações necessárias ao andamento do serviço, e que as pessoas tenham conhecimento deste sistema para que as informações possam ser processadas e orientadas para o planejamento, interferindo no processo de tomada de decisão, estabelecendo, assim, um sistema de informação.

Ainda em relação à Tabela 5A, 20% dos gerentes afirmam não dispor de computadores e sistemas informatizados nas unidades. A nossa prática confirma que a maioria das unidades realmente não dispõem de sistemas de informática como já citado, todavia, estes gerentes parecem desconhecer que trabalham com informações que fornecem dados diários aos registros, boletins, prontuários, programas, procedimentos., que, organizados e tabulados, embasam a aplicação da TI constantemente em seu trabalho, integrando o processo

organizacional.

Outros 20% de Tabela 5A, afirmam possuir TI em seu ambiente de trabalho, mesmo sem contar com um sistema de informação informatizados. Conclui-se que esta população de respondentes possui certo conhecimento da TI utilizadas no ambiente de trabalho.

A compreensão e o conhecimento da TI pelos respondentes nos faz acreditar que os mesmos estão mais capacitados para usá-las no trabalho. Talvez se atualizem dos seus próprios meios, pois, como já mencionamos, a S.M.S. não dispõem de recursos para atualização dos profissionais em relação aos avanços tecnológicos.

O que percebemos também na prática é que, muitas vezes, o fluxo de informações (o caminho percorrido pela informação para chegar ao seu destino) sofre interferências em seu percurso, chegando ao destino de maneira diferente, ou o que é pior, este fluxo de informações geradas não retorna, não ocorrendo elo entre o emissor e o receptor final: o ciclo não é cumprido e as informações perdem-se, não completando o caminho correto que seria voltar ao emissor para lá ocorrerem o planejamento das ações e as decisões em função do problema surgido.

Notamos que os profissionais que se encontram afastados da administração geral e dos departamentos nas unidades de saúde, de onde são enviados grande parte das informações, não as recebem de volta já trabalhadas para que as mesmas gerem ações que irão resultar na melhoria da assistência à clientela.

Esta falta de integração dos serviços entre unidades de saúde e departamentos levam ao desinteresse e à desmotivação dos profissionais em aprimorar conhecimentos próprios. Inclusive, em implantar programas nas unidades que visem a promoção e prevenção da saúde da população.

Carvalho (1991, p.19), afirma que “... a disponibilidade de uma força de trabalho educada é condição necessária, embora não suficiente, para realizar estratégias produtivas centradas na capacidade de aprendizado e inovação das organizações”.

É fator indispensável pela força de trabalho valorizar o desenvolvimento do conhecimento e da inteligência para delinear metas e alcançar os objetivos da organização. O preparo adequado dos profissionais os disponibiliza para buscar soluções a partir de ações integradas que visem a melhoria dos serviços de saúde.

Somente 13,3% dos gerentes respondentes ampliam um pouco mais sua visão à cerca do conhecimento da TI no ambiente de trabalho quando relacionam os sistemas de informática aos programas e sistemas de informação, demonstrando que conhecem um pouco mais da TI

existentes à disposição em seu trabalho.

Segundo Barry & Gibbons (1990), mais de 30% do tempo das enfermeiras é dispensado no trato com as informações. Portanto, o tempo adquirido nesta prática é permitido ao enfermeiro direcioná-lo para o atendimento ao paciente e melhorar a qualidade do serviço oferecido à clientela.

Conforme trabalho desenvolvido por Costa & Oliveira (1999), no Brasil existem poucas histórias onde são analisados casos de aquisição de uma tecnologia voltada para os sistemas de informação relacionados aos serviços organizacionais. *“Esta falta de estudo ordenado leva o administrador a desconhecer as conseqüências de suas decisões para a definição dos recursos de informática”* (Costa&Oliveira, 1999, p.35).

Realmente, conforme os autores acima se referem, é ainda escassa a TI aplicadas à organização dos serviços de saúde pública. As empresas que produzem programas de sistemas de informação são em pouco número e inexperientes, produzindo programas que, na prática, pouco funcionam ou não fornecem a resolutividade esperada, ou mesmo difíceis de operar, dificultando em vez de colaborar com a organização do serviço. Encontramos alguns casos na S.M.S., onde usuários dos sistemas reclamam de sua real aplicabilidade. A solução seria ocorrer avaliações periódicas pelos usuários dos sistemas quanto à importância e utilização adequadas e, ou mesmo validade para a realidade vivenciada de cada organização.

Percebemos que ainda há pouco conhecimento da TI utilizadas nos serviços de saúde pública, havendo, portanto, menor compreensão destas por parte dos gerentes das unidades de saúde.

4.6 Verificação de utilização da TI no ambiente de trabalho dos gerentes e diretores de departamento

- Nesta análise, parte-se do estudo acerca do ambiente de trabalho, enquanto espaço adequado para que se apliquem as TI nos serviços de saúde. Esta análise corresponde a Fase III que procura, através de questionamentos, compreender a utilização, pelos gerentes, das diretrizes da TI em seu trabalho.

Esta análise parte do estudo dos conteúdos e do espaço que a TI ocupa nos serviços de saúde, como referencial para que se perceba a forma de utilização da TI pelos gerentes e diretores no contexto da saúde.

Gráfico 1a: Utilização da TI pelos gerentes U.B.S

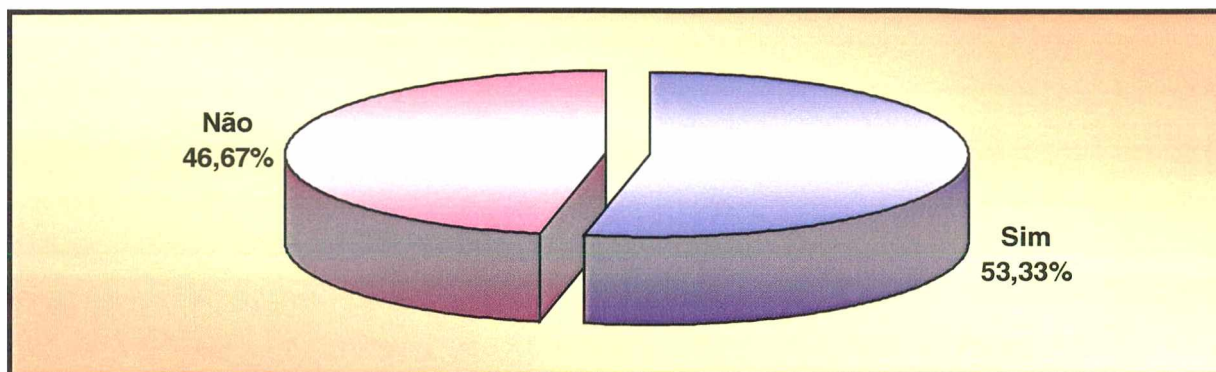
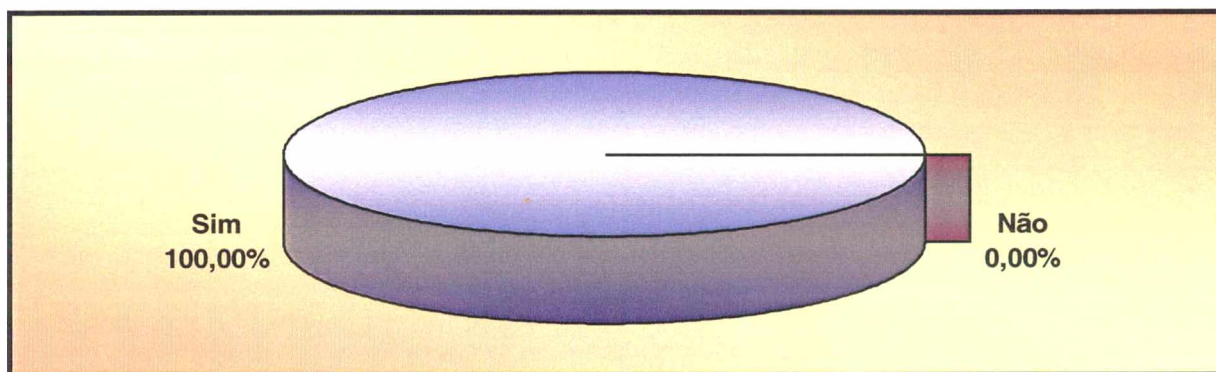


Gráfico 1b: A Utilização da TI pelos diretores de departamentos



Em relação ao questionamento realizado com os gerentes das U.S. acerca da utilização da TI., 53,3% responderam que fazem uso da TI. no ambiente de trabalho. Enquanto 46,7% dizem não utilizar tecnologia de informação neste ambiente.

A partir deste diagnóstico, fica claro que aqueles que fazem uso de TI. no ambiente de trabalho são aqueles que possuem um conhecimento maior sobre TI. e que foram, de alguma forma, capacitados para utilização das mesmas.

Os 46,7% dos respondentes que afirmaram não utilizar a TI. no trabalho têm uma compreensão da TI mais ampla e não apenas restrita ao uso de sistemas de informática, embora não descartemos o uso de tecnologia informatizada como instrumento importante no desenvolvimento dos serviços de saúde, pois, em muito, iria contribuir para a tomada de decisão pelo gerente e pela operacionalização das ações de saúde. Consideramos que os demais recursos disponíveis, quando utilizados de maneira racional, podem contribuir muito no cotidiano das atividades de saúde.

Sabe-se que os avanços tecnológicos na área de saúde têm contribuído também para diminuir o tempo no processo de trabalho.

Com relação aos diretores de departamentos, 100% dos respondentes afirmaram fazer uso da TI no ambiente de trabalho. Isto significa que todas utilizam a TI por conhecerem e estarem capacitados para o respectivo uso. Desta forma, a S.M.S.I proporciona aos mesmos, com a implantação da tecnologia de informação interligada com os sistemas de informação oferecidos pelo DATASUS, um melhor desenvolvimento das ações para alcance dos seus objetivos e da sua organização. Estes sistemas de informação são utilizados nos diferentes programas existentes no departamento de epidemiologia, departamento de saúde, recursos humanos, vigilância sanitária, farmacêutica, odontológica, departamento orçamentário, transportes e almoxarifado. Os mesmos melhoram a qualidade dos serviços, devido a constante utilização e informação que chega das várias unidades de saúde, e com a vantagem de processá-las e transformá-las em ações de saúde.

Segundo Davenport (1994, p.43), *“a tecnologia de informação modificou radicalmente as formas de trabalho – a rapidez das ações, a localização e principalmente a qualidade do trabalho realizado. Através dos computadores o ritmo das atividades é acelerado, pôr outro lado reduz também a necessidade de mão-de-obra.”*

Concordamos com o autor acima quanto à agilização de tarefas e melhoria da qualidade das mesmas com o uso da TI, porém, discordamos quando o autor se refere ao surgimento dos computadores e a diminuição da necessidade do homem no trabalho. Os computadores foram criados e projetados pelo homem, para seu uso, para que ele (o homem), usufrísse de suas vantagens para tornar tarefas mais eficazes em menor tempo, e não para substituí-lo. A máquina estará sempre na dependência do homem e de sua inteligência.

A implantação da informatização na rede pública implicará contratação de mais pessoas para operá-la e o desenvolvimento de programas que visem capacitar profissionais para lidarem com as máquinas e também com os sistemas de informação à disposição dos gerentes, a equipe de saúde visando a melhoria da assistência e a integração dos serviços.

A TI, baseada na microeletrônica, foi a descoberta encontrada pelo Homem na década de 70 para resolver a crise na indústria, já que a tecnologia vinha oferecendo oportunidades para a elevação da produtividade e para o desenvolvimento de novos produtos e do mercado. (Penteado, 1994).

A TI surgiu como forma de modificar os produtos e serviços existentes, aumentando a produtividade e a melhoria da qualidade. Passemos, agora, a justificativas das formas de utilização de TI dos 53,3% das gerentes de U.S. que afirmaram fazer uso da mesma no trabalho.

Tabela 6A: Justificativa dos gerentes das U.S. quanto à forma de utilizar a TI no ambiente de trabalho.

Justificativas	FA	FR
Utilizo conforme orientação recebida.	01	6,7%
Através dos recursos disponíveis para melhor desenvolver o trabalho.	01	6,7%
Utilizo na rotina diária de meu trabalho organizado e supervisionam os recursos.	02	13,3%
Utilizo realizando procedimentos dentro dos mesmos e diretrizes determinadas por S.S.	01	6,7%
Através do computador e a internet como muitos de atualização.	01	6,7%
No gerenciamento dos recursos humanos conforme regulamentos pré-estabelecidos	01	6,7%
Sim, pesquisas, informação, dados.	01	6,7%
Não, sem Justificação.	07	46,7%
Total	15	100%

OBS: O percentual obtido foi 100,2% sendo aproximado por 100%.

Tabela 6b: Justificativa dos diretores de departamento quanto à forma de utilizar a TI no Trabalho.

Justificativas	FA	FR
No desenvolvimento do trabalho, orçamentos de programas desenvolvidos.	01	16,7%
Resoluções dos serviços, controle de vacinas, normas e rotinas.	01	16,7%
Na Utilização de malas direta, admissão, demissão, registros de firma, atualização de funcionários, férias, licenças, controle de ponto.	01	16,7%
No planejamento e execução dos programas de medicamentos básicos através de S.I.	01	16,7%
Gerencia dos funcionários de U.B., registros de atendimentos, capacitação, remanejamento de funcionários, organização e planejamento das unidades.	01	16,7%
Nos programas desenvolvidos para departamento, capacitação, organização dos serviços odontológicos, registros de atendimentos mês.	01	16,7%
Total	06	100 %

OBS: O percentual obtido foi de 100,2% sendo aproximado para 100%.

Neste questionamento, 46,7% dos gerentes de unidade básica afirmaram não utilizar a TI. no ambiente de trabalho, e não justificarem demonstrando desconhecimento sobre o assunto, ou pouco interesse sobre o mesmo. Acreditamos ser a primeira hipótese a verdadeira, pois, quando pouco conhecemos, pouco utilizamos.

Outros 13,3% da população dizem utilizar a TI na sua rotina diária de trabalho, organizando e supervisionando recursos humanos e materiais.

Este pronunciamento é mais adequado, pois se nota que os respondentes possuem melhor conhecimento de TI. no seu trabalho, sabendo como aproveitá-las nas tarefas diárias, ao que parece através de manuais existentes na unidade que direcionam suas atividades de controle e supervisão dos serviços de saúde.

Conforme Ministério da Saúde (1981, p.11) “a supervisão é um processo educativo e contínuo que consiste, fundamentalmente, em motivar e orientar os supervisionados na execução das atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados”. Para que ocorra este processo toda a administração da organização deve estar voltada em melhorar a qualidade dos serviços, e, para isso, implantar ações com o objetivo de proporcionar à clientela uma assistência de acordo com suas necessidades. Cabe aos dirigentes formar equipes de trabalho com a finalidade de planejar programas contínuos destinados à capacitação de gerentes e funcionários das unidades. Conforme nossa observação e a pesquisa vem a confirmar, a grande maioria dos gerentes necessitam de treinamentos que incluam preceitos e diretrizes do SUS, inovações tecnológicas, gerenciamento de unidades de saúde, programas desenvolvidos pela S.M.S., sistemas de informação e, inclusive, noções de informática para que estes possam, num segundo momento, treinar e capacitar seus supervisionados para, juntos, alcançar as suas metas de organização.

O treinamento disponibilizará os gerentes para melhor conhecerem e utilizarem os instrumentos que direcionam as ações, utilizando-os com criatividade e responsabilidade para então organizar e estruturar os serviços, visando qualidade dos mesmos.

Andrade e Piva, (1969, p.3) entendem supervisão como “*um processo dinâmico e democrático de integração e coordenação dos recursos humanos e materiais, numa estrutura organizada, visando alcançar objetivos definidos em um programa de trabalho, mediante o desenvolvimento do pessoal*”. Este desenvolvimento só será possível se houver correlação entre programas de avaliação de desempenho com capacitação de pessoal, onde os gerentes possam conhecer a organização, a filosofia, os objetivos e o planejamento estratégico da mesma. Após este reconhecimento, planejar e organizar as suas ações, estruturando os serviços e lhes conferindo qualidade.

Na enfermagem, uma das funções de supervisão, em relação aos serviços é a elaboração, implantação e avaliação de normas, procedimentos, rotinas e manual do serviço de saúde, como também manutenção de um sistema de informação eficiente. Estas funções,

muitas vezes, são exercidas sem que a supervisão se de conta que está utilizando TI. nos serviços prestados à clientela, ou mesmo que tenha pouco conhecimento sobre seu papel. O que lhe falta, realmente, é treinamento em serviço para conhecimento dos instrumentos de trabalho.

Segundo Robert Fritz (1997, p. 132) “*provavelmente a melhor razão para aprender é porque estamos interessados em produzir os resultados que queremos. Mais do que qualquer motivação única, o desejo de criar algo que importa para nós, estimula o melhor aprendizado*”. Para o autor, a motivação é própria de cada empregado: ele mesmo tem que querer melhorar e procurar meios de criar e aprender, sem esperar vir de alguém. Porém, em algumas situações, torna-se impraticável, quando ele não dispõe das mínimas condições de trabalho que lhe dificultam qualquer ação em prol do desenvolvimento. No setor público, por exemplo, é comum deixar de fazer ou acontecer por falta de verba ou vontade política.

Ainda 6,7% dos gerentes da U.S. afirmam que utilizam a TI no ambiente de trabalho, conforme orientação recebida, não especificando se esta orientação veio da S.M.S na utilização dos manuais e sistemas de informação, ou se estes realizaram alguma capacitação para uso das TI, por conta própria. A população da amostra não relata a forma de uso dessas TI, ficando difícil entender se esta tecnologia utilizada vem ao encontro dos objetivos da organização. Conforme observação e a nossa prática confirma, o conhecimento sobre TI que os gerentes relatam, provavelmente, veio de seus próprios recursos, haja vista que não existem programas de capacitação especificando TI ou qualquer outro que venham a educar os profissionais em seu campo de trabalho. Esta falta de educação em serviço leva, muitas vezes, o funcionário ao não comprometimento com o serviço e com a organização e sem motivação nem objetivos, não existe compromisso.

Outros 6,7% dos gerentes dizem que a forma de utilizar a TI no ambiente é através de recursos disponíveis para melhor desenvolver o trabalho. Esta resposta também não esclarece quanto à maneira de utilizar a TI, pois os recursos disponíveis à qual os respondentes se referem podem ser recursos humanos e materiais, ou, talvez, recursos de alta tecnologia, como equipamentos eletrônicos, equipamento de informática, aparelhos sofisticados para apoio em diagnóstico, ou simplesmente a TI à disposição dos gerentes nas U.S., como os manuais, registros, prontuários, boletins e programas. Notamos aqui desconhecimento destes gerentes das funções administrativas e dos instrumentos de trabalho que proporcionam ações eficazes.

Para Castilho & Leite,(1991, p.73) “os recursos materiais, bem como os recursos humanos e financeiros são essenciais para o funcionamento de qualquer tipo de organização,

pública ou privada, de serviço ou de fabricação, com finalidade lucrativa ou não, e constituem fator que possibilita o alcance dos objetivos propostos por essas organizações”. Porém, estes recursos devem estar adequadamente capacitados, estruturados, organizados, em quantidades suficientes, e à disposição dos serviços, para que ocorram perfeitas condições de trabalho. Como também perfeitamente integrados.

Ainda 6,7% da população estudada relaciona a utilização da TI no ambiente de trabalho, com a realização de procedimentos dentro das normas e diretrizes determinadas pela S.M.S. Este relato não esclarece o emprego da TI no desenvolvimento do trabalho, deixando dúvidas, pois não esclarece se os procedimentos realizados estão relacionados ao gerenciamento dos recursos humanos ou materiais ou ambos, e de que forma e, em que momento a TI é empregada no trabalho da gerência, ou se realmente é utilizada.

Outros 6,7% das respondentes afirmam utilizar a TI no ambiente de trabalho através do computador e a internet como meio de atualização.

Conforme vimos no referencial teórico, um dos conceitos de TI, é o envolvimento de aspectos físicos, concretos, conceituais e abstratos. Nosso questionamento pretendia levantar dados sobre a maneira como a TI é utilizada no processo de trabalho, e de que forma é aproveitada. O computador e a internet, entendemos como TI à disposição do homem, o que gostaríamos de saber é o proveito destes instrumentos para os serviços de saúde, o que não ficou claro para nós.

Segundo as respostas obtidas, a utilização da TI no trabalho pelos gerentes é de forma muito vaga, as respostas não possuem subsídios para entendermos sua relevância no trabalho e se, realmente, seu emprego colabora na elucidação dos problemas, ou mesmo se a sua utilização justifica a busca da qualidade dos serviços.

Ainda 6,7% da população utiliza a TI no ambiente de trabalho, no gerenciamento dos recursos humanos conforme regulamento pré-estabelecidos. Esta população indica um melhor conhecimento a respeito do aproveitamento da TI no trabalho, apropriando-se das ferramentas proporcionadas pela TI como recurso auxiliar no processo de gerenciamento.

Para Barreto (1998), gerenciar ou coordenar significa ajustar interesses que podem ser ou não de ordem gerencial. Estes são interesses de ordem pessoal, funcional e de poder. Conforme enfatiza o autor, a integração de interesses pessoais com os de ordem organizacional é de fundamental importância para o alcance dos objetivos, mas, para isso, os gerentes necessitam de conhecimento pleno da organização para poder defendê-la e lutar por metas únicas, visando sucesso. A participação dos funcionários na tomada de decisão da

organização favorecem as relações, integrando os serviços, as gerências e os objetivos.

O Ministério da Saúde (1981), define regulamento da organização de saúde, como “ato normativo de caráter estável, baixado pela administração superior que regula e amplia o estatuto para caracterizar a organização. São seus aspectos fundamentais”. Este regulamento, contém as diretrizes básicas de uma organização de saúde. O objetivo do regulamento é definir critérios para o funcionamento de uma organização. Apesar de os respondentes dizerem que utilizam a TI no gerenciamento de recursos humanos e que estes obedecem a regulamentos, não esclarece de que forma estes recursos humanos se beneficiam das qualidades que as TI proporcionam ao trabalho, ou se os mesmos somente seguem normas e cumprem, regularmente, as rotinas sem se importar em com a qualidade do serviço prestado.

Porém é necessário dizer que a TI, como já relatada no referencial teórico, proporciona um campo muito mais amplo na sua forma de atuar nas organizações de saúde. Ela é mais abrangente, atua de várias formas nas organizações, facilitando e proporcionando uma melhor qualidade dos serviços. Talvez o que realmente falta é conhecer os aspectos positivos e também por que não se houver aspectos negativos, até para selecionar o melhor e aplicá-la adequadamente, sem risco de errar.

Outros 6,7% dos respondentes afirmam utilizar a TI no ambiente de trabalho e justificam sua utilização em pesquisas, informação e dados. Porém, não especificam como estas informações são utilizadas e qual a finalidade. Sabemos que o uso indevido da informação, ou de forma não organizada poderá prejudicar essa organização. Se bem direcionada e organizada, ela poderá destacar a organização e colocá-la na frente como uma organização bem sucedida.

Os dados também precisam ser bem aproveitados para que deles venham surgir ações em benefícios da clientela assistida. Os dados são, na verdade, agrupamentos de informações que devem ter um emprego adequado. Desta forma, o gerente obtém conhecimento que lhe fornece elemento de ação. A partir deste processo dinâmico, o gerente possui condições de tomar decisões à frente de qualquer problema. As organizações utilizam-se de dados para quantificar produção, custos e números adequados de funcionários. A informação seria o resultado da análise desses dados, como capacidade de produção, custo de venda de produtos, produtividade do funcionário. Estas informações, ao serem usadas, podem vir a mudar as relações em uma empresa, influenciando comportamentos. Oliveira,(1992).

A S.M.S. vem a utilizar dados na produção mensal das unidades de saúde, com o objetivo de verificar a capacidade de produção dos funcionários e a sua produtividade, porém,

não reverterem em desenvolvimento de pessoal ou em ações produtivas quando encontram excessos de informações.

Os respondentes também não justificam a utilização em pesquisas, que tipos ou que projetos contém. Sabe-se que pesquisar é buscar, investigar e que poderia ser a busca de informações, agrupamento destas informações, gerando dados relevantes para o planejamento de ações, visando o atendimento da clientela e o desenvolvimento do trabalho em saúde. São indagações da pesquisadora, já que os respondentes não esclarecem suas respostas. Na Rede Pública há vários programas implantados pelo Ministério da Saúde, outros de produção própria que geram informações e, após, armazenamento dos dados obtidos. Estes são quantificados e qualificados, revertendo em ação ou serviços à clientela.

Analisando as justificativas dos diretores de departamento, percebe-se que todos, ou seja, os 100% relacionam sempre a TI utilizada no seu ambiente de trabalho com o desenvolvimento das funções de cada departamento, demonstrando, assim, que esta população possui um melhor nível de conhecimento das TI, possivelmente por fazerem uso delas diariamente, através dos equipamentos de informática, programas, sistemas de informação, procedimentos e manuais à disposição e implantação em cada um destes departamentos, e justifica por ser uma população mais próxima de informações, mais atualizada. Percebemos que, nestes casos a TI vem sendo utilizada como forma de atingir melhores resultados, usada também para melhor controlar os recursos disponíveis.

Notamos que os respondentes conhecem muito bem a TI à sua disposição e a utilizam de acordo com a função de seu departamento de forma sistemática.

Os sistemas de informação (S.I) automatizados, na grande maioria, fazem parte da TI utilizada pelos departamentos. Conforme o relato dos respondentes da amostra, a TI é utilizada como forma de alcançar metas e objetivos, e, de acordo com o planejamento das ações requeridas por aquele departamento. Esta colocação confirma haver conhecimento não só teórico como em relação à utilização da TI adequadamente para melhorar a prestação do serviço, controle de estoque e distribuição de medicamentos à clientela das U.S.

“O sistema de informação, automatizado ou não, é vital para o funcionamento da organização.” (Takahashi *apud* Kurcgant, 1991).

A mesma autora refere ainda que os sistemas de informação, utilizados nas organizações, são reconhecidos como um dos mais importantes instrumentos administrativos.

É um sistema que participa de todas as etapas de planejamento, organização, controle da avaliação e é fundamental a sua utilização no desenvolvimento das funções

administrativas.

Os sistemas de informação disponíveis nos departamentos são utilizados de forma integrada, concentrando as informações para o perfeito funcionamento dos mesmos. Porém, é importante que a utilização de inovações tecnológicas sejam acompanhadas de conhecimento e treinamento de recursos humanos para obter melhores resultados, e que venham a contribuir no planejamento das ações. Conforme observação, os diretores de departamentos vêm utilizando, com eficácia, os sistemas de informações, justamente por apresentarem conhecimentos e estarem preparados para a utilização de inovações tecnológicas.

Os departamentos de saúde utilizam a TI de forma diferenciada, no entanto, com objetivos únicos, buscando sempre melhores resultados, conforme os informantes-chaves da pesquisa. Esta utilização é de acordo com os serviços que oferecem, ou com a função de cada departamento. Por exemplo: o departamento de vigilância epidemiológica os utiliza no armazenamento de dados referentes as doenças infecto-contagiosas ou quando fazem uso dos SI (Sistemas de Informação) para quantificar nascidos vivos, números de óbitos, ou números de crianças desnutridas no município, para então buscar soluções e planejar ações para à assistência da população.

Nota-se que o tipo de TI utilizado depende das atividades e ações praticadas pelos departamentos, sendo que o conhecimento demonstrado na pesquisa quanto à forma de uso da TI está relacionado com a prática de cada implantação de sistemas que auxiliam e facilitam o planejamento, organização e controle de serviços prestados.

Na administração de recursos humanos, o recrutamento e seleção têm importância vital, pois, através destes, ocorre o direcionamento das ações a serem desenvolvidas com os prestadores de serviços.

Para Chiavenato apud Kurcgant (1981, p.98), recrutamento “é um conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocuparem cargos dentro da organização”. O departamento de recursos humanos da S.M.S. faz uso deste procedimento para solucionar candidatos aos diferentes cargos que pertencem ao quadro institucional. O dimensionamento em recursos humanos em qualquer organização é considerado dos recursos o mais completo, pois os outros exigem a sua participação para que possam ser usados. Gaidzinski,(1989). Embora, muitas organizações não os vêm desta forma, relegando-os sempre a segundo plano, o investimento em recursos humanos é pequeno em vista de sua valia para a instituição. Sempre faltam recursos financeiros para investir nos profissionais, treiná-los e capacitá-los continuamente, motivando-os, mesmo que

a organização vise seu comprometimento.

Percebemos, neste questionamento, que a disponibilidade da TI nos departamentos é satisfatória para auxiliar na organização e planejamento das atividades. A implantação das TI nos departamentos requer capacitação dos envolvidos no processo organizacional com a finalidade de desenvolvimento da prática profissional. Em alguns departamentos da S.M.S., houve acréscimo do número de profissionais após a aquisição de sistemas de informação que trouxeram recursos para execução de projetos de prevenção. Como, exemplo, na área odontológica, aplicados nas escolas públicas do Município.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1978, p.140), define educação contínua, como *“o processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho.”*

É fato que a educação continuada ou educação em serviço tem por finalidade educar o funcionário em algo que ele ainda desconhece ou aprimorar seus conhecimentos, principalmente com as mudanças ocorridas na área da saúde, devido às tecnologias que, atualmente, com enorme velocidade, vêm sendo implementadas e implantadas na saúde pública, como uma necessidade urgente de adequar os serviços de saúde para uma melhor satisfação da clientela.

Comparando-se os resultados das tabelas 06 a e 06 b, percebe-se uma divergência acentuada nos resultados obtidos. Ficou claro que os gerentes das unidades básicas são carentes de recursos tecnológicos, equipamentos elementares para o desenvolvimento do trabalho, e também não são capacitados para trabalhar e conhecer as TI à disposição dos serviços de saúde. Não justifica, é claro, a falta de interesse dos mesmos, fato este comprovado pelo não preenchimento das perguntas por parte dos gerentes das U.S. ou mesmo desconhecem as TI que já estão à disposição da S.M.S desde 1990. Embora não estejam informatizadas, muitas se encontram prontas para o uso.

Já os diretores de departamentos se mostraram mais capacitados, maior conhecimento dos conceitos e também mais TI à sua disposição nos departamentos, informatizados ou não. Justifica-se tal fato por serem os departamentos o local onde as informações são processadas e utilizados para controle e avaliação dos serviços executados nas unidades, bem como para gerar dados estatísticos para ao Município.

Gráfico 2A: A percepção dos gerentes das unidades de saúde quanto às mudanças ocorridas no desenvolvimento do trabalho com a utilização da TI.

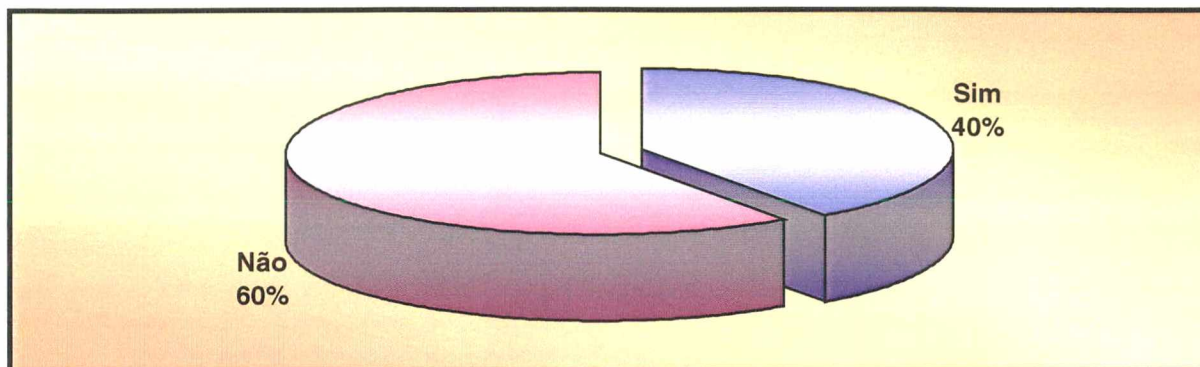
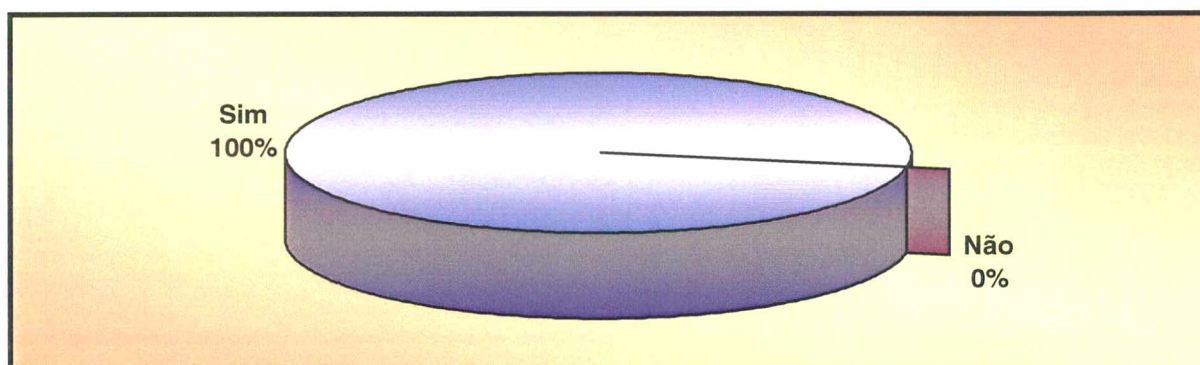


Gráfico 2b: A percepção dos diretores de departamento quanto às mudanças ocorridas no desenvolvimento do trabalho com a utilização da TI.



Em relação a este questionamento, 60,0% da população diz não ter havido mudanças no desenvolvimento do trabalho com a utilização da TI, em relação a 40,0% que respondem sim, quanto às mudanças ocorridas no trabalho.

Comparando os gráficos 1a e 2a podemos perceber-se que, dos 60% que responderam não haver mudanças na utilização da TI, 46,7% não utilizam a TI no ambiente de trabalho, somente 13,3% dos respondentes utilizam a TI, embora digam não haver mudanças no desenvolvimento do trabalho.

Quanto aos respondentes, 40% que diz ter havido mudanças no desenvolvimento do trabalho com a utilização da TI supõem-se, segundo o gráfico 1, ser a população que referiu utilizar a TI no trabalho.

Porém, se a proporção dos que fazem uso da TI e não vêem mudanças no desenvolvimento do trabalho. Faz-se crer que os mesmos não a utilizam realmente como dizem ou a utilizam mal. Não possuímos outra forma de pensar, pois os respondentes, ou seja, 13,3% não justificaram porque a TI utilizada não modificou, de alguma forma, o desenvolvimento do trabalho. É complicado pensar que os respondentes em número tão alto não fazem uso da TI. Neste caso, os mesmos não gerenciam as unidades, ou mesmo deixam de realizar algumas atividades, pois elas estão inseridas e fazem parte das funções administrativas, contribuindo na organização e agilidade das tarefas. A S.M.S, enquanto organização de saúde, possui, em suas unidades, uma estrutura organizacional definida, onde a informalidade proporciona uma maior interação entre seus funcionários, facilitando o enfrentamento de situações que, muitas vezes, iriam dispor de mais tempo em uma estrutura formal. As mudanças também são vistas de forma diferenciada, resolvidas em grupo e compreendidas como inevitáveis em organizações abertas às inovações. Os indivíduos que não integram ou se comprometem com a organização têm dificuldades em entender os processos organizacionais e, inclusive, negar mudanças, inovações que venham a desenvolver o trabalho. A educação nas organizações interfere positivamente neste processo, pois proporciona aos seus integrantes um maior envolvimento com os objetivos da mesma, expondo-os para obter mais participação e desenvolvimento do trabalho.

Em relação a este questionamento, 100% da população estudada diz ter havido mudanças no desenvolvimento do trabalho com a utilização da TI. É sinal de que os respondentes fazem uso da TI, visando a produtividade e qualidade do trabalho e possuem envolvimento e comprometimento com as inovações

Comparando os gráficos 1b e 2b, percebemos o mesmo percentual 100% dos respondentes que relataram fazer uso da TI no ambiente de trabalho, onde concluímos que o mesmo número de diretores que utilizam a TI dizem haver mudanças no desenvolvimento do trabalho com a sua utilização. Se são percebido desenvolvimento no trabalho realizado, é porque existem mudanças. Conseqüentemente, inovações e aplicabilidade das mesmas, usufruindo de suas vantagens no trabalho.

Realizaremos a análise das justificativas das respostas para que possamos argumentar, a partir de dados consistentes.

Tabela 07 a: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde acerca da percepção de mudanças com a utilização da TI no desenvolvimento do trabalho.

Justificativa	FA	FR
Disseram que não ocorrem mudanças e não justificaram	09	60,0%
Sim, aumenta a eficiência e melhora a qualidade do meu trabalho	01	6,7%
Sim, na organização e desempenho do trabalho	01	6,7%
Sim, agiliza o trabalho	02	13,3%
Colocaram que sim, porem não justificaram	02	13,3%
Total	15	100 %

Tabela 07 b: Justificativas dos Diretores de Departamento acerca de percepção de mudanças com a utilização da TI no desenvolvimento do trabalho.

Justificativa	FA	FR
Sim – agilidade nas Tarefas	03	50%
Sim – organização, agilidade e acesso mais rápido as informações.	01	16,7%
Sim – integração entre os diversos departamentos de sistemas de rede	01	16,7%
Sim – melhor resgate e armazenamento, de dados mais precisos	01	16,7%
Total	06	100 %

OBS: O percentual obtido foi de 100, 1% aproximado para 100%.

Em relação aos 60% dos gerentes que disseram que não ocorrem mudanças e não justificaram suas respostas, como já analisamos acima, e que já demonstraram utilizar as TI no trabalho, ou conhecem seus conceitos, talvez possuam pouco interesse em utilizá-las, ou não interpretaram adequadamente as perguntas formuladas. Ou ainda, ignoram as mudanças ocorridas como as inovações tecnológicas, o que é mais grave, pois denota desconhecimento do todo, das transformações que vêm ocorrendo na sociedade e modificando sua maneira de pensar e agir. Essa não-aceitação de mudança opõem-se aos objetivos organizacionais, o que, segundo Massarollo,(1991), pode ocorrer quando não é de interesse do grupo integrante da organização. Desta forma, o grupo pode vir a realizar o trabalho em ritmo lento ou mesmo não realizá-lo.

As principais mudanças ocorridas na Sociedade da Informação são as de natureza comportamental e cultural (Rodrigues e Ferrante, 1995) Enquanto as pessoas não entenderem o processo da mudança, pouco irão aproveitar os recursos que surgirão para facilitar o desenvolvimento no trabalho e também pouco interagir com a grupo e com a organização.

As pessoas dentro das organizações deverão estar mais participativas e comprometidas

para entender o novo ambiente de trabalho que surge com a tecnologia de informação.

Outros 13,3% dos gerentes dizem que a TI agiliza o trabalho. Percebemos que os mesmos compreendem a importância da TI na agilização dos serviços administrativos, contribuindo para maior disponibilidade da gerência para atuar no planejamento da assistência à clientela.

Ainda 13,3% dizem que a TI melhora o desenvolvimento do trabalho, porém não justificam. Este dado já foi analisado anteriormente, demonstrando também pouco interesse em relação ao assunto e uma visão limitada e/ou errônea em relação a esta questão.

Ainda 6,7% dos gerentes dizem que houve mudanças no trabalho com a utilização da TI, melhorando o seu desempenho e a organização do trabalho. Embora esta afirmação seja condizente com algum dos objetivos alcançados para utilização da TI percebemos uma visão limitada dos benefícios proporcionados pela TI no ambiente de trabalho. Os respondentes fazem uso da TI, embora seu conhecimento a respeito dela seja limitado. Fazendo uma análise destes dados e de outros relatados, percebemos que há necessidade de melhorar a orientação em relação às TI, aos gerentes das U.S., capacitando-nos, inclusive em relação ao conhecimento das funções administrativas.

Outros 6,7% dos respondentes afirmam que a utilização da TI mudou a maneira de desenvolver seu trabalho, proporcionando melhoria na eficiência e qualidade do trabalho. Como já analisamos acima, existem utilização e conhecimento a respeito da TI pelos respondentes, porém limitados. É muito pouco resultado exposto por eles em virtude de tantos recursos disponíveis. A prática e a observação nos deixa relatar que os recursos disponíveis para utilização das funções administrativas e auxílio ao gerenciamento vem sendo utilizado parcialmente, faltando aos respondentes educação em serviço para seu uso integral e adequado.

Conforme referencial técnico, seriam muitas as vantagens da utilização da TI nas organizações de saúde. Chamamos, mais uma vez, a atenção para a necessidade de aproveitar uso da TI, para melhor aproveitamento e proporcionar melhor produtividade.

“...o aumento da produtividade, melhora da qualidade e conquistas de mercados dependem crescentemente da capacitação tecnológica de organizações e países” (Massaroulo, 1991, p.91).

O investimento em capacitação no serviço público é ainda muito incipiente, faltando oportunidades de crescimento pessoal e coletivo, que impede aos funcionários maior conhecimento a respeito de inovações e recursos, que, se usados em conjunto e visando

objetivos únicos, facilitariam o trabalho e acarretariam, em maior desenvolvimento das pessoas, do trabalho e da organização. Chances são desperdiçadas de agregar qualidade ao trabalho.

Embora os respondentes digam que ocorrem mudanças no desenvolvimento do trabalho com o uso da TI, é um número ainda pequeno que compreende e aceita as inovações tecnológicas, ou, mais precisamente, a era da informação como fator crucial para o crescimento das organizações e do trabalho.

As organizações de saúde pública, embora não disputem ou procurem competir no mercado com outras organizações, em produtividade e qualidade, têm um compromisso com o cidadão, que exige, hoje mais do que antes, que o serviço oferecido satisfaça suas necessidades. Para que a organização atinja um grau de satisfação de seu usuário, deve investir em tecnologias e treinamento, proporcionando desenvolvimento ao trabalho na busca da qualidade.

Analisando as justificativas dos respondentes quanto às mudanças ocorridas no desenvolvimento do trabalho em uso de TI, 50% diz haver mudanças quanto à agilidade em realizar as tarefas e que o avanço tecnológico, sem dúvida, contribui no sentido de provocar mudanças na dinâmica e fluxo das atividades desenvolvidas nas unidades de saúde.

Mas é importante salientar que a TI em qualquer aspecto, ou seja sem o uso de informática, também facilita e agiliza as tarefas, que se tornam mais organizadas, mais fáceis de operar e planejar, conduzindo a ações mais eficientes.

Hoje, as TI, informatizadas ou não, são importantes para o funcionamento das organizações. A TI tornou-se peça-chave na produção dos serviços (Takahashi apud Kurcgant, 1991).

A Sociedade Industrial deu passagem à Sociedade da Informação. As organizações devem estar atentas e se engajar a esta nova proposta, proporcionando, inclusive, acesso a todas as inovações tecnológicas que surgem para que ocorram mudanças significativas na estrutura organizacional e nas pessoas. É fato que isto venha a ocorrer e os que não se integrarem às mudanças irão parar, não produzirão serviços de qualidade.

Outros 16,7% dos respondentes dizem que a TI acarreta mudanças no desenvolvimento do trabalho, melhorando a organização, o processo de trabalho, possibilitando o acesso mais rápido à informação.

Ao realizarmos uma comparação entre as tabelas 07a e 07b, podemos perceber que os respondentes da tabela 07 b são mais coerentes em suas respostas, demonstrando mais

identificação com a TI, principalmente as informatizadas, pois o acesso lhes é mais fácil, além de demonstrarem que conhecem as TI, e de utilizá-las frequentemente nos programas e sistemas implementados nos departamentos de S.M.S. Estes estão mais próximos da tecnologia e mais preparados para se agregarem a elas, utilizando-as de forma coerente e participativa, contribuindo no desenvolvimento e qualidade do trabalho. A interação entre departamentos, embora ocorra ainda de maneira tímida, pouco compartilhada, favorece o fluxo de informações, conferindo aos dados resultados relevantes.

Ainda 16,7% dizem que sim, que ocorrem mudanças no ambiente de trabalho com uso de TI, através da integração entre os demais departamentos, pois melhora o sistema de resolução.

Esta integração entre os departamentos, embora, como já relatamos, seja pequena, acaba levando a uma inter-relação entre profissionais de várias áreas, aumentando a transmissão de comunicação entre os setores e favorecendo melhorias na qualidade do trabalho, pois os departamentos, pensando e agindo juntos, planejam e traçam objetivos que venham ao encontro da organização.

A comunicação é o fator determinante de inúmeras soluções aos problemas, e a tomada de decisão, pelo gerente, vê-se regularmente, cercada por informações despontadas de toda a organização. Para Stoner (1985, p.389) *“é o processo através do qual as pessoas tentam compartilhar significados através da transmissão de mensagens simbólicas”*.

A comunicação entre vários setores na área da saúde e o intercâmbio de informação que recebem do ambiente externo favorecem o planejamento, execução, avaliação e participação, com os demais membros de equipe, oportunamente influencia a assistência prestada à clientela interna e externa.

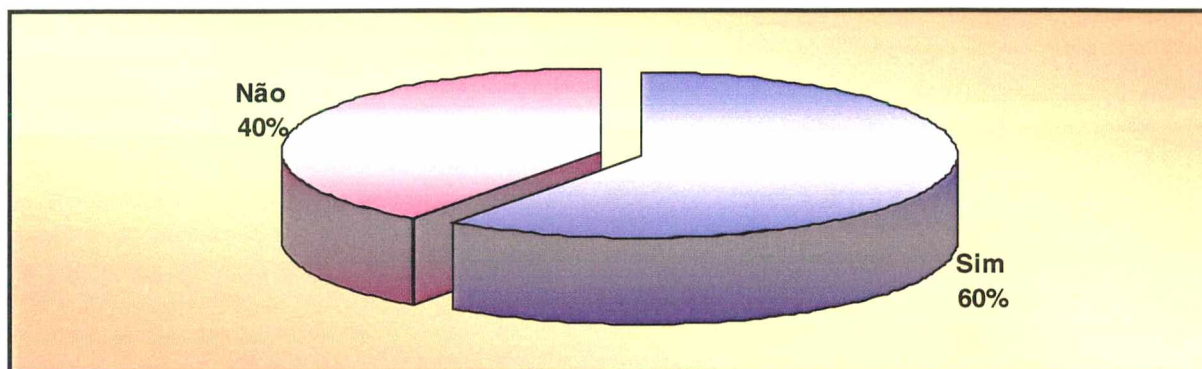
“...toda informação é fundamental” (Kurcgant, 1991, p. 182) e também democrática, pois todos podem fazer uso dela e vir a obter excelentes resultados na estrutura organizacional. A informática veio para fortalecer as informações nas organizações.

Outros 16,7% dos respondentes dizem que sim às mudanças ocorridas no desenvolvimento do trabalho com uso da TI, favorecendo o resgate e o armazenamento de dados mais precisos. É fato que o uso da informática, no processo de trabalho, através do processamento de informações, ou armazenamento de informações, transmitem e combinam mensagens nos vários segmentos das atividades relacionadas à saúde da clientela e, conseqüentemente, torna-os mais ágeis.

Fica claro para nós que esses funcionários trabalham com grande número de dados,

processando informações diárias e que sem o uso de informática, dificultariam a codificação, armazenamento, e transmissão dessas informações.

Gráfico 3a: preparo dos gerentes das U.S para utilizar a TI no trabalho.



Em relação ao questionamento realizado com os gerentes das U.S, verifica-se que a grande maioria (60%) refere estar preparados para utilizar a TI no trabalho e 40% deles, informam não estar preparados para utilizar a TI no trabalho.

Faremos a comparação destas afirmações com as respostas das justificativas da nossa população quanto ao preparo para utilizar as TI.

Tabela 08 a: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde em relação ao preparo para utilizar a TI no ambiente de trabalho.

Justificativa	FA	FR
Sim – tenho pratica em usar o computador, uso a 5 anos, eles agilizam o serviço.	01	6,7%
Sim – mas não justificaram.	04	26,7%
Sim – tenho este preparo já fiz curso básico	02	13,3%
Sim – a formação profissional e a rotina preparam o profissional	01	6,7%
Sim – a TI que utilizamos já é conhecida a muito tempo, apenas aperfeiçoamos.	01	6,7%
Não, devido a velhos hábitos e até meios no trabalho, para a implantação de novas TI seria necessário treinamento.	01	6,7%
Não – não tenho destreza com computadores	01	6,7%
Não – já fiz curso básico mas não o utilizo	01	6,7%
Não – pela falta de acesso a TI	01	6,7%
Não – precisa de treinamento	02	13,3%
Total	15	100 %

Analisando as justificativas dos respondentes quanto ao preparo dos gerentes para utilizar a TI no trabalho, observamos que estas se relacionam ao uso da informática, a terem realizado cursos, a fazer uso dos computadores, freqüentemente, no trabalho. Percebe-se, nestes relatos, a dependência hoje do profissional em relação a instrumento de informática, enfocando seu uso como o único recurso da TI. Sabemos como já referenciamos em outra análise que a TI é empregada em várias atividades a um bom tempo sem estar informatizada. É claro que o computador agiliza as tarefas, poupa tempo, mas nada impede de utilizar a TI sem o uso de equipamentos sofisticados e tirar deles proveitos satisfatórios.

Ainda 6,7% dos respondentes dizem estar preparados para utilizar a TI, com base em experiências adquiridas no ambiente de trabalho.

Percebemos, neste depoimento, que os respondentes possuem conhecimento da TI, destinadas à área de saúde e aos serviços de unidade, pois, quando falam em rotina, é porque faz parte do seu uso diário, através dos manuais, programas, boletins e informações que recebem sobre saúde e doença. É certo também que a formação profissional, ajudou-os a conhecê-la. Nesta afirmação, vimos que os cursos universitários também tem contribuído para melhorar o conhecimento sobre TI no ambiente de trabalho e, como ferramenta indispensável, seja no processo de gerenciamento, seja na assistência à clientela.

Conforme Rodrigues & Ferrante(1995), as organizações devem proporcionar atenção especial em relação ao treinamento, pois as mudanças ocorrem de forma gradual nas pessoas e, principalmente, nas gerências. O treinamento é parte fundamental para que as pessoas entendam e aceitem as inovações tecnológicas. O emprego da TI nos serviços não as torna sustentável. As pessoas devem saber explorá-las.

Outros 6,7% dizem já utilizar a TI há muito tempo e que se aperfeiçoam, constantemente, no trabalho.

Este depoimento faz-nos crer que o respondente conhece as TI não informatizada a sua disposição e dos serviços de saúde e que podem contribuir para o desenvolvimento do trabalho, sem esperar a informatização dos mesmos a curto prazo. O seu próprio auto-aperfeiçoamento nos faz crer que os respondentes possuem comprometimento com suas atividades e gerenciamento dos serviços de saúde, procurando se atualizar, freqüentemente, frente às tecnologias.

A informação hoje é um privilegio de todos que atuam em organizações. Trata-se de um instrumento democrático no contexto do trabalho. Depende de cada indivíduo da saúde participar ou não desta democracia globalizada, compartilhando de um mesmo ideal de uma

vida melhor para todos. O comprometimento no trabalho, a busca de informações é ainda a melhor maneira de fazer uso da TI. A organização depende de profissionais que se envolvam com os objetivos a ser alcançados.

Apesar dos problemas enfrentados pelos profissionais que atuam em serviços públicos, má remuneração, dependência de vontade política para investimentos em recursos físicos, humanos, materiais e tecnológicos, é através dos escassos recursos que os profissionais devem aplicar sua criatividade com as tecnologias disponíveis, encontrar saídas para o desenvolvimento pessoal e o da organização.

Ainda 26,7% dos respondentes dizem estar preparados para utilizar a TI no trabalho, porém, não justificam suas respostas, o que pode nos indicar, como em outros questionamentos, desconhecimento da temática o que torna preocupante este dado, visto que o número de respondentes é bastante significativo. Vale ressaltar, mais uma vez, a importância da S.M.S. investir em treinamentos para melhor qualidade do gerenciamento, visando qualidade do serviço de saúde.

Outros 13,3% dos respondentes dizem não estar preparados para utilizar a TI, justificando a falta de treinamento para utilizá-la. Como já relatamos, as U.S. não possuem computadores à disposição, portanto, não há programas de treinamento para manusear computadores. Mas outras tecnologias de informação fazem parte dos recursos disponíveis da estrutura organizacional da S.M.S, embora necessitem de treinamento para melhor explorá-las, o que nos leva a inferir que esta população relaciona TI ao uso de recursos de informática.

A especialização dos recursos humanos para acompanhamento dos avanços tecnológicos são fatores que podem vir a interferir no alcance dos objetivos de organização. (Takahashi, 1991). É claro que as organizações que pensarem somente em vantagens com a aquisição de tecnologias sem preparar adequadamente seu pessoal, irá desperdiçar recursos e fatalmente seus objetivos não serão atingidos.

Ainda 9,7% dos respondentes dizem não estar preparados para utilizar a TI pela falta de acesso as mesmas. Percebe-se, nesta afirmação total, falta de conhecimento das mesmas, pois o acesso existe. Elas estão à disposição nas unidades, embora, muitas vezes, desorganizadas e não utilizadas adequadamente. Cabe a cada profissional buscar meios de utilização e uso para auxiliar no processo de gerenciamento da unidade de saúde. Sabe-se que a educação em serviço na S.M.S é bastante limitada. Ainda não é prioridade, como qualquer serviço público. Porém não se justifica um profissional de saúde não a utilizar ou desconhece-la.

Outros 6,7% relatam não utilizar a TI por falta de destreza em utilizar o computador. Normalmente, constatamos a relação que as pessoas fazem da TI com o computador, talvez porque a própria, palavra “tecnologia” ou a sua relação com os meios de comunicação e aparelhos de última geração de radioimagem, enfim, tudo que se relacione a equipamentos eletrônicos. Notamos, mais uma vez, o desconhecimento dos respondentes sobre tema em estudo e a falta de treinamento dos profissionais.

Ainda 6,7% dos respondentes de amostra dizem não estar preparados para utilizar por não utilizarem computadores, apesar de já terem realizado curso básico. Mais uma vez voltamos a confirmar o desconhecimento da temática e a falta de interesse na continuidade de um processo de capacitação iniciado anteriormente, talvez até ocasionado por falta de motivação no próprio trabalho.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 1978, p.148), considera a “*educação continua*” como um “*processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e as necessidades sociais.*” O desenvolvimento ou oportunidades que unem as práticas educacionais devem ir ao encontro dos objetivos da organização para que, juntos, busquem, soluções aos problemas de saúde e doenças da clientela.

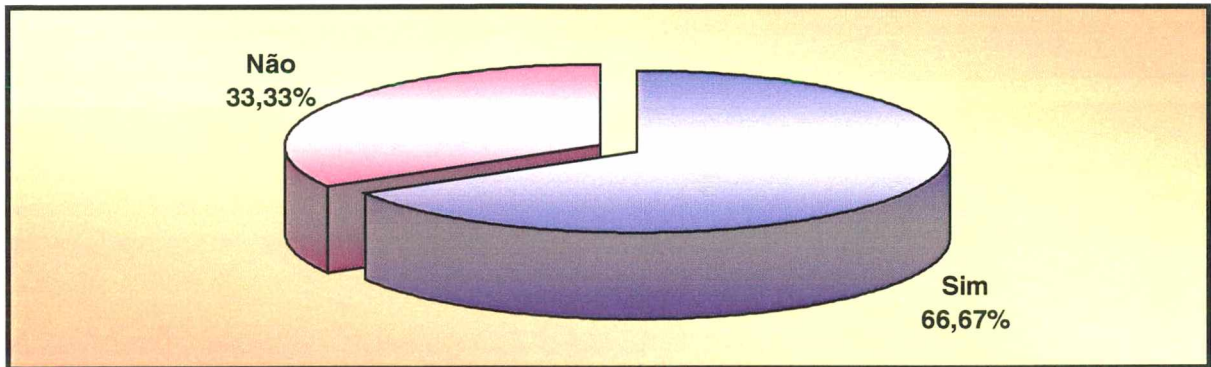
Outros 6,7% dos respondentes dizem não estar preparados para utilizar a TI, pois possuem velhos hábitos e até vícios no trabalho. Para implantação de novas TI, seria necessário treinamento. Conforme relato, fica claro a resistência ao novo quando os hábitos já se tornam íntimos e difíceis de assumi-los.

As mudanças devem acontecer, até porque o mundo está exigindo, e ninguém pode fugir, delas, pois as transformações acontecem a todo o tempo. Porém, as pessoas precisam estar preparadas para o novo, pois mesmo que elas não aceitem, as mudanças são inevitáveis, e também podem ser evolucionárias. Torna-se importante o preparo dos profissionais de saúde, em especial os gerentes dos serviços de saúde, para lidarem melhor com os avanços tecnológicos, quebrando antigos hábitos jurássicos que só retardam os processos, e não trazem melhorias ao planejamento, organização, programação, e controle das atividades das organizações de saúde.

Segundo (Silva, 1991, p.223) “*as mudanças nas organizações de saúde são, portanto, todas as transformações que ocorrem no grupo social que tem finalidade prestar assistência à saúde da comunidade à qual pertence*”. Estas mudanças vêm ocorrendo com maior velocidade, e as pessoas que integram as equipes de saúde devem estar preparadas, treinadas e

entender as mudanças positivamente no processo de assistência às necessidades da população, os gerentes necessitam de qualificação para o gerenciamento da qualidade.

Gráfico 3 b: Preparo dos diretores em relação ao uso das TI no Trabalho



Em relação ao questionamento realizado com os diretores de departamento, 66,7% dos respondentes dizem estar preparados para utilizar a TI no trabalho, já 33,3% dos respondentes afirmam não estar preparados para utilizar a TI no trabalho.

Tabela 08 b: Justificativa dos diretores de departamento em relação ao preparo do uso da TI no trabalho.

Justificativa	FA	FR
Sim – embora é necessário mais treinamento	01	16,7%
Sim – estou sempre me capacitando por recursos próprios	01	16,7%
Sim – trabalhando freqüentemente com as TI disponíveis	02	33,3%
Não, necessito de mais capacitação, treinamento	02	33,3%
Total	06	100 %

Conforme a pesquisa realizada com os diretores de departamento 33,3% relataram estar preparados para usar a TI, pois trabalham freqüentemente com as TI disponíveis.

Como já citado anteriormente, é mister dizer que os diretores se mostram melhor preparados para utilizar a TI, pois estão mais capacitados e já demonstram conhecimentos para empregá-las.

Quando comparamos a **tabela 08a e 08b**, torna-se ainda mais evidente no que tange às justificativas realizadas pelos respondentes.

O grau de conhecimento e de oportunidade de capacitação é maior entre os diretores de departamentos, pois eles têm cargos mais influentes e com maior concentração de informações.

Conforme Fritz (1997) *“o aprendizado fornece uma oportunidade de desordenar a organização e expandir sua capacidade”*. Embora, como coloca o autor, muitas vezes, o aprendizado seja direcionado somente para solucionar problemas, esquecem a sua essência maior, a de aprender para conseguir melhores resultados. O investimento da S.M.S., nesta área de capacitação, como já colocamos, é pequeno. Existem planejamentos para programas de treinamento há três anos (Plano Municipal de Saúde, biênio 98/99), no momento está em fase de implementação o setor de informação e capacitação, graças à pressão exercida pelo novo gestor municipal que sentiu a necessidade urgente em investir no setor em função de problemas que vêm surgindo e provocando sérios transtornos nas unidades de saúde e policlínicas. Ocorreram mudanças significativas na área de recursos humanos, novas contratações e algumas demissões o que ocasionou a urgência em colocar em prática o planejamento proposto no Plano Municipal, biênio, 98/99.

Observamos que a organização se viu acuada e, não tendo mais como adiar, resolveu implantar o programa de capacitação e treinamento. Esperamos que a intenção seja de obter resultados satisfatórios e não somente em resolver problemas rapidamente, pois os funcionários se encontram totalmente desmotivados em realizar qualquer serviço de qualidade.

Talvez esta forma de agir seja vista pelas pessoas como parte da estrutura organizacional e da cultura do serviço público(as pessoas a que eu me refiro são os funcionários que integram e participam desta estrutura), e que possuem a visão de que o serviço público é local de conquistas políticas, de resolver o “prometido” , sem jamais resolver as causas dos problemas e da má qualidade dos serviços oferecidos à população, como se fosse natural. A prática nos leva a dizer que a S.M.S. não é diferente de outras organizações de saúde pública, onde existe uma distância significativa entre a teoria e a prática, em que se pensa muito, discute-se mais ainda, e pouco se age e se resolve.

Outros 16,7% dos respondentes dizem estar preparados para usar a TI no trabalho, pois se capacitam, com freqüência, embora com recursos próprios. Percebemos, neste caso, que os respondentes estão preocupados com a capacitação , e com a necessidade de buscar sempre novos conhecimentos, inclusive sem esperar que a organização ofereça. Notamos comprometimento com o trabalho, e a necessidade de aut capacitação. Isto nos leva a

acreditar em melhor desempenho no trabalho desenvolvido. É importante destacar que a procura de autocapacitação não descarta a responsabilidade da organização em oferecer condições para que o funcionário venha a desenvolver um bom trabalho.

Segundo Kurcgant (1991), para que aconteça um processo de desenvolvimento de pessoal é importante que as organizações apliquem políticas condizentes com o desenvolvimento requerido.

Torna-se útil que a organização, no mínimo, conheça seus funcionários e o grau de importância que cada um tem na força do mesmo. Desta forma, ela avalia a necessidade de mais investimento nos funcionários. O funcionário bem capacitado terá melhores condições de enfrentar as mudanças que surgem com as inovações tecnológicas, evitando que estas interfiram, negativamente, no processo de qualidade.

Ainda 16,7% dos funcionários dizem estar preparados para utilizar a TI no trabalho, embora considerem necessário mais treinamentos para utilizá-las.

Comparando as tabelas 08a e 08b, percebemos que os diretores de departamentos possuem um grau de preparo e de conhecimento de TI maior que os gerentes das unidades de saúde.

Como já havíamos relatado anteriormente, os diretores, em função do cargo, pelo prestígio adquirido, recebem mais atenção, são-lhes oferecidas mais oportunidades de capacitação, embora limitadas; a maioria acontece em nível pessoal. Percebe-se, através dos depoimentos, pouco interesse da S.M.S em oferecer capacitação de acordo com o grau de necessidade dos departamentos. A nossa prática confirma este fato, como também o relato dos informantes chaves.

Para McGregor (1973), conforme a teoria Y, "*é de responsabilidade da organização propiciar condições necessárias a obtenção dos objetivos organizacionais e individuais*". Estas condições incluem a educação em serviço ou capacitação para que o empregado atinja um desenvolvimento pessoal juntamente com o desenvolvimento organizacional, e que o mesmo colabore com este crescimento.

Outros 33% dos respondentes dizem não estar preparados para utilizar a TI no trabalho, pois necessitam de capacitação e treinamento.

Mais um vez, deparamo-nos com a falta de capacitação dos funcionários que lidam com a TI. Embora 66,7% dos diretores relatam estar preparados para utilizá-la, outros se queixam de pouca capacitação ou nenhuma, o que os leva a procurarem atualizar-se por conta própria.

Os profissionais devem estar capacitados para ir ao encontro dos objetivos da organização. Neste caso é necessário que as organizações implantem um processo seletivo de continuidade ao processo educacional, objetivando integração do funcionário com os serviços e com as necessidades da organização. (Leite & Pereira apud Kurcgant, 1991) O investimento em educação deve fazer parte do planejamento de qualquer gestão, seja ela privada ou pública.

Na análise desta fase (fase III) iremos expor considerações acerca da opinião dos gerentes de U.S. e diretores de departamento, no que tange aos aspectos considerados relevantes na utilização da TI no contexto do trabalho em relação a recursos físicos e humanos.

Tabela 09 a: Compreensão dos gerentes das unidades de saúde acerca dos aspectos considerados relevantes na utilização da TI no contexto do trabalho em relação aos recursos humanos

Compreensão dos gerentes de Unidades Básicas	FA	FR
- Mais treinamento	06	40%
- Não justificou	04	27%
- Não existe TI no trabalho	01	6,7%
- Maior controle do funcionário	01	6,7%
- Melhor planejamento das ações	01	6,7%
- Mais acesso a informações	02	13,3%
Total	15	100%

Obs.: o percentual obtido foi de 100,4%, sendo aproximado para 100%

Tabela 09b: Compreensão dos gerentes das unidades de saúde acerca dos aspectos considerados relevantes na utilização da TI no contexto do trabalho em relação aos recursos físicos.

Compreensão dos gerentes de Unidades Básicas	FA	FR
- Melhorar a organização dos serviços de saúde	01	6,7%
- Não responderam	05	33,3%
- Adequar as atividades as reais necessidades, acompanhar mudanças	01	6,7%
- Equipamentos disponíveis, informatizar os serviços	06	40,0%
- Não existe no trabalho	01	6,7%
- Modernizar e agilizar os serviços, melhorar o espaço físico	01	6,7%
Total	15	100%

Obs.: o percentual obtido foi de 100,1%, sendo aproximado para 100%

Em relação à análise dos respondentes, 40% dizem que os aspectos considerados relevantes na utilização da TI quanto aos recursos humanos está relacionado à necessidade de treinamento para melhor utilização da TI no contexto do trabalho. A necessidade de treinamento, ou seja, mais capacitação, e mais conhecimento sobre as TIs, é um fato que vem sendo constatado no decorrer do estudo, influenciando a concepção errada a respeito da TI. Na verdade, até a utilização errônea desta TI, por total desconhecimento de seu conceito e emprego.

Leite e Pereira (1991), salientam a importância do treinamento do profissional no seu local de trabalho, pois, com os avanços tecnológicos, é necessário o desenvolvimento deste pessoal. O que ocorre é desperdício de recursos, pois as pessoas não utilizam seu potencial nem o dos recursos disponíveis.

Outros 27 % dos respondentes não fizeram qualquer comentário a respeito dos aspectos relevantes com a utilização da TI em recursos humanos, simplesmente se abstiveram de responder, o que faz constatar desconhecimento da temática, ou falta de argumentos convincentes para melhorar o manuseio da TI.

Ainda 13,3% dos respondentes dizem que mais acesso a informação iria melhorar a utilização da TI no trabalho quanto aos recursos humanos. Mais acesso à informação, entende-se aqui, mais conhecimento pelos funcionários para utilizar a TI. Novamente o aspecto da capacitação é fator preponderante para melhor aplicação da TI no contexto do trabalho, inclusive, até a mais simples utilização manual requer treinamento adequado.

“os manuais, instrumentos integrantes dos sistema de informação da organização, transmitem, por escrito, orientações aos elementos da equipe de enfermagem para o desenvolvimento das atividades.” (Silva, Apud Kurcgant – 1991, p.59). Porém, se os profissionais não conhecerem nem estes instrumentos de trabalho, torna-se difícil para os mesmos utilizá-los no gerenciamento dos serviços, dificultando, inclusive, a prática das ações.

Outros 6,7% dos respondentes dizem que um dos aspectos relevantes na utilização da TI no trabalho quanto a recursos humanos refere-se ao planejamento das ações. Fica entendido que um planejamento adequado das ações realizadas nas unidades de saúde pelos funcionários melhoraria a utilização da TI. O planejamento das ações também requer direcionamento correto da tecnologia para que as mesmas não sejam utilizadas de forma inoportuna, prejudicando o desenvolvimento do trabalho.

Na verdade, a utilização da TI ou de sistema de informações, conforme a Teoria dos Sistemas de Bertalanffy aplicado as várias ciências, tem sua aplicabilidade, ou proporcionar

melhor compreensão para a realização do planejamento de saúde.

As TIs estão à disposição da administração. São instrumentos que irão auxiliar as funções administrativas, desde que adequadamente utilizadas.

Segundo (Ciampone, 1991), o planejamento para a maioria dos estudiosos de administração é considerado a mais importante das funções administrativas, a base para as outras. Concordamos com a autora, pois a utilização correta da TI no gerenciamento dos serviços de ser de forma sistemática, organizada, onde as pessoas saibam aplicá-las no momento certo de forma a garantir a qualidade do serviço oferecido.

“Planejamento é a função administrativa que determina antecipadamente o que se deve fazer e quais os objetivos que devem ser atingidos. É um modelo teórico para ação futura” (Chiavenato, 1995 p.41). Entendemos que as TIs serão bem aplicadas se forem antecipadamente planejadas sua utilização, e o melhor momento para aplica-las é quando as pessoas estiverem capacitadas para isso.

Percebemos, neste questionamento, que o conhecimento da TIs. é limitado, confundem-se conceitos e aplicabilidades, dificultando sua utilização adequadamente.

Ainda 6,7% dos respondentes dizem que o controle de funcionários auxiliaria a utilização da TI no trabalho em relação aos recursos humanos.

Controlar é uma das decisões administrativas que compõem as organizações.

Nota-se, nesta colocação, confusão dos respondentes quando citam o controle dos funcionários como fator importante para facilitar a utilização da TI, sem especificar, ou dar entendimento do real significado de “controle”, em sua atuação como gerente. Estaria ele se referindo ao controle no sentido de mantê-lo atualizado para exercer as funções administrativas?

Entendemos controle como ato de fiscalizar, administrar e supervisionar. Seria esta a idéia, de administrar os recursos humanos? Para melhor prepará-los para a utilização da TI, através de educação em serviço, para contribuição no exercício das funções administrativas, ou ainda supervisioná-los para utilizarem a TI adequadamente, conforme educação em serviço, para extrair das mesmas um serviço de qualidade à clientela.

Todas estas alternativas são possíveis, porém, não fica claro, para nós, o que, na verdade, os respondentes entendem por controle dos funcionários do serviço de saúde.

O controle nas organizações conservadoras era um dos princípios da administração. A postura exercida era de comando, as bases tinham que executar as tarefas conforme o comando da gerência. Obedecer as ordens era a premissa maior. Elas eram emitidas de acordo com o interesse dos que detinham o poder na organização, e o controle fazia parte deste princípio na administração clássica, sem qualquer chance de os funcionários proporem alternativas. O controle

era exercido com a finalidade de fiscalizar o trabalho realizado de acordo com a vontade dos detentores do poder (Barreto, 1998).

Acreditamos não ser mais esta a postura adotada pelos gerentes das unidades de saúde, pois constatamos um clima de integração entre as equipes, sem rompantes de chefias ou extrapolações de poder.

Outros 6,7% dos respondentes dizem não existir TI em seu ambiente de trabalho.

Mais uma vez, deparamos-nos com a falta de conhecimento sobre a TI utilizada freqüentemente (não necessariamente o uso de informática), nas decisões dos serviços de saúde. Fica claro a necessidade de maiores informações pela S.M.S. de quais ferramentas são essenciais para gerenciar as U.S. Os sistemas de computação realmente são insuficientes, em algumas até inexistentes. A prática confirma, como também relato dos informantes-chaves deste estudo, mas se encontram à disposição procedimentos, manuais, programas e sistemas de informação que nada mais são do que funções administrativas que auxiliam o gerenciamento dos serviços. Não necessariamente precisam estar informatizados para serem utilizados.

Em relação à análise dos gerentes, 40% dizem que os aspectos relevantes para utilização da TI quanto aos recursos físicos, referem-se à necessidade de equipamentos disponíveis, ou seja, computadores e serviços informatizados.

Percebemos nesta colocação o conhecimento da TI e sua utilização pelos gerentes que reconhecem a TI no trabalho. No entanto, solicitam modernização e aproveitamento da informática para adaptá-los aos serviços, agilizando e organizando-os nas unidades de saúde

As tecnologias beneficiam os pacientes, tornando mais eficaz e eficiente a comunicação entre os profissionais de saúde, entre departamentos, e com o próprio paciente.

“Os sistemas de informação computadorizados são usados na coleta, organização e transmissão de dados entre os diversos departamentos, entre os profissionais de saúde e para transmitir dados aos próprios pacientes” (Atkinson & Murray, 1989, p.115). Como também auxiliam no planejamento das ações que irão direcionar os serviços de saúde. Os profissionais de saúde que estiverem mais atualizados terão maiores chances de realizar ações mais eficientes. Em organizações de saúde, especificamente a unidades de saúde pública, que apresentam gradativo aumento de número de pacientes, conseqüentemente cresce o número de informações, de dados gerados por paciente. É extremamente relevante automatizar os serviços, os prontuários, por exemplo, que aumentam conforme aumentam os pacientes, para o que os profissionais disponham de menos tempo nas atividades exercidas na unidade.

Marin (1995), discute a necessidade de criar um arquivo cumulativo para cada paciente na unidade, facilitando acesso e manuseio, diminuindo o tempo despendido para coletar informações

de cada prontuário ou qualquer dado de sua ficha cadastral.

Houve um grau significativo, 33,3% de não respondentes quanto aos aspectos relevantes na utilização da TI no trabalho, quanto aos recursos físicos, possivelmente por desconhecimento ou descaso em relação A TI utilizadas nos serviços de saúde.

Ainda 6,7% dos respondentes dizem que é necessário melhorar a organização dos serviços de saúde como um dos aspectos relevantes para utilização da TI quanto a recursos físicos.

Percebe-se a relevância deste depoimento, pois, segundo os respondentes, os serviços não estão organizados adequadamente, dificultando o uso da TI no trabalho.

Os serviços de saúde possuem uma filosofia que orienta a existência de cada instituição, como também influencia as filosofias de vários serviços que fazem parte destas instituições.

Filosofia é a busca,(...)da sabedoria, (...)capacidade de aplicar conhecimentos,(...) às situações vivenciadas no dia a dia (Cunha apud Kurcgant, 1991, p.15).

No entanto, é necessário que o pessoal da equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem que, basicamente é em maior número nas instituições de saúde, dado este confirmado nas U.S. da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí, queiram conhecer a natureza de suas atividades e estejam dispostos a intervir para, juntos, delinear os objetivos dos serviços de enfermagem, organizando-os de acordo com o conhecimento da realidade por eles vivenciadas para que saibam refletir sobre sua problemática e possam conhecer os fundamentos que orientam suas ações (Kurcgant, 1991). Em alguns momentos, os serviços priorizam atividades, ou concedem importância a determinados procedimentos que não vêm ao encontro das necessidades requeridas pela clientela que faz uso dos serviços. Faz-se mister, nas unidades, a vontade, a presença dos gerentes na execução dos serviços, como também o conhecimento por parte dente profissional da realidade e das necessidade de sua comunidade, sem fugir as suas responsabilidades, para então planejar e organizar com o apoio da equipe de saúde. Aliado a tudo isto, é fundamental o conhecimento, pelo gerente, da tecnologia que poderá vir a contribuir na organização dos serviços facilitando o gerenciamento da assistência.

Segundo Rodrigues e Ferrante (1995) “*serviço é o produto da atividade humana, que sem assumir a forma de um bem material, satisfaz uma necessidade.*” Desta forma, após a realização desses processos, os gerentes e a equipe de enfermagem possam então utilizar melhor a TI a disposição, levando a melhoria da qualidade dos serviços à clientela. Satisfazendo às necessidades da população, resgatando seu bem-estar, os profissionais estarão alcançando qualidade no serviço prestado.

Ainda 6,7%, dos respondentes dizem que é necessário adequar as atividades às reais necessidades, e acompanhar mudanças, como os aspectos relevantes para utilização da TI no

trabalho, quanto a recursos físicos.

Percebe-se a preocupação dos respondentes em realizar atividades dos serviços de enfermagem muitas vezes não condizentes com a realidade vivenciada por eles (profissionais de saúde) nas U.S., em relação às reais necessidades da clientela que venham ao encontro dos serviços oferecidos.

Adequar os serviços, melhorar o planejamento das ações, estar abertos às mudanças ocorridas com atualização da TI parece ser a vontade de alguns profissionais que conhecem as funções administrativas e comprometem-se com os serviços oferecidos à clientela.

São evidentes, neste questionamento, as necessidades de adequar e organizar os serviços de enfermagem e que venham ao encontro de uma filosofia que oriente a natureza da organização e influencie as filosofias desses serviços oferecidos à clientela.

A adoção de tecnologias possibilita vantagens, como a diferenciação de serviços, redução de custos e melhoria da qualidade do serviço.

Diversos autores coadunam que a qualidade de serviços se tornou um fator de sucesso para as organizações públicas ou privadas.

Gronroos apud Urban (1995, p.59), conceitua serviços como uma *“atividade(...)de natureza mais ou menos intangível, que normalmente(...)acontece mediante a interação entre o usuário e o funcionário e/ou os recursos físicos e/ou sistemas da empresa prestadora de serviços, fornecidos como soluções para os problemas do usuário”*. Os serviços de enfermagem, em especial, porque são estes que norteiam as ações, atividades, procedimentos das unidades de saúde, ocupam uma posição privilegiada na escala hierárquica das organizações de saúde, e, desta forma, é requerido a esse serviço a missão de alcançar objetivos comuns.

Outros 6,7% dos respondentes dizem ser necessário modernizar e agilizar os serviços e melhorar o espaço físico como aspecto relevante na utilização da TI no trabalho quanto a recursos físicos.

Segundo Massarollo (1991), a maioria dos problemas que surgem em relação aos serviços de enfermagem estão interligados às suas estruturas organizacionais, e da maneira como este serviço ocupa um lugar na estrutura geral da organização, uma vez que vem interferir no gerenciamento da unidade, do fluxo de atividades e também na assistência prestada à clientela. O que percebemos é que nem sempre os serviços recebem a devida atenção da administração geral, relegando seus problemas a um segundo plano.

Percebemos, ainda, a relação que os respondentes fazem da utilização da TI e a informatização. Modernizar as unidades com sistemas de computação, segundo os respondentes agilizariam os serviços e diminuiria o tempo dispensado aos serviços burocráticos. A utilização

dos computadores e sistemas de informação nas U.S., agilizariam e organizariam os serviços, utilizando o tempo restante aos cuidados com o paciente. A devida atenção aos serviços proporcionaram cuidados para que as reivindicações dos integrantes da equipe fossem atendidas; no caso, os gerentes, cujos serviços informatizados levariam à melhoria do gerenciamento dos mesmos e, conseqüentemente, à clientela uma assistência mais digna.

Segundo Rodrigues e Ferrante (1995, p.25), *...durante a década de 80, a principal revolução na área da tecnologia de informação foi o crescimento da computação...*”esta tecnologia em crescimento produziu uma interconectividade, levando a uma intensa troca de informações, bem como a melhoria dos serviços, com o grande fluxo de informações que a revolução tecnológica propiciou

Entendemos que, mesmo na sociedade da informação, mais importante que equipamentos e procedimentos são as pessoas que se tornaram os principais componentes das organizações. As mudanças devem continuar acontecendo, porém, as pessoas merecem total atenção, pois são o maior patrimônio das organizações (Rodrigues & Ferrante, 1995). Embora saibamos, as organizações só existem com a presença do fator humano. Mesmo assim, poucas organizações concebem esta importância, embora, nas instituições de saúde a equipe respectiva represente quantitativamente, o percentual significativo.

Quanto à melhoria dos espaços físicos apontados pelos gerentes de U.S., observa-se que algumas delas que não receberam qualquer reforma na estrutura física, realmente carecem de espaços adequados para o desenvolvimento dos programas e atendimento confortável a clientela, comprometendo, inclusive, a prática dos serviços de saúde e satisfação da equipe na realização de suas atividades, levando a má qualidade dos serviços prestados.

Segundo declaração dos informantes, algumas unidades de saúde necessitam, urgente, de reformas para melhor adequação dos funcionários aos serviços, visando qualidade dos mesmos. Pois, fazem parte do planejamento estratégico da atual gestão para que o ano 2001 favoreça prioridade a necessidades físicas de algumas unidades de saúde.

Ainda 6.7% dos respondentes dizem não existir TI no trabalho, mas não justificaram suas respostas. Nota-se um grau de desconhecimento a respeito da temática, pois ela está inserida, freqüentemente, nos serviços de saúde, adequando estas a um melhor funcionamento organizacional.

Tabela 10 A: Compreensão dos diretores de departamento acerca dos aspectos relevantes à utilização da TI no trabalho em relação aos recursos humanos

Compreensão dos diretores de departamento	FA	FR
- mais investimentos em capacitação de recursos humanos	6	100%
TOTAL	6	100%

Tabela 10b: Compreensão dos diretores de departamentos acerca dos aspectos relevantes a utilização da TI no trabalho em relação aos recursos físicos

Compreensão dos diretores de departamento	FA	FR
- modernização dos equipamentos, maior número, ligados em rede	05	83,3%
- Reparos rápidos e constantes, um departamento especializado em informática, equipamentos mais modernos	01	16,7%
TOTAL	06	100%

Em relação à análise desta amostra, 100% dos respondentes dizem que o treinamento, capacitação de recursos humanos são aspectos relevantes para utilização da TI no trabalho. Esta unanimidade nas respostas dos diretores não é de surpreender, pois, conforme já citamos, todos eles possuem conhecimento da TI e as aplicam no trabalho regularmente. No entanto, requerem mais treinamento, naturalmente necessitam de atualização e estar mais preparados para as inovações tecnológicas.

Conforme a prática, a pesquisadora confirma que a S.M.S. não possui programas de capacitação de recursos humanos formalmente implantados, embora façam parte do planejamento das políticas de saúde da instituição, porém continuam no papel, o que na verdade existe é a preocupação de alguns diretores em implantar programas que visem capacitar, regularmente, as equipes de saúde, porém acabam esbarrando em um velho problema, a inexistência de recursos financeiros para aplicar nesta área afim. Constam de prioridades de serviços públicos a execução de grandes obras, ampliação de unidades de saúde e compra de equipamentos sofisticados, que hoje se encontram inoperantes por falta de treinamentos para os colocarem em uso.

O conhecimento obtido pelos diretores é por motivação própria. O que falta, realmente, às organizações de saúde é incluir, em seu planejamento, programas que capacitem os profissionais de saúde para lidarem com as tecnologias que estão cada vez mais inseridas nos serviços, e que a organização se comprometa com projetos que viabilizem os serviços, a fim de concentrar atividades burocráticas.

“(...) parece que estão mudando radicalmente o papel atribuído ao trabalho pelas empresas e a maneira de organizá-los e administrá-los. Numa organização onde o ritmo da mudança tecnológica esta sendo acelerado, a habilidade da força de trabalho para se adaptar rapidamente a novas “campanhas” de produção pode ser um importante fator de competitividade. Face à intensificação da competição com base na inovação tecnológica, o conhecimento acumulado pelos trabalhadores é uma fonte crucial de inovações incrementais, que não pode ser subestimada. O acompanhamento de sistemas automatizados que estão evoluindo e sempre podem apresentar falhas inesperadas requer uma mão-de-obra responsável, atenta e conhecedora dos equipamentos (Carvalho apud Ferreti, 1994, p.101). Se as organizações de saúde levarem em consideração que as propostas inovadoras têm o fator humano como ponto crucial para que as mesmas atinjam seus objetivos, com certeza veremos profissionais mais atuantes e capacitados para revolucionar os serviços, agregando a eles uma qualidade condizente com a satisfação do usuário.

“...a implantação de novas tecnologias(...), exige posse de educação básica e treinamentos específicos e práticos.” (Machado apud Ferreti, 1994, p.101) o que requer esforço

conjunto da organização e da equipe que a compõem para, juntas, efetuarem projetos relevantes que levem à organização dos serviços e os tornem mais produtivos e melhores.

Em relação à análise dos diretores quanto aos recursos físicos, 83,3% dos mesmos dizem que o aspecto importante para utilização da TI no trabalho em relação aos recursos físicos é somente modernizar os equipamentos de informática (materiais permanentes), aumentar o número de equipamentos nos departamentos e interligá-los em rede (transporte de frota), não há queixas quanto aos espaços físicos.

Outros 16,7% dizem ser necessário reparos rápidos e constantes dos equipamentos; que estes sejam mais modernos para melhor utilização da TI no trabalho.

É relevante a preocupação dos respondentes, pois a utilização de material obsoleto e em mau estado compromete o serviço das pessoas, implicando má qualidade da oferta.

O mau uso de equipamentos, obsoletos muitas vezes, reparos inadequados ou impróprios, executados por pessoas inexperientes levam à realização de trabalhos inacabados, mal feitos, lentidão no cumprimento de prazos, ocasionando má qualidade do serviço oferecido, e o que é mais grave, a insatisfação do usuário por falta de condições adequadas à efetivação das tarefas. As conseqüências são improdutividade e má qualidade do serviço.

Segundo relato de um dos informantes em entrevista com a pesquisadora, não existe um departamento especializado em manutenção e reparo dos equipamentos de informática, a S.M.S.,

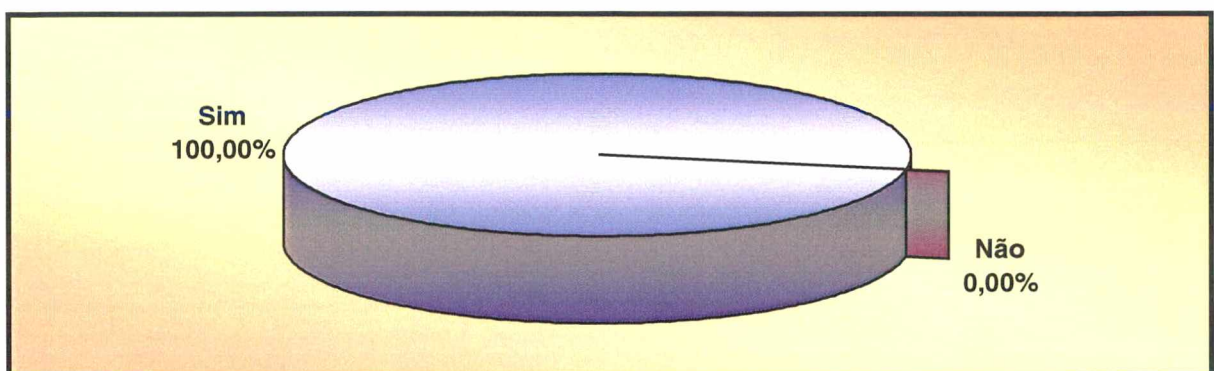
dispõe de pessoas que terceirizam seus serviços, e nem sempre são as mesmas pessoas que fazem a manutenção e conserto, o que dificulta ainda mais o processo.

Ainda os informantes, *“é prioridade do atual gestor de saúde comprar novos equipamentos e aumentar o número dos mesmos nos departamentos, ainda este ano”*.

A nossa prática vem dar embasamento ao exposto acima. Os equipamentos utilizados hoje na S.M.S. foram adquiridos no início do atual governo(1996). Houve reeleição, não ocorrendo compra ou mesmo aumento no número dos equipamentos nesse período, apenas reparos ou troca de peças em desgaste, por pessoas externas, serviço terceirizado, dificultando prazo de entrega, superfaturamento, troca de peças desnecessárias, atraso e acúmulo de tarefas, comprometendo a qualidade das mesmas.

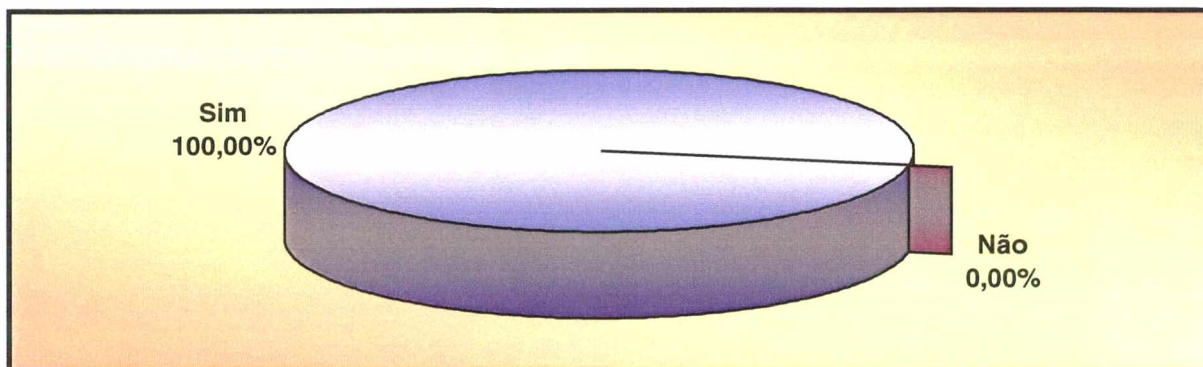
“As máquinas, como extensão dos braços e agora também do cérebro humano, não são mais do que instrumentos através dos quais o homem realiza aquela atividade, ainda que se trate de instrumentos capazes de pôr em movimento operações complexas, múltiplas, amplas e por tempo prolongado. Portanto o criador desse processo, aquele que o domina plenamente e que o controla em última instância, continua sendo o homem.um trabalhador. Seu trabalho consiste agora em comandar e controlar todo o complexo das suas próprias criaturas, mantendo-as ajustadas às suas necessidades e desenvolvendo-as na medida das novas necessidades que forem se manifestando”. (Ferreti, 1994, p.165). Para que o homem possa fazer o bom uso da máquina, ele também deve conhecer seu processo e ajustá-la segundo suas necessidades, como também compreender sua missão e seus objetivos, e não somente ficar à mercê de seus resultados, mas dominá-los com os seus conhecimentos. A educação é fator primordial para o homem dominar máquinas, equipamentos, tecnologias, e usá-los a seu favor.

Gráfico 4A: A Contribuição do uso da TI pelos gerentes das unidades de saúde e diretores de departamentos no que tange à satisfação do usuário do serviço.



Obtivemos, nesta análise, 100% dos gerentes das U. S., dizendo que a TI contribui para a satisfação do usuário dos serviços de saúde.

Gráfico 4 b: A contribuição do uso da TI pelos diretores de departamento quanto à satisfação dos usuários do serviço



Obtivemos, nesta análise, 100% dos diretores de departamento, dizendo que a TI contribui para a satisfação do usuário dos serviços de saúde.

Tabela 11A: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde, em relação à contribuição da TI na satisfação do usuário aos serviços prestados.

Justificativa	FA	FR
Porque a TI contribui na obtenção de informações sobre os serviços	01	6,7%
Facilita o trabalho e o tempo de espera, melhora o atendimento, eficácia no serviço prestado, agiliza os procedimentos, principalmente se for informatizados.	12	80%
Não justificou	02	13,3%
Total	15	100 %

Tabela 11b: Justificativa dos diretores de Departamento em relação a contribuição da TI na satisfação do usuário aos serviços prestados.

Justificativa	FA	FR
Sim – melhora a qualidade do serviço oferecido, a eficácia e a organização	05	83,3%
Sim –o serviço prestado é agilizado	01	16,7%
Total	06	100 %

Em relação à análise deste questionamento, 80% dos gerentes dizem que a TI contribui para facilitar e agilizar o trabalho, diminuir o tempo de espera do usuário, melhorando o atendimento; agiliza os procedimentos e proporciona eficácia no serviço prestado. Não percebemos, neste questionamento, se estas ações especificadas pelos gerentes têm como objetivo satisfazer às necessidades do usuário, pois entendemos ser, através da interação com o usuário do serviço que vamos avaliar as suas reais necessidades. Somente o usuário pode, realmente, avaliar a qualidade do atendimento que está sujeito, através de reclamações, elogios ou mesmo refutá-lo quando não o acha adequado, não o procurando mais.

Autores como Sthal (1997), Berry & Parasuraman (1997) e Gonçalves(1998), salientam o **valor** de se ouvir e atender as pessoas envolvidas direta e indiretamente no processo de criação, produção e utilização do produto.

“As instituições de saúde, setores ainda restritos as inovações tecnológicas, encontramos ainda o velho modelo biomédico, bastante atuante, que restringe a participação do usuário no restabelecimento de sua saúde, impedindo a manifestação do pensamento, da crítica e da criatividade dos mesmos.

Nos hospitais e nas *“instituições de saúde a prática da enfermagem permanece aliada à tradição, cujo modelo funcionalista impõe a preocupação com a manutenção do “status quo”, com a conseqüente inflexibilidade e unilateralidade nas relações entre o prestador e o consumidor”* (Matsuda et al, 2000, p.17) Nestes locais, as relações humanas tornam-se frias e restritas, deixando o usuário à mercê de suas dúvidas e dor. A insensibilidade dos profissionais de saúde é vista pelo usuário, na maioria das vezes, como natural, é parte do processo. Ocorre a supervalorização dos cuidados físicos à interação.

Notamos, neste questionamento que o gerente conhece o impacto positivo da TI no trabalho desempenhado, e talvez veja, em seu uso, uma maneira de satisfazer ao usuário quanto ao serviço prestado. Segundo os respondentes, a TI agiliza os serviços burocráticos, diminui o tempo no desenvolvimento de tarefas administrativas, direcionando este tempo de sobra para o atendimento ao paciente, prestando-lhe melhor assistência. Percebemos que o uso pelos gerentes dos manuais, das normas e rotinas, organizando melhor o trabalho, melhorando a qualidade do serviço e, conseqüentemente, satisfazendo ao usuário. Porém, não fica claro se realmente a atenção dado ao usuário *“no tempo que sobra”*, significa melhorar a relação entre gerente/cliente, para então este último participar do seu próprio cuidado, levando-o a satisfação do serviço prestado.

A participação do cliente consiste naquelas ações de enfermagem que podem ser modificadas desde que não comprometam os princípios da ética, da moral e da segurança. Quer-se

assegurar aqui a flexibilidade no atendimento, sem perder é claro a conformidade do processo, que atenderá às suas necessidades.

“o usuário final, cliente, consumidor, paciente, é parte integrante do processo produtivo e dele depende, em grande parte, o sucesso das ações empreendidas”(Malik, 1996). Falta sensibilidade aos prestadores de serviços para perceberem que o cliente, por meio de críticas e insatisfações, vem melhorar a qualidade dos serviços, voltar a atenção aquilo que não está bem e que precisa melhorar, como também contribuir para com o profissional que lhe assiste, melhorando suas capacidades.

“aos profissionais de enfermagem cabe: “respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar” (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Brasil 1997). Uma parcela dos profissionais de saúde ainda detém o poder sobre a saúde do cliente, acreditando ser esta a única forma de restabelecimento da saúde do outro. Significa prepotência e detenção de poder.

Ainda 6,7% dos respondentes dizem que a TI contribui para a satisfação do usuário através da possibilidade de se obter “informações sobre os serviços”, entendemos que seriam os procedimentos ou consulta médica ou de enfermagem já realizados com o cliente em outro momento de sua ida a unidade de saúde, que serviriam de subsídios para futuras intervenções ou cuidados rotineiros. Seriam informações importantes para auxiliar o planejamento dos cuidados de saúde do cliente, satisfazendo suas necessidades.

“Informação é um dado trabalhado que permite ao gerente tomar decisões(Oliveira, 1992).” Se os gerentes tiverem a chance de dispor de informações rápidas constantemente, obterão menos erros nas atividades, e maior satisfação do usuário. A informação permite ao gerente diluir a rede de poder nas organizações. A informação é, hoje, um dos maiores meios de mudanças organizacionais e pessoais. O uso correto da mesma contribui para o sucesso das organizações de saúde, e o seu uso incorreto poderá prejudicar em vez de contribuir.

Para (Loundon&Loundon, 1996), o uso constante da TI modifica totalmente a forma como as pessoas se organizam e trabalham, como também favorece novos serviços e produtos.

Ocorre o aparecimento de novas formas de trabalho, como também surgem pessoas interessadas em desenvolver um bom trabalho.

Outros 13,3% da amostra, responderam que a TI contribui para a satisfação do usuário, porém, não justificaram. Talvez por falta de interesse ao tema, ou por falta de argumentos consideráveis, visto que talvez não obtenham a TI ou desconhecem seu uso.

Segundo os informantes-chaves, a TI age como um facilitador das tarefas burocráticas, fornece informação para melhor diagnóstico, contribuí com a análise e avaliação da clientela

atendida, possibilita maior contato e envolvimento com o usuário do serviço e propicia condições para a educação em saúde. Parece-nos, que, no pensamento dos gerentes, a TI veio somente para contribuir com a qualidade dos serviços, não interferindo, negativamente, na organização dos mesmos. É importante que os gerentes conheçam, realmente, a qualidade da TI para que possam obter os melhores resultados com o seu uso, e que nada venha a ser desperdiçado por falta de conhecimento de suas capacidades, ou mesmo do aparecimento de erros com o seu uso inadequado.

Ferreira(1999), chama atenção para a importância da capacitação do funcionário. Segundo o autor, a organização deve ter este cuidado, além de preservar a sua moral. Para o autor, a garantia da realização de um bom serviço ao usuário é a estruturação na instituição de um bom treinamento ao prestador destes serviços. O treinamento deve abranger todos os níveis na organização e deve ter como objetivo propor treinamento técnico e social.

Embora seja comum nas organizações, a preocupação dos dirigentes em fornecer somente treinamento técnico aos funcionários, esquecendo que valores, atitudes, relações interpessoais, comunicação e empatia são imprescindíveis para uma boa prestação de serviço e satisfação do cliente. É importante acrescentar que o treinamento social não deve seguir padrões pré-estabelecidos. O funcionário deve ter sensibilidade para agir conforme a situação e descobrir meios de satisfazê-lo.

Agora, tudo isto é importante, desde que a organização delegue aos funcionários responsabilidades e autoridade para satisfazerem ao cliente, dentro de limites e diretrizes (Ferreira, 1999). A responsabilidade delegada propicia motivação no trabalho, como também o reconhecimento do trabalho bem executado. O grau de responsabilidade confere ao funcionário comprometimento com a organização. Outro aspecto importante neste processo é a valorização do trabalho executado.

Em relação à análise da justificativa dos diretores de departamento quanto à contribuição da TI na satisfação do usuário, 83,3% dizem que a TI contribui para satisfação do usuário aos serviços prestados, porque “melhora a qualidade destes serviços”, ou seja, a eficácia e a organização. Já 16,7% dos diretores questionados dizem que a TI agiliza o serviço, contribuindo para satisfação do usuário. Ao compararmos os dois questionamentos, percebe-se que os diretores compreendem e conhecem a aplicabilidade da TI, e que estas melhoram suas atividades e o nível de satisfação no trabalho. Conseqüentemente, será estendido aos usuários, proporcionando melhor qualidade no atendimento. A preocupação dos diretores com a qualidade do serviço, em vista da aplicabilidade da TI, é compreensível, pois os mesmos têm a seu dispor recursos e instrumentos para atingir a qualidade. É consenso de autores que não existem formas, padrões de qualidade, que

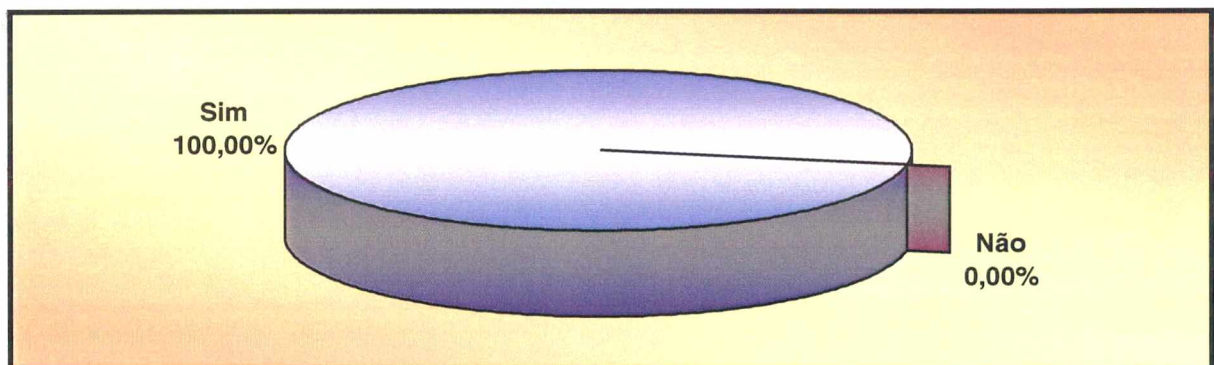
as pessoas e a organização devem buscar os seus próprios meios de atingir a qualidade e poder inferir-lhe uma medida.

Paladini (1995, p.32) diz que a “*preocupação com a qualidade remonta à épocas antigas, embora não houvesse, neste período, uma noção muito clara do que fosse qualidade*”. É consenso de vários autores que a preocupação com a qualidade é muito antiga, o que sofre mudanças são as formas de buscar a qualidade e os processos de gerenciamento.

“*a forma como a qualidade é definida e entendida em uma organização reflete a forma como é direcionada a produção de bens e serviços*”. O entendimento do que vem a ser qualidade é compreendido de várias formas à medida que as pessoas e a organização não são os mesmos, os valores e as atitudes não coincidem.

A utilização da TI oferece a oportunidade de prestar serviços em menos tempo, o serviço é realizado uma vez só, sem necessidades de repeti-lo.

Gráfico 5 a: Influência da TI na tomada de decisão dos gerentes das unidades de saúde



Nesta análise, obtivemos um percentual de 100% dos gerentes das unidades de saúde que dizem que a TI influencia a tomada de decisão. É curioso estes resultados, pois, mesmo aqueles que responderam, não conhecer a TI ou mesmo fazer uso dela no trabalho, responderam que a TI auxilia a tomada de decisão. Observa-se que alguns gerentes não têm conhecimento da TI em seu trabalho, houve erro de interpretação por estes respondentes, ou ainda o desconhecimento está em relação ao processo decisório que, em algumas situações, ocorre de forma despercebida.

Conforme Carvalho (1981), as decisões coordenadas mais simples, às vezes surgem do nada, espontaneamente, tornando suas ações robóticas, simplesmente aparecendo soluções. As etapas do processo decisório, às vezes, surgem de forma inconsciente. Com a prática e experiência no trabalho, vão se acumulando hábitos que persistem, enquanto os resultados são aceitáveis e sem haver reflexões sobre as decisões tomadas.

Para Kurcgant (1995), o conhecimento do processo decisório pelo enfermeiro(65,2% dos gerentes das unidades são enfermeiros) podem ajudá-lo a resolver melhor os problemas surgidos e adquirir comportamento mais seguro na tomada de decisão.

Foram desenvolvidos, por analistas em administração, ferramentas especiais para auxiliar gerentes/administradores a tomar decisões. Estas ferramentas (tecnologias) possibilitam ordem e direção na busca e na utilização da informação, como também usados na seleção dos envolvidos na tomada de decisão(Marquis&Huston, 1999). As ferramentas são freqüentemente desenvolvidas para estimular o raciocínio lógico dos gerentes/administradores, contribuindo com a tomada de decisão racional e de boa qualidade e o desenvolvimento da capacidade de decidir.

Tabela 12a: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde em relação à influência da TI na tomada de decisão sobre o que fazer e como fazer seu trabalho.

Justificativa	FA	FR
- dependendo o tipo de problema, principalmente os burocráticos	02	13,3%
- mais precisão no serviço em menos tempo, e organização	04	26,7%
- a sistematização das normas favorece as decisões e execução das tarefas	02	13,3%
- auxilia na tabulação dos dados, controle de materiais, procedimentos, políticas de trabalho, regulamentos e melhores informações	05	33,3%
- as informações recebidas são necessárias para administrar e assistir o paciente	01	6,7%
- Não justificou	01	6,7%
Total	15	100 %

Obs: o percentual obtido foi de 100, 1%, sendo aproximado para 100%

Tabela 12b: Justificativa dos diretores de departamento em relação à influência da TI na tomada de decisão no trabalho

Justificativa	FA	FR
- através de informações recebidas, apoio a decisão	03	50,0%
- através do uso de normas, rotinas, procedimentos que auxiliam o processo decisório para resolver problemas	03	50,0%
Total	06	100 %

Em relação à análise deste questionamento, 33,3% dos gerentes das unidades de saúde dizem que a TI influencia na tomada de decisão no trabalho, devido ao auxílio que exerce na tabulação dos dados, controle de materiais, procedimentos e políticas de trabalho, melhores a organização de regulamentos e informativos.

Algumas das variáveis acima descritas pertencem às funções administrativas, outras à tecnologia de informação. Destacamos os manuais compostos por regulamentos, procedimentos, normas, rotinas. Quando os gerentes se referem à tabulação de dados, entendemos ser os boletins estatísticos a TI utilizados para o auxílio dos serviços, gerando informações para o planejamento das ações.

As rotinas, normas e procedimentos das organizações de saúde colaboram, no planejamento das decisões. Para isso, os serviços de enfermagem devem estar organizados, o que não ocorre facilmente, dificultando, inclusive, a previsão dos efeitos das alternativas escolhidas.

No que tange aos informativos comentados pelos gerentes, interpretamos como os canais de informação formais: (ofícios, memorandos, comunicação interna, ordens de serviço) da organização, estes utilizados no auxílio a tomada de decisão como apoio das técnicas tradicionais.

Segundo Stoner (1985, p.109) “ *as decisões descrevem o processo através do qual se escolhe um caminho, como solução de um problema específico. Desta forma, a existência e a identificação do problema é a base e condição necessária à decisão*”. As pessoas, como também as organizações enfrentam, constantemente, situações que necessitam de tomada de decisão. A frequência, a complexidade e a importância das decisões dependem do local, das pessoas envolvidas e do grau de comprometimento e responsabilidade. O ponto mais importante é a necessidade de fazer escolhas (Ciampone, 1991). Para que os gerentes optem por alguma decisão, ou que tenham que escolher entre algumas, torna-se necessário capacitação, ter conhecimento de causa para poder optar e que sua definição seja a melhor para o serviço e para a organização.

Braga (1981), opina da seguinte forma: o processo decisório são os procedimentos de definição dos problemas, avaliação de alternativas, e escolha de uma diretriz, de ação e/ou soluções.

Os autores parecem concordar em suas opiniões. Fica claro que, para haver tomada de decisão, as pessoas precisam ter conhecimento técnico da unidade que gerenciam, e também conhecimento da TI para que as mesmas influenciem no processo decisório.

Outros 26,7% dos respondentes dizem que a TI influencia a tomada de decisão, pois ocorre mais precisão no serviço com diminuição do tempo e também mais organização.

Em relação ao relato dos gerentes, quando eles discorrem com mais precisão no serviço, entendemos que seja pontualidade. Os serviços ou procedimentos são realizados dentro de um tempo estabelecido, ou planejamento das atividades e diretrizes de ações.

Ainda 13,3% dos gerentes dizem que a TI influencia a tomada de decisão no trabalho em relação aos serviços burocráticos. Percebemos que os respondentes fazem relação da utilização da TI no processo decisório que auxilia o gerente a tomar condutas mais rápidas e seguras. Desta forma, os gerentes dos serviços de saúde poderão planejar e melhorar a assistência ao paciente, empregando menos tempo aos serviços administrativos, muitas vezes burocráticos demais.

Para Chiavenato (1983), as organizações burocráticas caracterizam-se por sua estrutura formal e as de saúde são burocráticas por serem complexas demais, o que justifica sua estrutura organizacional.

O relacionamento do profissional com o paciente seria melhor ainda aproveitado se os serviços de saúde utilizassem o sistema de informação como apoio à decisão, onde mantivessem registros e informações atualizadas, contribuindo para aumentar o conhecimento do profissional e dos dados concretos e organizados. Além disso, os sistemas de apoio à decisão podem ser um excelente recurso ao processo administrativo, organizando e armazenando dados referentes a cada cliente, mantendo a informação, favorecendo a avaliação dos cuidados oferecidos, investindo e melhorando os serviços (Benitto, 1999)

Ainda 13,3% dos respondentes dizem que a TI influencia a tomada de decisão através da sistematização das normas, rotinas e favorecendo as decisões e execução de tarefas. As normas e as rotinas compõem os manuais que nada mais são do que instrumentos do sistema de informação das organizações de saúde que transmitem à equipe de saúde orientações e conhecimentos para o desenvolvimento das ações, incluindo o processo decisório.

Segundo Kurcgant (1991), os manuais dos serviços de saúde devem ser um instrumento facilitador das ações de enfermagem e que podem vir a ser utilizados como instrumento norteador do processo decisório.

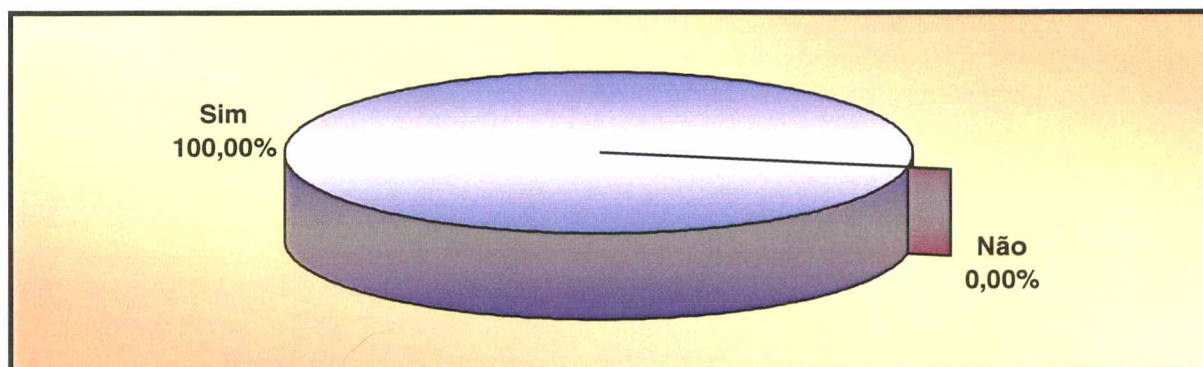
Outros 6,7% dos respondentes dizem que a TI influencia a tomada de decisão no trabalho por meio das informações recebidas, necessárias à administração e assistência ao paciente. As informações são parte intrínseca da tomada de decisão, pois são necessárias para perceber e definir o problema, buscando alternativas para solucioná-los. Percebemos, neste questionamento, o conhecimento e utilização da TI no processo decisório desses gerentes como recursos para resolver os problemas surgidos na administração e assistência dos serviços de saúde.

Ainda 6,7% dos respondentes dizem que a TI influencia a tomada de decisão, porém, não justificam a resposta, o que nos faz pensar que a temática é desconhecida ou puro descaso do respondente.

“...todo administrador precisa desenvolver a habilidade de tomar decisões e aproveitar oportunidades...” (Stoner, 1985), é parte fundamental do trabalho de qualquer gerência. Os

problemas surgem a partir de uma situação diferente da esperada. Depende, muitas vezes, da forma de avaliação deste problema pelo gerente, do seu ponto de vista. Muitos problemas podem gerar oportunidades que devem ser aproveitadas e não refutadas. É fundamental que o gerente tenha conhecimento da organização em que atua, das pessoas envolvidas no processo, e o que é mais importante, segurança de Ter optado pelo melhor.

Gráfico 5 b:A influência da TI na tomada de decisão dos diretores de departamento



Comparando o resultado do gráfico 5b com o gráfico 5A , percebemos que 100% dos diretores dizem que a TI influencia a tomada de decisão. A diferença dos gráficos aponta para o grau de conhecimento e utilização da TI, já que, analisada anteriormente, 100% dos diretores apresentam este conhecimento.

Esta afirmação é coerente com a análise já realizada na segunda etapa deste estudo, onde os respondentes dizem conhecer e utilizar a TI, o que os diferencia dos gerentes, quando analisamos os gráficos 4^a e 4b, com a análise da segunda etapa, onde não existe coerência dos mesmos.

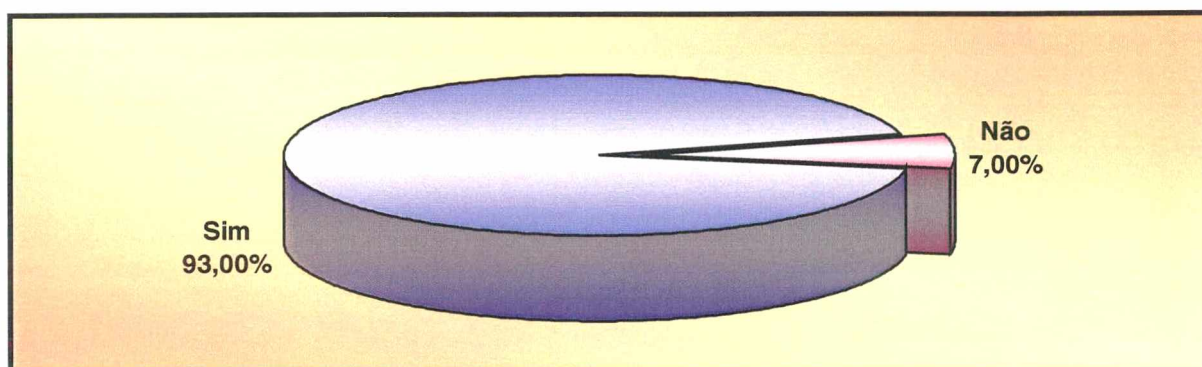
Na tabela 12b, 50% dos diretores justificam a influência da TI no processo decisório através das informações recebidas, que apóiam a decisão. Outros 50% dos diretores dizem que a TI influencia através do uso de normas, rotinas e procedimentos que auxiliam o processo decisório na resolução de problemas.

Conforme as respostas obtidas dos respondentes, percebe-se o conhecimento da TI e aplicabilidade das mesmas no processo decisório, como forma de resolução dos problemas que surgem nas decisões do trabalho exercido

As informações, como já citamos anteriormente, são úteis na percepção e definição dos problemas, buscando alternativas para resolvê-los, sendo inerentes do processo decisório.

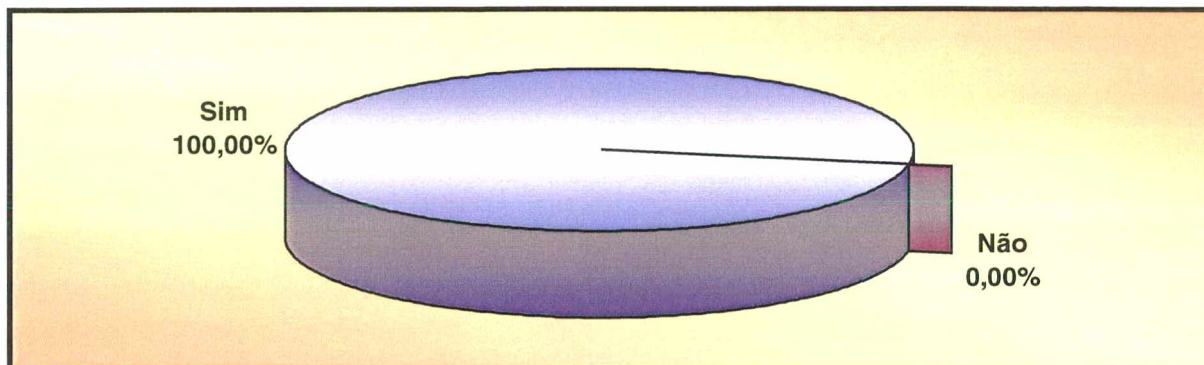
As normas, rotinas e procedimentos são partes integrantes dos manuais, instrumentos do sistema de informação das organizações de saúde, utilizados como meio para transmissão de orientações e conhecimentos na resolução dos problemas. As informações, os métodos, os manuais, procedimentos, tecnologia de informação estão disponíveis aos diretores, e que os mesmos possuem conhecimento para usá-las adequadamente e quando necessário no caso de uma decisão. Com certeza a escolha da melhor alternativa é facilitada pelos instrumentos que vêm direcionar as ações.

Gráfico 6 a: A opinião dos gerentes quanto ao uso da TI permitir à Secretaria Municipal de Saúde conhecer o trabalho realizado nas unidade de saúde.



Nesta análise, obtivemos um percentual de 93,3% dos gerentes das U.S. dizendo que a TI permite a S.M.S. conhecer o trabalho realizado por eles nas U.S., contra 6,7% dos gerentes que não há condições da S.M.S. conhecer o trabalho realizado nas U.S. Mais uma vez não encontramos coerência nas respostas, pois, comparando com o **gráfico 1^a**, 46,6% dos gerentes dizem não utilizar a TI no ambiente de trabalho e 33,3% não a conhecem.

Gráfico 6 b: A opinião dos diretores de departamento quanto ao uso da TI permitir a Secretaria Municipal de Saúde conhecer o trabalho realizado nos departamentos.



Nesta análise, obtivemos um percentual de 100% dos diretores de departamento que dizem que a TI permite à S.M.S. conhecer o trabalho realizado nos departamentos dessa Secretaria. Não encontramos, nesta análise, respostas negativas confirmando os percentuais já apresentados pelos diretores quanto ao conhecimento e uso da TI no trabalho.

Tabela 13A: Justificativa quanto à possibilidade da TI em permitir que a S.M.S. conheça o trabalho dos gerentes das unidades de saúde

Justificativa	FA	FR
– através dos boletins de produção mensal e dados enviados a S.M.S.	09	60,0%
– através da avaliação dos programas específicos	01	6,7%
– não justificou	04	26,7%
– Não, pois faltam meios para avaliação	01	6,7%
Total	15	100 %

Obs.: o percentual obtido foi de 100, 1%, sendo aproximado para 100%.

Em relação à análise dos respondentes da amostra 60% dizem que a TI possibilita a S.M.S. conhecer a maneira com que os gerentes de U.S. realizam seu trabalho através dos boletins de produção mensal e dados enviados aos departamentos da S.M.S. Como já mencionado na análise do gráfico 5A e comparamos com o gráfico 1ª, onde 46,7% dos gerentes de unidades não utilizam a TI no trabalho e 33,3% dos mesmos respondentes não conhecem esta TI. Torna-se curioso quando nos deparamos com 66,7% dos gerentes dizendo que a SMS possui meios de conhecer o trabalho dos mesmos através da TI já mencionadas na Tabela 15A, nas quais os respondentes demonstram conhecê-las e utilizá-las.

Ao compararmos as tabelas e os gráficos, 33,3% dos gerentes desconhecem e não utilizam

a TI no trabalho. Estes dados nos indicam que os respondentes têm dificuldade em reconhecer a tecnologia de informação no contexto do trabalho e que a identificam, freqüentemente, com equipamentos de informática não as relacionando no trabalho executado diariamente.

Para Silva e Fleury (2000, p.46) “*as organizações atuais gastam boa parte do tempo trocando e discutindo dados e informações*”. Sendo a informação algo abstrato e participante no dia a dia, torna-se relevante compartilhá-la. Conseqüentemente, as pessoas estariam mais preparadas para usá-las, aperfeiçoando suas capacidades. A troca de informação enriquece as pessoas e os serviços, pois aprendemos mais e contribuimos mais com o desenvolvimento das organizações.

Ainda 6,7% dos gerentes da amostra dizem que a TI permite a SMS conhecer o trabalho desenvolvido por eles, através da avaliação dos programas específicos existentes nas US. A Secretaria avalia a quantidade de trabalho desenvolvido e produzido mensalmente, mas não avalia a atuação dos profissionais nas unidades, o desempenho dos mesmos, o que vem a dificultar o desenvolvimento desses profissionais.

A prática nos permite esclarecer que a SMS desenvolve programas em várias áreas de saúde: saúde da criança e da mulher, saúde do idoso, doenças infecto-contagiosas, sendo que alguns programas foram implantados pelo Ministério da Saúde, outros implementados e implantados pela SMS. Os programas desenvolvidos na maioria das US, enviam, mensalmente, à SMS, boletins, planilhas e informações para posterior tabulação dos dados e avaliação dos serviços oferecidos a clientela.

Segundo os informantes, a SMS realiza avaliação de desempenho, ou melhor, a avaliação do trabalho produzido, dos gerentes através do envio mensal de boletins de produtividade da equipe de saúde, boletins dos programas desenvolvidos, planilhas e eficiência na prestações dos serviços.

Não existe a inserção de programas de avaliação de desempenho, nos planos de desenvolvimento do pessoal da saúde.

Na verdade, conforme os informantes a avaliação de desempenho é feita através dos trabalhos desenvolvidos nas unidades pelos gerentes e funcionários, uma atividade burocrática a mais.

Segundo Kurcgant(1991), este tipo de avaliação é considerada isolada, pois não reflete a filosofia da organização e do serviço de enfermagem. Somente a implantação de programas para avaliação de desempenho poderão, realmente, medir a atuação dos profissionais e também conferir qualidade aos serviços prestados, caso contrário é pura burocracia.

Outros 26,7% dos respondentes da amostra dizem que a TI possibilita a SMS conhecer o

trabalho realizado pelos gerentes nas UBS, porém, não justificam a resposta. Talvez por desconhecimento da temática ou puro descaso.

Ainda 6,7% dos gerentes das US dizem que não é possível a SMS conhecer, através da TI, o trabalho desenvolvido nas unidades, pois faltam meios para avaliação. Conforme relato dos informantes, não existem programas de desempenho de pessoal na SMS, onde são utilizados instrumentos para avaliação, realizada somente através dos serviços desenvolvidos pelos gerentes, funcionários das unidades, através dos instrumentos já mencionados. Como já vimos acima, este tipo de avaliação, atualmente aplicado pela S.M.S., não contribui para o desenvolvimento da equipe de saúde e de cada profissional individualmente, não agregando qualidade ao serviço, pois os mesmos não conhecem o valor do trabalho que desenvolvem.

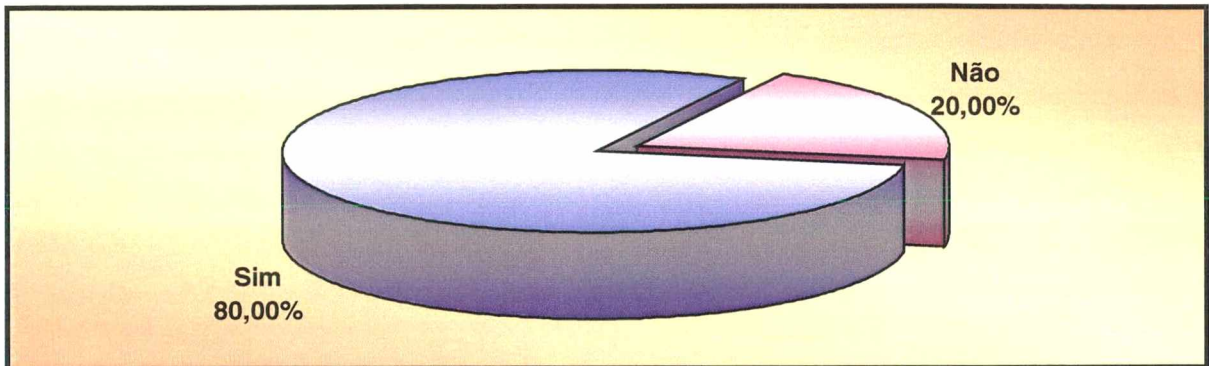
TABELA 13b: Justificativa quanto à possibilidade da TI permitir que a S.M.S. conheça o trabalho dos diretores de departamento

Justificativa	FA	FR
- através dos instrumentos rápidos, boletins, notificações, programas e serviços realizados.	04	66,6%
- através da eficácia e organização do trabalho	01	16,7%
- não justificou	01	16,7%
Total	06	100 %

Em relação à análise dos respondentes, 66,6% dizem que a TI possibilita a SMS conhecer o trabalho dos diretores de departamentos através dos instrumentos rápidos, boletins, notificações, programas e serviços realizados. Ainda 16,7% dos respondentes dizem que a TI possibilita conhecer o trabalho dos diretores através da eficácia e organização do trabalho. Outros 16,7% dos respondentes dizem que a TI possibilita conhecer o trabalho desenvolvido pelos diretores, porém não justificaram a resposta.

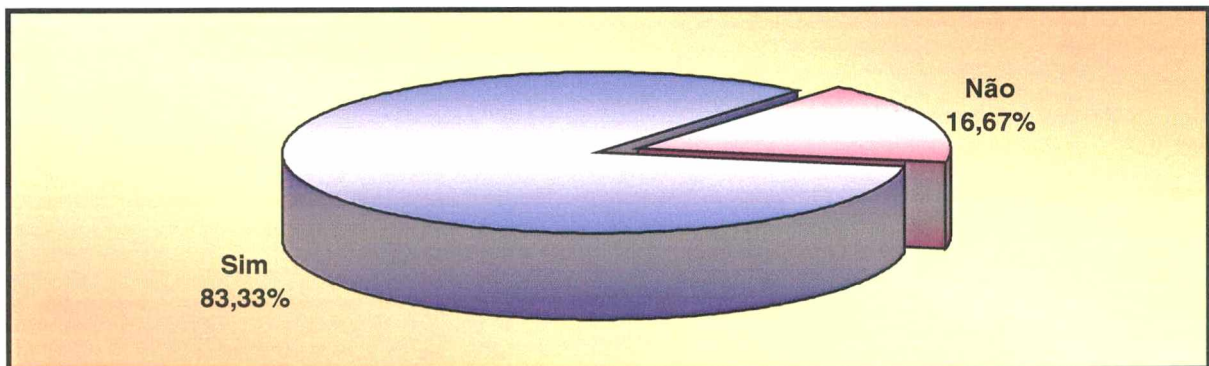
A partir deste diagnóstico, comparando as Tabelas 13A e 13b, observamos que a grande maioria dos gerentes de unidades e diretores de departamentos conhecem e utilizam a TI, a partir do momento que justificam que as TI utilizadas no trabalho são subsídios para a SMS realizar avaliação de desempenho do trabalho realizado, mesmo que a SMS não apresente um programa de avaliação de desempenho formalmente implantado na saúde, de acordo com a filosofia da organização e dos serviços de saúde.

Gráfico 7 A: A percepção dos gerentes quanto à TI permitir conhecer o trabalho realizado pelos funcionários nas unidade de saúde



Nesta análise, obtivemos um percentual de 80% dos respondentes que dizem que a TI permite ao gerente de US conhecerem o trabalho realizado pelos funcionários, contra 20% dos respondentes que dizem que a TI não permite ao gerente das US conhecer o trabalho realizado pelos funcionários.

Gráfico 7b: A percepção dos diretores quanto à TI permitir conhecer o trabalho realizado pelos funcionários nos departamentos.



Nesta análise, obtivemos um percentual de 83,3% dos diretores de departamentos que dizem que a TI permite aos mesmos conhecer o trabalho desenvolvido pelos funcionários nos departamentos. Já 16,7% dizem que a TI não permite aos diretores conhecerem o trabalho desenvolvido pelos funcionários nos departamentos.

Tabela 14A: Justificativa quanto ao uso da TI permitir aos gerentes das unidades de saúde conhecerem o trabalho realizado pelos funcionários nas unidades

Justificativa	FA	FR
Através da produtividade, organização e resolução dos problemas.	04	26,7%
Através de dados compilados pelos funcionários, informações	03	20%
Não justificou	04	26,7%
Não justificou	03	20%
Através da Satisfação do usuário do serviço	01	6,7%
Total	15	100 %

Obs: o percentual obtido foi de 100, 1%, sendo aproximado para 100%

TABELA 14b: Justificativa quanto ao uso da TI permitir aos diretores de departamentos conhecerem o trabalho realizado pelos respectivos funcionários

Justificativa	FA	FR
– através da produtividade, organização e resolução dos problemas.	03	50%
– pelas informações obtidas e satisfação dos usuários do serviço interno e externo	01	16,7%
– não justificou	01	16,7%
– não justificou	01	16,7%
Total	06	100 %

Obs: o percentual obtido foi de 100, 1% , sendo aproximado para 100%

Analisando a tabela 14A, vemos que esta apresentou um percentual de 53,4% dos respondentes que relatam o uso da TI, permitindo conhecer o trabalho dos funcionários das unidades de saúde através de dados compilados, informações, produtividade, organização, resolução dos problemas e satisfação do usuário do serviço.

A tabela 14b apresentou um percentual de 66,7% dos respondentes que, através das informações obtidas, satisfação dos usuários do serviço interno e externo, produtividade, organização, e resolução dos problemas relatam ser possível conhecer o trabalho dos funcionários dos departamentos da SMS.

Ainda 26,7% dos gerentes de unidades dizem que é possível, através da TI, conhecer o trabalho realizado pelos funcionários. Também concordam 16,7% dos diretores de departamentos, porém, ambos não justificaram as respostas. Estes dados e os analisados em outras tabelas quanto às questões não justificadas em relação ao conhecimento e utilização da TI, nos quais uma parcela da população estudada demonstrou uma visão limitada e errônea acerca desta questão.

Outros 20% dos gerentes dizem que não é possível conhecer o trabalho dos funcionários nas unidades com a utilização da TI, como também 16,7% dos diretores responderam não a esta questão, e ambos os respondentes não justificaram. Reafirmamos as colocações acima, onde uma parcela da população estudada possui visão limitada da temática estudada.

Como já justificado em análise acima das **Tabelas 13A e 13b**, a SMS e as US não possuem programas de desempenho de pessoal, utilizando para critério de avaliação os serviços realizados pelos mesmos, produtividade e satisfação dos usuários do serviço.

Segundo os informantes, estes critérios são utilizados isoladamente, pois não refletem a filosofia da organização, conforme se refere (Kurcgant, 1991), quando aborda avaliação de desempenho, e também não visam o desenvolvimento do funcionário, pois a intenção é somente controlar seu desempenho, visando sempre a quantidade do serviço oferecido à clientela. Percebe-se que os objetivos de avaliação atendem à organização, proporcionando meios para remoção ou demissões; estas jamais visam o avaliado, orientando para o autodesenvolvimento ou para o avaliador como retroalimentação no desenvolvimento de pessoal. A SMS não possui políticas de promoções.

Para Kurcgant (1991), a avaliação deveria servir para conhecer o potencial humano e dar condições para o desenvolvimento deste potencial. Constatamos, segundo observação, que esta não é a política de recursos humanos adotada pela S.M.S. No entanto, faz parte do Plano Municipal de Saúde biênio 98/99 um planejamento estratégico visando capacitar os profissionais de saúde. No momento, continua no papel, embora observemos alguma mobilização no sentido de implementar o plano, visto a necessidade urgente de capacitar profissionais que passaram a ocupar cargos de gerência sem conhecimento para atuação.

O gerente deve esforçar-se para que todos os funcionários trabalhem de acordo com os objetivos de desempenho que ajudaram a estabelecer. Estes objetivos devem ser metas para cada membro da equipe atingir, destacando suas tarefas pela qual é responsável, estipulando um prazo para sua realização. Com este método de trabalho, é possível alcançar, mais rápido, as metas da organização e os objetivos dos programas e serviços (Gerenciando Serviços de Saúde – GSS – 1999) Antes, os profissionais devem estar satisfeitos com as condições de trabalho oferecidas para que venham a contribuir com a qualidade, por meio do comprometimento com os objetivos da organização.

Gráfico 8 A: Percepção dos gerentes das unidades de saúde sobre a TI influenciar a forma de gerenciar os recursos humanos

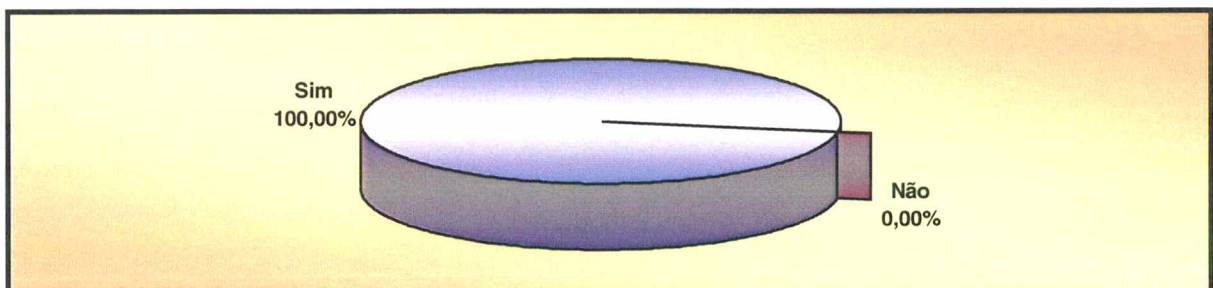
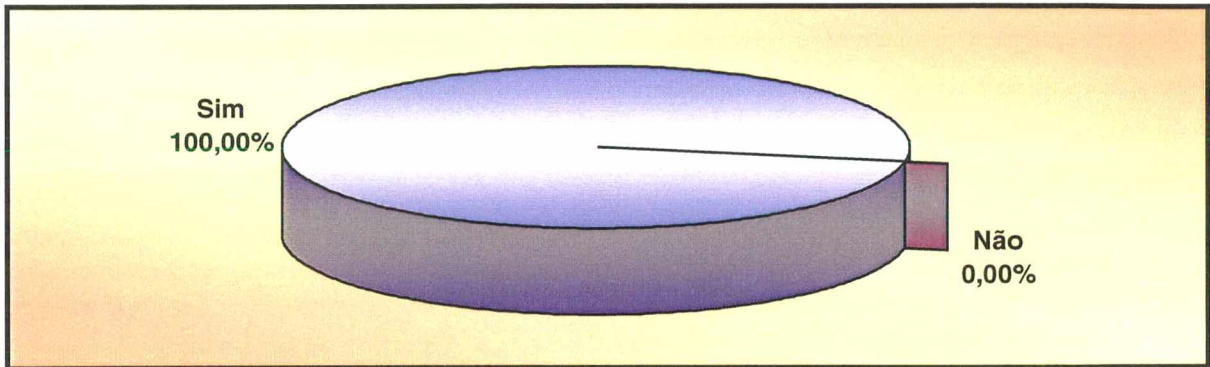


Gráfico 8 B: Percepção dos diretores de departamento sobre a TI influenciar a forma de gerenciar os recursos humanos



Na análise do gráfico 8^A, obtivemos um percentual de 100% dos gerentes das US que dizem que a TI influencia a forma de gerenciar os recursos humanos.

O percentual obtido na análise do gráfico 8b também foi de 100% dos diretores de departamentos que concordaram em que a TI influencia a forma de gerenciar os recursos humanos.

Comparando os dois gráficos, houve unanimidade nas respostas dos gerentes de unidades de saúde e de diretores de departamento quanto à TI influenciar o gerenciamento de recursos humanos, ficando mais uma vez evidente que a população da amostra possui uma percepção errônea em relação aos conceitos da utilização da TI no ambiente de trabalho.

TABELA 15A: Justificativa dos gerentes das unidades de saúde em relação à influência da TI no gerenciamento de recursos humanos

Justificativa	FA	FR
Facilita e agiliza o trabalho dos funcionários	03	20%
Organiza e ajuda a operacionalizar os serviços	03	20%
Melhora a eficácia dos serviços	03	20%
Não justificou	06	40%
Total	15	100 %

Em relação à análise dos respondentes, 60% dos gerentes das US dizem que a TI influencia o gerenciamento dos recursos humanos, porque facilita, agiliza, organiza e

operacionaliza serviços, tornando-os mais eficazes. Outros 40% dizem que a TI influencia a forma de gerenciar os recursos humanos, porém não justificaram a resposta.

Apesar de as unidades de saúde não terem equipamentos de informática à disposição dos serviços, conforme relato dos informantes da pesquisa, e a nossa prática também vem confirmar este fato, muitas TI estão à disposição dos profissionais de saúde para serem utilizadas no gerenciamento e no desempenho das funções diárias. Os manuais contribuem na orientação da equipe de saúde no desenvolvimento de suas atividades, objetivando o funcionamento da organização com racionalidade e eficiência (Chiavenato, 1983). Os programas, procedimentos e sistemas de informação utilizados pela equipe de saúde dentro dos princípios da saúde e por pessoal capacitado vêm operacionalizar e agilizar os serviços com menor custo. Embora os serviços de saúde, ou seja, as unidades e os departamentos ainda não disponham de sistemas de informação para apoio à gerência, os instrumentos à disposição dos gerentes são os já conhecidos: métodos, programas, manuais que os auxiliam na supervisão e orientação das atividades executadas, a fim de estimular a qualidade do serviço prestado.

“Conhecer os diversos instrumentos e meios necessários para que se concretize o processo de trabalho, é condição sine qua non para uma boa gerência de recursos humanos, materiais e da própria tecnologia disponível”(Barros, 1995). O gerente utiliza-se de instrumentos e técnicas para desenvolver a função supervisão, e as utiliza de acordo com as situações que vivenciam. O planejamento, sendo uma das etapas da função supervisão, é utilizado pelo gerente como instrumento para o alcance dos objetivos que foram delineados.

Os gerentes necessitam de informações rápidas, atualizadas, confiáveis e completas para tomar decisões sobre as ações e desenvolvimento das atividades do serviço sob sua responsabilidade. As unidades de saúde da rede básica de saúde ainda possuem, na sua totalidade, fontes de informações informais, visando contribuir para o gerenciamento das atividades e de recursos humanos. As fontes de informações formais, uma das quais o Sistema de Informação Gerencial(SIG) não se encontram à disposição da rede pública para direcionar as ações dos gerentes, conforme relato dos informantes e a nossa prática vem confirmar.

Estes programas contribuem para o gerenciamento satisfatório, embora tenham um alto investimento e requeriam profissionais treinados para executá-los. Na atual realidade da saúde no Brasil, torna-se inviável a aquisição destes sistemas, devido à complexidade e ao alto custo. Conforme os informantes, a S.M.S. vem solicitando ao DATASUS a viabilização de um sistema de informação gerencial para implantação nas unidades de saúde, objetivando a qualidade do gerenciamento e do serviço ao usuário.

Para Stoner(1985), *“ a comunicação é a chave para a coordenação eficaz.”* A informação

torna-se imprescindível neste processo, e é parte integrante. Sua aquisição, transmissão e processamento compõem a coordenação. A necessidade de informação é maior quanto maior a complexidade das tarefas a serem coordenadas. O treinamento é peça importante, pois as pessoas passam a dar credibilidade maior a informação, facilitada pela comunicação.

Tabela 15b: Justificativa dos diretores de departamento quanto à influência da TI no gerenciamento de recursos humanos

Justificativa	FA	FR
– facilita a maneira de controlar e organizar os recursos	02	33,3%
– melhora a eficácia dos serviços, facilitando o gerenciamento	02	33,3%
– as informações recebidas transmitem segurança no gerenciamento.	02	33,3%
Total	06	100 %

Obs: o percentual obtido foi de 99,9%, sendo aproximado para 100%

Nesta análise, 100% dos respondentes da amostra dizem que a TI influencia a maneira de gerenciar os recursos humanos e todas as justificativas se completam, onde se percebe certo conhecimento e habilidade para lidar com as TI no gerenciamento. As TI, segundo os diretores, favorecem a organização, controle, eficácia e segurança no gerenciamento através do fluxo de informações.

Ao compararmos as duas tabelas, 15A e 15b, encontramos, basicamente, as mesmas respostas. Percebe-se que os gerentes das unidades e diretores compreendem o papel da TI no gerenciamento, como também possuem conhecimento das reais ferramentas para auxiliar no gerenciamento dos recursos humanos.

Apesar de reconhecermos um certo grau de conhecimento pelos gerentes e diretores de departamentos a respeito das ferramentas utilizadas no auxílio do gerenciamento, não esquecemos a necessidade de capacitação gerencial, de treinamento em serviço a estes profissionais que gerenciam serviços de saúde.

Segundo Barros(1995), a enfermeira, mais que qualquer profissional da área da saúde, deve possuir conhecimento da gerência de recursos humanos, face a um grande número de pessoas com características diferentes que atuam juntas no mesmo processo de trabalho. Ainda a autora ressalta que os recursos humanos devem ser vistos como atores neste processo e não simplesmente insumos que participam da produção. Devem sentir-se partícipes e parceiros na produção dos serviços. E esta participação inclui desde o planejamento das ações de saúde à execução dos mesmos.

Gráfico 9A: Contribuição da TI na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho dos gerentes das unidades de saúde

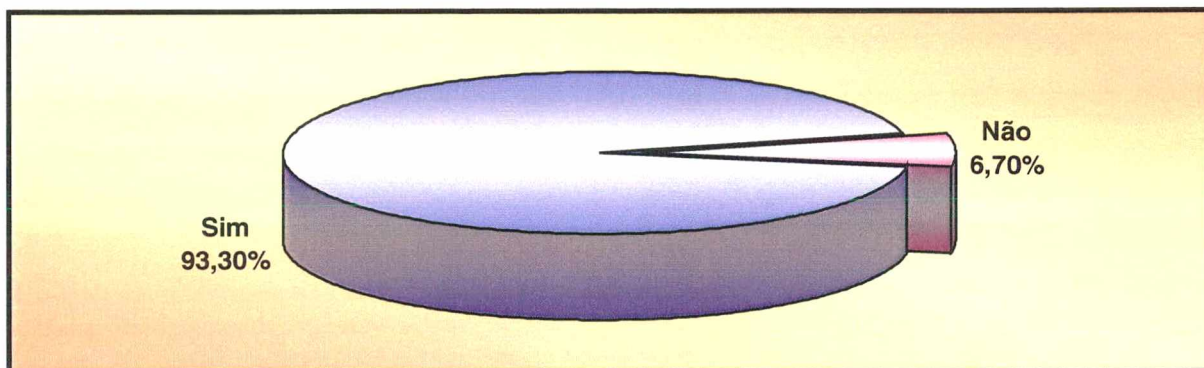
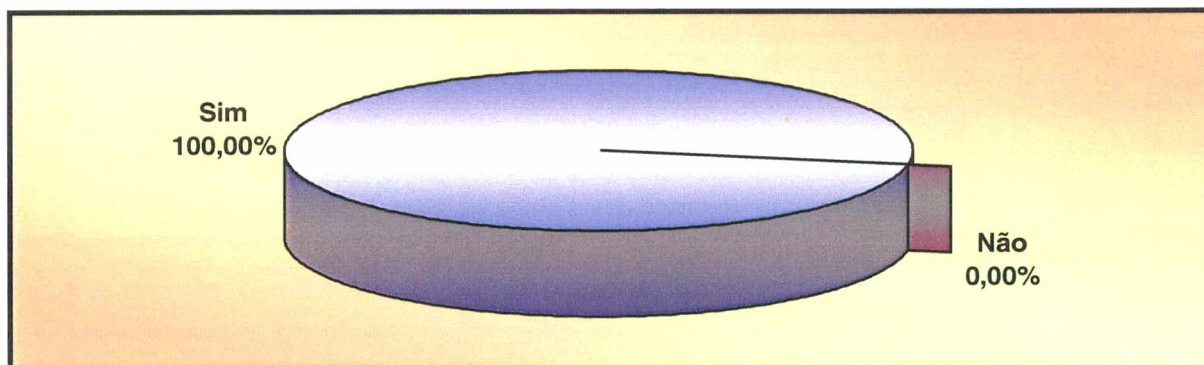


GRAFICO 9 b: Contribuição da TI na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho dos diretores de departamento



Nesta análise, obtivemos um percentual de 93,3% dos gerentes de unidades e 100% dos diretores que dizem que a TI contribui para a melhoria da qualidade e produtividade em seu trabalho, contra 6,7% dos gerentes das unidades que dizem que a TI não contribui para a melhoria da qualidade e produtividade no trabalho.

Tabela 16A: Justificativa dos gerentes das unidades quanto à contribuição da TI na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho.

JUSTIFICATIVA	TOTAL	
– organiza os serviços, estabelece normas, rotinas e métodos	03	20%
– diminui o tempo atribuído aos serviços burocráticos e proporciona mais controle a assistência	01	6,7%
– agiliza os serviços, aumenta a produção, a qualidade, menos gastos e	04	26,7%
– serviços mais eficientes	03	20%
– possibilita coerência no atendimento	01	6,7%
– não justificou	03	20%
TOTAL	15	100%

Obs: o percentual obtido foi de 100,1%, sendo aproximado para 100,1%

Em relação à análise deste questionamento, 80,1% dos respondentes dizem que a TI contribui para melhoria da qualidade e produtividade no trabalho, através da organização dos serviços que estabelece normas, rotinas e métodos, a TI diminui o tempo dispensado aos serviços burocráticos, sobrando mais tempo para a assistência aos pacientes. Segundo os respondentes, a TI permite coerência no atendimento, agilizando os serviços, aumentando a produção, bem como a eficácia dos serviços e menor custo.

TABELA 16 b: Justificativa dos diretores de departamentos quanto à contribuição da TI na melhoria da qualidade e produtividade no trabalho

JUSTIFICATIVA	TOTAL	
os sistemas de informação agilizam o trabalho e melhora seu desenvolvimento	02	33,3%
melhora a produção no atendimento a população	02	33,3%
através dos sistemas de informação os serviços são organizados, avaliados e se discutem dados, tratando a informação, como também padronizando serviços e materiais	03	33,3%
TOTAL	06	100%

Obs: o percentual obtido foi de 99,9%, sendo aproximado para 100%

Analisando de maneira genérica o resultado das duas tabelas, observa-se que os respondentes concordam que a TI contribui para a melhoria da qualidade e produtividade no trabalho, embora os respondentes da tabela 16b relacionam o uso da TI com a informática (sistemas de informação), justamente porque os diretores de departamentos fazem uso das mesmas no ambiente de trabalho, ao contrário dos gerentes das UBS que não possuem as TI informatizadas, inclusive, os sistemas de informação que algumas unidades têm implantado. Ressaltamos que, mesmo em serviços onde as TI não estão informatizadas, elas contribuem para

organizar, agilizar e controlar as funções administrativas através dos instrumentos que integram os sistemas de informação de que as unidades dispõem, melhorando o desenvolvimento dos serviços, bem como a qualidade de produto oferecido (prestação de serviços). Esta percepção é vista nas tabelas apresentadas.

O relato dos informantes vem confirmar o exposto em ambas as tabelas, quando relata que a aplicação de normas e rotinas, o planejamento das atividades, os sistemas de informação oferecem condições para que os funcionários disponham de mais tempo para o atendimento à clientela, visando a busca de um serviço mais humano e igualitário. Os informantes ainda abordam que a TI melhora a qualidade da equipe, absorvem mais o trabalho dos já qualificados, conseqüentemente favorece a qualidade e produtividade dos serviços.

Com a utilização adequada de instrumentos, verifica-se aumento da produção e a satisfação das necessidades dos usuários. A satisfação final do usuário irá medir a qualidade do serviço oferecido. Seriam os preceitos de Juran (1992), “*adequação ao uso*”, o serviço satisfazendo as reais necessidades do usuário.

Os informantes reforçam que a TI contribui com os departamentos, pois os dados obtidos geram informações sobre a produção, a capacidade operacional e sobre horas trabalhadas da equipe. Este controle tem a finalidade de aumentar a produtividade e qualidade dos serviços nas unidades através de feed-back de informação, ou seja, os gerentes recebem novamente as informações já trabalhadas para retroalimentar os serviços. É relevante esclarecer que este controle é visto hoje pela organização, não mais como um meio de “fiscalizar” o serviço realizado, mas que a qualidade passe a fazer parte integrante da organização do seu planejamento estratégico. Que as pessoas que atuam diretamente nos serviços entendam a qualidade como parte do processo operacional, para que os erros sejam vistos e corrigidos já no início do processo, evitando que eles apareçam somente no final, acarretando maiores custos e desperdícios de trabalho que, conseqüentemente, terá que ser feito novamente.

Stoner (1982), fala em “adicionar valor” aos serviços e produtos para que eles sejam diferenciados e que os indivíduos realizem bem os serviços de uma única vez. Esta retroalimentação de informação que o gerente recebe facilitará seu trabalho e lhe dará condições para descobrir e corrigir erros já ocorridos em momentos anteriores, sem que se pudesse proceder a uma avaliação por falta de instrumentos adequados. A busca da qualidade é justamente acertar, da primeira vez, para não repeti-lo, evitando desperdícios agregando cultura à qualidade dos serviços. Juran e Deming coadunam de que a qualidade seja parte integrante do planejamento, havendo contínuo aperfeiçoamento da mesma pelos indivíduos. Estes autores, por meio do comprometimento estratégico com a qualidade, tornaram conhecido o GQT (Gestão da Qualidade

Total).

Albrecht (1992), vê qualidade dos serviços com a satisfação do cliente, com a resolução de problemas, ou com a realização de algo para alguém. Percebemos, nesta exposição, a importância dada pelos autores em realizar os desejos ou em atender às necessidades dos clientes, compreendendo suas expectativas em relação aos serviços realizados. O gerente e a equipe devem querer oferecer um serviço de qualidade, perceber a necessidade de satisfação do cliente, visando sempre ofertar o melhor que puderem.

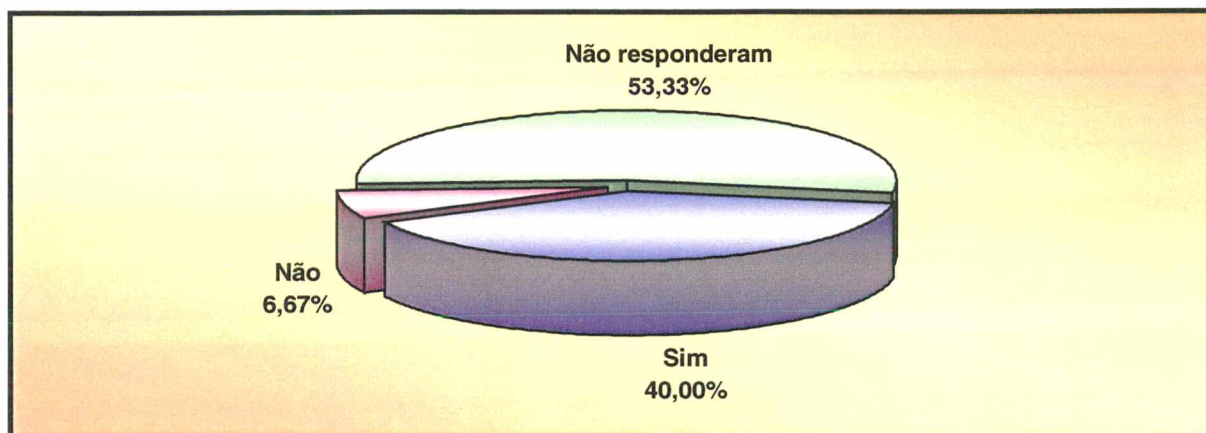
Albrecht (1994), opina que, se a organização espera transformar a qualidade do serviço em um fenômeno autoperpetuante, deve fechar o círculo com algum sistema de *feedback* ou melhor, estabelecer um mecanismo de mensuração da qualidade do serviço a fim de possibilitar que os resultados sejam conhecidos pelos administradores, gerentes e funcionários. É necessário que a organização atual corrija seus próprios erros e busque a qualidade dos mesmos. Para tanto, basta adicionar conhecimento. O autor salienta a importância da informação dos resultados que o segmento da mesma no serviço pode ocasionar. O pensamento é fechá-la num círculo para que os benefícios ao serviço sejam atendidos, seguindo os objetivos da organização. Para acontecer esta retroalimentação, é necessário que a qualidade faça parte do planejamento.

Para Davidorff (1991) “*o serviço ao cliente significa todos os aspectos, atitudes e informações que ampliam a capacidade do cliente de compreender o valor potencial de um produto ou serviço essencial*”.

Segundo Kan(1991), os serviços dependem do caráter de quem os executa. Quando o executor impõe valores pessoais e culturais aos serviços, como também estado de espírito e a própria educação acabam afetando, de alguma forma, a qualidade do serviço.

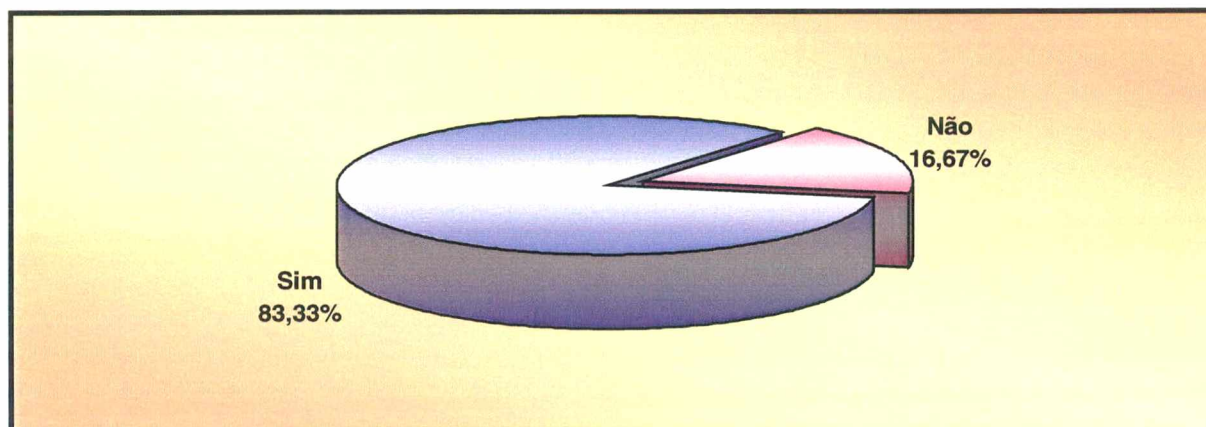
Os autores acima concordam que as pessoas impõem valor aos serviços, que os mesmos passam a ter características de seus prestadores, positivas ou negativas, de acordo com o estado de espírito de quem oferece e executa. A condição é estar bem satisfeito para satisfazer.

Gráfico 10A: A influência da TI nas relações de trabalho dos gerentes das unidades de saúde



A análise apresenta um percentual de 53,3% que disseram não ter a TI influência nas relações interpessoais no trabalho; 40% dizem que a TI influencia as relações interpessoais no trabalho. Já 6,7% dos respondentes não responderam.

Gráfico 10b: A influência da TI nas relações de trabalho dos diretores de departamento



Nesta análise, verificamos um percentual de 83,3% dos respondentes da amostra que dizem que a TI influencia as relações interpessoais no trabalho, e 16,7% que dizem que a TI não influencia as relações interpessoais no trabalho.

Tabela 17A: Justificativa dos gerentes das unidades a respeito da influência da TI nas relações interpessoais no trabalho.

JUSTIFICATIVA	TOTAL	
a TI proporciona integração dos serviços e das pessoas de forma ordenada e metodológica	02	13,3%
mudou porque as informações são mais fidedignas	01	6,7%
não justificou	02	13,3%
porque não existem sistemas de informação nestas unidades	07	46,7%
não temos TI na unidade	02	13,3%
Não respondeu	01	6,7%
TOTAL	15	100%

Tabela 17b: Justificativa dos diretores de departamento a respeito da influência da TI nas relações interpessoais no trabalho

JUSTIFICATIVA	TOTAL	
pois melhoram as trocas de informações	02	33,3%
as máquinas tornam as pessoas dependentes, piorando a comunicação	01	16,7%
os trabalhos tornaram-se mais ágeis e organizados, melhorando o humor e a disposição entre os colegas	02	33,3%
Não, pois em meu ambiente a implementação ainda é incipiente e precária	01	16,7%
TOTAL	06	100%

A análise da Tabela 17A mostra um ponto curioso, quando 66,7% dos respondentes dizem que a TI não modificou as relações interpessoais no trabalho; 46,7% dizem que “não existe sistemas informatizados”, ou ainda 13,3%, “não temos TI na unidade”; outros 6,7% não responderam. Os respondentes nos chamam atenção pelo fato observado: - no início da entrevista, quando 86,7% dos gerentes de unidades de saúde relacionam o conceito de TI com sistemas de computação, não reconhecendo, inicialmente, os manuais, programas, técnicas, métodos e sistemas de informação utilizados nas unidades como as TI que vêm auxiliar e melhorar a eficiência do serviço.

Em um segundo momento, onde 46,6% dos gerentes de unidades dizem conhecer a TI através de sistemas de computação, somente 20% dos respondentes a conhecem através de manuais, programas e métodos.

Quando mencionamos a utilização da TI no ambiente de trabalho, 53,3% dizem utiliza-la, e 46,7% não a utilizam, porém, 60% dos gerentes dizem estar preparados para utilizar a TI no trabalho; já 40% relatam não estar preparados para utilizá-las.

Em relação à abordagem do usuário do serviço, 100% dos respondentes dizem que a TI contribui para a satisfação do usuário. Neste caso, as TI parecem ser conhecidas e utilizadas, pois os usuários se beneficiam positivamente nas unidades básicas de saúde,

conforme os respondentes relataram.

Segundo os gerentes das unidades, a TI também influencia na tomada de decisão no trabalho; 100% responderam afirmativamente a este questionamento e 93,3% disseram que a TI permite conhecer o desempenho no trabalho; 100% relata que a TI influencia a forma de gerenciar recursos humanos; 93,3% dos gerentes afirmam que ocorre melhoria da qualidade e produtividade no trabalho com o uso da TI. Estes fatores demonstram que as relações de trabalho nas unidades são deficientes, bem como esta relação se vê comprometida com a SMS, onde se percebe a falta de motivação, ou mesmo influências para o trabalho eficaz e melhores condições de treinamento. Quando, em alguns momentos havia erros de interpretação de questões, em outros se percebia total falta de conhecimento das tecnologias à disposição dos serviços de saúde.

“..Influencia, quaisquer ações ou exemplos de comportamento que causem uma mudança de atitude ou de comportamento em outra pessoa ou grupo.” (Stoner, 1985). Relacionamos a falta de motivação pela gerência maior, inclusive em definir papéis e funções, ou compreender quais comportamentos são essenciais para alcançar desempenho satisfatório. Esta motivação poderia vir por meio de compensação no trabalho.

O alcance do comportamento desejável pode ser atingido através de um aumento salarial ou elogio ao trabalho desenvolvido com êxito(Stoner, 1985). As pessoas motivadas que recebem reforço da organização passam a interagir melhor no trabalho com a equipe, formando laços de cumplicidade para alcançar objetivos únicos. Os instrumentos não são capazes, sozinhos, de melhorar a qualidade dos serviços, pois as pessoas que os operam devem estar felizes e manter um relacionamento interpessoal saudável, facilitando o intercâmbio de informações e mantendo a comunicação no trabalho.

Conforme depoimento dos informantes, as TI contribuem para o acesso mais rápido da informação, melhora a ordenação estatística dos dados, facilita o envio das informações através da internet (BPA) e o acesso em rede vem melhorar a multidisciplinaridade, ampliando a comunicação entre unidades e departamentos, visando boas relações pessoais e de trabalho, porém, ainda relatam os informantes as diferentes habilidades de liderança exercidos por gerentes e diretores que vêm contribuir para diminuir a comunicação, afetando as relações.

Ainda Stoner (1985), define *“liderança gerencial como o processo de dirigir e influenciar as atividades relacionadas às tarefas dos membros do grupo”*.

O depoimento dos informantes confirma o fato já analisado em relação à comunicação deficiente entre gerentes/funcionários/SMS. Tais dados, possivelmente, estão

relacionados às formas de liderança aplicadas nas unidades e na SMS.

Chiavenato (1997), refere-se a um grupo de comportamentos circunscritos como habilidade de liderança que orientam a conduta do líder em relação aos seus funcionários. A liderança democrática dispõe o compartilhamento das responsabilidades de liderança centrando, portanto, o interesse nas relações humanas; o líder procura participar com o grupo, motiva em vez de controlar, não procurando glórias para si. Liderança autocrática em que o líder determina o que é e como deve ser feito, o interesse é centrado na tarefa; o controle é realizado para garantia da tarefa cumprida (Stoner, 1985). Liderança liberal (*laissez-faire*) a influência da chefia nas atividades dos funcionários é mínima, é dada oportunidade ao grupo para fazer o que quiser, sem controle.

Segundo Stoner (1985), a escolha que o gerente faz do estilo de liderança tem que contar com as forças situacionais, em relação ao estilo escolhido pela organização, o grupo de trabalho específico, a natureza das tarefas do grupo, a pressões de tempo, inclusive também fatores ambientais.

Poletto (1998), considera que, por meio da liderança integrativa deve-se tentar tornar horizontal as relações pelo diálogo, pelo respeito entre as pessoas, pela integração de objetivos e funções que desempenham, visando um crescimento individual dos componentes da equipe e um crescimento do grupo. Para a autora, as avançadas estruturas tecnológicas propiciam o acesso à informação e à comunicação entre as pessoas. Embora neste contexto, encontram-se obstáculos de comunicação, limitando o espírito de equipe e de colaboração, importantes na integração no ambiente de trabalho.

Salientamos que a comunicação não acontece somente de forma verbal, pois os gestos, os sentidos e os símbolos também são formas de comunicação, embora a forma de comunicação verbal quebre barreiras, derrube preconceitos, beneficiando a integração das pessoas no trabalho. Absorver mensagens, codificá-las e transformá-las para uso criativo são maneiras de melhorar a satisfação pessoal e em grupo.

A troca de informações e o acesso à comunicação levam os administradores/gerentes e funcionários a se conhecerem melhor, a se envolverem no trabalho e contribuírem para a busca de objetivos organizacionais comuns.

Poletto (1998), vem confirmar a importância da liderança integrativa que favorece a integração do conhecimento, contrário à liderança vertical, favorecendo o crescimento do grupo e individual dos componentes da equipe. *“Proporciona ao mesmo tempo um processo mútuo e constante de ensinar e aprender um com os outros, formando nesse movimento, uma*

teia de relações interdependentes a um todo indivisível, que impele para os desafios da superação das relações piramidais” (Poletto, 1998, p.03)

Ainda nesta análise, encontramos justificativas positivas onde 20% dos respondentes dizem que a TI mudou as relações interpessoais, pois integrou os serviços e as pessoas de forma ordenada e metodológica, e as informações tornaram-se mais fidedignas.

Percebe-se, neste depoimento, que o relacionamento aqui é melhor entre as pessoas, que existe espírito de grupo, trabalham juntas com o mesmo objetivo, as relações são mais reais, as informações são compartilhadas e organizadas em prol da integração.

A prática permite-nos relatar que os gerentes que integram, trocam informações e realizam treinamentos constantes com a equipe formam grupos homogêneos e integrados, com menos problemas.

Para Marquis&Huston (1999), *“a comunicação é fundamental para uma liderança e administração bem-sucedidas. Um administrador/chefe possui a autoridade formal e a responsabilidade de comunicar-se com várias pessoas na organização”* A comunicação vertical, quando realizada de forma interativa, levará ao estabelecimento das relações a nível horizontal em cada membro da equipe.

Torna-se importante que os gerentes/administradores entendam a situação individual para decidir qual melhor meio de comunicação. Este conhecimento proporcionará melhor interação entre todos da equipe de saúde.

Segundo (Kurcgant, 1991) *“para um grupo agir como uma unidade ou para organizar-se, são necessárias a coordenação das discussões e a escolha de métodos a serem adotados”*. O autor refere-se a uma participação efetiva da equipe no planejamento das ações, das atividades e das decisões que irão ocorrer no processo de trabalho.

Nos sistemas de informação(integrados as TI) utilizados nos serviços de saúde, é indiscutível a relevância da presença da equipe de saúde em qualquer processo de comunicação (Kurcgant, 1991). É fundamental que a equipe tenha conhecimento do grau de relevância que as informações geram aos serviços.

A comunicação e as relações entre os membros da equipe de saúde é fator importante para que a qualidade dos serviços de saúde se concretizem e sejam uma constante no contexto do trabalho.

Em relação à análise da tabela 17b, os respondentes da amostra, ou seja 66,6% dizem que a TI mudou de forma positiva as relações interpessoais no trabalho, da seguinte forma:

-“os trabalhos tornaram-se mais ágeis e organizados”;

- “melhorou o humor e a disposição entre as pessoas”; “as trocas de informações melhoraram”.

Percebe-se, neste questionamento, que a comunicação nos departamentos entre diretores e equipe é exercitada, pois as informações fazem retroalimentação e são utilizadas para agilizar e organizar os serviços. Ocorre integração entre os grupos de trabalho, facilitando a comunicação e a escolha de métodos adequados ao desenvolvimento do trabalho. Conforme os depoimentos percebe-se satisfação no trabalho executado.

Para Denton(1990), a “*utilização inteligente da tecnologia melhora a consistência, responsabilidade e contabilidade do serviço prestado*”, acrescenta-se ainda que a tecnologia acelera a prestação de serviço quando agregada a informação, conferindo-lhe qualidade.

O avanço da tecnologia deve vir acompanhado de avanços educacionais, pois a sua melhor utilização se dá quando as pessoas a compreendem para melhor utilizar e aplicar, adequadamente, visando qualidade de vida e satisfação do usuário do serviço. A valorização das pessoas no ambiente de trabalho, aliadas à condições adequadas para desenvolver serviços e treinamentos constantes tendem a melhorar as relações e evitar os conflitos, bem como a satisfação do grupo que exerce as atividades diariamente.

Fernandes(1989), refere condições adequadas de trabalho, quando o indivíduo possui condições de satisfazer a várias necessidades pessoais, o que seria sobreviver com segurança, relacionar-se com outras pessoas, sentir-se útil, possuir reconhecimento por seu trabalho e ter oportunidades de crescimento.

Ainda 16,7% dos respondentes da amostra dizem que a TI mudou de forma negativa as relações interpessoais no trabalho, pois, segundo eles, “a maquina torna as pessoas dependentes, piorando a comunicação”.

Percebe-se, nesta população, um certo conhecimento do tema abordado, aliado a escassez de treinamento e capacitação no serviço público em relação as inovações tecnológicas e processos de comunicação. A nossa prática serve de subsídio para confirmar o acima descrito. Acrescenta-se também a falta de motivação pela alta gerência, levando, muitas vezes, os funcionários ao total desinteresse e insatisfação, com pouco comprometimento nos serviços prestados, resultando a má qualidade dos mesmos.

Para Ferreira(1999), a garantia de ótimos serviços vem aliada a um processo consistente e estruturado de capacitação.

As “*máquinas*” (HARDWARE), vieram revolucionar a forma de administrar as organizações que possuem a seu favor ferramentas para processar informações, tornando-os

eficazes e aumentando o valor das organizações. Seria importante agregar a estas ferramentas a educação, como sendo parte integrante na realização de qualquer serviço, com a finalidade de aperfeiçoá-los sempre.

Segundo Stoner(1985), “ *a capacidade de utilizar computadores criativamente para coletar, organizar, distribuir e controlar informações está determinando a diferença entre o sucesso e a mediocridade em serviços*”, ou seja, diferenciar as pessoas na organização e a capacitação que lhes é conferida, para executar serviços e impor-lhes qualidade.

Outros 16,7% dos diretores de departamento dizem que a TI não influencia as relações interpessoais, pois a implementação das mesmas é ainda “incipiente e precária”. Os respondentes têm razão quanto à precariedade de implementação de TI nos serviços da S.M.S., o que vem a ser confirmado pela observação da pesquisadora, porém, não ficam descartadas as relações de trabalho entre as pessoas, de alguma forma, seja positiva ou negativa, pois os serviços são executados por pessoas que convivem, diariamente, e conseqüentemente, relacionam-se, mesmo que estas não disponham de ferramentas eletrônicas para facilitar seu trabalho.

Main (1994, p.349), refere que Juran, há trinta anos, disse que os “*departamentos do governo viciaram-se notoriamente no uso dos mesmos procedimentos sofisticados, tanto para questões triviais quanto para questões importantes.*” Concordamos com Juran quanto aos profissionais de saúde executarem a maioria das tarefas com o respaldo da tecnologia sofisticada, ou se utilizarem de sua escassez para justificar a limitação de tarefas. Compreendemos a importância da informatização em saúde agregada ao conhecimento adequado, onde ela agiliza, facilita e organiza os serviços, não concordamos que somente a tecnologia informatizada poderá proporcionar qualidade aos serviços.

Segundo Ferreira (1999), a insuficiência tecnológica é um fator que distingue o serviço público dos demais. Notam-se alguns casos isolados de procedimentos e órgãos informatizados. Na verdade, o que domina é a lentidão na implementação de inovações tecnológicas e também gestoras.

A prática vem confirmar o exposto acima, pois muitas tecnologias estão à disposição, mas, por falta de vontade política, demoram a ser implantadas e operadas. A informatização vem acontecendo de forma lenta, na S.M.S. Não falta somente vontade política: os recursos financeiros são realmente insuficientes para que a vontade de implantação aconteça rapidamente.

V - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1 Conclusões

Após o tempo de estudo e de pesquisa sobre a S.M.S., como também fazendo parte de seu quadro funcional, podemos inferir que a mesma tem um longo caminho a percorrer no que tange à implantação de inovações tecnológicas e o reconhecimento destas pelos seus funcionários.

Os projetos de melhoria, tanto a nível técnico quanto institucional, constam do Plano Municipal de Saúde, biênio 98/99, porém, adormecidos, como já mencionados anteriormente na análise dos dados. Atualmente, existem, em alguns setores, mobilizações do corpo técnico para colocar em prática a capacitação de profissionais e a implantação de novas tecnologias de informação já informatizadas, o que seria a maneira de difundir as TI em toda a rede de Saúde Pública. Acreditamos que a instituição, na atual gestão, tem como objetivo generalizar e realmente aplicar a TI por toda a rede pública de saúde, atingindo o gerenciamento pleno do serviço de saúde.

Os fatos e os dados levam-nos a crer que as perspectivas de implantação de novas TI, informatizá-las, capacitar os gerentes para usá-las adequadamente, visando melhoria da qualidade do serviço prestado, depende de vontade política, organização e motivação da instituição para aplicá-las. Direcionar o foco ao cliente interno para buscar satisfação e ampliá-lo ao cliente externo.

Observamos e constatamos em vários depoimentos a necessidade de capacitação para melhor aplicar os recursos disponíveis (a tecnologia de informação), mesmo que não informatizados na rede pública, o que, com certeza, converteria em redução de custos, otimização dos serviços, aumento da produtividade, agregando valor ao produto final, melhorando a qualidade do serviço e a qualidade de vida do trabalhador e da própria gerência.

Desta forma, consideramos importante, a partir da pesquisa realizada e dos resultados obtidos para atingir a qualidade do serviço, investir, continuamente, nas pessoas, no seu potencial, pois, a partir do comprometimento e do comportamento das mesmas nas organizações, estas conseguem atingir seus objetivos. Concluimos que a maneira como os gerentes utilizem a TI no trabalho, dificulta o aumento de produtividade e distênu a melhoria de qualidade no serviço oferecido ao usuário. A TI não informatizada está sendo pouco utilizada ou pouco valorizada, pois seu potencial de ação, como provida no referencial

teórico, é grande e favorece a qualidade e produtividade. Constatamos inclusive que alguns profissionais desconhecem que têm em mãos um instrumento facilitador de seu trabalho, implicando em perdas na qualidade e produtividade. A TI informatizada utilizada adequadamente em alguns setores contribui no processo de qualidade, porém na maioria das vezes não é bem aproveitada, desperdiçando oportunidades de crescimento no gerenciamento dos serviços, sem critérios, planejamentos, objetivos e ordenamento das ações. A adoção de novas práticas não implica, somente, implantação de tecnologias para mudá-las, mas a participação do trabalhador, através do seu envolvimento com a organização, assumindo responsabilidades também.

Para que as mudanças aconteçam e tenham funcionalidade, a organização deve conhecer e capacitar, satisfatoriamente, seus recursos humanos a fim de motivá-los e persuadi-los a aceitar e aplicar as tecnologias.

Stoner (1985), fala em mudança planejada, onde a organização em seu todo, prepara-se para se adaptar às mudanças significativas em seus objetivos e direcionamentos. A interação com o ambiente externo, o aparecimento e adoção de tecnologias visa estruturar a organização para oferecer serviços que as pessoas desejam. As pessoas são consideradas, na organização, como um recurso próprio, porém, diferentes dos outros recursos disponíveis, pois possuem capacidades próprias, de pensamento e de comprometimento. As pessoas são partes integrantes da organização, seu “staff”, pois, sem elas, as organizações não sobrevivem. É importante conceder-lhes desenvolvimento permanente para darem continuidade à construção de objetivos.

A implantação de mudanças à organização requer investimento e disponibilidade de capacitar as pessoas que nela atuam.

Conforme Stoner (1985), a abordagem estrutural e técnica visa melhorar o desenvolvimento organizacional, melhorando as condições de trabalho, enquanto a abordagem, centrada nas pessoas, mudar seu comportamento, direcionando-as para suas habilidades, atitudes, percepções e expectativas. O principal objetivo de desenvolvimento organizacional é mudar as pessoas, sua natureza e a qualidade de suas relações no trabalho, embora seja uma abordagem a longo prazo.

O desenvolvimento centrado nas pessoas visa, então, melhorar sua eficácia e prepará-las para maiores responsabilidades, não esquecendo suas diferenças individuais para que possam, assim, lidar melhor com os desafios e inovações.

Os serviços de saúde pública também devem estar preparados para as inovações, pois

é um fato e o ajuste estrutural e político imprescindíveis. E as pessoas da organização devem possuir as informações necessárias para compreender os objetivos e acompanhar as mudanças para um maior comprometimento. Os clientes que participam desta mudança tornam-se cada vez mais, exigentes no atendimento de suas necessidades. E, para que estas exigências sejam atendidas, as organizações com relacionamento direto com o cliente devem proporcionar treinamento a todos, que interagem com o cliente externo, proporcionando-lhes aperfeiçoamento contínuo, técnicas de motivação, e o emprego de tecnologias que satisfaçam à clientela.

As mudanças são dinâmicas, ocorrem nas organizações e nos indivíduos, em suas vidas, na necessidade das pessoas. E os indivíduos que liderarem o processo de mudança, irão alimentar novos valores, atitudes e comportamentos, e o mais importante: cabe-lhes motivar a identificação dos membros da organização com o processo de mudança, liderando os grupos e a organização.

5.2 Recomendações

Sugerimos algumas modificações na estrutura organizacional após a pesquisa realizada e também em função de nossa experiência profissional.

- Revisar o papel das escolas que preparam profissionais no campo da saúde para que os mesmos sejam capazes de enfrentar as mudanças decorrentes de inovações tecnológicas nesta área, e que tenham participação efetiva no campo multiprofissional;
- Treinamento e capacitação contínuos sobre gerenciamento dos serviços de saúde aos profissionais que atuam na gerência desses serviços na rede pública de saúde;
- Implantação de normas e rotinas aos serviços nas unidades de saúde da rede pública, com a finalidade de obter um funcionamento organizacional eficaz;
- Avaliação de desempenho, sistemática, de todos os funcionários por meio de uma comissão, previamente escolhida, para examinar as contribuições objetivas dos avaliados, com a finalidade de proporcionar desenvolvimento pessoal e organizacional, e não somente controlar as ações, permitindo ao empregado um clima agradável de trabalho e satisfação na elaboração dos mesmos;
- Estímulo a reuniões periódicas com a equipe, com a finalidade de melhorar o relacionamento entre a equipe de saúde e médicos, bem como incentivar grupos de

estudos para atualização e aprendizagem;

- Incentivo à participação da equipe nas decisões da gerência, com a finalidade de unir objetivos visando aumento da produtividade e qualidade do serviço prestado à clientela;
- Identificação e impedimento de barreiras que dificultam aos funcionários a melhoria do desempenho nas atividades realizadas e motiva-los para buscar a eficiência;
- Estímulo à adoção do plano operacional, incluindo o tático e estratégico já utilizados, visando maior participação e envolvimento do nível operacional;
- Criação de um setor na S.M.S. de capacitação e informação com a finalidade de implantar programas de treinamento constantes as gerências e a equipe de saúde;
- Criar um departamento de informática, visando a implantação sistemática de sistemas de informações, pessoal capacitado para dar assistência adequada aos equipamentos eletrônicos, e renová-los quando necessário.

5.3 Limitações da Pesquisa e Propostas de Trabalho Futuros

Este estudo foi realizado em uma única Secretaria Municipal de Saúde, em que as análises relatadas se basearam na visão e percepção dos atores sociais que ocupam função de gerência, coordenadores de unidades de saúde e diretores de departamento. Em pesquisas futuras, poderão incluir mais atores, que atuem nestes ambientes, como funcionários e a própria clientela do serviço, quando se terá uma visão mais ampla da influência da TI na qualidade do serviço prestado.

Em outro momento, poder-se-ia estudar melhor, com mais profundidade, as mudanças que ocorrem nas pessoas frente às inovações tecnológicas, os aspectos culturais da resistência ao novo, ao que é inédito, a dificuldade de inserir mudanças no cotidiano das atividades.

Mais ainda o papel do profissional de saúde frente às transformações que ocorrem no seu método de trabalho.

Nota-se que a complexidade do tema abordado constitui uma fonte inesgotável para novas pesquisas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBRECHT, Karl. **Revolução nos serviços**. São Paulo. Pioneira, 1992
- ALBRECHT, Karl. **Revolução nos serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes**. São Paulo: Pioneira, 1998.
- _____. **Serviços com qualidade: a vantagem competitiva**. São Paulo: Makron Books, 1992.
1993.
- ALMEIDA, M.C.P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: Rede básica de saúde em Ribeirão Preto**, 1996. Tese (Concurso Livre de Docência), USP.
- ALVAREZ Alva, R. **Salud Pública y Medicina Preventiva**. México D.F.: El Manual Moderno S.^a de C.V. , 1992.
- ARANTES, Nélio. **Sistema de Gestão Empresarial. Conceitos permanentes na Administração de Empresas válidas**. São Paulo: Atlas, 1995.
- ARIAS, Ramirez, J. **Salud, Medicina y Servicios de Atención Médica**. In FORO SALUD SIGLO XXI. Reunión de Ministros de Salud y Directores de Seguridad Social. Universidad de Antioquia. Ministerio de Salud Medellín, Colombia, 1984.
- BARRY, C. T. & GIBBONS, L. K. **Information system technology: barriers and challenges to implementation**. JONA, v.20. n.2, p.40-42, 1990.
- BENITO, Gladys Amelia Vélez; ERDAMANN, Alacoque Lorenzini. **Alguns Aspectos do surgimento histórico da informática na enfermagem**. Revista Texto e Contexto, Florianopolis, v.7, n.1, p.102-116, janeiro/abril, 1999.
- BERTALANFFY, Ludwig Von. **Teoria Geral dos Sistemas**, – Petrópolis :Vozes, 1973
- BEYTEE. **Computer monitoring: The next steps in surveillance**. J. Am. Med. Assoc. n.256, p.1042, 1986
- BIO, Sérgio R. **Sistemas de Informação: Um enfoque Gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996
- BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sergio Goes. **Saúde e Previdência: Estudos de política social**. São Paulo: CEBES-HUCITEC, 1981.
- BRIDGES, William. **Um mundo sem empregos**. São Paulo: Makrom Books, 1995.
- BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **História e Saúde Pública- a política de controle de câncer no Brasil**. PEC/ENPS, Rio de Janeiro, 1987
- BOWDICH, J. L. & BUONO, A. F. **Elemento do comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1992.
- BROW, N.W.B.& MOBERG, D.J. **Organization theory na Manage-Ment: a macro approach**. New York : John Wiley&Sons,1980.
- CARR, David K. Littman, Ian D. **Excelência nos serviços públicos: Gestão da qualidade total na década de 90**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.
- CARVALHO, Paula Eduardo. **Gerenciamento dos Serviços de Saúde**. São Paulo: Cebes- Hucitec, 1998.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria, processo e prática**. São Paulo: McGrawHill, 1987.
- COBRA, Marcos; ZWARG, Flávio A. **Marketing de Serviços : Conceitos e Estratégias**. São Paulo: McGraw-Hill, 1986

- COHN, Amélia & Elias, Paulo E. **Saúde no Brasil: Políticas e Organizações de Serviço**, 2.ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 1998.
- COHN, Amélia; NUNES, Edison; JACOBI, Pedro R.; KARSCH, Ursula S. **A Saúde como Direito e como Serviço**. São Paulo: Cortez, 1991
- COLLIÈRE, Marie Françoise. **Promover a Vida, da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa, 1989.
- COSTA, N. R. **Estado, educação e saúde: a higiene e a vida cotidiana**. **Cadernos CEDES**, Educação e Saúde. São Paulo : Cortez, n.4, 1984, 127p.
- CRAVENS, D. W. Shipp, S. H. & CRAVENS, K. S. **Reforming the Traditional organization the mandate for developing networks**. **Bunissess Horizons**, v.37, n.4, p. 19-28, jul/aug, 1994.
- DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.
- DAVIS, Frank Stephen. **Qualidade total em saúde**. São Paulo: Editora STS, 1994.
- DEMING, W. Edwards. **Qualidade: A Revolução da Administração**. Rio de Janeiro: Saraiva, 1990.
- DRAIBE, Sonia M.et al. **Desenvolvimento de políticas de saúde nos anos 80: o caso brasileiro**. Campinas, NEPP/UNICAMP/OPS.1990.
- DRUCKER, Peter, F. **As novas realidades** – São Paulo: Pioneira, 4 Edição, 1997
- DOCTOR, Ronald D. Social Equity and Information Tecnologies: Moving toward information democracy. **Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)**, V.27, New York, 1992.
- ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Descentralização e saúde no Brasil: algumas reflexões coletivas em saúde**. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo v.5, n.2, 1996
- FEIGENBAUM, Armand V. **Controle de qualidade total**. New York: McGraw- Hill, 1961.
- FERREIRA, Fernanda Gomes. **Desenvolvimento e Aplicação de um modelo de programa de qualidade para o serviço público**. Florianópolis, UFSC. Dissertação de (Mestrado em Engenharia) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina,1999.
- FERRETI et al. **Novas Tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar**. Petrópolis: Vozes,1994.
- FIATES, Gabriela G.S. **A utilização do QFD como suporte a implementação do TQC em empresas do setor de serviços**. Dissertação submetida à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de mestre em Engenharia de Produção,1995
- FLEURY, Maria Tereza Leme. **Aprendendo a mudar – aprendendo a aprender**. **Revista de Administração**. São Paulo. V.30, n.3, p.5-11, jul/set.1994.
- FLÔRES, Luiz. **O processo de Informatização no Centro de Educação Superior de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade do Vale do Itajaí**. Dissertação submetida à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de mestre – CPGA, 1999.
- FOUCALT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 5 ed.1985.
- FURLAN, José Davi; IVO, Ivonildo da Motta. **Megatendências da Tecnologia da Informação**. São Paulo: Makron Books, 1992
- GARVIN, David. **Gerenciando a qualidade**. Rio de Janeiro, 1992.

- GONÇALVES, Ernesto Lima. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.
- GRONROOS, Christian. **Marketing: Gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- HALL, Richard H. **Organização: estrutura e processos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.
- HOROVITZ, Jacques. **Qualidade do Serviço: A batalha pela conquista do cliente**. São Paulo: Nobel, 1993.
- ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de Qualidade Total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1993.
- JURAN, Joseph M & Gryne, FRANK M. **Controle de qualidade – Handbook em diferentes sistemas de produção**. São Paulo: Makron Books, v.7, 1993.
- JURAN, Joseph M. **Juran. Planejando para a Qualidade**. São Paulo: Pioneira, 1990.
- KANAANE, Roberto. **Comportamento Humano nas Organizações: O Homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1995.
- KATZ, Daniel; KAHN, Robert. **Psicologia social das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.
- KISSLER, Leo. **Modernização dos Serviços Públicos: Caminhos e impasses na reforma administrativa alemã**. Revista de Negócios FURB. Blumenau, v.3, n.2.1998.
- KOTLER, Philip. **Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle**, São Paulo: Atlas, 1991.
- KURCGANT et alli, Paulina - **Administração em Enfermagem**. São Paulo – EPU, 1991
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. São Paulo. Atlas, 1994.
- LOPES, Carmen Luci R.; BARBOSA, Maria Alves; TEIXEIRA, Maria Eunice M.; COELHO, Renata Benevides. **A comunicação profissional de saúde X cliente diante das novas tecnologias**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.51, n.1, p. 53-62, jan./mar., 1998
- LUZ, Madel T. **As instituições médicas no Brasil**. 3 ed. Rio de Janeiro, 195 p. 1986
- LUZ, Madel T. **Medicina e Ordem Política Brasileira: Políticas e Instituições de Saúde (1.850 –1930)** Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MAIN, Jeremy. **Guerras pela qualidade: os serviços e fracassos da revolução da qualidade**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.
- MARIN, Fátima. **Informática em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1995.
- MCGEE, James V. **Gerenciamento Estratégico da Informação: Aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica**. Rio de Janeiro- Campus, 1994
- MCGOWAN, Willian G. **Revolução em Tempo Real : Gerenciando a Tecnologia da Informação**. Rio de MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Saúde Pública. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1986.
-
- _____ Guia de Vigilância Epidemiológica (GVE). 2000. Janeiro – Campus , 1997
- McGREGOR, D. **Motivação e liderança**. São Paulo, Brasiliense, 1973.

- MCKENNA, Regis. **Competindo em tempo real: estratégias vencedoras para a era do cliente nunca satisfeito**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- MCKEOWN, T. **La Salud desde la perspectiva del desarrollo humano**. Foro Mundial de la Salud, 6:82-88, 1985.
- MÉDICI, André. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**. V. 5. P.5-29, 1990.
- MELO, Ivo Soares. **Administração de Sistemas de Informação**. São Paulo: Pioneira, 1999
- MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos**. São Paulo, 1995.
- MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: Fui bem Atendido!!!** São Paulo: Makron Books,1994.
- MONTEIRO, José ^a **Qualidade Total no serviço Público: questionamentos e recomendações segundo os 14 pontos de W. E. Deming**. Brasília QA&T, 1991.
- MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização** — São Paulo: Atlas, 1996
- MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento interpessoal – treinamento em grupo**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.
- _____. **Equipes dão certo – a multiplicação do talento humano**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.
- NEMES, M. J. B. **Ação programática em saúde: recuperação histórica de uma política de programação**. In: SCHRAIBER, L.B. et. al. **Programação em saúde hoje**. São Paulo: Hucitec, 1990,226 p.
- NOGUEIRA, Luiz Carlos L. Nogueira. **Gerenciando para Qualidade Total na Saúde**. Belo Horizonte: Ed. De desenvolvimento gerencial, 1999.
- NOGUEIRA, R.P. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro, QualityMark, 1999.
- NOVAES, H. Maria Dutilh; Novaes, Ricardo Lafeté. **Saúde, Doença e Inovação Tecnológica**. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.3, n.1, p.61-78, 1994
- OLIVEIRA, M. M. Jr. **Mudanças organizacionais, inovações tecnológicas e revolução de trabalho: um estudo de caso no Porto de Santos**. **Revista de Administração**, v.30, n.3, jul/set, 1995.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Continuando la educación de los trabajadores de la salud; pñncípios e guías para el desarrollo de un sistema**. Ginebra,1982.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SAKYD. **Oficina Regional de la Organizacional de la Salud**. Educación continua; guía para la organización de programas de educación continua para el personal de salud. Washington,1978.
- PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade do processo: a qualidade no produção de bens e serviços**. São Paulo. Atlas, 1995.
- PELICIONI, Maria Cecilia Focesi. **Educação Ambiental, Qualidade de Vida e Sustentabilidade**. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo v.7,n.2, p.19-31, 1998.
- PIMENTA, Aparecida Linhares. **O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta**. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo v.2,n.01, p.25-40, 1993.
- PINCHOT, Gifford, PINCHOT, Elizabeth. **O poder das pessoas**. São Paulo: Campus, 1993.
- PIRES, Denise Elvira. **Hegemonia na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 156p.1989.

- RABELO, Flávio Marcílio Bresciani; FILHO, Ettore; OLIVEIRA, Carlos Alonso Barbosa de. **Treinamento e gestão de qualidade**. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v.35, n. 3, p. 13-19, mai/jun. 1995.
- REBELO, Paulo ^a P. **Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: QualityMark, 1995.
- RELATORIO Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Vozes, 1986, 128p.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**, São Paulo: Cortez, 1993.
- RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de Vida no Trabalho**. 2 ed. Petropolis:Vozes, 1994.
- RODRIGUEZ, Martius V; Ferrante, Agustín J. - **Tecnologia de Informação e Mudança Organizacional**, Editora Infobook S.A. Rio de Janeiro, 1995
- ROSEN, George. **História da Saúde Pública**. SãoPaulo: Ed. Unesp: Hucitec, 1958.
- SAPIRO, A. **Inteligência Empresarial: A Revolução Informacional da Ação Competitiva**. In *Revista de Administração de Empresas*. Rio de Janeiro: FGV, V.33, N.3, P.106-124,
- SEPÚLVEDA, J. et al. **Aspectos básicos de la vigilancia en salud pública para los años noventa**. Salud Pública de México, v.36, n.1, p.70-82, 1994.
- SHILLER, Larry. **Excelência em Software**. São Paulo: Makron Books, 1992.
- SHIOZAWA, Ruy Sergio Cacesse. **Qualidade no atendimento e tecnologia de informação** São Paulo : Atlas, 1993
- SIMON, Herbert. **Comportamento administrativo**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1979.
- SMART,C.& VERTINSKY, I. **Strategy and the environment: study os corporate responses to crises**. Strategic Mangement Journal, v.5, 199-213, 1984.
- SOBREIRA, Nilze Rodrigues. **Enfermagem Comunitária**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981
- SOPRANO, Arlete T. Besen. **O principio educativo no trabalho do enfermeiro**. Dissertação apresentada à Universidade Federal do Paraná, como parte das Exigências do Curso de Mestrado em Educação, para a obtenção do Título de Mestre. Curitiba, 1995
- STONER, James ^a F.; FREEMAN, R. Edwaard. **Administração**. 5 ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1985.
- TAGUCHI, Genichi. **Engenharia da qualidade em sistemas de produção**. São Paulo: McGraw-Hill, 1990.
- TARRIDE, Mario Ivan. **Saúde Pública: Uma complexidade anunciada** –Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- TAUBLIB, Davis. **Controle de qualidade total: da teoria a prática em um grande hospital: relato da experiência de 4 anos no Centro de Unidades Médicas Integradas Santa Terezinha**, Rio de Janeiro: Qualitymark Ed. 1998
- TRIVINÓS, Augusto N.S. **Introdução a pesquisas em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas,1987.
- URBAN, Flávio Torres. **A terceira onda da qualidade**. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, p.5-9, jan/fev, 1994. Highlight- Suplemento.
- VIEIRA, Adriane. **A qualidade de vida no trabalho e o controle da qualidade total**. Florianopolis: Insular, 1996

WILD, R. **Technology Work and Workplaces.** In *Management Decision*, v. 29, n. 8, 1991.

ZYLBERSTAJN; CYRILLO; CAMPINO; **Reforma de serviços de saúde pública em São Paulo: uma boa idéia destruída por uma estratégia errada?**. *Revista de Administração, São Paulo* v.34, n.1, p.79-88, janeiro/março 1999

ANEXOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Prezado colaborador: Este questionário é um instrumento de pesquisa que destina à coleta de dados sobre a visão do trabalhador de saúde pública acerca do uso da tecnologia de informação em seu trabalho.

A tecnologia de informação envolve aspectos físicos e concretos(Hardware) - como máquinas, equipamentos, instalações, circuitos. – bem como aspectos conceituais e abstratos (software) – como políticas, diretrizes, processos, procedimentos, regras e regulamentos, rotinas, planos, programas e métodos de trabalho.

Suas opiniões são de grande importância para o sucesso deste estudo. Para tanto, solicitamos-lhe o máximo de precisão nas respostas, procurando ser autêntico e não deixar de responder a nenhuma das questões.

INSTRUÇÕES GERAIS:

- a) Solicitamos que você não se identifique.
- b) O questionário deve ser respondido individualmente, sem consulta prévia ou troca de idéias com colegas, e ou outros profissionais da área.
- c) Procure responder todas as questões.
- d) TI significa tecnologia de informação

Agradecemos, antecipadamente, sua valiosa colaboração

1) Formação profissional

2) Função que desempenha na Secretaria Municipal de Saúde?

3)Tempo que desenvolve esta função na Secretaria Municipal de Saúde?

4) O que você entende por tecnologia de informação (TI)? Escolha uma alternativa.

- A) Equipamentos de informática
- B) Programas desenvolvidos para hardware
- C) Software e Hardware
- D) Qualquer recurso tecnológico que altere dados, reforme dados
- E) Computadores, internet, intranet, programas, sistemas de informação.

5) Qual a TI que você conhece em seu ambiente de trabalho?

6) Você utiliza a TI citada anteriormente?

Sim () Não () De que forma?

7) Você acha que a TI utilizada mudou de alguma forma a maneira de desenvolver seu trabalho?

Sim () Não () De que maneira.

8) Você acha que está preparado para utilizar a TI no seu trabalho?

Sim () Não () Justifique sua resposta

9) Considerando o seu contexto de trabalho, quais aspectos você considera relevantes na melhor utilização da TI, quanto a :

- Recursos humanos: _____

- Recursos físicos: _____

10) Você acredita que a TI o influencia a tomar decisões sobre o que fazer e como fazer o seu trabalho? Sim () Não () Justifique a resposta.

11) Você considera que a utilização da TI permite à Secretaria da Saúde conhecer como você realiza o seu trabalho?

Sim () Não () Justifique a resposta.

12) Você considera que a tecnologia da informação o ajuda a conhecer como os funcionários das unidades básicas realizam o seu trabalho?

Sim () Não () Justifique a resposta.

13) Você considera que a utilização da TI influencia a forma de você gerenciar os recursos humanos? Sim () Não () Justifique.

14) Você acredita que a utilização da TI contribui para a satisfação dos usuários do seu serviço? Sim() Não () Justifique.

15) Você acredita que a TI contribui com a melhoria da qualidade e produtividade de seu trabalho? Sim() Não () Justifique

16) Você acha que a implementação da TI mudou as relações interpessoais em seu ambiente de trabalho? Sim () Não () Justifique.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ASPECTOS:

- 1) Função que exerce na S.M.S.I.
- 2) Tempo que exerce esta função na Secretaria?
- 3) Quando assumiu a função quais TI eram utilizadas?
- 4) Atualmente quais os tipos de TI utilizados na S.M.S.I.?
- 5) Quais dificuldades encontradas :
 - no processo de implantação;
 - no processo de utilização nos serviços.
- 6) Em que aspectos a TI contribuiu para melhorar a qualidade dos serviços em relação a:
 - gerenciamento de pessoal : Como?
 - gerenciamento de custos: Como?
 - produtividade: Como?
 - Satisfação do usuário: Como?
 - Relações no contexto do trabalho: Como?
- 7) Dos aspectos citados acima quais você considera Ter havido maior dificuldade para utilização da TI? Porque?
- 8) A Secretaria realiza avaliação periódica da utilização da TI? De que maneira?