



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Hämmerli Sozzi de Moraes, Liara; Murat Vasconcellos, Miguel
Política nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser
construído

Saúde em Debate, vol. 29, núm. 69, enero-abril, 2005, pp. 86-98

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345217011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Política nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído

National Policy on Health Information, Informatics and Communication:
a Pact to be Built

Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes¹
Miguel Murat Vasconcellos²

Recebido: 29/09/03
Aprovado: 02/03/04

¹ Doutora em Saúde Pública.
Pesquisadora do Departamento de
Ciências Sociais da Escola Nacional de
Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
Rio de Janeiro, Brasil.
Departamento de Ciências Sociais/Ensp
Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 912
Manguinhos – RJ.
ilara@ensp.fiocruz.br

² Doutor em Engenharia Biomédica.
Pesquisador do Departamento de
Administração e Planejamento da Escola
Nacional de Saúde Pública, Fundação
Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.
Departamento de Administração e
Planejamento em Saúde/Ensp
Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 727
Manguinhos – RJ.
miguel@ensp.fiocruz.br

RESUMO

Pretende-se compartilhar reflexões em torno de um processo pactuado de formulação e implementação de uma Política Nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde (PNIICS) que procure responder à seguinte questão: “Como a Informação e suas tecnologias podem contribuir para um processo democrático emancipador e, ao mesmo tempo, serem macrofunção estratégica da gestão do SUS comprometido com a melhoria da saúde da população?” O estudo constata que a formulação da PNIICS pressupõe decisões políticas e econômicas eivadas de relações de poder e produção de saber. Dentre as propostas apresentadas, destaca-se a necessidade da convocação de uma Conferência Nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde (CNIIS), para onde confluem as discussões sobre qual projeto nacional o país necessita para o campo da Informação, Informática e Comunicação em Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Política; Comunicação; Ciência da Informação.

ABSTRACT

The present paper aims at sharing reflections on a pact process for the formulation and implementation of a National Policy on Health Information, Informatics and Communication (PNIICS), in an attempt to answer the following question: “How can the Information and Communication Technologies contribute to a democratic emancipative process, while being a strategic macro-function of the Brazilian Unified Health System (SUS) administration, committed to improving the population's health? The study verifies that the PNIICS formulation assumes political and economic decisions filled with power relationships and knowledge production. In the presented proposals, stands out the need for summoning a National Conference on Health Information, Informatics and Communication (CNIIS), as a convergence point for discussions on the most adequate national project for Brazil in this field.

KEYWORDS: Policy; Communication; Information Science.

Os desafios nascem de perplexidades produtivas que carregam a semente de sua resolução. Karl Marx (1997, p.25) já afirmava que

"... a humanidade só levanta os problemas que é capaz de resolver e assim, numa observação atenta, descobrir-se-á que o próprio problema só surgiu quando as condições materiais para o resolver já existiam ou estavam, pelo menos, em vias de aparecer."

O desafio da formulação pactuada de uma Política de Informação, Informática e Comunicação em Saúde (PNIICS), comprometida com um processo de emancipação democrática dos cidadãos e com a qualidade da saúde e da vida, já está colocado pela sociedade brasileira.

No mundo contemporâneo, o segmento Informação e Comunicação, com as tecnologias a ele associadas, constituem-se em espaço estratégico de disputa de interesses econômicos, científicos e tecnológicos, políticos, sociais, culturais e ideológicos. Dependendo da direcionalidade deste amplo espectro de interesses envolvidos, a Política de Informação, Informática e Comunicação em Saúde pode contribuir para um SUS com mais qualidade e para diminuir as perversas desigualdades em saúde ainda existentes no Brasil.

A demarcação do escopo e abrangência de uma PNIICS, comprometida com os princípios e diretrizes da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e do Sistema Único

de Saúde (SUS), constitui-se em um dos principais desafios implícitos na formulação da agenda desta política. Os diferentes interesses em disputa, sua vinculação com as 'novas tecnologias', a miríade das ações de informação e comunicação que repercutem em um emaranhado de setores da vida em sociedade, sua transversalidade, o maior ou menor uso e apropriação da informação por sujeitos históricos em seu agir estratégico / comuni-

A POLÍTICA DE INFORMAÇÃO,
INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO
EM SAÚDE PODE CONTRIBUIR PARA
UM SUS COM MAIS QUALIDADE
E PARA DIMINUIR AS PERVERSAS
DESIGUALDADES EM SAÚDE

cacional / instrumental são dimensões diretamente relacionadas a uma PNIICS, as quais requerem quotidianamente escolhas definidas a partir da correlação de forças políticas, sociais e econômicas em constante tensão.

A constatação da complexidade que envolve o debate em torno da PNIICS é importante para que se lance luz sobre o tamanho do desafio que se apresenta. Portanto, não se trata apenas de discutir e

(re)pensar sistemas de informação em saúde e/ou técnicas computacionais, confinando o debate a aspectos específicos, com baixa capacidade de mudanças, esvaziando o processo de formulação, implementação e avaliação da PNIICS. O desenvolvimento e incorporação da informação e comunicação e suas tecnologias de forma ampliada e disseminada pressupõe decisões políticas e econômicas eivadas de relações de poder e produção de saber.

O desafio posto para todos – cidadãos partícipes da construção da atualidade – é pensar na formulação e implementação de uma PNIICS que procure responder à seguinte questão: "Como a Informação, a Comunicação e suas tecnologias podem contribuir para um processo democrático emancipador e, ao mesmo tempo, serem macrofunção estratégica da gestão do SUS comprometido com a melhoria da saúde da população?"

O presente artigo tem por objetivo compartilhar reflexões, elaboradas na ânsia de compreender diferentes dimensões implícitas na pergunta apresentada, como forma de contribuir para o debate em torno de uma agenda da PNIICS. Algumas destas reflexões decorrem de linhas de investigação com mais de uma década, outras fazem parte de inquietações emergentes face o participar e o olhar atentos sobre o presente – a atualidade histórica.

INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) define, em seu artigo XIX, que:

“Todo homem tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferências, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios independentemente de fronteiras.”

A inclusão do direito de *procurar, receber e transmitir informações* como um dos direitos humanos é um marco na história da construção da democracia nas sociedades contemporâneas. Esta declaração ilumina diferentes movimentos sociais e políticos que adotam em suas lutas reivindicatórias o seguinte princípio: A informação é um direito de todos!

Em 1983, a UNESCO assume que o direito à informação é uma das dimensões da vida; é inerente aos direitos humanos, como valor ético universal: “O direito à informação constitui um prolongamento lógico do processo constante em direção à liberdade e à democracia.” O direito de todos à informação é tão prioritário quanto o direito à alimentação, à saúde, à educação, à moradia, ao lazer, etc. Entretanto, o direito à informação tem caído no *ranking* das prioridades políticas e sociais dos brasileiros, superado pelos perversos impactos que repre-

sentam a fome, o analfabetismo, a violência, a doença, a miséria no cotidiano da grande maioria da população (MORAES, 2002).

A reflexão a compartilhar pode ser contida nas seguintes questões: O direito à informação (referido antes) estará contemplado com um amplo acesso às bases de informações existentes? A garantia de acesso é suficiente para a ampliação dos pactos democráticos em torno da gestão das informações?

AS LUTAS EMPREENDIDAS PELA SOCIEDADE VÊM AMPLIANDO OS ESPAÇOS DE ACESSO ÀS INFORMAÇÕES QUE FORAM COLETADAS, MAS NÃO SE DEMOCRATIZAM AS RELAÇÕES DE PODER E PRODUÇÃO DE SABER

Alguns estudos (MORAES, 1994; 2002) parecem indicar que o acesso à informação é fundamental e necessário, mas não suficiente para o exercício pleno deste direito, que passa por um novo modo de gerir institucionalmente a informação e comunicação, em face de seu significado nas sociedades contemporâneas, uma vez que o ‘modelo’, historicamente instituído, em essência não se altera.

Este ‘modelo’ pode ser assim resumido: “O Estado tem o direito de perguntar aos indivíduos sobre as mais diferentes facetas de sua vida privada (e com isso ir coletando / organizando as bases de informações institucionais) e o indivíduo tem o dever de responder.” O Estado é aquele que observa e pergunta, a população é observada e responde, em uma relação não recíproca entre dois pólos: um é o agente privilegiado de observação, recepção e emissão de informação (Estado), ao outro (indivíduo / população) é solicitado, apenas, a resposta passiva aos instrumentos definidos pelas instituições. É este ‘modelo’ que se propõe seja alterado, invertendo-se o mesmo para a seguinte formulação: “O cidadão tem o direito de perguntar e de participar do processo de gestão da informação e o Estado tem o dever de responder às demandas informacionais da sociedade.”

As lutas empreendidas pela sociedade vêm ampliando os espaços de acesso às informações que foram coletadas, mas não se democratizam as relações de poder e produção de saber, implícitas em decisões tais como: o que coletar, o que divulgar, como tratar a informação, qual a opção tecnológica a ser adotada, para quem informar? Por que observar este comportamento da sociedade, esta dimensão humana, essa variável e não outra? Há política no *olhar*! O ‘olhar’ do Estado sobre a sociedade seleciona *a priori* quais

variáveis coletar, monitorar. Esse 'olhar' tem a ânsia de alcançar uma total transparência sobre a sociedade: quanto maior a transparência da sociedade para com o Estado, maior dominação e melhores dispositivos de um poder vigilante complexo e multifacetado (FOUCAULT, 1980). Entretanto, este Estado permanece opaco para a sociedade. Pode-se afirmar que esta lógica, historicamente constituída, ainda norteia a atual forma de gerir as informações no país.

Por isso, garantir o acesso às informações é necessário, mas não suficiente para que a sociedade exerça um controle social sobre os próprios mecanismos instituídos de gestão da informação, sobre a Política de Informação, Informática e Comunicação em Saúde hoje existente nas diferentes esferas de governo. O acesso à informação amplia a capacidade de argumentação dos atores sociais nos processos de pactuação e participar da definição sobre qual informação a sociedade quer é ampliar ainda mais as possibilidades de intervir sobre a realidade.

A gestão da informação (inclusive as da saúde) permanece nas mãos dos que 'entendem', dos que 'sabem', dos 'técnicos'.

"Uma questão política que é tratada, politicamente, como sendo 'técnica', alijando atores sociais do processo de formulação de políticas de Estado – Estado ainda não informacionalmente democrático [...] porque não se consolidou o conceito de sujeito informacional, político e histórico,

nas relações de poder da gestão da informação ..." (MORAES, 2002. p.90).

Inverter o modelo instituído significa alterar o papel passivo que foi relegado historicamente pelo Estado ao indivíduo / população, que passa a exercer o direito à informação de forma plena quando: 1) Os cidadãos têm a garantia de acesso às informações coletadas pelo Estado sobre a sociedade; 2) O Estado torna-se transparente para a sociedade, em seus diferentes dispositi-

A GESTÃO DA INFORMAÇÃO (INCLUSIVE AS DA SAÚDE)

PERMANECE NAS MÃOS DOS
QUE 'ENTENDEM',
DOS QUE 'SABEM',
DOS 'TÉCNICOS'

vos; e 3) São estabelecidos mecanismos de participação direta de representantes da sociedade no próprio processo de gestão institucional da informação: *sujeito informacional*.

Ao se afirmar que a informação é direito do cidadão e dever do Estado, a Informação e Comunicação em Saúde insere-se na Agenda da Política de Saúde como questão estratégica, aumentando seus campos de aplicação no SUS. Daí a importância de se ampliar, nos marcos da democra-

cia participativa, a ação direta de representantes dos interesses da população usuária do SUS nos espaços definidores da Política de Informação, Informática e Comunicação em Saúde, que passam a ser arenas estratégicas na luta emancipatória.

POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO, INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (PNIICS): ESCOPO, ABRANGÊNCIA, ATORES E ARENAS

Processo de formulação da PNIICS

A declaração do direito de todos e do dever do Estado em torno da Informação e Comunicação em Saúde impõe refletir sobre a seguinte questão: O que se pretende alcançar com essa Política?

Neste sentido, o Grupo Técnico de Informação em Saúde e População da ABRASCO, já em 1994, assim se expressava:

"Não se trata, simplesmente, de alcançar, como marco a assinatura de uma Portaria ministerial ou uma Resolução, a ser publicada no Diário Oficial. Mas, primordialmente, a definição de uma estratégia delineada para o processo de construção de uma política de informações no Brasil, a partir de 'pactuações' em busca de entendimentos progressivos entre os principais interlocutores envolvidos, representantes da sociedade e do governo..." (ABRASCO/ABEP, 1994).

O GTISP/ABRASCO destaca a questão que antecede todo o debate em torno da PNIICS, qual seja: como estabelecer esta Política? O governo do

presidente Luiz Inácio Lula da Silva coloca em destaque, na dinâmica da gestão do Estado brasileiro, o desafio da articulação da democracia representativa com a democracia participativa ao enfatizar que a formulação e a implementação das políticas públicas devem ser resultantes de amplos processos de debates e disputas entre os interesses envolvidos, com a participação direta das instituições governamentais e dos atores sociais, na busca por aproximações sucessivas, de consensos. A 'arte de governar', se exercida tendo por referencial os marcos da democracia participativa forja uma rede complexa de poderes que amplia as arenas e os atores com potência de intervenção no jogo político, opõe-se radicalmente à singularidade transcendente do Príncipe de Maquiavel (MORAES, 2002).

Considerando toda a complexidade inerente à formulação da PNIICS, é imprescindível que esta se constitua como expressão de uma 'vontade geral' pactuada com a participação efetiva dos cidadãos, dos representantes da sociedade civil, das sociedades científicas, e dos representantes das três esferas de governo, com total transparência, sem atropelamentos. Nesse processo, a relação política se dá de maneira horizontal, sem que um ator social seja 'mais importante' (com 'maior poder') do que o outro, base na qual se pode fundar uma associação política participativa e democrática (SANTOS,

1996). Os Conselhos de Saúde podem ser compreendidos como um exercício de modelagem de participação política e social. Mecanismos de consulta pública e fóruns de discussão, virtuais ou presenciais, são instrumentos de divulgação e troca de idéias / opiniões. Eles não substituem, portanto, os espaços de negociações, pois não pressupõem representações políticas e não guardam compromissos de pactos e busca de consensos que se dão nas arenas políticas.

É IMPRESCINDÍVEL
QUE A PNIICS SE
CONSTITUA COMO
EXPRESSÃO DE UMA
'VONTADE GERAL'

O Comitê Tripartite de Informação e Informática em Saúde (CTIIS), instituído em 2002 no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, constitui-se em uma arena importante para o alcance de consensos em torno de questões relativas à PNIICS. É composto por representantes do Ministério da Saúde e suas instituições vinculadas, do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de

Saúde (CONASEMS). Tem como primeira de suas funções

"apreciar, avaliar e sugerir propostas de ações relacionadas ao campo da informação e informática em saúde, visando a formulação de uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde que contemple questões de gestão, capacitação, desenvolvimento tecnológico e qualidade da informação em todos os níveis do SUS."
(Portaria SE/CIT n.355, 13 de setembro de 2002)

O desafio em relação a um novo modelo de gestão da Informação e Informática em Saúde é consolidar esse processo (e a cultura) de gestão coletiva e solidária, entre as três esferas de governo. É um avanço, sem sombra de dúvida, mas ainda há significativas ausências nas arenas. Daí a importância da constituição da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Resolução CNS 349, maio de 2005) no âmbito do Conselho Nacional de Saúde – fórum maior de condução das Políticas Públicas que se referem a Saúde.

A Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (CNS) amplia as possibilidades de representantes da população serem partícipes – autores – da construção de uma Política de Informação, Informática e Comunicação em Saúde que incorpore a 'visão de mundo' e o conhecimento acumulado pelas entidades defensoras dos interesses populares, ampliando este já rico *patrimônio intelectual*. A PNIICS

aqui preconizada se constituiria, assim, em um pacto em torno de um novo modo de gerir as informações, a informática e a comunicação em saúde, com a ampliação de interlocutores e intérpretes e a constituição de novas arenas no processo decisório.

Atores e arenas que se configuraram a partir do interior de uma unidade de saúde, em um consultório, no estabelecimento de uma relação dialógica, ou não, entre o profissional de saúde e o cidadão, até os gabinetes dos gestores de saúde, as reuniões dos Conselhos de Saúde (nas três esferas de governo), dos dirigentes das agências reguladoras (ANVISA e ANS), a definição das pautas dos jornais, rádios e tevês, nas salas dos editores, dos acordos comerciais de insumos, medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, das prioridades da política científica e tecnológica brasileira e sua relação com os demais países, da política de formação da força de trabalho em saúde, dentre outras frentes de luta.

Formula-se uma concepção de PNIICS que se coloque a serviço da afirmação de novas dimensões da cidadania: uma cidadania informacional que se materializa tanto ao se apropriar das informações em saúde (muito mais do que ter acesso!) como arsenal à disposição do cidadão em seu agir no mundo, quanto ao participar da definição da PNIICS, em sua expressão nas diferentes esferas de governo.

Papel do Estado na PNIICS

A formulação da PNIICS voltada para o SUS deve se dar nos marcos da democracia participativa e emancipatória, quando a explicitação sobre o papel do Estado na definição dessa política é um aspecto central, por demarcar os dispositivos de ação previstos para a implementação dessa Política.

As técnicas e táticas de governo implícitas na formulação da PNIICS irão definir a cada instante o que

A FORMULAÇÃO DA PNIICS

VOLTADA PARA O SUS

DEVE SE DAR NOS MARCOS

DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

E EMANCIPATÓRIA

deve ou não competir ao Estado, o que é público ou privado, o que é ou não estatal. Portanto, são os pactos em torno dessas técnicas e táticas que conferem materialidade a uma Política Pública. Na Política de Saúde brasileira – o SUS, em seu arcabouço jurídico-institucional – cabe ao Estado, nas três esferas de governo, a gestão da Saúde, o papel complementar do setor privado, assim como as regras que devem reger esta relação. Coerente com esse

referencial, a PNIICS aqui preconizada também precisa estar sob a gestão direta do Estado.

Parece haver consenso em torno desta afirmação. Entretanto, quando se aprofunda mais um pouco o debate em torno das técnicas e táticas de implementação da Política, percebe-se que não há este consenso, ainda. Entre os atores desse processo, há alguns que defendem um Estado mínimo, regulador, cuja essência de atuação deve se restringir à *certificação* de produtos e processos relacionados às atividades de informação, comunicação e das tecnologias a elas associadas, assim como a definição de *padrões* de representação de informação em saúde, de um conjunto mínimo de dados a serem enviados ao nível federal e de segurança. Produtos e processos padronizados e certificados seriam adquiridos no mercado pelos governos, em suas três esferas.

Reduzir as funções de gestão do Estado a certificador e padronizador das TIC (em que os governos, nas três esferas, são os grandes consumidores direta e indiretamente) mantém a concepção de um Estado neoliberal, característico de gestões passadas. Como exemplo emblemático desse modelo pode ser lembrado o início do Projeto do Sistema do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS). Em 1999, o Ministério da Saúde realizou, com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), através do Projeto REFORUS,

uma licitação internacional para contratação da 'Solução de Informática do Cartão Nacional de Saúde'. Este edital incluiu o desenvolvimento e instalação de terminais específicos para a captura das informações de atendimento, a aquisição da infra-estrutura de informática e de telecomunicações, o desenvolvimento de aplicativos, a emissão dos cartões de identificação, a capacitação de recursos humanos, dentre outros. Seis anos depois, pouco se avançou na implantação do Sistema do Cartão Nacional de Saúde no país. Houve baixa apropriação tecnológica por parte da gestão pública de informação e informática em saúde na esfera federal ou estadual e municipal, acarretando dependência a determinadas empresas e/ou tecnologias proprietárias. Exemplo perfeito de *lock in*, conceito desenvolvido para expressar o aprisionamento de organizações ou instituições por empresas de tecnologias de informação.

Outro exemplo pode ser encontrado na descontinuidade de uma política de incentivos institucionais de fortalecimento da informática pública aplicada à Saúde. O DATASUS (Departamento de Informações e Informática em Saúde / SE / Ministério da Saúde) alcançou algum avanço significativo, principalmente em relação à disseminação das informações sob sua responsabilidade. Apesar de um conjunto de dificuldades, tais como ausência de concurso público para suprir o contínuo esvaziamento de

sua força de trabalho, devido em grande parte à baixa remuneração salarial em relação ao mercado, agravado pelo fato de não haver política de capacitação continuada para manter seus profissionais atualizados, diante do acelerado processo de inovações tecnológicas. Entretanto, no lugar de investir na informática pública, a opção vinha sendo 'buscar soluções no mercado', com terceirização e/ou precarização das relações de trabalho.

O MODELO NEOLIBERAL DE POLÍTICA DE INFORMAÇÃO, INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE JÁ DEMONSTROU ESTAR MAIS VOLTADO PARA OS INTERESSES DE EXPANSÃO DO MERCADO

O modelo neoliberal de Política de Informação, Informática e Comunicação em Saúde já demonstrou estar mais voltado para os interesses de expansão do mercado de *software*, *hardware* e das operadoras de telecomunicação do que, efetivamente, para melhoria de qualidade dos serviços prestados pelo SUS, ou a monitoria das condições de vida da população – custando a estes valores vultosos, ainda não suficientemente divulgados com exa-

tidão. Ou seja, os recursos foram gastos, mas não no fortalecimento das instâncias públicas de gestão da informação, informática e comunicação em saúde, com pouco impacto na ampliação da capacidade de governança da gestão da saúde e na melhoria da saúde da população.

A expectativa neste novo momento político permite afirmar que o presente está carregado de possibilidades de construção de novas técnicas e táticas de governo também no exercício da função gestora do Estado. O salto de qualidade necessário a um (re)pensar da PNIICS precisa dar-se de forma articulada e solidária nas diversas instâncias gestoras do SUS. Essa diversidade de instâncias, fundamental na construção nacional do SUS, deve estar envolvida num processo permanente de formulação, implementação e avaliação da PNIICS.

Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um tripé em busca de equilíbrio

Em alguns fóruns mundiais, a denominação 'informação, informática e comunicação' vem sendo substituída por TIC – sigla para 'tecnologia da informação e comunicação' –, expressando a constatação de que cada vez mais são inseparáveis o conteúdo (da informação / mensagem) e as tecnologias que lhe dão suporte. A necessidade de explicitar os três componentes é fruto da história constitutiva deste campo temático no Brasil, na qual sua aplica-

ção no mundo real da Saúde vem impulsionando aproximações sucessivas desses saberes.

Seu âmbito de atuação é profundamente modificado pelos processos de implementação do SUS e de incorporação de novas tecnologias, com forte impacto na dinâmica de trabalho em Saúde. Esse campo temático tem como característica constitutiva a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade advindas tanto das chamadas Ciências da Saúde (a Genética, a Clínica, a Saúde Coletiva, entre outras), quanto das Ciências da Informação, da Comunicação e da Computação.

"A Ciência da Informação, a Comunicação e a Ciência da Computação formam um ângulo disciplinar altamente dependente da nova ordem tecnocultural, principalmente as duas primeiras, o que poderá, no futuro, levar à formação de uma disciplina com características transdisciplinares, do tipo Infocomunicação."
(PINHEIRO, 1999, p.177).

Por influência da história da constituição desse campo em outros países, há um conjunto de profissionais brasileiros que vêm estruturando suas práticas e saberes em torno da chamada 'informática em saúde', com importantes contribuições. Sua experiência vem sendo acumulada a partir de uma atuação focalizada em estudos de aplicação das tecnologias de informação e computação, voltada para o cuidado médico ao indivíduo, tendo a Clínica, a Enfermagem e as es-

pecialidades médicas como seu principal referencial no âmbito das Ciências da Saúde.

O mundo real vem impondo aproximações sucessivas entre a produção do conhecimento gerado a partir dos referenciais da gestão da saúde / saúde coletiva com aquele construído a partir da 'informática médica'. A constatação de que constituem áreas de aplicações complementares e não competitivas deve nortear uma busca incessante

OS TRÊS ELEMENTOS (INFORMAÇÃO,
INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO)
EXPLICITAM A IMPORTÂNCIA DESTES TRIPÉS
NA CONSTRUÇÃO DE UM CAMPO
ESTRATÉGICO PARA A SAÚDE BRASILEIRA

de trocas generosas entre conhecimentos e perspectivas.

A gestão do SUS vem demonstrando a importância de uma abordagem integrada e abrangente do processo saúde-doença, ao procurar superar as falaciosas dicotomias entre atenção preventiva / curativa ou coletivo / individual na construção do conceito da integralidade das ações. A opção de qualificar esta ou aquela área de aplicação (como por exemplo, uma 'tec-

nológica' outra 'política'), na busca de afirmação de saberes empobrece a construção do campo da informação, informática e comunicação em saúde, diminuindo o potencial de contribuição que o avanço dessas áreas pode trazer para o SUS que o Brasil necessita. O uso dos três elementos (informação – informática – comunicação) no próprio título desse ensaio tem o objetivo de explicitar a importância deste tripé na construção de um campo temático estratégico para a Saúde brasileira.

Entretanto, por proporcionar maior visibilidade e destaque à idéia de conteúdo e não no instrumento, pode-se adotar uma visão ampla e inclusiva da expressão 'Informação em Saúde'. Assim, conceitua-se 'Informação em Saúde' como sendo a gestão da informação que se origina no uso sistemático e intensivo de dados quantitativos e qualitativos e das tecnologias de informação, comunicação, computação e telecomunicação na formulação, implementação e avaliação de políticas de saúde; na promoção da saúde; no planejamento, regulação, administração e provisão de serviços de saúde; no monitoramento, vigilância e análise da situação de saúde de populações e do ambiente; na avaliação dos serviços de saúde e no diagnóstico e tratamento de doenças. Nessa abordagem, a matéria constitui-se em uma área de profunda interlocução e intercessão de conhecimentos, metodologias e com-

petências, que se associa – por seus produtos, processos e funções – à Política, Gestão, Promoção e Assistência à Saúde de indivíduos, populações e ambiente e ao exercício do controle social das práticas em saúde.

INFORMAÇÃO EM SAÚDE: MACROFUNÇÃO DA GESTÃO DO SUS

A necessidade de avanços no SUS vem suscitando a busca de inovações no agir dos gestores e no processo de trabalho em Saúde. O campo da Informação em Saúde, nos marcos definidos aqui, vem representando nesse processo um dos mais dinâmicos setores, com potenciais de uso ainda pouco trabalhados. Persiste, no entanto, a pouca utilização das informações no processo decisório em Saúde, apesar da existência de grande número de dados, de indicadores consensualmente definidos e de diversos sistemas de informações de saúde implementados (MORAES, 1994).

Mesmo considerando o incremento da disponibilização desses dados e indicadores em anos recentes, a preocupação com esta questão continua procedente, basicamente por dois motivos. Em primeiro lugar, porque a dificuldade de acesso e tratamento rotineiro dos dados existentes impede que as informações adequadas estejam disponíveis no momento necessário. Em segundo lugar, porque ainda não se efetuou a necessária articulação dos proces-

sos de planejamento e de gestão da saúde com os sistemas de informações e com os indicadores existentes. Portanto, permanecem desarticulados o acompanhamento dos indicadores de saúde, a gerência dos sistemas de informação, as vigilâncias de saúde e ambiental e a monitoria dos processos de planejamento e de gestão (VASCONCELLOS et al, 2002).

Um dos principais desafios colocados para um novo modo de gerir a Informação em Saúde é trabalhá-la

UM DOS PRINCIPAIS DESAFIOS COLOCADOS PARA UM NOVO MODO DE GERIR A INFORMAÇÃO EM SAÚDE É TRABALHÁ-LA ENQUANTO MACROFUNÇÃO DE GESTÃO DO SUS

enquanto macrofunção de gestão do SUS. Essa perspectiva rompe com uma visão meramente instrumental até então conferida a este campo, descortinando sua dimensão estratégica para o processo de gestão da Saúde. Pode-se inferir sua função estratégica para a gestão do SUS quando a Informação em Saúde:

- Fortalece a capacidade de formular, implementar, coordenar e avaliar a Política de Saúde ao am-

pliar a capacidade de governança dos gestores de saúde, desenvolvendo mecanismos de atuação e monitoria sobre populações, ambiente, sistema e serviços de saúde a partir do uso intensivo das informações em saúde e suas tecnologias.

- Instrumentaliza processos de mudança na hegemonia do modelo biomédico da doença, com a adoção da Promoção da Saúde como estratégia, em que a Informação em Saúde ao ser apropriada pela população tem uma contribuição fundamental para a construção da 'consciência sanitária', dos direitos de saúde e do dever do Estado neste processo.

- Amplia as possibilidades de novos modelos de alocação equitativa de recursos.

- Instrumentaliza o salto de qualidade na articulação da gestão da oferta espontânea com a gestão da oferta programada. O uso das TIC, por exemplo, propicia de um lado a adoção de mecanismos de identificação do cidadão, do acompanhamento não só do seu caminhar (fluxo) pelo sistema de saúde, mas, também, da programação (ausências) de consultas pré-agendadas. De outro, permite articular ferramentas quando seja visualizado, antecipadamente, o fluxo mais adequado para riscos determinados.

- Contribui para o estabelecimento entre os gestores de uma relação

com base na cooperação para o alcance da qualidade e efetividade das ações de saúde.

- Subsidiaria processos de regionalização e hierarquização que rompam com uma concepção piramidal para uma rede horizontal de serviços de saúde.

- É apropriada pelo controle social em seu exercício de luta e participação no processo decisório em saúde.

- Compromete-se com um processo sócio-técnico vinculado a uma *tecnodemocracia* (democratização dos saberes tecnológicos) em todas as suas dimensões.

- Contribui para a superação do atual sistema fragmentado para um sistema integrado de serviços, ações de saúde e de informações.

Em relação a esse último item, para o enfrentamento da histórica fragmentação das informações em saúde (MORAES, 1994), cabe destacar o importante passo, adotado recentemente pelo Ministério da Saúde, de unificar a coordenação das ações de informação com as de informática no DATASUS/MS, em um esforço por articular os diferentes setores e órgãos no tocante à Informação e Informática do Ministério da Saúde. Essa iniciativa contém um potencial importante de fortalecimento deste campo no interior das estruturas de gestão do SUS, passando o DATASUS a ter a denominação de Departamen-

to de Informação e Informática em Saúde. Esta ação deve ser amplamente debatida pelas demais esferas de governo (Secretarias de Estado e de Municípios) como referencial para um novo ordenamento institucional, em que prevaleça a lógica da integração, articulação e coordenação de práticas de informação, tradicionalmente executadas de forma isolada, fragmentada e atomizadora, reproduzindo relações calcadas muito mais na competição

A ORGANIZAÇÃO NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE CONSTITUI UM IMPORTANTE COMPONENTE NO DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA A INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS

entre 'feudos técnicos' do que em um agir solidário de confluências de interesses e objetivos comuns.

A Câmara Técnica de Informação e Informática em Saúde do CONASS (CTIIS), no relatório de sua reunião de 26 e 27 de agosto de 2003 (<http://www.conass.com.br>), definiu um conjunto de ações voltadas para o fortalecimento da área de Informação e Informática em Saúde das SES, por entender ser preciso uma nova organização para fazer

frente aos desafios decorrentes do próprio avanço das tecnologias de informação e da crescente demanda da gestão do SUS.

A missão desta estrutura organizacional voltada para a gestão coordenada da Informação e Informática em Saúde é assessorar os gestores na apropriação das informações necessárias para a tomada de decisão no cotidiano institucional. O desafio é a estruturação, no SUS, desta área, sob a lógica da integração e articulação. Este esforço de organização deve possibilitar a gestão coordenada da informação (o que inclui os chamados setores de estatística em saúde) e da informática.

A organização nas três esferas de governo deste campo constitui um importante componente no desenvolvimento de estratégias para a integração de sistemas, a interoperacionalidade tecnológica, a definição tripartite de padrões de representação, conteúdo e segurança da informação, de trocas de dados, dentre outras dimensões da gestão da informação e informática em saúde. Cabe destacar um outro componente fundamental para o salto de qualidade dessa área: a busca de alternativas para financiamento das ações de informações que permitam aumentar a incorporação da base tecnológica existente no SUS, contemplando recursos de investimento, incentivos e custeio, a serem definidos de forma tripartite.

Estes recursos são pré-requisitos para a consolidação de uma política de informação e informática em saúde voltada para o SUS, sob pena deste não conseguir estruturar mecanismos potentes de gestão e regulação, colocados a serviço dos gestores de saúde. Eminentemente intersetorial, envolve diversidade de órgãos além da Saúde, das três esferas de governo, como Planejamento, Comunicações, Educação, Ciência e Tecnologia e de Fundos já constituídos como o Fundo de Universalização de Serviços de Telecomunicações (FUST).

A Informação em Saúde constituiu-se em macrofunção estratégica da gestão do SUS. Portanto, pressupõe estruturar sistemas de informações integrados e integrais, que contribuam para uma responsabilização sanitária inequívoca focalizada no cidadão, voltados para a gestão e o controle social do SUS, em que o estabelecimento de um pacto ético estabeleça os limites sobre as possibilidades de uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na área da Saúde. Este fato ganha relevância quando relacionado ao potencial para identificar o usuário dos serviços de saúde, com a expansão e o aprimoramento de bases nominais e de integração entre bancos de dados. Nesta direção, no Brasil, vêm se destacando o cadastramento da população através do Cartão Nacional de Saúde, a implantação das Centrais de Regula-

ção e as aplicações em Telemedicina que, em médio prazo, poderão fornecer informações de rastreamento do percurso do paciente pelos serviços de saúde e o seu atendimento sem a presença física do médico especialista. Conquistas importantes e benefícios para o cidadão, mas que precisam estar sob irrestrito controle da sociedade, sob pena de romper-se o respeito à privacidade e confidencialidade das informações em saúde.

É FUNDAMENTAL A IMPLEMENTAÇÃO
DE AÇÕES NACIONAIS (...)
DE CAPACITAÇÃO DE UMA
INTELIGÊNCIA BRASILEIRA
APLICADA À INFORMAÇÃO
COMUNICAÇÃO E
INFORMÁTICA EM SAÚDE

FORÇA DE TRABALHO – CAPACITAÇÃO EM
INFORMAÇÃO, INFORMÁTICA E
COMUNICAÇÃO PARA O SUS

A informação e suas tecnologias impactam no processo de trabalho em saúde, o que acaba gerando a necessidade de um contínuo processo de maior apropriação dessa informação e suas tecnologias por parte dos trabalhadores em saúde, em todos os níveis de atenção nas três esferas de governo. Neste senti-

do, é fundamental a implementação de ações nacionais (esforços articulados da esfera federal, estadual e municipal) de capacitação que promovam a ampliação e o fortalecimento de uma *inteligência brasileira* aplicada à informação, comunicação e informática em saúde.

Há uma grande carência de novos gestores de informação e comunicação em saúde capazes de atender aos desafios do SUS. Estas demandas impõem a necessidade de profissionais com perfil de qualificação interdisciplinar, com capacidades e habilidades bem definidas. Qualificação esta que precisa atender a diferentes demandas, em um leque que contemple tanto disciplinas nas diversas graduações, quanto cursos de pós-graduação *latu sensu* e *strictu sensu*, com opções pedagógicas presenciais e/ou à distância.

O Brasil possui instituições de ensino e pesquisa que, ao longo dos anos, vêm se consolidando como referências para a área de informação, comunicação e informática em saúde. A título de exemplo, pode ser citada a Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, que possui experiência docente acumulada no campo, seja com o Curso de Especialização em Informação e Informática em Saúde (iniciado em 1991), seja com o Curso de Especialização de Comunicação em Saúde. Mais recentemente, iniciou o Mestrado Profissional de Gestão da Informação e Comunicação em Saúde, com

o objetivo de qualificar e ampliar a capacidade de respostas das organizações da área de saúde em face dos problemas e desafios postos pela sociedade brasileira, através da capacitação de seus profissionais para a gestão e desenvolvimento de sistemas, redes, serviços, processos e produtos de Informação e Comunicação no âmbito da Saúde, incorporando de forma crítica e criativa inovações relevantes para a melhoria de sua eficácia, eficiência e efetividade e para a apropriação mais equânime dos seus benefícios pelo conjunto da população brasileira.

As diversas propostas de capacitação vêm buscando demarcar um espaço de práticas e produção de conhecimento inter e transdisciplinar no sentido da conformação do campo da informação, comunicação e informática em saúde no Brasil. Alocar recursos em um processo de qualificação dos profissionais, de forma contínua e não espasmódica é investir em um salto de qualidade do SUS. Nesta direção, o modelo de capacitação a ser adotado passa a ser um dos itens centrais na Agenda da Política Nacional de Informação, Comunicação e Informática em Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos apresentados não esgotam os pontos relevantes que compõem o debate em torno da PNIICS. É o presente carregado de possibilidades! Essas se ampliam na

medida que se estabelecem novos mecanismos de participação nos jogos de poder implícitos na definição dessa Política; mecanismos que sirvam tanto de caixa de ressonância da sociedade, e para a sociedade, quanto de espaços de lutas que decorram de propostas de transformação do *status quo* informacional.

Um desses novos mecanismos de participação é a instituição de uma Conferência Nacional de Informação, Informática e Comunicação

UM DESSES NOVOS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO É A INSTITUIÇÃO DE UMA CONFERÊNCIA NACIONAL DE INFORMAÇÃO, INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (CNIICS), PARA AMPLIAR A INTERLOCUÇÃO SOBRE QUAL PROJETO NACIONAL O PAÍS NECESSITA

em Saúde (CNIICS), convocada em quanto espaço privilegiado, para onde confluam as discussões relativas a PNIICS, conforme definido na 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em dezembro de 2003. A proposta de uma CNIICS não é original, vem sendo pensada como alternativa para ampliar as possibilidades de interlocução sobre qual projeto nacional o país necessita para o campo da informação em saúde.

O desafio é ampliar o uso da informação no cotidiano do processo decisório da saúde, seja na formulação de políticas, na gestão, nas vigilâncias, na clínica, seja no controle social, enfrentando a desigualdade de acesso aos benefícios do avanço tecnológico. Em pleno processo de globalização, direcionar a Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde, prioritariamente, para atender aos interesses dos representantes populares e comprometer a melhoria da saúde da população implica a adoção de dois eixos de referência: o da emancipação e o da democracia participativa.

A capacidade que a Informação em Saúde tem de tornar-se um instrumento de transformação, no sentido de um efetivo salto de qualidade nos padrões de saúde e de consciência sanitária da população brasileira, depende de como fiquem posicionados nos espaços decisórios de produção, gestão e distribuição da informação os agentes coletivos que melhor expressem as demandas e condições de um uso social da informação em saúde: a *cidadania informacional* (MORAES, 2002). Cidadania que ganha materialidade, dentre outros contextos, por meio da participação na construção de uma Política Pública que expresse um amplo pacto político e ético, voltado para a defesa da vida e para a responsabilidade com o outro e com a coletividade. Política de Informação, Informática e Comunicação em

Saúde que, nesse caso, pressupõe ser forjada *com* ele (*sujeito informacional*) e não *para* ele.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO/ABEP. Grupo Técnico de Informações em Saúde e População (GTISP). Informação em Saúde a Serviço da Sociedade. In: *Uso e Disseminação de Informação em Saúde: Subsídios para a elaboração de uma política de informações para o SUS*. Ministério da Saúde e ABRASCO: Oficina de Trabalho - Relatório Final, anexo 01, 1994. p 27-44.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1980.
- GONZÁLEZ de GÓMEZ, Maria Nélida. Da Organização do Conhecimento às Políticas de Informação. *Revista Informare*. Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.58-66, 1996.
- MAC DOUGALL, Jennifer; BRITAIN, J. Michael. Health Informatics. *Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)*, v.29, p.183-217. 1994.
- MARX, Karl. *Contribuição à Crítica da Economia Política*, São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- MORAES, Ilara Hämmerli S. de. *Informação em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.
- MORAES, Ilara Hämmerli S. de. *Política, Tecnologia e Informação em Saúde – a utopia da emancipação*. Salvador, BA: ISC/UFBA; Casa da Qualidade, 2002.
- ONU (Organização das Nações Unidas). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Resolução da III Sessão Ordinária da Assembléia das Nações Unidas, Paris: ONU, 1948.
- PINHEIRO, Lena Vânia R. Campo interdisciplinar da Ciência da Informação: fronteiras remotas e recentes. In: Ana Lucia Siaines de Castro et al. Organização de Lena Vânia Ribeiro Pinheiro. *Ciência da Informação, Ciências Sociais e Interdisciplinaridade*. Brasília, DF; Rio de Janeiro: IBICT, 1999.
- SANTOS, Boaventura de Souza. *Pela Mão de Alice. O Social e o Político na Pós-Modernidade*. São Paulo: Editora Cortez, 1996.
- SANTOS, Silvia Rangel dos. Potencial dos Bancos de Dados de Abrangência Nacional para a Gestão na Área da Saúde. Tese de Doutorado. RJ: UERJ, 2003.
- UNESCO. *Um Mundo e Muitas Vozes: Comunicação e Informação em Nossa Época*. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1983.
- VASCONCELLOS, Miguel Murat; MORAES, Ilara Hämmerli S.de; CAVALCANTE, Maria Teresa Leal. Política de Saúde e Potencialidades de Uso das Tecnologias de Informação. *Saúde em Debate*, n.61, p.219-235. 2002.