



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Hämmerli Sozzi de Moraes, Ilara; Fontoura Rangel dos Santos, Silvia R.
Informação em Saúde: Os Desafios Continuam
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 1998, pp. 37-51
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042993010>

- 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



Informação em Saúde: Os Desafios Continuam

Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes¹
Silvia R. Fontoura Rangel dos Santos²

Resumo: O artigo apresenta alguns dos desafios enfrentados pelo campo temático da "Informação em Saúde". Inicialmente, faz um breve histórico da evolução das ações relacionadas às informações, com o objetivo de ressaltar a lógica que vem determinando a organização e a disseminação dos sistemas de informação no país. Considerando o aumento, ocorrido na última década, da massa crítica relacionada à Informação em Saúde apresenta uma análise, de maneira panorâmica, dos espaços de atuação política e de produção do conhecimento na área: quanto ao ensino, à pesquisa e à circulação do conhecimento, a partir da observação da produção de trabalhos em congressos científicos. A seguir, são relacionadas iniciativas relevantes na busca de uma atuação mais articulada entre os diferentes grupos de investigação e docência, bem como aqueles inseridos em instituições prestadoras de serviços de Saúde. O campo temático aparece como um espaço estratégico de produção de saber e relações de poder, em disputa pela direcionalidade de uma Política de Informações em Saúde. Nas considerações finais, é descrita a proposta de criação de um Comitê de Informações em Saúde, visando a coordenação compartilhada da produção e disseminação das informações, além de evidenciar a necessidade de uma contínua busca da superação de desafios técnicos, políticos, econômicos, ideológicos e culturais para colocar, cada vez mais, as informações de interesse para a saúde da população a serviço da melhoria de suas próprias condições de vida.

Palavras-chave: Informação em Saúde no Brasil; Política de Informação em Saúde; Informações Públicas.

Summary: The paper presents some of the challenges faced by the subject "Health Information" in Brazil. Initially, it addresses the historical evolution of the initiatives related to information in Brazil, pointing out the logic behind the organization and scope of the information systems in the country. Considering the huge increase in the volume of information related to health in the last decade, it shows, in a panoramic way, the core political and academic issues in this field of knowledge: education, research and the diffusion of the papers presented in scientific congresses and symposia. Then, it describes some relevant initiatives toward a more integrated action in the realm of faculty boards and research groups, as well as health professionals affiliated with health facilities. The theme "Health Information" seems to currently define a strategic and conflictive space of knowledge aiming to define new directions for the Health Information Policy. In its concluding section, the paper proposes the establishment of a National Health Information Committee, aiming to improve information collection and its shared dissemination, addressing current political, economical, ideological and cultural constraints in the field of health information, in order to offer the community comprehensive and sound information that could improve their own standards of life.

Keywords: Brazilian Health Information; Health Information Policy; Public Information.

¹ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

² Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Fundação Nacional de Saúde.

1. Introdução

A *informação* é hoje uma questão que preocupa não só os cientistas e intelectuais, mas também os políticos, lideranças sindicais, movimentos religiosos, empresários, banqueiros etc. Essa preocupação advém, dentre outros motivos, de seu potencial emancipador e/ou de dominação, ou seja, do *risco* que a envolve, dependendo do seu conteúdo informativo: *libertador*, que contribui para a *emancipação* de sujeitos sociais superando os excessos de *regulação* (um dos marcos da modernidade – Santos, 1994); ou *dominador*, alienante, massificador, apesar da sofisticação alcançada pelo *apparatu*, pelos meios que são utilizados para veicularem o referido conteúdo informativo.

O que se destaca, ao observar a trajetória histórica do conceito, é como a informação obteve uma carreira extraordinariamente ascendente no vocabulário da sociedade em geral nos últimos quarenta anos. Sua redefinição pelos pensadores da informação teve por objetivo acompanhar uma transição histórica na vida econômica mundial. Une importantes interesses acadêmicos, mas também corporativos, governamentais e, finalmente, alimenta a retórica persuasiva de anunciantes e comerciantes, basicamente ligados ao complexo industrial que envolve a computação eletrônica no mundo atual, no Brasil e na Saúde, como mercado consumidor. Ou seja, a chamada “era da explosão da informação” não é casual: está a serviço de interesses políticos, econômicos e ideológicos que permeiam e determinam um certo “culto à informação”. As contínuas e crescentes inovações tecnológicas que, cada vez com maior velocidade, entram no mercado e precisam de compradores são reflexos de um dos mais dinâmicos setores econômicos da era pós-moderna: o complexo industrial de bens e serviços da microeletrônica.

Entretanto, as informações que indicam as desigualdades sociais, as mortes prematu-

ras advindas da miséria, dos riscos de trabalho, dos longos trajetos de casa para o emprego, por exemplo, não são transformadas em “necessidade social”, em uma formação política como a brasileira. Deste modo, a conquista por um conjunto de ações sociais, dirigidas a promover a melhoria da qualidade de vida de todos os segmentos da população, ainda não saiu das páginas discursivas. Isto ocorre, dentre outras determinações, porque o principal interesse, daqueles que mais vêm impulsionando a chamada Era da Informação, é a aparelhagem (*apparatu*) e não o conteúdo. Discute-se sobre a informação e seus suportes, mas não sua qualidade, direcionalidade e racionalidade.

A ampliação do significado da informação, no mundo contemporâneo, a par de seu potencial de contribuição para a melhoria da qualidade de vida de populações, vem servindo para revestir, com cores tecnicistas e “modernosas”, a justificativa por alocar os recursos sociais cada vez mais exíguos nas chamadas tecnologias da informação, que se transformam, na prática, em aquisição de *hardware* e *software*. Assim, “os negociantes de dados” induzem a que se pense a informatização como uma solução para ampliar a capacidade gerencial na Saúde, com um aporte melhor de informações, mas sem maiores reflexões sobre seus conteúdos informativos e sua racionalidade organizativa. Ocorrem investimentos em máquinas sofisticadas, sem uma idéia clara da finalidade de sua utilização. Esta parece ser a característica do próprio setor produtivo brasileiro, segundo estudo de Proença & Caulliraux (1997) sobre informatização e automação da produção em 286 empresas de 10 estados brasileiros, que aponta a aquisição de equipamentos e *softwares* complexos, mas inadequados às suas reais necessidades. A grande maioria optou por comprar “pacotes” que não resolveram efetivamente seus problemas práticos, enquanto apenas 10% investiram em informatização voltada para o desenvolvimento de

produtos e 20% realizaram esforços de planejamento de processo assistido por computador. Este mesmo estudo indica, ainda, a falta de investimentos em qualificação de recursos humanos: “*O nível de educação da mão-de-obra no chão-de-fábrica também é muito baixo: 74% têm apenas o primeiro grau*”.

Paradoxalmente, uma certa visão crítica à “informatização em larga escala” tem levado, também, a um empobrecimento dos avanços técnicos, operacionais e metodológicos no bojo das próprias Ciências da Informação, com sérios reflexos em suas áreas de aplicação, como a Saúde. Uma postura de negação das contribuições advindas daquelas Ciências limita as perspectivas de circulação comunicativa entre saberes – Ciências da Informação e Ciências da Saúde. Uma estratégia para enfrentar o desafio de uma nova organização das informações em Saúde, colocando-as a serviço da melhoria das condições de vida da população, tem que não só superar, em sua devida dimensão, as limitações dos fundamentos teórico-metodológicos e técnico-operacionais tradicionalmente utilizados, como abrir espaços à necessidade de novos desenvolvimentos, novas abordagens e ações criativas, articuladas a processos mais gerais do social, do político, do econômico e do cultural.

A Saúde e a Informação têm no processo de organização da vida cotidiana (e na sua recriação, a partir da ação consciente dos homens no mundo) seu ponto de interseção. É no caminho de busca de fronteiras comuns que a constituição de um *campo temático* denominado *Informação em Saúde* se impõe, inter-relacionando níveis de investigação, de saberes, de modos de caminhar e olhar o mundo. É este *campo temático*, com os desafios que enfrenta, o objeto central do presente artigo.

2. Saúde e *Práxis* Informacional

A gestão institucional das ações relacionadas às informações surgiu vinculada à ra-

cionalidade das políticas implementadas pelo Estado brasileiro. A preocupação por organizar e sistematizar as informações produzidas no âmbito do Estado insere-se num contexto histórico, caracterizado por um triplice movimento de centralização, burocratização e racionalização em torno da esfera estatal. O período de constituição do Estado capitalista-industrial brasileiro (a partir da década de 30), significou a quebra das “autonomias estaduais” que amparavam os pólos oligárquicos, resultando numa crescente centralização do poder (Penha, 1993). Esta centralização manifestou-se através da criação de inúmeros órgãos administrativos de caráter regulador atingindo as mais diferentes dimensões da vida social e política, dentre eles destaca-se o IBGE (1934 - Instituto Nacional de Estatística; 1938 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Começa-se, assim, a desenhar-se no Brasil um novo tipo de desenvolvimento capitalista. Com a superação das atividades assentadas exclusivamente na agroexportação por outras assentadas no desenvolvimento, surge a demanda pela implantação de dispositivos de governo, cada vez mais eficazes, para o exercício direcionado de políticas, com estratégias para o controle sobre a sociedade cada vez mais capilar e complexo. Esta vai se tornando cada vez mais transparente para o Estado (mas não o Estado para a saúde), com a estruturação gradual de uma rede multifacetada de “olhares”, de coleta e levantamento de informações, implantada através dos aparelhos de Estado.

O intervencionismo estatal é um dos aspectos marcantes das relações Estado-Sociedade nos anos 30. Marcou de forma indelével a própria racionalidade organizativa das práticas de informação e obtenção de estatísticas, até os dias atuais. Vem, desta época, a concepção de um “Estado Ilusão”, como descreve Chauí (1978), o período do Estado Novo, que visava “*uma imagem capaz de anular a existência efetiva de luta, de divisão*

e da contradição graças à construção de uma imagem, onde a sociedade surja como idêntica, homogênea e harmônica.” A população é tratada como “unidade”, as diferenças decorrentes da inserção no processo produtivo, por exemplo, não são valorizadas na conformação dos levantamentos. A sociedade brasileira é apresentada, preferencialmente, como possuidora de duas grandes diferenças: gênero (masculino ou feminino) e idade (faixas etárias). As agregações e as médias ocultam as contradições, as perversas desigualdades sociais, econômicas e culturais, contribuindo para a construção de um mundo pasteurizado.

As informações vêm instrumentalizando o Estado brasileiro tanto no exercício de uma função equalizadora abstrata quanto em uma prática fragmentadora do real. Ao analisar as origens de cada uma das bases de informações que vêm sendo montadas ou desmontadas, ao longo da história dos sistemas de informações, percebem-se claramente os diferentes enfoques e interesses que pretendem instrumentalizar em cada momento específico. À homogeneização da população, agrega-se a centralização, com fragmentação, como marcos constitutivos das bases de dados. Estas características refletem, na prática, a lógica norteadora da dinâmica de funcionamento do Estado brasileiro e de como se dá o processo decisório. Sua atuação é essencialmente reativa e tópica, como resposta a crises localizadas, o que colabora para que as “Políticas Públicas” promovam uma atomização da realidade (a começar pela tradicional divisão entre política econômica e política social). Pode-se observar essa lógica fragmentadora, expressa na atual divisão dos diversos “setores sociais” (Saúde, Educação, Transportes, Alimentação, Moradia, Saneamento etc.), se reproduzindo *ad nauseam* para dentro de cada “setor”, em cada uma de suas ações ditas “específicas”, em cada um de “seus” sistemas de informações (Moraes, 1994).

Esta lógica que fragmenta, homogeneiza e retraduz a interdependência dos problemas

sociais, está presente, hegemonicamente, nos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) brasileiros. Observa-se que estes sistemas estão centralmente setorizados por áreas específicas; como por exemplo: a) *determinados agravos*: tuberculose, hanseníase, AIDS; b) *grupos populacionais*: mulher, criança, idosos; ou c) *percepções próprias dos problemas*: assistência médico-ambulatorial, hospitalar, individual, curativa ou coletiva, “preventivista” (Moraes, 1994). Deter-se apenas neste “recorte” da realidade impede maior aproximação à complexidade do processo de vida, doença e morte. Estas dicotomias se constituem em falácias que só empobrecem um “agir informacional” que tente, ao menos, compatibilizar estas divisões que na prática são produtos da concorrência entre “feudos técnicos” em disputa por hegemonia.

Macro e microinteresses determinam sobre o que, como, para quem e por que informar, ocorrendo mecanismos de seletividade estrutural (Offe, 1984) da informação dada por parte de um aparelho, de medidas tomadas por outros. Há um trabalho contraditório de decisões, mas também de “não-decisões” por parte dos setores e segmentos do Estado. Essas “não-decisões” e um certo grau de ausência sistemática de ação do Estado são igualmente necessárias à unidade e à organização dos blocos no poder, assim como as medidas positivas que ele toma. O fato de não-informar, não constituir bases de dados integradas, compatíveis entre si, de não tornar acessíveis os dados existentes etc. são partes de alguns exemplos de uma Política de Estado (Moraes, 1994).

O mais recente documento sobre Política de Estado para a área da Saúde, lançado em 20 de março de 1997, pelo Presidente da República e pelo Ministro da Saúde, intitulado “1997 – O Ano da Saúde no Brasil”, quando se refere aos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) existentes, limita-se a propor, à página 6, “a *manutenção dos sistemas de informação de âmbito nacional*”. Será que os

SIS nacionais não estão a demandar uma ação para além de sua simples “manutenção”, visando seu próprio aperfeiçoamento? Será que não é necessária uma ação de governo mais explícita que caminhe no sentido de construção de uma Política de Informação em Saúde? O texto “Detalhamento das Ações e Metas Prioritárias do Ministério da Saúde – 1997-1998, 02/04/97”, apresenta, logo à página 2, o compromisso de “*elaborar documento definindo as políticas e diretrizes de informática*”. Será que estão claras, as “políticas e diretrizes” para a Informação em Saúde?

Não se pretende analisar as propostas contidas nos referidos documentos, por não ser este o objetivo do presente artigo. Procura-se, tão somente, ressaltar a ausência de uma proposta mais global e estratégica para as informações em saúde, sem que isto signifique minimizar a importância de projetos específicos. Entretanto, verificam-se que ações pontuais, reativas, casuais e atomizadoras só reforçam a fragmentação, com cada “feudo técnico” procurando “resolver o *seu* problema”, implantando *novos* sistemas que agravam a ausência sistemática de ações compatibilizadoras, mais interativas entre os gestores das informações.

O fato de não se enfrentar, em toda a sua complexidade, as diferentes facetas e injunções implícitas nas ações relacionadas à informação também limita e atrasa os avanços metodológicos e técnico-operacionais de diferentes disciplinas que fazem uso intensivo de informações, como, por exemplo, a Epidemiologia, a Estatística, o Planejamento e a própria gestão dos serviços de Saúde. A construção de um projeto nacional, efetivamente comprometido com a melhoria da situação da saúde da população brasileira, precisa se adequar a novos padrões de gestão, compatíveis com a introdução de um novo patamar técnico-econômico e político das tecnologias de informação. Deixam de ser apenas instrumentos técnico-operacionais e passam a ser, também, instrumentos estratégicos

tanto de uma gestão pública da Saúde, quanto de um projeto emancipador do homem, que os torne sujeitos de seu tempo e espaço. O desafio é pensar quais as contribuições que a “Informação em Saúde” pode representar para o cidadão e para sujeitos sociais, enquanto interlocutores centrais em um projeto político nacional de democratização das informações.

3. Espaços de Ação Política e Produção de Conhecimento

O entendimento de que Informação em Saúde é um espaço estratégico de disputa de poder e produção de saber implica pensar as necessidades de avanços epistemológicos, metodológicos e técnico-operacionais, simultaneamente às estratégias de ação política na arena das discussões que envolvem a gestão de informações. Gerir a informação pressupõe decisões políticas baseadas em relações de poder. As decisões tomadas pelos produtores/gestores de informação, muitas vezes, sem levar em conta as reais demandas da sociedade, trazem consequências para o próprio processo de democracia, por influenciar a visão de “realidade” dos indivíduos. Isto ocorre na medida em que tais decisões, efetivamente, incidem na produção do conhecimento em suas diversas dimensões: técnico-científico, social, político, econômico, ideológico e cultural.

Assim, mesmo que os mecanismos de divulgação de informações se tornem mais complexos, tecnologicamente, e ampliem a quantidade, só isto não irá, necessariamente, eliminar a diferença qualitativa das informações veiculadas. Esta constatação implica trazer a Informação para o plano material das práticas sociais e aparatos institucionais, deixando de ser apenas “*um veículo das ideologias, elaborado pela modernidade, para se inserir no contexto político das negociações e regulações em torno dos sentidos: a dinâmica*

das práticas informacionais" (Marteleto, 1995:21).

É nesta dinâmica que diferentes "atores sociais" vêm defendendo seus interesses, princípios e/ou compromissos. Ao se analisar os anos mais recentes, alguns deles destacam-se por demandarem alterações no *statu quo* das informações em saúde: seja enfatizando a necessidade de descentralização e maior acesso às bases de dados (CONASEMS), seja pela democratização das informações (Conselhos de Saúde), seja pela melhoria da qualidade da informação (ABRASCO). Obviamente, existem vários outros interlocutores relevantes e atuantes neste processo, imbuídos da convicção de que a Informação é dever do Estado e direito inerente à condição de cidadania. São exemplos: órgãos técnicos dos sindicatos dos trabalhadores – DIESAT/DIEESE, organizações não-governamentais, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), grupos organizados de portadores de deficiências físicas ou agravos específicos e outros.

No fim dos anos 80 e início dos 90, observa-se um movimento de ampliação de massa crítica em relação à situação das informações em Saúde no Brasil. Este movimento acontece tanto por fatores externos como internos ao chamado Setor Saúde. Podemos citar como exemplos de fatores externos, a expansão do uso dos microcomputadores nas instituições brasileiras e as propostas de descentralização, a partir da Constituição de 1988. Como exemplo de fator interno, salientamos a extinção do INAMPS e a conseqüente necessidade de desenvolvimento de mecanismos mais integradores entre a racionalidade deste e a das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, impregnadas pela lógica do Ministério da Saúde.

Estas mudanças impulsionaram um aumento contínuo da demanda por maior disponibilidade das informações. Assim, por exemplo, o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), criado em 1991 para apoiar o SUS, fazendo uso de

recursos tecnológicos a custo cada vez mais baixo, vem viabilizando o acesso a um volume crescente de dados de interesse para a Saúde. Esta disseminação das informações, por sua vez, tem tido como conseqüência não só o aumento de estudos e trabalhos, como críticas diretas aos dados e à maneira como estão organizados. Este processo vem contribuindo para a melhoria da qualidade das informações e para um maior controle do setor Saúde por parte da sociedade.

3.1. Ensino

A necessidade da capacitação dos profissionais que já estão trabalhando diretamente na produção das informações em Saúde se impõe como questão importante para enfrentar o quadro existente. Corroborando esta preocupação, o levantamento levado a campo por Moraes (1994), junto às Secretarias Estaduais de Saúde, indica que em 81,9% dos SIS não havia critérios para selecionar os profissionais para lidar com as informações. Agregam-se ao processo os profissionais "disponíveis" naquele momento, em um esquema casuístico de seleção. Os critérios existentes para os níveis mais centrais eram basicamente: ter segundo grau com treinamento no Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (para o Sistema de Informação de Mortalidade), e/ou possuir alguma formação em computação.

Outro dado apresentado no mesmo levantamento, se refere aos principais entraves apontados pelos gestores dos SIS estudados: a baixa qualidade da informação (50,77%) e a falta de qualificação da equipe técnica responsável pelo funcionamento do SIS (48,0%). Estes dois problemas aparecem como conseqüência da ausência de uma política de capacitação desses profissionais envolvendo instituições acadêmicas. Verificou-se que o desenvolvimento das atividades de formação de recursos humanos era realizado na própria

instituição de serviço: 65,3% dos SIS promoviam o treinamento dos técnicos envolvidos restringindo-o, na sua quase totalidade, à capacitação do profissional no preenchimento dos formulários de coleta específicos para cada sistema.

Diante deste quadro, cabe ressaltar que surgiram diferentes iniciativas colocando-se como respostas a esta demanda. Como referencial, utilizou-se o material levantado por Teixeira e Castilho Sá (1996) em 40 núcleos institucionais acadêmicos (a partir do Catálogo da ABRASCO), distribuídos em 26 instituições, que trabalham com a temática “Planejamento e Gestão em Saúde”. A análise das respostas ao formulário de coleta, mostra cinco citações relativas à atividade de ensino. Duas disciplinas de Pós-Graduação *stricto sensu*: “Serviço de Arquivo Médico e Estatística”, da Faculdade de Saúde Pública/USP (desde 1979), e “Fontes e Tratamento de Informações em Saúde”, da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ (desde 1993), e, em termos de *lato sensu*, uma disciplina: “Informática e Processo de Planejamento/Gerência de Sistema/Serviços de Saúde” (desde 1982), no âmbito do Curso de Especialização em Saúde Pública, coordenado pela FSP/USP. Em relação a cursos específicos voltados para a temática, foram citados o Curso de “Gerência de Sistemas de Informações em Saúde”, oferecido em 1995 pela Escola de Saúde de Minas Gerais/FUNED e o Curso “Sistema de Informação em Saúde”, da ENSP/FIOCRUZ, que se mantém desde 1991.

3.2. Pesquisa

Vem sendo observado na década de 90 um maior dinamismo em termos de instituições de ensino/pesquisa que se dedicam à Informação em Saúde, enquanto campo de produção/aplicação de conhecimentos. É provável que haja uma certa correlação entre o aumento de pesquisas e a maior disponibili-

dade de dados, nos últimos anos, o que reforça a importância de estratégias de disseminação por parte das instâncias produtoras de informação.

A fim de identificar os núcleos de pesquisa e desenvolvimento de tecnologia informacional, no âmbito da Saúde Coletiva, utilizou-se, como no item anterior, o material levantado por Teixeira e Castilho de Sá (1996), que permite notar a gama de entendimentos sobre Informações em Saúde. Esta diversidade indica tanto a própria complexidade que envolve a Informação nas sociedades contemporâneas, quanto a necessidade de novos estudos epistemológicos que possam propiciar maior clareza quanto às abordagens teórico-metodológicas que envolvem um campo temático ainda em construção no Brasil. Aliás, este parece ser um dos desafios implícitos a um projeto de desenvolvimento científico e tecnológico deste campo temático: um processo amplo que contemple enfoques diferentes e criativos mas, ao mesmo tempo, articulados de forma coerente e consistente, conformando um complexo e dinâmico espaço de produção de saber no âmbito das práticas de Saúde e de Informação.

Essas observações podem ser ilustradas pela relação das instituições que indicaram o desenvolvimento de linhas de pesquisa e/ou cooperação técnica envolvendo Informações em Saúde, em resposta ao citado levantamento: Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, Faculdade de Medicina/UFRGS, Faculdade de Medicina/UFGM, Escola de Saúde de MG/FUNED, Universidade Federal de Viçosa, Instituto de Medicina Social/UERJ, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Faculdade de Medicina e Faculdade de Saúde Pública/USP. Estas instituições estão localizadas, na sua totalidade, nas regiões Sudeste (RJ/SP/MG) e Sul (RS), o que demonstra a concentração na área de produção de tecnologia informacional em saúde, a indicar a premência de uma

política de fomento em Ciência e Tecnologia que estimule o seu desenvolvimento nas demais regiões do país. No entanto, “soluções tecnológicas” geradas em realidades distintas nem sempre podem atender a necessidades marcadamente contextualizadas, como as que caracterizam as demandas por “soluções informacionais”.

3.3. Circulação do Conhecimento

Os congressos científicos vêm se constituindo em um espaço privilegiado de troca e circulação de conhecimento, onde prática e teoria se articulam. Assim, foi aqui considerado como importante indicativo, para a análise de tendências da produção brasileira sobre Informação em Saúde, o levantamento dos trabalhos apresentados em todos os Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva (I, II, III e IV), Epidemiologia (I, II e III) e Ciências Sociais em Saúde (I Congresso e I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde – 1993). Para tal, procedeu-se à leitura de 4.017 resumos de trabalhos, apresentados nos diferentes Congressos, selecionando-se aqueles relacionados à Informação em Saúde, onde pode-se constatar um aumento, ao longo dos anos, de espaços de maior visibilidade da produção técnico-científica deste campo. O processo de organização do conhecimento implícito na atividade de classificação dos trabalhos científicos resultou em um exercício de delimitação temática que, pela própria complexidade do objeto de estudo, remete à necessidade de aprofundamento do debate sobre os marcos epistemológicos e referenciais imersos na construção deste campo.

Como critério de inclusão, procurou-se manter uma atenta consonância com as discussões conjunturais que vêm se dando, tanto no âmbito de instituições acadêmicas, quanto de prestação de serviços de saúde. Isto pode ser traduzido pela preocupação em

selecionar os trabalhos, a partir de um “olhar contextualizador” que, na medida do possível, contemple os diferentes modos de abordar as tecnologias informacionais em saúde no Brasil na última década. Cabe destacar, também, enquanto opção metodológica de inclusão no universo de trabalhos considerados como pertinentes ao campo temático da Informação em Saúde, que apenas foram selecionados aqueles nos quais os autores se referem *explicitamente* às informações em saúde, apresentando inovações tecnológicas ou visões críticas em relação a sistemas de informações em saúde já existentes, ou análises sobre as práticas das informações em geral, bem como sobre o acesso social às tecnologias de informação.

Objetivando apenas observar macro-tendências da evolução recente da produção científica e tecnológica sobre Informação em Saúde, selecionou-se um universo de 334 resumos de trabalhos. Uma primeira aproximação a este conjunto permite que se destaque uma preocupação, mais ou menos explicitada em quase todos os trabalhos, com uma “intervenção no mundo real”, encontrando-se muitas menções à Informação em Saúde como uma “prática”. Daí, talvez, poder-se afirmar que a construção deste campo temático depende das práticas informacionais (para onde se olha) e do plano do conhecimento adotado (de onde se olha). A análise parece indicar a existência de uma multiplicidade de abordagens que vêm procurando dar conta dos “desafios informacionais”. Podem ser organizadas em duas visões, sem que uma seja considerada “superior” à outra: (i) – onde a Informação em Saúde vem sendo trabalhada como registro em uma base de dados, sendo a informação, neste caso, algo mensurável a ser trabalhado e utilizado pelas mais avançadas metodologias e ferramentas; e (ii) – onde incorporam-se às práticas, as ações inerentes a um processo mental, que se dá quando a informação se realiza de fato, ou seja, quando o pólo “receptor” contextualiza a informa-

ção recebida, a partir de sua própria vivência, tornando-se interlocutor no processo informacional.

Em uma leitura mais detida dos resumos dos trabalhos, observa-se o caráter complementar entre as visões e abordagens utilizadas. Sem este entendimento, corre-se o risco de não alcançar a complexa dinâmica existente nos processos informacionais em andamento no país. A depender de onde se “olha” a informação, a adoção de uma das visões citadas pode oferecer o instrumental necessário, mas seguramente não é suficiente para a compreensão das relações das redes conceituais existentes entre estas diferentes abordagens, que vêm tentando suprir as lacunas que se apresentam, no caso de autores que adotam apenas uma das abordagens.

Esta análise panorâmica da produção brasileira sobre Informação em Saúde, no universo definido, está a estimular a afirmação de que os processos informacionais em Saúde, em suas diferentes visões, vêm se constituindo na matéria-prima de um campo temático dotado de uma unicidade complexa enquanto expressão (representação) da complexidade crescente dos modos atuais de viver.

As diferentes abordagens coexistem e dialogam através de ações produzidas em conjunto e de uma produção científica e tecnológica cada vez mais intensa. Estes espaços amplos de interlocuções sugerem que há uma base comum entre elas, sem que nenhuma procure negar, desqualificar ou mesmo subordinar a outra. Suas diferenças e aproximações podem ser vistas como esforços criativos de produção de saberes, que buscam superar enfoques incompletos, abordagens restritas que empobrecem a dimensão caleidoscópica, fractal, complexa da prática da Informação em Saúde.

De fato, esta vinculação crescente com práticas voltadas para uma intervenção no mundo real estabelece um papel estratégico fundamental para o saber sobre informações em saúde nos dias atuais, na medida em que,

para além de suas implicações e contribuições tecnológicas, este saber vem adquirindo uma dimensão social, política e econômica crescente, no processo de avanço democrático das relações humanas. Por outro lado, o caráter pragmático deste campo temático acarreta problemas de natureza epistemológica que dificultam explicitações conceituais e teóricas acerca de seus marcos referenciais. Às vezes, observa-se que a tentativa de superação destas questões vem sendo exercitada a partir de uma perspectiva interdisciplinar, na busca de um discurso unificador. Mas, mesmo este esforço não vem dando conta de responder a tantos problemas que a vida contemporânea traz para um campo tão amplo, quanto o de um objeto que vai sendo construído pelos saberes humanos sobre o processo de nascimento, vida e morte: a Informação em Saúde. No entanto, vale destacar que, apesar deste caráter pragmático estar inscrito em sua própria história constitutiva, não se podem aceitar posturas empobrecedoras que reneguem a teoria, ou superestimem a prática, enquanto elementos diferenciados e não (re)elaborados teoricamente.

Na realidade, a análise dos trabalhos evidenciou, enquanto característica constitutiva e epistemológica do campo da Informação em Saúde, uma tendência por contemplar uma diversidade conceitual e metodológica que vem coexistindo em um processo dinâmico de busca de seu próprio reconhecimento, procurando desenvolver-se científica e tecnologicamente de tal modo a responder aos desafios formulados pela sociedade.

4. Em Busca de uma Atuação mais Articulada

No início da década de 90, começou a destacar-se um movimento amplo que, dada a complexidade inerente ao campo temático da Informação em Saúde e a ausência de uma

Política de Informações em Saúde explícita, desencadeia uma série de iniciativas, voltadas para uma atuação mais articulada entre os diferentes grupos de investigação e docência, bem como entre aqueles inseridos em instituições prestadoras de serviços de saúde. Este movimento tem como uma de suas preocupações centrais o fortalecimento da área, a partir de um aprofundamento científico consistente, envolvendo setores de ciência e tecnologia em articulação com os serviços de saúde, procurando refletir e ampliar o debate sobre as seguintes questões, dentre inúmeras outras: Como fortalecer e ampliar as discussões em torno da Informação em Saúde em contextos tão diferenciados e complexos como os municípios, os estados e o país? Como compatibilizar informações, historicamente construídas de forma fragmentada? Como descentralizar as informações sem que esta estratégia signifique uma pulverização e atomização, com a conseqüente perda de um patrimônio constituído a partir das bases de dados nacionais? Como garantir uma forma de gestão coordenada em cada nível do país, superando a tendência centralizadora? Como desenvolver tecnologia que atenda às necessidades técnico-operacionais da gestão da Saúde? Como imbricar o (re)pensar da prática da Informação em Saúde a um projeto de democracia emancipatória?

Dentre as diversas iniciativas de articulação destaca-se o papel de aglutinador desempenhado pela ABRASCO, que acolheu recomendação dos participantes da Oficina de Trabalho "Utilização de Grandes Bancos de Dados Nacionais", por ocasião do II Congresso Brasileiro de Epidemiologia (1992). Estes propuseram a constituição de Grupo Técnico voltado para a área de Informação em Saúde e População – GTISP, no âmbito da ABRASCO e da ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais), por reconhecerem o vasto espaço de interseção entre as áreas de Saúde e Demografia.

O GTISP³ passa a fazer parte do emaranhado de forças políticas envolvidas com a Informação em Saúde. Consolida este papel no cenário nacional da Saúde, ao pautar-se por uma atuação política articulada, procurando estar atento às demandas formuladas pela área de Ciência e Tecnologia em Saúde e pelos profissionais inseridos nos serviços de saúde, apresentando tanto propostas concretas, face a conjunturas específicas, quanto propostas estruturais de um (re)pensar das informações em Saúde.

O grupo caracteriza-se por constituir-se *"em um espaço aberto e plural de debate, construção e sistematização de propostas, relacionadas a um Projeto Nacional para a área de Informação em Saúde e População dirigido para a sociedade brasileira, adotando, como eixo aglutinador dos trabalhos, os princípios da descentralização e do controle social"* (ABRASCO, 1994).

Nesta linha, tem contribuído para o processo de ampliação dos debates e reflexões, ao promover, a partir de 1993, atividades que vêm envolvendo um número crescente de profissionais e instituições, nas três esferas de governo. Algumas das produções elaboradas se tornaram referências citadas em vários trabalhos científicos produzidos, como, por exemplo: "Informação em Saúde a Serviço da População", onde busca expressar os pontos consensuais entre os pesquisadores, docentes, e profissionais que se dedicam a este campo temático, documento amplamente di-

³ (*) Lista dos atuais membros do GTISP (Grupo Técnico de Informações em Saúde e População), no âmbito da ABRASCO: Álvaro Escrivão Júnior (PROAHSA/FGV-SP); Bernadete Antunes (SES/PE); Cláudia Travassos (FIOCRUZ, 1993-96); Edmilson Belo Pereira (SMS-Ribeirão Preto/SP); Eduardo Motta (ISC/UFBa e SAS/MS); Francisco Viacava (FIOCRUZ); Ilara Hammerli Sozzi de Moraes (FIOCRUZ, Coord. 1993-96), Márcia Furquim de Almeida (FSP/USP, Coord. 1997-99); Maria Lúcia de Moura S. Soboll (FSP/USP); Miguel Murat Vasconcellos (FIOCRUZ) e Silvia R. Fontoura Rangel dos Santos (DATASUS).

vulgado, através da publicação *Uso e Disseminação de Informações em Saúde – Relatório Final* (MS/ABRASCO, 1994).

No decorrer do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (1994), o GTISP promoveu a Oficina de Trabalho “Informação em Saúde: Descentralização e Coordenação Nacional”, com a finalidade de identificar pontos consensuais que pudessem integrar uma *Agenda Mínima*, para o fomento de um amplo debate nacional em torno da construção de uma Política de Informações em Saúde e População. Esta agenda representou o pensamento tanto de participantes diretos da Oficina, quanto de indiretos, para os quais foi encaminhada a versão preliminar do Relatório Final, incorporando-se as sugestões e críticas enviadas. Esta agenda constituiu-se em sete pontos ainda hoje prioritários: (i) Necessidade de definição de uma Política Nacional de Informações em Saúde; (ii) Descentralização das informações em saúde, com uma coordenação nacional colegiada; (iii) Novo arcabouço jurídico-legal e definição de preceitos éticos sobre a produção, disseminação e uso da informação em saúde; (iv) Fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico em informação em saúde; (v) Compatibilização das bases de dados nacionais; (vi) Preservação e aperfeiçoamento do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS); e (vii) Capacitação do profissional gestor de SIS.

A partir das propostas de encaminhamento da referida Oficina, o GTISP iniciou um processo (nos anos seguintes: 1995/96) de maior interação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), articulando a academia e as Secretarias de Saúde, na busca de alternativas para a área de Informação em Saúde. Também foi proposta desta Oficina, ampliar o debate na IV Conferência Nacional de Estatística e III Conferência Nacional de Geografia, promovidas em maio de 1996, pelo IBGE, o que foi conseguido graças às articu-

lações iniciadas ainda em 1994, bem como se propôs fomentar, junto ao IBGE e ao Ministério da Saúde, a realização de um novo Suplemento Saúde na PNAD (Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar), ora em andamento. Cabe destacar, também, a elaboração do documento “Informações em Saúde no Brasil: Um Desafio para a Ciência e Tecnologia”, apresentado em sessão de Tema Especial na I Conferência Nacional da Ciência e Tecnologia (out./1994).

Alguns exemplos ilustrativos do papel de interlocutor para as questões de Informação em Saúde, conquistado pelo GTISP, tanto no âmbito do próprio Setor Saúde, quanto em iniciativas envolvendo outros “setores”, podem ser destacados:

◆ Em 1995 foi solicitado ao GTISP, pelo DATASUS/FNS/MS, que avaliasse o CD-ROM do Movimento de Autorização de Internação Hospitalar (SIH/SUS) em fase de produção experimental por aquela instituição. O GTISP procurou envolver amplo espectro de instituições de Saúde (31 centros de referência nas diferentes regiões do Brasil) que receberam em “primeira mão” o referido CD, para emitirem pareceres, que foram discutidos com o DATASUS, em Reunião Técnica ocorrida no decorrer do III Congresso Brasileiro de Epidemiologia. As principais recomendações vêm sendo incorporadas pelo DATASUS;

◆ Em conjunto com a ABEP, fomentou um amplo movimento de articulação, junto a outras sete sociedades científicas (ABE – Estatística; ANPEC – Economia; ANPOCS – Ciências Sociais; ANPEGE – Geografia; ANPUR – Planejamento Urbano; SBC – Cartografia; SBEB – Engenharia Biomédica) e a SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência), com a finalidade de ampliar e aprofundar o debate voltado para a elaboração de uma Política Nacional de Produção e Disseminação de Informações Sociais, Demográficas, Econômicas e Territoriais. Este movimento confluuiu para a organização do I Fórum Nacional de Usuários de Informações

Sociais, Econômicas e Territoriais, no âmbito das citadas Conferências Nacionais de Geografia e de Estatística. Na ocasião, foi elaborado, em conjunto com as Sociedades Científicas co-promotoras do evento (acima nominadas), o documento: “Informações para uma Sociedade Democrática – Por uma Política Nacional de Produção e Disseminação de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais”, publicado pelo IBGE como parte dos Anais da III CONFEGE/IV CONFEST;

♦ Como desdobramento do Fórum, iniciou-se um processo de articulação com a SBPC para a constituição de Grupo Técnico, sob sua coordenação, que se encontra em andamento, envolvendo os representantes das Sociedades Científicas comprometidas com este processo, objetivando estudos que apontem alternativas de constituição de uma Comissão Nacional de Informações;

Nestes últimos anos, têm surgido importantes experiências visando a articulação de diversas áreas para melhorar a qualidade das informações. A partir de um convênio entre as prefeituras de Porto Alegre, Belo Horizonte, Salvador e Recife para o desenvolvimento de um Sistema Cooperado, as Secretarias Municipais de Saúde e as empresas municipais de informática pública dessas cidades, se uniram, em 1994, para desenvolver um sistema de informação que fosse, em princípio: aberto, padronizado, “interoperável”, flexível à adequação aos vários níveis de complexidade, distribuído em rede para acesso e controle, integrando as informações em nível central, distrital e local. O Sistema Cooperado foi desenvolvido em forma modular, com uso concomitante do mesmo banco de dados. O sistema tem os seguintes módulos: Infra-estrutura; Prontuário, Agendamento, Referência/Contra-referência; Vigilância à Saúde; Ações Programáticas/Políticas de Saúde; Controle e Avaliação Ambulatorial e Gerência de Medicamentos.

Outra iniciativa de articulação entre diversas áreas é a Rede Integrada de Informações para a Saúde no Brasil – RIPSA, cujo projeto iniciou-se em 1996, em parceria envolvendo a Representação da OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, reunindo instituições que possam contribuir para o fornecimento de dados e para a análise crítica de informações. Para melhor delineamento da proposta de ação e das bases de articulação interinstitucional, foram realizadas, em 1996, duas oficinas de trabalho, onde as áreas envolvidas do Ministério da Saúde (Gabinete, SAS, DATASUS, CENEPI) e representantes do CONASS e CONASEMS discutiram com diversas instituições e sociedades científicas interessadas na melhoria da qualidade da produção e análise dos dados, tais como a ABRASCO, a ABEP, o IBGE, o IPEA, a Fundação SEADE, a USP e a FIOCRUZ. Foram criados Comitês Temáticos Interdisciplinares dedicados ao desenvolvimento dos produtos finalísticos esperados com o funcionamento da Rede, destacando-se: (i) “Indicadores Básicos-Brasil”, editado e divulgado anualmente; (ii) “Balanço Retrospectivo a partir dos anos 80”; (iii) Compatibilização dos sistemas e bases de dados que se apliquem aos objetivos da Rede; (iv) Desenho de programa de capacitação de profissionais na área de informação em saúde; e (v) Divulgação da *Bibliografia Comentada da Produção Brasileira sobre Informação em Saúde*, elaborada pelo Centro de Documentação (CEDOC) da ENSP/FIOCRUZ.

Ao fazer esta breve retrospectiva fica clara a importância estratégica de fóruns de participação organizada de pesquisadores/docentes e profissionais responsáveis pela produção e disseminação das informações de interesse para a área da Saúde. O campo da Informação em Saúde vem se fortalecendo em processos marcados pela lógica da busca da excelência científica e técnica, em terrenos fertilizados pela solidariedade entre companheiros de luta e pelo respeito às diversidades que só fazem enriquecer a todos.

5. Considerações Finais

A análise da evolução das Informações em Saúde parece indicar que este campo temático vem se constituindo em um vigoroso e dinâmico espaço estratégico de produção de saber e relações de poder, em disputa pela direcionalidade de uma Política de Informações em Saúde. O caráter fecundo dos anos mais recentes parece estar relacionado a processos cooperativos, em experiências de atuação articulada, mais solidária. A hipótese que se apresenta refere-se a uma possível vinculação entre o dinamismo observado e iniciativas de busca de aproximações sucessivas a pontos consensuais. Surgem novas experiências a partir de uma preocupação crescente com um processo de democratização das práticas de informação, no contexto de novas tecnologias de comunicação. A tendência observada parece apontar para a busca de alternativas, face a este grande desafio posto pela sociedade brasileira, nos espaços de circulação de idéias e propostas criadas a partir de mecanismos coletivos articuladores e de produção cooperativa.

Esta também parece ser a tendência em vários países. Além dos 33 países da Comunidade Européia e da América do Norte, 18 outros países têm alguma forma de Comissão Nacional para subsidiar as decisões sobre a produção e disseminação de informações, sendo vista como o meio pelo qual as informações podem melhorar (Moore, 1992). Apesar de variações quanto à composição e vinculação organizacional, estes países possuem pontos comuns no que se refere à gestão da informação. Em todos observa-se a existência de mecanismos colegiados, com participação de representantes de diferentes segmentos organizados da sociedade, em diálogo permanente com os gestores executivos das agências produtoras e disseminadoras de informações. Constituem-se instâncias que procuram manter um certo grau de autonomia frente aos produtores das informações.

Ao se analisar as experiências em andamento nestes países, observa-se o esforço crescente no sentido de imprimir uma racionalidade que vincule a produção das informações para atender, prioritariamente, às necessidades da sociedade como um todo e não restrita às demandas dos aparelhos governamentais.

“Estatísticas coletadas sob os auspícios do governo não só devem atender às necessidades do governo, mas também desempenhar papéis críticos na avaliação da política e da performance governamental, informando sobre as condições sociais e econômicas e atendendo tanto ao público em geral como às necessidades específicas” (Fienberg, 1991).

Este é um salto importante, com repercussões concretas sobre as práticas das informações. A informação produzida no âmbito dos aparelhos de Estado deixa de ser “do governo” passando a ser pública: de toda a sociedade, fazendo prevalecer o princípio de que a informação é dever do Estado e direito do cidadão, em um projeto de democracia emancipatória.

E mais, o cidadão não é apenas o pólo receptor da informação coletada e produzida pelo Estado, pois passa a ter o direito, também, de participar do próprio processo de definições em torno da meta-informação, ou seja, das informações sobre as informações, bem como de lutar pela transparência do Estado para a sociedade, superando a situação presente no Brasil onde permanece a transparência da sociedade para o Estado, mas não a sua contraface, conforme abordado anteriormente. Esta perspectiva significa que o direito de acesso à informação é necessário, mas não suficiente para um processo emancipatório do homem na passagem do milênio. É importante que este se constitua enquanto “sujeito informacional”, co-partícipe ativo na construção de uma Política de Informações democrática e democratizante.

É neste sentido que se afirma a premência da definição de uma Política Nacional de Informações Sociais, Econômicas, Demográficas e Territoriais (o que inclui a Saúde), que seja fruto de um processo contínuo e democrático de uma nova dinâmica decisória, no tocante às informações consideradas como oficiais. É necessário um novo modo de gerir e organizar as informações no Brasil que pressuponha a inclusão de novos sujeitos sociais no processo de decisão sobre as informações. Esta proposta vai ao encontro do preconizado no citado documento "Informação para uma Sociedade Democrática", debatido no I Fórum Nacional de Usuários, onde o presidente do Conselho Nacional de Informações dos Estados Unidos da América, Prof. Miron Straf, proferiu palestra sobre o funcionamento do Conselho naquele país.

Uma das proposições de consenso, debatidas no Fórum, foi o estabelecimento de uma coordenação compartilhada com as associações científicas, sociedade civil organizada e o governo, através da criação do Conselho Nacional de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais (CONISET). Seu documento final explica:

"Este espaço está sendo proposto para que se ampliem as possibilidades de superação de disputas tecnicistas (entre os diferentes produtores de dados) e do histórico afastamento de entidades organizadas da sociedade do processo de gestão da informação. O CONISET deve ser um fórum de caráter permanente (locus possível de disputa entre saberes e interesses, muitas vezes contraditórios, a serem negociados), no qual as questões estratégicas estarão sendo debatidas, ampliando as possibilidades de implementação de uma Política Nacional de Informações. Deve constituir-se em um fórum privilegiado para o qual confluirão os debates dos interlocutores envolvidos, no sentido da busca de um acordo que dê respaldo político e técnico legitimador a um novo modus faciendi para a gestão da Informação: colegiada,

participativa, democrática e compromissada com o avanço da consciência de cidadania" (Fórum Nacional de Usuários, 1996).

No âmbito específico da Saúde, vem aglutinando forças a proposta apresentada pelo GTISP/ABRASCO-ABEP, em seu já citado documento (publicado em 1994), no qual esboça a necessidade do estabelecimento de uma instância colegiada e representativa dos diferentes interesses envolvidos na definição de uma Política Nacional de Informações em Saúde, através da criação de um Comitê de Informação em Saúde, vinculado ao Conselho Nacional de Saúde. Este mecanismo está sendo vislumbrado como uma alternativa potencialmente mais viável para facilitar a travessia de um modo de gestão da informação fragmentador, centralizador, tecnocrata e não-participativo, para um novo modo, onde a Informação em Saúde seja tratada como patrimônio público de uma sociedade, e portanto a demandar uma participação ampla e democrática para a definição de sua direcionalidade política.

Esta proposta foi apresentada ao debate pelo GTISP, em 1993, na Oficina de Trabalho "Uso e Disseminação de Informações em Saúde – subsídios para elaboração de uma Política Nacional de Informações em Saúde para o SUS", promovida pelo Ministério da Saúde em parceria com a ABRASCO. De lá para cá, a proposta vem adquirindo maior concretude, na medida em que aumenta a adesão em torno desta idéia-força: ampliar os esforços de articulação de novos sujeitos informacionais que surgem na arena dos debates a partir do avanço de um processo de democracia emancipatória no Brasil e da necessidade imperiosa de compatibilização e democratização das informações em saúde.

A perspectiva que se apresenta para o campo temático das Informações em Saúde se articula com o desafio de reivindicar para o conjunto da Sociedade, através das entidades organizadas, a possibilidade de exercer

um controle democrático sobre o modo como as instituições pretendem monitorar suas práticas e as próprias condições de vida da população, através, por exemplo, dos sistemas de informações existentes e em especial os

de saúde. É preciso laicizar as discussões em torno de questões tão próximas ao cotidiano dos cidadãos de uma sociedade, como são as relacionadas à vida, doença e morte, temas-alvo dos SIS.

Referências bibliográficas

- ABRASCO/GTISP (1994) – Grupo Técnico de Informações em Saúde e População. Informação em Saúde a Serviço da População. In: MS/ABRASCO. Uso e Disseminação de Informações em Saúde. Brasília, mimeo.
- CHAUÍ, M. (1978) – *Apontamentos para uma Crítica da Razão Integralista: Ideologia e Mobilização*. São Paulo: Paz e Terra, 1978.
- CHAUÍ, M. (1993) – *Cultura e Democracia: O Discurso Competente e Outras Falas*. São Paulo: Cortez.
- FIENBERG, S.E. (1991) – Innovative Statistical Methodology Enables Counting with Confidence. *Journal of the Royal Statistical Society* 154(1):11-15.
- FIENBERG, S.E. MARTIN, M. & STRAF, L. M. (1995) – The Committee on National Statistic: Fostering Interactions between Statisticians in Academia and Government. *International Statistical Review* 63(3):257-269.
- FÓRUM NACIONAL de USUÁRIOS (1996) – *Informação para uma Sociedade Democrática*. Rio de Janeiro: IBGE, 1996.
- GONZÁLES DE GOMES, M.M. (1992) – Informação, Inovação e Democratização: A Transferência de Conhecimento e o Movimento Associativo. Tese de Doutorado, Escola de Comunicação (ECO) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, mimeo.
- MARTELETO, R.M. (1995) – Cultura, Educação, Distribuição Social dos Bens Simbólicos e Excedente Informacional. *Revista Informare* I(2):11-23.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (1997) – 1997: *O Ano da Saúde no Brasil – Ações e Metas Prioritárias*. Brasília: MS.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (1997) – Detalhamento das Ações e Metas Prioritárias do Ministério da Saúde: 1997-1998. Material para Discussão, 02/04/97. Brasília, mimeo.
- MOORE, P.G. (1992) – A National Statistical Commission. *Journal of Royal Statistical Society* 155, Part I.
- MORAES, I.H.S. (1994) – *Informações em Saúde: Da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO.
- OFFE, C. (org.) (1984) – *Problemas Estruturais do Estado Capitalista*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- PENHA, E.A. (1993) – *A Criação do IBGE no Contexto da Centralização Política do Estado Novo*. Rio de Janeiro: IBGE/CDDI.
- PITTA, A.M.R. (Org.) (1995) – *Saúde & Comunicação: Visibilidades e Silêncios*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO.
- PROENÇA, A & CAULLIRAUX, H. (1997) – *Estratégias de Produção da Indústria Brasileira: Evolução Recente*. Rio de Janeiro: COPPE/UFRJ.
- SANTOS, B.S. (1996) – *Pela Mão de Alice: O Social e o Político na Pós-Modernidade*. São Paulo: Cortez.
- SCHAFF, A. (1992) – *A Sociedade Informática: As Conseqüências Sociais da Segunda Revolução Industrial*. São Paulo: UNESP/Ed. Brasiliense.
- TEIXEIRA, C.F. & CASTILHO SÁ, M. (1996) – Planejamento & Gestão em Saúde: Situação Atual e Perspectiva para a Pesquisa, Ensino e a Cooperação Técnica na Área. *Ciência & Saúde Coletiva* I(1):80-103.