

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Centro de Informação Científica e Tecnológica - CICT

Curso de Especialização em Comunicação e Saúde

**RELAÇÕES DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

**Projeto de pesquisa apresentado como requisito para conclusão do curso de
especialização em comunicação e saúde**

RIO DE JANEIRO

2006

**Relações de informação e comunicação
no setor de saúde suplementar**

Por

Silvia Maria Magalhães Costa

**Projeto de pesquisa apresentado como requisito para conclusão do curso de
especialização em comunicação e saúde**

Rio de Janeiro

2006

Lista de Figuras

Figura 1 - Quadro sinóptico de integrantes do setor de saúde suplementar

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. INTRODUÇÃO.....	6
2.1 Tema	6
2.2 Problema de pesquisa	6
2.3 Delimitação do tema.....	8
2.3.1 A informação	8
2.3.2 A comunicação	9
2.3.3 A saúde suplementar.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral	12
3.2 Objetivos Específicos	12
4. JUSTIFICATIVA	13
4.1 Produção acadêmica	13
4.2 Formulação técnico-teórica	14
4.3 As políticas de informação	17
4.4 Alcance da pesquisa.....	19
4.5 Estágio atual: ações de consolidação e relevância da pesquisa.....	21
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
5.1 A instituição objeto do estudo de caso	24
5.2 A saúde pública permite entender a saúde no setor suplementar	27
5.3 Bases teóricas de Comunicação.....	31
6. METODOLOGIA.....	38
7. CRONOGRAMA	40
8. ORÇAMENTO.....	41
9. REFERÊNCIAS	42
ANEXO A	45

RELAÇÕES DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

1. APRESENTAÇÃO

Configura-se como objeto de investigação deste Projeto, a inter-relação de informação e comunicação no contexto da saúde suplementar, especificamente no ambiente institucional da entidade reguladora, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Será estudada a informação institucional e a comunicação estabelecida nos relacionamentos desenvolvidos pelos integrantes do setor de saúde suplementar.

Para tal, serão identificadas as formas de relacionamento da ANS, cujo caráter estatal lhe confere centralidade no setor e a responsabilidade de regular serviços de interesse público que induz à regulação também das relações que se estabelecem entre os diversos participantes do setor.

A revelação dos mecanismos constitutivos de informação e comunicação na ANS pode proporcionar a compreensão da inter-relação desses dois componentes da atuação institucional.

O ponto de partida da pesquisa é a noção de que informação e comunicação são campos interdependentes, mutuamente intrínsecos, já que um processo de comunicação institucional se realiza por meio da informação e a produção de informação visa à sua oferta pública, geral ou segmentada.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Tema

Informação e comunicação em saúde suplementar.

2.2 Problema de pesquisa

A circulação de informação na saúde suplementar se concentra nas atividades do processo regulatório, com o objetivo de divulgar atos normativos, exigências de cumprimento da regulamentação, decisões institucionais e informes ao setor.

Apesar da crescente consolidação da atividade de regulação, após um período inicial de escassez e inconsistência de informação setorial, o espaço para a participação social e o debate público se restringe à atuação da Câmara de Saúde Suplementar (CSS) - órgão consultivo formado por representantes de diversos segmentos da sociedade.

Em seus primeiros anos de existência, a entidade reguladora do setor de saúde suplementar, a ANS - criada em 2000, esteve voltada para a coleta de informações no mercado de planos de saúde e para o processamento, mantendo-se retraída sobre a informação de dados e as estatísticas, uma vez que se tratava de terreno pouco conhecido. Entretanto, foi mais desenvolvida no que tange a informação proveniente de estudos formadores da base teórica de sua atuação.

Enquanto as agências reguladoras da área de infra-estrutura, surgidas na reforma da Administração Pública - em meados da década de 1990, herdaram farta informação dos setores da economia que estiveram sob regulação do Estado, a ANS foi encarregada de regular um mercado onde não havia ação estatal anterior e que, portanto, carecia de regulamentação e contava com limitado fluxo de informações sob exigência legal. O pequeno acervo informacional constava de alguns dados cadastrais, índices de reajustes de planos e seguros de saúde, estudos teóricos sobre os serviços privados de assistência à saúde.

Uma vez estabelecido o processo de regulamentação e o fluxo de informações entre o setor e a ANS e entre esta e o setor, o atual momento da instituição representa uma mudança: ela sai da fase voltada exclusivamente para coleta/produção de informação, começando uma fase em que a solidez da informação favorece a sua oferta pública e um espaço de participação mais efetiva da sociedade.

Apesar desse novo quadro, as práticas comunicativas da ANS mantêm o foco na divulgação requerida pelo processo regulatório e privilegiam o sítio institucional na internet (acessível a pequeno percentual da população brasileira) – organizado como meio de difusão de informação, para inserção rotineira de conteúdos.

Este trabalho propõe como hipótese que a relação de informação e comunicação no setor de saúde suplementar se estabelece em conformidade com a função estatal da ANS, que a coloca como autoridade no âmbito da regulação, atribuindo-lhe centralidade e o papel de instância definidora dos processos de produção, circulação e consumo de informação.

Por representar a ação do Estado sobre os serviços de planos de saúde, a ANS é entendida como autoridade investida de poder pela sociedade e pela classe política, para deliberar e decidir sobre as matérias e os rumos desse contexto. Em decorrência, a Agência rege também os relacionamentos com interlocutores diretamente ligados ao setor, uma vez que atua sobre empresas operadoras; prestadores de serviços de saúde; usuários de planos de saúde; gestores de saúde atuantes no setor; integrantes da Câmara de Saúde Suplementar; órgãos governamentais.

Sendo assim, cabe a esta pesquisa a verificação da hipótese por meio de algumas questões, listadas a seguir.

A inter-relação de informação e comunicação se origina em um modelo de comunicação bilateral, de cunho desenvolvimentista, dirigida a receptores “passivos” e caracterizada pela dinâmica de *feedback* propiciador de ajustes de linguagem facilitadores de decodificação e re-codificação pelos dois pólos da “troca de informação”?

Esse modelo de comunicação se revela nos diferentes tipos de relacionamento que se estabelecem entre ANS e empresas operadoras; ANS e prestadores de serviços; ANS e usuários de planos; ANS e gestores; ANS e integrantes da CSS; ANS e órgãos governamentais; cada um dos interlocutores da ANS com os outros e alguns em associação.

Ao considerar que os relacionamentos requerem espaços de interação entendidos como “canais” que permitem os encontros dos sujeitos, esse modelo de comunicação pode ser apreendido pela maneira como a informação se organiza e como se desenvolvem as práticas comunicativas?

2.3 Delimitação do tema

Este trabalho investiga como se processa a inter-relação de informação e comunicação na atividade de regulação da ANS. Portanto, nesta seção, conceitua os campos de informação, comunicação e regulação da saúde suplementar.

A informação objeto do trabalho é tomada em sentido amplo e a comunicação entendida como o conjunto de relações estabelecidas pelos interlocutores da saúde suplementar, apreensível na prática expressa em espaços de interação, em materiais e publicações.

2.3.1 A informação

Como é inerente à informação a sua representação por meio de textos, imagens, números, tabelas e gráficos, ela reflete realidades nem sempre desejáveis e requer esforço especial de compreensão, colocando interesses em disputa e tendo sua circulação dificultada.

O conceito amplo de informação é entendido por Manuel Castells (1997) como “comunicação do conhecimento”, quando o autor discute a percepção do papel da expressão “sociedade da informação”, demonstrando sua relevância para as sociedades, em diferentes momentos e maneiras e evidenciando a forma específica da atualidade, em que o processo de trabalho “envolve o uso de meios de produção para agir sobre a matéria com

base em energia, conhecimentos e informação. A tecnologia é a forma específica dessa relação”. (Castells, 1997, p.34)

Ultrapassando o sentido da informação tecnológica, a abrangência do conceito também integra o debate no campo da Ciência da Informação (CI), que atinge 50 anos de uma existência originada na biblioteconomia e ampliada por outros elementos, tornados objetos de estudo e incorporados a esse campo do conhecimento. Nessa curta história de vida, a CI no Brasil teve importante papel desempenhado pelo Estado, “que foi indutor de sua implementação” (Martins, 2004), mas também acolheu influências de outros atores até chegar à conformação atual, de informação científica e tecnológica.

Porquanto, a informação não constitui conhecimento, mas ferramenta de construção de conhecimento, mecanismo transformador da consciência humana, que não finaliza na consciência, posto que se movimenta no plano da ação e “pode preocupar-se tanto com fatores de interpretação e recepção como com fatores materiais de transferência e registro.” (González de Gómez, 1987).

2.3.2 A comunicação

A comunicação abordada neste estudo, além do postulado do mercado simbólico tratado adiante no desenvolvimento do referencial teórico, pode ser conceituada como a “ação de pôr em comum tudo aquilo que, social, política ou existencialmente, não deve permanecer isolado” (Sodré, 1996, p. 11), conforme ensina Muniz Sodré quando analisa “comunicação” como termo de “largo espectro e uso variado”.

E comunicação implica linguagem, segundo o autor, para que o afastamento decorrente da diferença entre os sujeitos, “pela alteridade”, seja atenuado pelo laço “formado por recursos simbólicos de atração, mediação ou vinculação”. Sodré entende que a linguagem é o elemento que proporciona o acolhimento das diferenças e a mediação entre as pessoas, tendo como um componente a língua natural, mas também os atos de fala (discurso), “enquanto estratégia interlocutória do sujeito social (...)” (idem, p. 12).

Neste trabalho, no que se refere às práticas comunicativas, a comunicação é tomada em sua acepção mais vasta, como comunicação escrita, falada, cantada, recitada, visual, auditiva e figurativa, porque está na “base de todas as nossas relações intersubjetivas e

constitui o verdadeiro ponto de apoio de toda a nossa atividade pensante” (Bordenave,1991, p. 45).

Assim, uma prática comunicativa requer estratégias diversificadas que propiciem experiências dialógicas e a construção coletiva de sentidos. Noção fundamentada no entendimento de que há um “ciclo produtivo da comunicação”, que situa a informação no nível da produção; a comunicação no nível da circulação de informações e de que o consumo da informação, quando se trata de produção social de sentidos, se realiza como apropriação da informação - resultante de ação educacional (Araújo, 2005).

2.3.3 A saúde suplementar

Convencionou-se designar como “saúde suplementar” o conjunto de serviços privados de saúde prestados por meio de planos de saúde comercializados por empresas, contratados por pessoas físicas ou jurídicas mediante pré ou pós-pagamento.

É composto pelo termo “saúde”, porque os serviços são prestados por profissionais de saúde, embora para empresas seja um “negócio”. É integrado pelo termo “suplementar”, porque está relacionado à existência do Sistema Único de Saúde (SUS) e, assim, caracterizado como sub-setor do sistema brasileiro de saúde, já que a oferta da assistência à saúde pela iniciativa privada foi prevista na Constituição Federal de 1988.

A saúde suplementar é referida tanto como “mercado”, quanto como “setor”, dependendo de pontos de vista relacionados à conotação negativa de mercado – vocábulo associado ao capital internacional e à economia neo-liberal – e ao sentido de setor como espaço público.

Este trabalho opta pelo termo “setor”, sem atribuir sentido negativo a “mercado”, uma vez que utiliza o termo a partir de sua referência teórica central, a do mercado simbólico como categoria de análise encontrada na teoria econômica desde o século XVIII que ganha destaque na atualidade. A concepção de mercado ficará aqui reservada ao modelo de comunicação (mercado simbólico) orientador da proposta de pesquisa ora apresentada.

O setor de saúde suplementar é reconhecido como tal e formalizado pela Lei nº 9.656/98, começando a ser regulamentado em janeiro de 1999, por meio de uma regulação compartilhada por Ministério da Saúde e Ministério da Fazenda, até que a responsabilidade total pela atividade regulatória é transferida para a ANS, quando de sua criação em 2000. Assim, a Agência se torna o principal componente do setor, para onde convergem informações e de onde se originam informações e regras.

3. OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho buscam confirmar ou refutar a hipótese de que a relação de informação e comunicação no setor de saúde suplementar constitui-se a partir da função estatal da ANS, cujas características são sua posição de autoridade, sua centralidade e seu lugar privilegiado nos processos de produção, circulação e consumo de informação.

Considerando que informação e comunicação fluem e confluem tendo a ANS como referência, é o ciclo produtivo da agência reguladora que será estudado, com o intuito de desvendar a inter-relação de informação e comunicação na saúde suplementar.

3.1 Objetivo Geral

Investigar como se processa a inter-relação de informação e comunicação na atividade de regulação da ANS.

3.2 Objetivos Específicos

Mapear as formas de relacionamento da ANS em busca de canais de interação e das práticas comunicativas que lhes correspondem.

Identificar a informação disponível em cada canal, efetuando uma classificação subsidiária à investigação e tendo como referência as bases da regulação.

Verificar quais são as práticas comunicativas, considerando conquistas e barreiras.

Analisar a inter-relação de informação e comunicação no âmbito da gestão empreendida pela ANS.

4. JUSTIFICATIVA

Como se trata de um campo novo, já que é recente a regulação do setor privado de saúde, ainda é tenra a literatura específica sobre o tema da saúde suplementar.

No entanto, pode-se recorrer a trabalhos em três vertentes: as raras obras acadêmicas sobre o assunto reconhecem a inter-relação de regulação e informação; a formulação técnico-teórica oferece análises sobre a produção de informação e as políticas de informação em saúde conformam apropriadas fontes de fundamentação, por guardarem relações com o que pode vir a ser uma política de informação em saúde suplementar, tendo em vista serem políticas públicas voltadas ao setor saúde.

A partir do material fornecido por essas vertentes, demarca-se o alcance da pesquisa e o estágio atual do tema.

4.1 Produção acadêmica

Especificamente sobre saúde suplementar, conta-se com exposição de Gouveia (2004) sobre os antecedentes históricos e a estrutura atual da regulamentação, a partir de dados do setor; acompanhada por fundamentação da regulação e descrição do setor suplementar e da constituição da ANS.

Enquanto que a dissertação, “A informação na regulação da saúde suplementar”, constrói um histórico setorial e analisa os indicadores que revelam a insuficiência de informação voltada para o monitoramento das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças dos beneficiários de planos de saúde (DIAS, 2004). Essa situação remonta ao período de elaboração da dissertação, 2002-2003, e foi modificada pelo lançamento, pela ANS, ao final de 2004, de um programa baseado em indicadores de atenção à saúde no setor de serviços privados, entre outras iniciativas.

Ao analisar conjuntamente os campos de informação e regulação, Lima (2005) inclui em suas reflexões a noção de democracia no contexto da regulação, evidenciando a informação como elemento estratégico do processo de regulação e a contribuição das

teorias econômicas para a decisão de regular – tendo como principal demanda a assimetria de informação. O autor considera que a informação pode ser “uma ferramenta na regulação dos mercados, inclusive no mercado de saúde suplementar. Se a assimetria de informações requer regulação, os procedimentos de produção, intermediação e o uso de informações podem reduzir as desigualdades entre os agentes do mercado de saúde suplementar.”

Em uma de suas muitas conceituações, definida como elemento da atividade humana, a informação integra saberes, práticas e processos de interlocução, nos quais se efetiva, se constrói, se transforma e se ressignifica (Moraes, 2002). Nessa perspectiva, a informação em saúde se caracteriza pela sua dinâmica na composição do conhecimento humano, cujo uso se insere em contextos sociais e em épocas determinadas.

Diferentes modos de trocas de conhecimento e de informação resultam das interações e conflitos dos atores envolvidos, ao longo do percurso histórico das sociedades ocidentais (González de Gómez, 1987). Assim, a “capacidade da informação de reprodução ou de mudança, depende de como fiquem posicionados nos espaços de produção e distribuição do saber e da informação, os agentes coletivos que melhor expressem as demandas e condições de um uso social da informação”.

4.2 Formulação técnico-teórica

Ainda no ano de criação da ANS, registro de palestra do Diretor-Presidente oferece informações sobre o setor, contendo dados de operadoras, perfil de beneficiários e números provenientes de cadastro. Na publicação, o autor ressalta que a baixa densidade de informações é originada pela falta de dados no período anterior à regulação (BRASIL-MS/ANS, 2000). No ano seguinte, outra publicação realiza a avaliação da ação da ANS nos três anos da Lei nº 9.656/98, com avanço na consistência das informações, que são cruzadas, apresentando quadros de distribuição de operadoras, concentração de beneficiários e indicadores de resultado (BRASIL-MS/ANS, 2001).

Marcando os três anos da ANS, publicação analisa o impacto de uma central de atendimento telefônico, o Disque ANS, lançada em meados de 2001, que passou a proporcionar informações sobre denúncias, reclamações, consultas e dúvidas de usuários e,

em especial, dados sobre migração de beneficiários de planos antigos (BRASIL-MS/ANS, 2002).

Livro editado pela Agência difunde o conteúdo de pesquisas desenvolvidas em 1999, que se referem ao trabalho realizado antes da criação da ANS e que não expressam a posição oficial da instituição, mas constituem amostra da interação possível entre uma autarquia e um conjunto de instituições de pesquisa, com vistas ao debate e à produção de novos conhecimentos. São trabalhos de cunho teórico nas áreas de economia da saúde e de políticas públicas para o mercado de planos de saúde. Antes desse esforço, somente haviam investigações efetuadas por empresas de consultoria e por entidades de representação das operadoras, além de algumas raras obras acadêmicas e poucos artigos especializados. As escassas fontes de informação eram os próprios integrantes do mercado: empresas, prestadores de serviços e consumidores. Este primeiro volume da série de publicações explicita informações geradas por demandas e queixas dos consumidores de planos de saúde, desvenda dimensões antes inexploradas acerca das operadoras, aborda informações da Receita Federal para estimar a renúncia fiscal e expõe as reclamações registradas em órgãos de defesa do consumidor (BRASIL-MS/ANS, 2003).

Com o objetivo de promover intenso e amplo debate sobre a regulação empreendida pela ANS – efetividade e perspectivas -, foi organizado o Fórum de Saúde Suplementar, em 2003, e concebido e publicado, em CD e em livro, um texto de subsídio ao Fórum, contendo informações sobre operadoras, beneficiários, satisfação de beneficiários, planos, ressarcimentos ao SUS, reajustes de mensalidades, central telefônica *Disque ANS* e fiscalização. Nesse momento, a produção de informação se tornou mais abrangente e diversificada (BRASIL-MS/ANS, 2003).

Tal consolidação, resulta em livro referente aos quatro anos da Agência, que incorpora três extensas seções versando somente sobre informação: “Panorama econômico do Setor”, “Dados do Setor” e “Dados da ANS” (BRASIL-MS/ANS, 2004). Além disso, a obra recupera a história do setor e relata sua primeira gestão.

O ano de 2004 resulta bastante proveitoso em termos da produção editorial da Agência, que coloca em circulação informação e conhecimento produzido pela ANS. Uma publicação gerencial disponibiliza balanço das realizações nos quatro primeiros anos de

existência da Agência, abrangendo a atividade referente aos planos de saúde: estudos e pareceres técnicos subsidiários à política pública para os planos; normas, nos aspectos das notas técnicas, exposições de motivos para a sua formulação, consultas públicas e câmaras técnicas; sistema de informações de produtos, de registro de produtos e outras informações; pesquisas planejadas e desenvolvidas; textos, matérias, livros e eventos, inclusive internacionais (ANS/DIPRO, 2004).

Ainda esse ano traz registro de como se desenvolveram as atividades relativas a informação, modelagem de dados e concepção/manutenção de sistemas informatizados. Trabalho de circulação interna, a publicação aborda banco de dados corporativo; desenvolvimento do sistema de informação; produção de informação; comitê de informação; infra-estrutura de informática (ANS/DIDES, 2001-2002).

Em 2004, foi criada uma área especial no sítio, em formato hipertextual, para o lançamento do *Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Nova perspectiva no processo de regulação*, que expõe os fundamentos e o funcionamento do Programa referenciado por indicadores criados para o setor de saúde suplementar, com base no banco de dados institucional da ANS. Desse modo, está em construção uma política que visa ao reconhecimento da saúde suplementar como local de produção de saúde. Um monitoramento das informações do setor proporciona a avaliação sistemática e progressiva do processo de regulação. Em dezembro de 2005, concluiu-se a “2ª Etapa da primeira fase” do que se considera como Política de Qualificação, constatando-se o avanço na captação da informação junto às operadoras, que foram capacitadas em relação ao desempenho no setor, observado a partir de modalidade e porte das empresas.

De acordo com o *Programa de Padronização da Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS)*, além de embasar as estatísticas da ANS e de órgãos governamentais, de instrumentalizar o cidadão e de apoiar decisões e planejamentos, a informação orienta avaliações clínicas, epidemiológicas e gerenciais de saúde. Sendo assim, a administração dos serviços das operadoras e dos prestadores de serviços de saúde requer a utilização de sistemas de informação para fazer frente à precisão e ao grande volume de atividades e rotinas executadas no atendimento dos usuários de planos de saúde. A decorrente troca de informações entre operadoras e prestadores demonstrou a necessidade de padronização, em busca de eficácia e facilidade de interação entre ambos e entre estes e a entidade

reguladora. Fato que levou a ANS a criar TISS, que regulamenta a matéria, estabelecendo um padrão para a troca de informação, para registro e intercâmbio de dados entre operadoras e prestadores de serviços de saúde. Com pesquisa iniciada em 2003, o TISS teve consulta pública em fevereiro de 2005 e publicação de Resolução Normativa - que estabelece padrão obrigatório para a troca de informações - em outubro de 2005 e de Instrução Normativa – que dispõe sobre a instituição da versão 1.0 do Padrão TISS - em novembro do mesmo ano.

Resultado natural de tal desenvolvimento do trabalho com a informação, a formulação de uma Política de Informação, atualmente em construção, representa a culminância de um processo amadurecido e consolidado, cujo registro escrito se dá após seis anos de existência da Agência e oito anos da Lei nº 9.656/98.

4.3 As políticas de informação

Diversas iniciativas ocorrem ao longo do processo de implementação do SUS, deixando registros de discussões como base de debates futuros. Um esforço de subsidiar a elaboração de uma política de informação em saúde para o SUS se desenvolveu por meio de séries de encontros que culminaram em Oficina de Trabalho, realizada em agosto de 1993. Em seu relatório final predominam propostas de democratização e integração das informações; articulação dos campos de informação, comunicação e educação; entre outras (BRASIL-MS, 2004). Tendo isso em vista, o documento avalia não ser suficiente o mero repasse de informações entre gestores ou instituições para a democratização da informação, já que disseminar informação ultrapassa o fornecimento de dados ou sistemas, e inclui a capacitação ao uso da informação, pela divulgação da documentação dos sistemas, da metodologia de coleta, de tratamento de dados e de análise destes.

Em estudo que analisou a política nacional de informação em saúde no Brasil, Branco (2005) examinou a informação como objeto de conhecimento científico da Ciência da Informação, a partir das concepções de “informação” presentes na Política desde a criação do Ministério da Saúde, em 1953, até os dias atuais. A autora entende que apesar de o Estado não haver formalizado uma política, pode-se caracterizar algumas ações como constitutivas de uma política tácita. Para comprovar, são mencionados os planos

operacionais de serviços de informação, as ações, projetos, estruturações e organizações da área, implantação de serviços e sistemas de informação. Uma percepção do estudo indica que uma política de informação deve levar em conta os múltiplos interesses “em permanente estado de negociação e enfrentamento, dentro e fora da esfera governamental.” Considera, ainda, que os conflitos existentes precisam de outras vias para seu equacionamento, evitando utilizar apenas os meios técnicos ou instrumentais, requerendo a reformulação de princípios, fins e regras.

Por sua vez, a exemplo da elaboração de uma política de informação em saúde ambiental (Augusto & Branco, 2003), é reconhecida a necessidade de criação de sistemas e serviços de informação, com a noção de que fatos e seus contextos são inseparáveis e dispensam recortes já efetuados pela forma compartimentalizada dos sistemas de informação.

Entre as contribuições trazidas para a construção da Política de Informação do setor suplementar, a Política de Informação e Informática do Ministério da Saúde aponta a pertinência das tecnologias de informação nas definições de geração, produção e disseminação da informação. A proposta do MS está em fase de discussão, formulada e reformulada ao longo do tempo. A proposta se integra à agenda estratégica do Governo Federal e tem como referências a 11^a e a 12^a Conferências Nacionais de Saúde. Seu documento base afirma a essencialidade da mudança de cultura institucional, para que o avanço tecnológico e de saber se tornem profícuos e sinaliza de nada adiantar a eficácia do tratamento eletrônico de grandes volumes dados, se a eles faltarem os princípios de qualidade, fidedignidade e aplicabilidade.

Também em outros países o processo de construção de Políticas de Informação é objeto de atenção. Estudo desenvolvido na França analisa os desafios para a construção de políticas de informação nos Estados europeus. O trabalho pesquisado constitui parte de tese de doutoramento intitulada “A construção de políticas de informação no cenário de uma sociedade informacional crescentemente globalizada” (Aun, 1999), no qual a autora identifica que os dirigentes europeus possuem vontade e interesse pela definição de uma Política de Informação, embora ainda não estejam construindo propostas diferentes daquelas prevalentes nas décadas do pós-guerra. Isso porque no lugar de conhecer o conteúdo para, então, selecionar as tecnologias que melhor se adaptam e proporcionam

eficácia, seus planos continuam refletindo a ênfase no desenvolvimento de infra-estrutura, tecnologia informacional e internet, ao tempo em que não priorizam o conteúdo da informação, ou seja, seu lado imaterial.

Embora haja menções sobre o assunto, a revisão da literatura científica e técnica revela a ausência de estudos específicos sobre a inter-relação de informação e comunicação.

4.4 Alcance da pesquisa

O desenvolvimento da pesquisa coloca o foco no ente estatal, entendido como conhecedor das necessidades sociais a regular; criador de normas; responsável pela exigência de cumprimento das normas; aplicador de penalidades; executor da política pública de regulação.

Estará sob estudo o órgão ministerial de vinculação da ANS, o Ministério da Saúde: definidor da política pública de regulação da saúde; agente pactuador de compromissos de gestão; encarregado de acompanhamento da gestão.

Interlocutor fundamental, o órgão consultivo e espaço de participação social, a Câmara de Saúde Suplementar - CSS, a quem a diretoria colegiada da ANS submete assuntos que demandam regulação para análise e sugestões. A CSS encaminha propostas e acompanha andamento e implementação.

A pesquisa abrange os outros interlocutores diretos da ANS: entidades objeto de regulação, as empresas operadoras de planos de saúde; consumidores; prestadores de serviços; gestores de saúde. E inclui o serviço objeto de regulação e dos relacionamentos: os planos de saúde.

Em esforço classificatório, consideram-se todos como integrantes do setor e interlocutores diretos da ANS. Mas a pesquisa pode recorrer ao interlocutores indiretos, listados na Figura 1.

Para fins deste estudo e de compreensão da lógica de regulação e produção de informação, também se considera o contexto econômico-financeiro em que se dão essas relações.

Figura 1 - Quadro sinóptico de integrantes do setor de saúde suplementar

Integrantes do Setor	Segmentos
Interlocutores diretos	Usuários de planos
	Operadoras
	Prestadores de serviços de saúde
	Gestores de Saúde públicos e privados
	Ministério da Saúde
	Câmara de Saúde Suplementar
	Quadro funcional da ANS
Interlocutores indiretos	Pesquisadores e instituições de ensino
	Órgãos de defesa do consumidor
	Entidades representativas
	Imprensa
	Ministério Público
	Poder Executivo
	Poder Legislativo
	Poder Judiciário
	Organismos internacionais
	Vendedores de planos de saúde
Serviços objeto das relações no setor	Plano
	Assistência
	Ressarcimento ao SUS
Contexto econômico	Informação econômico-financeira

4.5 Estágio atual: ações de consolidação e relevância da pesquisa

Em 2005, surgem diversas iniciativas, desenvolvidas como parte do projeto de gestão de informação em saúde suplementar.

Tais ações carregam consigo o potencial para a mudança de cultura em relação à mentalidade de “propriedade da informação” cultivada por cada área técnica da ANS. Dentre as ações, adquirem especial tendência à integração interna e setorial, à transversalidade e ao envolvimento de todos os setores da instituição: o Programa de Qualificação, o Programa TISS, a construção do Glossário da Saúde Suplementar e da Política de Informação da ANS.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, voltado à avaliação das empresas operadoras e da ANS, proporciona uma aproximação das áreas gestoras de sistemas de informação, devido à construção coletiva de indicadores e de critérios de valoração de processos e fluxos internos da instituição. Para a avaliação das operadoras, os indicadores se organizam em quatro dimensões - Atenção à saúde; Econômico-financeira; Estrutura e operação; Satisfação do beneficiário – que requerem a participação dos setores da ANS especializados nos respectivos segmentos. A avaliação da ANS implica esforço de cada setor no sentido de compartilhar planejamento institucional; processos e fluxos de trabalho; agenda anual; alcance de metas de gestão.

Em pleno desenvolvimento, o Programa de Padronização da Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS – busca aperfeiçoar sua implementação por meio da instalação do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar, o COPISS, composto por representantes da ANS, das operadoras, dos prestadores de serviços, do Conselho Federal de Medicina e do Departamento de Informação e Informática do SUS. Entre as atribuições desse comitê consultivo, uma das principais é o recebimento e a análise das propostas de alteração do padrão TISS, que estão sendo apresentadas pelas operadoras e prestadores. Também este Programa se torna mote para ações transversais, tendo em vista que a troca de informações em saúde suplementar abrange informação em saúde e contábil-financeira.

A busca de unidade vocabular que facilite os entendimentos no setor suplementar se manifesta em três vertentes: validação do glossário de saúde suplementar; incorporação do glossário validado ao Dicionário Eletrônico de Saúde Suplementar; integração do Projeto Terminologia do Ministério da Saúde. A validação do glossário representa um esforço coletivo que induz à explicitação de conceitos e à busca de consenso conceitual para os conteúdos da terminologia setorial. O glossário oferece duas opções de acesso: pela Área Temática de Saúde Suplementar da BVS MS e pela utilização dos termos no Dicionário Eletrônico já desenvolvido em formato para uso on-line, constituído por diversos níveis de consulta, com base em lógica específica que considera a complexidade do setor, ultrapassando a organização em forma de verbete e definição. Quanto ao Projeto Terminologia do MS, o glossário se insere para compor o conjunto mais geral de termos no campo da saúde e participar de iniciativas tanto do Ministério, quanto das bibliotecas virtuais e da rede de bibliotecas do SUS, entre outras.

A Política de Informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar favorece a exposição de visões sobre diretrizes para os processos informacionais e comunicativos e a oportunidade para o conhecimento de diversas posições institucionais. Desse modo, a instituição se abre ao debate e formaliza as proposições que vinham orientando o trabalho de regulação. Com a Política, se estabelece consonância com as políticas e ações do Ministério da Saúde, elegendo-se como marcos referenciais: o acesso à informação; a efetividade da regulação; a compatibilização das informações em saúde; e a disseminação das informações que contribua para a construção da cidadania. Toda a discussão interna resultará em um conjunto de propostas que se alinha com a construção da “Política Nacional de Informação e Informática em Saúde” do Ministério da Saúde, a qual assinala a perspectiva de atender aos interesses maiores da população e não apenas a demandas administrativas e profissionais (BRASIL-MS, 2004). Alinha-se, também, com a proposta formulada pelo eixo temático “Comunicação e Informação em Saúde”, da 12a. Conferência Nacional de Saúde, no sentido da formulação e implementação de políticas articuladas de informação, comunicação e educação permanente e popular em saúde (BRASIL-MS, 2003), considerando a informação interligada à comunicação.

Todas essas iniciativas vêm suscitando ações de comunicação momentâneas e descontextualizadas, revelando uma política de informação e comunicação não relacionada a uma política pública mais ampla e demonstrando a necessidade de pesquisa sobre as

práticas comunicativas da instituição, para que a produção desse conhecimento crie espaço para a reflexão sobre o tema, para a avaliação desse aspecto institucional fundamentada pelo estudo acadêmico.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A instituição objeto do estudo de caso

Em função do objeto desta investigação, serão abordados estudos teóricos sobre o contexto do mercado de saúde suplementar, em especial aqueles desenvolvidos sobre a entidade reguladora - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que surgiu com as transformações políticas engendradas nos anos 90, nascendo no momento em que se buscava articular as diferentes esferas de governo e reformular as relações entre Estado e economia no país. Mudanças essas, centradas na liberação comercial, que produziram a privatização do setor público, com objetivos de reduzir o déficit público, aumentar a eficiência dos serviços públicos, promover a suposta “democratização do capital” e a modernização competitiva da economia brasileira.

Na segunda parte da década de 1990, houve um aprofundamento do processo de reformas, dentre as quais a reforma administrativa, desencadeadora do Plano Diretor da Reforma do Estado, do extinto Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE). Nesse contexto foram criadas as primeiras agências reguladoras, claramente relacionadas com a chamada reforma patrimonial ou com as políticas de privatização ou de quebra de monopólios exercidos por empresas estatais.

As agências reguladoras representam uma novidade institucional no Brasil, embora a função reguladora já fosse exercida anteriormente por diversos órgãos como o Banco Central do Brasil, o Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO), o Instituto Nacional de Meio Ambiente (IBAMA), a Comissão de Valores Mobiliários (CVM).

Constituídas em forma de autarquias sob regime especial, as agências reguladoras possuem autonomia administrativa e financeira. Apesar de se vincularem a Ministérios específicos, de acordo com o setor de atividade, as agências não são subordinadas aos Ministérios.

“A idéia da autonomia para o desempenho de suas funções está no próprio cerne da escolha do modelo autárquico, pois um dos principais motivos alegados para a

criação das agências era a de que pudessem vir a desenvolver suas atividades com independência política e administrativa. É por essa razão que o mandato dos seus dirigentes, por exemplo, não coincide com os períodos eleitorais e que contam com receitas próprias.” (Kornis & Rodrigues, 2003)

Na área da saúde foram criadas duas agências, a ANVISA e a ANS, tendo a ANS atribuições de regular e fiscalizar o sub-setor de saúde suplementar, que envolve relações entre operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços de saúde e usuários de planos. Em meio aos segmentos da economia que passaram a ser regulados por meio de agências, o mercado sob a ação da ANS é o único sem qualquer experiência prévia de regulação, já que esteve por mais de 30 anos sem presença do Estado, impulsionado a partir dos anos de 1960.

Para o setor de saúde suplementar, o marco regulatório provém de acordo parlamentar para a formulação da Lei nº 9.656/1998, que contou com alguma presença da sociedade, especialmente dos consumidores, na configuração de escopo e conteúdo do instrumento legal. Medida resultante da pressão de uma parcela da população que buscava proteção para a desigualdade da relação que mantinha com as empresas operadoras.

Criada pela Lei nº 9.961/2000, a ANS atua em todo o território nacional e tem suas ações norteadas por um contrato de gestão assinado com o Ministério da Saúde. A atuação da Agência é definida em Regimento Interno e a direção é realizada por uma Diretoria Colegiada, composta por cinco diretores com mandatos não coincidentes. Cada diretor se responsabiliza por uma área, assim organizadas: normas e habilitação de operadoras; normas e habilitação de produtos; fiscalização; desenvolvimento setorial; gestão. São dimensões da regulação: a social, que se aplica à saúde suplementar uma vez que esta se refere à intervenção na provisão de bens públicos, nos padrões de saúde, de meio ambiente, de segurança e nos mecanismos de oferta dos bens; e a dimensão econômica, também aplicável, em função da intervenção nas decisões de setores econômicos – neste caso os serviços privados de saúde, com vistas à correção de imperfeições e falhas de mercado.

A instituição conta um órgão consultivo permanente, a Câmara de Saúde Suplementar, formada por representantes de todos os segmentos do setor. Instância de

participação social no setor de saúde suplementar, a Câmara é presidida pelo Diretor-Presidente da ANS.

Contribuiu para a decisão de se criar uma agência reguladora dos serviços privados de saúde, o conflito entre consumidores e operadoras de planos de saúde, conforme relatam Kornis & Rodrigues (2003), que “se intensificou particularmente nos anos 90, estimulado tanto pela afirmação dos direitos sociais estabelecidos pela Constituição Federal e pela legislação que a complementa, quanto pela promulgação do Código de Defesa do Consumidor, importante instrumento do direito civil brasileiro que assegurou maior igualdade entre os consumidores e fornecedores de bens e serviços”.

Ainda para os autores, essa foi a razão para que a regulação brasileira desse sub-setor tivesse concentrado atenção na relação existente entre operadoras e consumidores, com o objetivo de reduzir os efeitos da assimetria de poder entre ambos os grupos, “embora as relações existentes entre operadores e prestadores de serviço e entre estes e os consumidores também fossem importantes componentes do mercado de saúde suplementar”.

Com isso, tornaram-se dois principais atores do setor, as operadoras e os consumidores, uma vez que os prestadores de serviços estão ausentes da Lei nº 9.656/1998, exceto por artigo que define obrigações e direitos referentes a sua contratação, credenciamento ou cooperação por uma operadora. Uma lacuna que vem sendo objeto de medidas da regulamentação da ANS. Entretanto, ainda que não abrangidos pela lei de criação do setor, prestadores de serviços e gestores de saúde contam com espaço específico no sítio da Agência na internet, juntamente com operadoras e consumidores – o que os caracteriza como os quatro interlocutores centrais do processo de regulação.

Assumida como missão pela ANS, a definição da Lei nº 9.961/2000, que lhe atribui “como finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país”.

Determinadas as operadoras como objeto da regulação, são reconhecidos os relacionamentos destas com prestadores e consumidores, excluindo os gestores públicos, apesar de sua interlocução com o Ministério da Saúde ser anterior à criação da ANS, em função da necessidade de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos serviços prestados a usuários de planos de saúde.

A contextualização da instituição objeto do estudo de caso se articula com a atividade investigativa, favorecendo a compreensão dos mecanismos que participam da produção da informação e de sua disseminação.

Também contribuirão para a fundamentação desse aspecto da pesquisa os trabalhos sobre os antecedentes históricos da saúde suplementar, tendo a participação de Gouveia (2004), Dias (2004), Caleman (2005).

5.2 A saúde pública permite entender a saúde no setor suplementar

Este estudo expõe alguns pontos centrais de análise, considerando o contexto da saúde como um ambiente da “biomedicina”, com lógica de funcionamento centrada na doença (Camargo, 2005). Avança mais sobre o contexto da saúde suscitando um “conceito ampliado de saúde”, com Roseni Pinheiro (2005), fundamentado pela noção de direito à saúde e referenciado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Um resgate histórico revela fatores formadores do complexo médico-industrial da biomedicina e contrapõe a ela as diversas dimensões da saúde, articuladas no arcabouço legal do SUS e com seus elementos doutrinários (Ferla, 2005).

A partir da vida humana entendida como “totalidade organizada”, pode-se relacionar as concepções de saúde com os modos de produção em diferentes períodos da história da humanidade, percebendo as representações predominantes em cada época e, assim, esclarecendo os determinantes sociais e biológicos do processo saúde-doença (Sabroza, 2005).

Um quadro começa a se formar com Kenneth R. Camargo (2005), que discorre sobre os fatores que caracterizam o contexto da saúde sob a designação de “biomedicina”,

por focar no aspecto biológico, estar centrada na doença, baseada na medicalização, formar um complexo médico-industrial e voltar-se prioritariamente para o tratamento daqueles que adoecem. Por isso, as representações implícitas na prática médica formam uma espécie de “teoria das doenças”, que estabelece que estas têm padrões invariáveis, expressando-se em sinais e sintomas; apresentado-se a partir de lesões causadoras do mal; precisando ser buscadas nos organismos devido à uniformidade destes.

Apesar de não explicitadas, essas representações integram o saber médico e estruturam a espinha dorsal da Ciência Médica. Ao não serem expostas, não são discutidas e se tornam algo como um corpo teórico para-científico. Em tal panorama, ficam de fora do imaginário e do discurso médico: sofrimento, saúde em seu conceito ampliado, vida, ser humano.

Para Kenneth, uma tarefa do campo da produção do conhecimento em saúde é verificar como este saber é apropriado e transformado em prática pelos profissionais. Entretanto, a grande dificuldade na produção de conhecimento é a percepção de palavras, quando falta consciência de seus conceitos.

Uma primeira palavra que oferece dificuldades quanto a seu entendimento é “saúde”, que, sem definição consensual, aparece apenas em oposição a doença.

Já o conceito de Biomedicina aparece ligado à medicalização da prática médica (ao invés de “sanitarização”), que estabelece tudo como objeto da medicina e como questão de saúde que requer intervenção. Em consequência, ocorre um comércio em torno da infotécnica da saúde.

Reforça essa abordagem, o mito das reais necessidades de saúde da população, que tem como mecanismo o estabelecimento das necessidades seguido da orientação sobre como atender, resultando em estímulo à produção de demanda. A partir da lógica de “tratar”, cria-se um “circuito do adoecimento”.

A montagem teórica que associa doença e lesão é básica na construção do modelo médico de intervenção, que reduz o processo de adoecimento ao aspecto biológico. Sendo

a cura uma remoção da “causa”, eliminada junto com a doença, uma vez que esta é causada por lesão.

A busca de superar indefinições conceituais ganha reforço com Roseni Pinheiro (2005), que examina conceitos de saúde, evocando o Capítulo II da Constituição Federal de 1988 – Da Seguridade Social – onde se situam os “direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Roseni discute o conceito ampliado de saúde, como saúde contextualizada, permeada por intersectorialidade e humanidade e não apenas uma ausência de doença. Visão fundamental para que se efetive o direito à saúde, tendo como premissas básicas o cumprimento da Constituição Federal e a oferta da atenção integral aos que buscam os serviços do SUS.

Desse modo, o direito à saúde é um “composto” que abrange as demandas, configuradas pela multiplicidade de vozes; as necessidades, que requerem interlocutor qualificado para tradução dos diversos sentidos atuantes no campo da saúde; o “problema de saúde” entendido como mais do que presença de doença, podendo ser atribuído a falta de trabalho, resultado de violência, entre outros fatores contextuais e sistêmicos.

Quanto aos princípios do SUS, Roseni entende o direito à saúde vinculado ao exercício da cidadania e à afirmação de direitos. E expande o conceito de direito, visto como “estratégia política, abordagem afirmativa aos problemas demandados pela população, com participação da sociedade civil em todas as fases da política”.

Alcindo Ferla (2005) situa o SUS em relação à reorganização político-institucional da saúde, revendo os antecedentes históricos contidos nos períodos de sanitarismo campanhista e em sua transição para o modelo previdenciário privatista. Época em que diminuiu a participação dos trabalhadores no controle da Previdência Social e teve início a ênfase na assistência médica individual e curativa. Ali começou a expandir-se o complexo médico-industrial. Ferla passa em revista as instituições que abrigaram a saúde isolada ou em conjunto com a Previdência e as diversas formas de organização de prestação de serviços, financiamento e relacionamento inter-institucional. Chegando à crise do modelo sanitário, aos movimentos sociais e à Reforma Sanitária, com culminância na Constituição Federal de 1988 e nova abordagem da saúde, inserida no âmbito da Seguridade Social, vista como direito de todos e dever do Estado, composta por ações e serviços de relevância

pública, articuladora de políticas econômicas e sociais. Tudo discutido e manifesto no Sistema Único de Saúde.

No caminho da implementação do SUS, a saúde obteve a Lei Federal nº 8.080/90, que tem seu artigo 3º citado por Alcindo Ferla com o sentido de “saúde como projeto de felicidade”, tendo em vista que relaciona a saúde com fatores determinantes e condicionantes, oriundos de diversas dimensões da vida e como expressão da organização social e econômica do país, incluindo em parágrafo único “condições de bem-estar físico, mental e social”. Podemos analisar que nesse dispositivo legal há um “conceito ampliado de saúde”, como aquele mencionado por Kenneth Camargo e defendido por Roseni Pinheiro.

Ainda preocupado com o plano conceitual, Ferla explica que a palavra “Único”, contida no SUS e em sua legislação, não se refere à unicidade, mas a um conjunto de elementos “de natureza doutrinária ou organizacional, comuns aos diversos modelos ou sistemas de saúde existentes ou que possam vir a existir”. Ou seja, o “único” está no que é comum a todos. No aspecto doutrinário, estão a universalidade, a equidade e a integralidade. No lado organizacional, a descentralização, regionalização e o controle social (NOB SUS 01/93).

“A vida humana se resume à célula”, afirma Paulo Sabroza, promovendo analogia com as células por serem totalidades organizadas, que enviam informação o tempo todo, num processo de regulação por meio de três sistemas: nervoso, endócrino e imunológico. Uma célula pode apresentar problemas fisio-patológicos.

Sabroza coloca como dimensões da saúde, a própria saúde, a doença, o cuidado e o perfil epidemiológico. Sendo mais um autor preocupado com a conceituação de “saúde”, uma vez que Sabroza entende que Saúde ultrapassa a idéia de ausência de doença, porque a presença de doença não significa para o sujeito que esteja doente. O processo de comunicação do ser com suas células é mental. Assim, a mente é o processo comunicacional do ser com suas partes, no nível da sensação, sub-intelectual, não relacionado com a cognição. Produz-se uma regulação mental do organismo e, dessa maneira, pode haver um sistema de “auto-cura”.

Como a sociedade também se configura como uma totalidade, ela é uma “organização da vida” (e não um “ser-vivo”). Então, o indivíduo é para a sociedade um cidadão e também um ser singular. E como saúde e doença se manifestam pela representação, elas são, portanto, um processo cultural. Nessa perspectiva, o “problema de saúde” deve ser definido em função da singularidade e do contexto. Porque o processo saúde-doença é concreto, embora não material, englobando representações.

5.3 Bases teóricas de Comunicação

Como informação e comunicação são elementos indissociáveis, os pontos de encontro, as convergências e as interpenetrações da informação e da comunicação serão estudados como processos interdependentes e conectados, a partir da literatura sobre informação em saúde, das teorias da comunicação, das obras que estabelecem relações entre comunicação e saúde.

Para examinar as interseções de comunicação e “informação em saúde”, constata-se uma limitação de referenciais, o mesmo ocorrendo com a informação em saúde suplementar. Entretanto, alguns títulos abordam o relacionamento de informação e de comunicação, indicando a necessidade de que se desenvolvam em conjunto (Moraes, 1993; 2002) e destacando como fundamental a ação de disseminação, definida como “(...) semear por muitas partes, é o espalhamento, o derramamento de sementes para que geminem.” (BRASIL, 1994).

O encontro de comunicação e saúde se ancora no levantamento do percurso dos dois campos ao longo da história da saúde pública (Cardoso, 2001) e no debate sobre o tema (Silva & Bordin, 2003).

Assim, por ser a saúde, contexto, campo, conceito, sistema político-institucional, conjunto de representações - sua relação com a comunicação é tal, que as duas imbricam-se de maneira quase indistinta. Pode-se falar de uma inter-relação; de comunicação em saúde, de comunicação e saúde; de saúde e comunicação; posto que o campo da “comunicação em saúde” guarda especificidades em relação à prática comunicativa de ordem geral.

Essas especificidades se revelam no percurso histórico da saúde, conforme acompanhamos as manifestações em diferentes períodos da sociedade brasileira. Com base em Janine Miranda Cardoso (2001) e em Silva e Bordin (2003), ao observar a construção histórica das relações de comunicação e saúde com a educação popular, percebe-se a origem desse relacionamento na década de 1920, quando o ideário era “sanear, educar, higienizar” e as políticas do Departamento Nacional de Saúde Pública prescreviam a sua difusão por meio de propaganda oficial e de práticas pedagógicas, a serviço da disseminação de condutas que legitimavam o discurso médico-sanitário.

Em análise de como ocorrem essas relações ao longo da história do país, Janine M. Cardoso (2001), apresenta visão crítica dos processos identificados pelos autores.

(...) De qualquer forma, do ponto de vista de sua estrutura, lógica de operação e materiais produzidos, percebe-se o predomínio das ações tóxicas, de um enfoque restrito da saúde, dissociado das outras políticas públicas necessárias. Em que pese o avanço de posições que passam a situar as práticas de comunicação no âmago das relações de poder e das possibilidades reversíveis de maior pluralidade ou concentração, as concepções e práticas hegemônicas de educação e comunicação revestem-se, ainda e talvez predominantemente, de um caráter instrumental e normatizador.

São centrais nesta pesquisa, os referenciais de comunicação baseados no modelo do “mercado simbólico”, postulado por Inesita Araújo (2000, 2003, 2004) e entendido como processo organizador das relações sociais, que envolve “produção, circulação e consumo dos sentidos sociais” (Araújo, 2004).

O modelo mais utilizado na esfera das políticas públicas, tanto de forma geral, quanto na saúde coletiva, é o da “Comunicação e Desenvolvimento”, cujas características provêm do modelo informacional, baseado na moldagem de atitudes, na interação bipolar, linear, unidirecional e vertical; descontextualizado e gerador de postura acrítica. Mais recente, outro modelo tomou “comunicação” como “informação”, excluindo as dimensões histórica, política e econômica das relações sociais e ocultando os interesses em luta. Nem

mesmo as teorias da comunicação que levam em consideração o receptor são capazes de desvelar “as determinações estruturais, as relações de poder, as contradições.”.

Já o modelo de comunicação orientador desta pesquisa, o Mercado Simbólico, “íntegra, na teoria da comunicação, uma perspectiva da produção social dos sentidos”. Dessa maneira, o quadro teórico de Inesita Araújo acolhe as novas possibilidades trazidas pelas idéias de mediação e negociação, constantes das noções de “consumo (Certeau, 1994; Canclini, 1995), mediações culturais (Barbero, 1993; Orozco, 1997), táticas e estratégias (Certeau, 1994), linguagem como processo, dinamismo, polifonia, dialogismo (Bakhtin, 1992)”. Recorre também a Roland Barthes (1980), que pensa a língua viva e seu entrelaçamento com o discurso, e a Foucault (1996), que entende a linguagem como elemento constitutivo do mundo, pelo estabelecimento de relações sociais.

Em seu livro, *A reconversão do olhar*, Araújo (2000) apresenta as idéias e conceitos que compõem o “núcleo central da Semiologia dos Discursos Sociais”, conforme proposta de Pinto (1994: 13-20) que organiza o campo a partir de três postulados. Para a autora, o terceiro postulado permite

(...) perceber as diferenças fundamentais entre as abordagens comunicacional e semiológica, ao trazer à cena o conceito de *mercado simbólico*, no qual instituições e indivíduos posicionam-se discursivamente, por intermédio de seus dispositivos de enunciação, na disputa pela prerrogativa da construção do sentido dominante (p. 134).

Esse postulado, *A economia política do significante*, afirma com a Antropologia que os fenômenos culturais “funcionam sob uma lógica de mercado – a lógica da produção, circulação e consumo dos seus produtos” (idem, p. 135). Tal visão é associada por Araújo a seu modelo de comunicação, cujo funcionamento se traduz por “produção, circulação e consumo dos sentidos sociais”, que intitula como “ciclo produtivo da comunicação”, situando a informação no âmbito da produção de sentidos; a comunicação na esfera da circulação e a educação no plano do consumo - para apropriação de sentidos pelo desenvolvimento de habilidades.

Para Araújo, a prática comunicativa é composta por fios que são os sentidos sociais. Inúmeros fios, cujo contato intenso; diversidade de cores, matizes e texturas; associação a

outros textos e sentidos, forma uma “trama única”. A autora entende “texto” como “tecido” e evoca outros resultados daquilo que se tece e se entrelaça: trama, malha, rede.

Os sentidos preexistem aos textos, surgindo segundo intenções, momentos e contextos, quando se tornam fios de nova trama e formam novos sentidos, sempre a partir de um ângulo de visão da realidade. Assim, participam da construção da realidade e tal como ocorre com os processos comunicativos, os textos são concebidos em função de nossa compreensão da realidade, que se faz sob um enquadramento (análogo aos limites da câmera foto e videográfica e das bordas do papel); sob uma opção de forma; orientados por algum modelo.

Sendo assim, este projeto estabelece uma conexão entre “informação”, situada no âmbito da produção de sentidos, e “texto”, fios que se entrelaçam nos sentidos sociais, passando a considerar a informação, nesta pesquisa, como “texto” produzido, colocado em circulação e consumido na saúde suplementar.

Embora uma obra da autora (2003) analise especificamente os materiais educativos e a produção dos sentidos na intervenção social, esta investigação considera possível a extensão de seu estudo aos materiais de comunicação em geral, tendo em vista a noção de “ciclo produtivo da comunicação” e o conceito de texto relacionado a contextos.

Esta pesquisadora acredita que as práticas comunicativas no âmbito da entidade reguladora da saúde suplementar possam desenvolver-se referenciadas por um processo educativo, no sentido do *ciclo produtivo* de Araújo, que vê no lugar do consumo a apropriação de sentidos pelo desenvolvimento de habilidades.

Desse modo, guardam semelhança os materiais educativos e aqueles de comunicação, porque, mesmo quando não têm objetivo educacional explícito, os materiais de comunicação de origem institucional utilizam estratégias pedagógicas, sob o pretexto de favorecer a compreensão das mensagens, em postura unilateral e auto-referente.

A produção/circulação de materiais/sentidos configura uma forma de intervir na realidade, cuja efetividade depende de um conjunto de fatores, que Inesita Araújo assinala

como “contextos de circulação e apropriação dos sentidos propostos no material”. São eles: contexto textual, contexto intertextual, contexto situacional e contexto existencial.

O **contexto textual** diz respeito à “convivência” de um texto com os demais textos veiculados no mesmo espaço e tempo. Em seu aspecto mais amplo, considera-se as inter-relações do texto em termos de contigüidade espacial e temporal, proximidade temática, localidades por onde circula, especificidade própria e dos demais textos. No plano restrito, realiza-se a análise interna dos elementos, como o gênero adotado (lúdico, realista, formal, informal) em relação ao propósito do conteúdo.

Quanto ao **contexto intertextual**, são estabelecidas relações entre o acervo pessoal de textos e o texto a circular. Segundo a autora, são as vozes participantes da produção de sentidos, oriundas de nossas aprendizagens nos grupos sociais que integramos: família, escola, religião, mídia etc. Nos textos de cada grupo, de cada uma de nossas vivências, articulamos e compomos diversos sentidos, remissões, associações, memórias. Este contexto responde pelas concepções que temos dos diferentes fatores da vida, inclusive pela concepção sobre nosso leitor, quando elaboramos materiais de comunicação.

Relativo à história das pessoas e de como se situam no espaço e no tempo, o **contexto existencial** corresponde ao que é referido como “cultura” e é o primeiro a ser evocado pela rede intertextual, porque engloba os âmbitos familiar, profissional, da experiência com o assunto tratado. Inclusive do modo de apreensão do mundo, uma vez que as pessoas contam com diferentes relações da percepção pragmática com a percepção abstrata. Neste contexto cada percepção interage com as experiências perceptivas anteriores, com os estilos cognitivos, com o grau de escolaridade e prática de leitura.

Já o **contexto situacional** tem sua noção decorrente de conceito central na matriz teórica de Inesita Araújo, a noção de “lugar de interlocução”, associada ao desenvolvimento das relações comunicativas que configuram uma situação de comunicação. Dependendo do lugar de fala, há um grau diferente de poder em relação aos interlocutores. É desse “cantinho de mundo” que cada um fala, nos diversos âmbitos por onde se movimenta, inclusive quando se produz materiais de comunicação. Cada diferente interação coloca o sujeito em distintos lugares de interlocução, seja em ambiente de

convivência pessoal, familiar, de expressão religiosa, atuação profissional atividade esportiva ou movimento social.

Se quisermos visualizar o interlocutor em relação aos quatro contextos, ele ocupa o centro de uma interseção formada pela junção dos contextos. Ou seja, os contextos participam indistintamente da prática comunicativa, conformando a produção de sentidos em cada ato de comunicação. Na formulação de um material de comunicação, todos os contextos estão presentes, amalgamados, vinculados entre si – sem a desagregação que aqui serve ao exame e didatização do assunto.

É, pois, nosso foco da realidade que se expressa na feitura dos materiais, conformando um “espaço de luta pelo poder simbólico, o maior poder de todos, o poder de fazer ver e fazer crer (...)” (Bourdieu, 1989, apud Araújo, p. 146).

A idéia de “contextos de circulação e apropriação dos sentidos” constantes de materiais de comunicação se torna, nesta pesquisa, a categoria de análise da inter-relação de informação e comunicação, uma vez que o estudo exploratório que antecede a investigação (Anexo A) apresentou os campos em que se agrupam os canais de relacionamento da ANS e as correspondentes práticas comunicativas.

Embora o estudo exploratório tenha se limitado ao mapeamento da informação de dados, no decorrer da pesquisa, o campo da informação deve ser ampliado para que se inclua a informação em geral e se proceda à análise dos materiais produzidos nas práticas comunicativas utilizadas para o seu desenvolvimento.

Isso porque, na produção de cada material, ao pensarmos no contexto textual, levamos em consideração a abordagem do produto, prevendo a interação do gênero a ser escolhido com as características da comunicação pretendida: destinatários do material, objetivos a alcançar, estratégica de criação e circulação.

Outro ponto a considerar é o contexto intertextual, uma vez que tudo que é exposto a cada um de nós evoca experiências anteriores, criando uma espécie de “filtro” para a realidade apresentada. Especialmente quando se trata de imagem, seja o desenho, seja

outro tipo de ilustração. As associações produzidas em função dos intertextos podem gerar apreensões distantes daquelas que eram pretendidas.

O aspecto existencial tem papel fundamental no caso dos materiais, já que a opção por um enfoque concreto ao invés de abstrato influi no processo de interlocução, assim como a escolha de uma linguagem unicamente coloquial em oposição à formal. A seleção entre os gêneros ficcional e documental deve ser bem examinada dada a carga de verdade esperada em um material, comprometedora da credibilidade da ação comunicativa.

Por fim, o contexto situacional alerta para os muitos lugares de fala que uma mesma pessoa ocupa. Assim, o lugar de interlocução criado por um material de comunicação define identidade para receptor e enunciador e, quando se trata de uma instituição, esta fica no “centro discursivo”, como a detentora de um saber que o pólo receptor necessita. Uma assimetria assim construída, cristaliza categorias e propicia rejeição.

Para alcance do objetivo específico de analisar a inter-relação de informação e comunicação, este trabalho considera como textos os materiais produzidos pelas práticas comunicativas desenvolvidas na ANS.

6. METODOLOGIA

Projeto para pesquisa do tipo exploratória, que visa estudar a inter-relação de informação e comunicação na entidade reguladora do setor de saúde suplementar, constituindo um estudo de caso quanto aos procedimentos adotados, em função do interesse da pesquisadora em observar as características do objeto e aprofundar o conhecimento nesse campo.

O entendimento é de que uma agência reguladora é uma instância do Estado brasileiro, entidade de interesse público, cuja composição inclui a participação social mediada por órgão consultivo integrado por entidades representativas de diversos segmentos sociais e do mercado de serviços privados de saúde, assim como de escuta da sociedade através de consultas e câmaras técnicas.

Ao eleger como principal referência o “ciclo produtivo da comunicação”, base do modelo do mercado simbólico, a pesquisa lançará seu foco no estudo das práticas comunicativas da ANS por meio de observação documental e de entrevistas semi-estruturadas, em busca de canais e materiais integrantes dos processos de comunicação institucional.

Indispensável à investigação da inter-relação de informação e comunicação, o objetivo de mapear os canais de relacionamento da ANS permite localizar a informação e sua correspondente comunicação, para tornar-los objeto de análise pela pesquisadora.

Será realizada busca de informação em espaços digitais, em materiais e em publicações; com consulta a sítio e intranet, acervos, centrais de atendimento, registros de contatos diretos, visando à criação de um quadro das informações disponibilizadas nesses canais.

Com a formação de um quadro das práticas comunicativas, a pesquisa fundará sua análise na investigação da inter-relação de informação e comunicação, a partir dos contextos de produção de materiais de comunicação (Araújo, 2003).

O estudo exploratório constante do Anexo A, se pauta pelos objetivos desta pesquisa, sendo parcialmente atendidos, uma vez que se referem à informação de dados e que a análise efetuada não se coaduna com o referencial teórico central do trabalho.

Tal estudo mapeou as formas de relacionamento da ANS em busca de canais de interação e das práticas comunicativas que lhes correspondem; identificou a informação disponível em cada canal, efetuando uma classificação subsidiária à investigação e tendo como referência as bases da regulação; verificou quais são as práticas comunicativas, considerando conquistas e barreiras; analisou a inter-relação de informação e comunicação no âmbito da gestão empreendida pela ANS. Apenas preliminarmente.

O tempo de duração da pesquisa é de seis meses, com participação de pesquisador, assistente de pesquisa e orientador.

7. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	Meses 1 e 2	Meses 3 e 4	Mês 5	Mês 6
Mapear os canais de relacionamento da ANS em busca de informação.	x			
Identificar a informação disponível em cada canal, efetuando uma classificação subsidiária à investigação.		x		
Verificar quais são as práticas comunicativas, considerando conquistas e barreiras.			x	
Analisar a inter-relação de informação e comunicação no âmbito da gestão empreendida pela ANS.			x	x

8. ORÇAMENTO

ORÇAMENTO CONSOLIDADO	Valor Mensal	Valor Total
01 - Pesquisador	3.000,00	18.000,00
02 - Pesquisador Assistente	1.500,00	9.000,00
03 - Consultor Especializado	6.000,00	36.000,00
04 - Material de consumo e serviços	500,00	3.000,00
TOTAL MENSAL	11.000,00	
TOTAL GERAL		66.000,00

9. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S. **A reconversão do olhar**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000.

_____. **Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social**. Mimeo, 2003.

_____. **Mercado Simbólico – um modelo de comunicação para políticas públicas**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n° 14, p. 165-177, set. 2003 – fev. 2004.

AUGUSTO, L.G.S & BRANCO, A. **Política de informação em saúde ambiental**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 6, n° 2, 2003.

AUN, Marta P. **A construção de políticas nacional e supranacional de informação: desafio para os Estados nacionais e blocos regionais**. Ciência da Informação, v. 28, n° 2, IBICT, 1999.

BORDENAVE, J. Dias - **Além dos Meios e Mensagens**. Petrópolis: Vozes, 1991.

BRANCO, M. A. F. **Política de informação em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz. MIMEO. 2005

BRASIL. **Lei no 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: www.ans.gov.br. Acesso em: nov. 2005.

BRASIL. **Lei no 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: www.ans.gov.br. Acesso em: nov. 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Proposta versão 2.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Relatório 4 anos de ANS**. Rio de Janeiro: ANS, 2004.

BRASIL. **Relatório da 12a Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Uso e disseminação de informações em saúde – subsídios para elaboração de uma política de informações em saúde para o SUS**. Oficina de Trabalho. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

CALEMAN, Gilson. **Saúde suplementar – alguns antecedentes**. Apresentação. Documento interno, 2005.

CAMARGO JR., Kenneth R. **Epistemiologia numa dessas? – os limites do cuidado**. In PINHEIRO, Roseni & MATTOS, Ruben Araújo de. **Cuidado – as fronteiras da integralidade**. RJ, Hucitec, IMS/UERJ, Abrasco, 2004.

CARDOSO, J. M. **Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Comunicação – UFRJ; 2001.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede: a era da informação – economia, sociedade e cultura**. 3ª edição, v. 1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

DIAS, Rigoleta D. M. **A informação na regulação da saúde suplementar**. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz; 2004.

FERLA, Alcindo. **Anotações de aula**. Curso Comunicação e Saúde. RJ, CICT/Fiocruz, 2005.

FREIRE, I. M. **Barreiras na comunicação da informação tecnológica**. Fac símile de texto publicado na revista *Ciência da Informação*, DF, v.20, nº1, p.51-54, jan./jun. 1991

GONZÁLEZ DE GOMEZ, M N. **O papel do conhecimento e da informação nas formações políticas ocidentais**. *Ci. If.*, v. 1, nº 2, p. 109-210, jul./dez. 1987.

KORNIS, G. E. M. & RODRIGUES, P H. **A ANS em perspectiva histórica: a trajetória da regulação da saúde suplementar no Brasil - alguns apontamentos.** MIMEO, 2003.

LIMA, Clóvis R. M. **Informação e regulação da assistência suplementar à saúde.** Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2005.

MARTINS, Eduardo V. **O contexto político e o discurso da ciência da informação no Brasil: uma análise a partir do IBICT.** Revista Ciência da Informação. DF. vol. 33, nº 1, 2004.

MATTELART, Michèle & MATTELART, Armand. **História das teorias da comunicação.** São Paulo: Loyola, 1999.

MORAES, Ilara H. S. **Informações em saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania.** Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

MORAES, Ilara H. S. **Política, tecnologia e informação em saúde – a utopia da emancipação.** Salvador, BA: Casa da Qualidade Editora, 2002.

PINHEIRO, Roseni. **Anotações de aula.** Curso Comunicação e Saúde. RJ, CICT/Fiocruz, 2005.

PINTO, Milton J. **As marcas lingüísticas da enunciação: esboço de uma gramática enunciativa do português.** Rio de Janeiro: Numen, 1994

SABROZA, Paulo. **Conceito de saúde, doença, cuidado e perfil epidemiológico no Brasil.** FIOCRUZ/DEENSP. Rio de Janeiro, agosto de 2005. MIMEO

SILVA, J. O.; BORDIN, R. (Orgs.). **Máquinas de sentido: processos comunicacionais em saúde.** Porto Alegre: Dacasa Editora / Escola de Gestão Social em Saúde, 2003. Série Comunicação e Saúde. vol. 2.

SODRÉ, Muniz. **Reinventando a cultura: a comunicação e seus produtos.** Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

ANEXO A

ESTUDO EXPLORATÓRIO

Trabalho realizado com o objetivo de estabelecer um contato preliminar com o objeto de pesquisa, para elaboração de um relatório de embasamento da investigação, dada a complexidade e a abrangência do contexto abordado e à extensão do campo de conhecimento a ser estudado.

O foco do estudo é a informação de dados, embora também tenham sido arrematados outros tipos de informação, sobre os quais se efetuou um esforço de classificação no intuito de subsidiar as atividades seguintes, de verificação e análise das práticas comunicativas referentes a cada categoria.

MAPEAMENTO DOS CANAIS DE RELACIONAMENTO DA ANS

O estudo exploratório indicou a existência de quatro grandes campos nos quais se pode agrupar os canais de relacionamento da ANS por onde circulam as informações: espaços digitais (sítio e intranet); acervos (centro de documentação, bibliotecas, coleções setoriais); centrais de atendimento (a consumidores, a operadoras, a jornalistas); registros de contatos diretos (eventos, diligências de fiscalização, reuniões e visitas técnicas); programas.

Figura 1 – Quadro sinóptico do mapeamento

CAMPOS	CANAIS DE RELACIONAMENTO
Espaços Digitais	Sítio
	Intranet
Acervos (Centro de documentação, biblioteca central e jurídica, coleções setoriais)	Materiais
	Publicações
	Produtos digitais (CD)
	Obras audiovisuais

	Área temática de saúde suplementar
Centrais de atendimento	Disque ANS
	Atende Operadoras
	Assessoria de Imprensa
	Ouvidoria
Meios de contato direto	Eventos
	Diligências de fiscalização
	Atendimento regionalizado
	Reuniões técnicas
	Visitas técnicas
Programas	Qualificação da Saúde Suplementar
	Troca de Informação
	Centros Colaboradores

No decorrer da busca, a pesquisadora percebeu que são objeto de produção de informação os principais atores do setor (operadoras e consumidores) e o serviço prestado – abordado em três perspectivas: plano de saúde, assistência pela operadora e assistência no âmbito do sistema público de saúde. Essa noção orientou a exploração dos canais e subsidiou a classificação preliminar da informação.

ESPAÇOS DIGITAIS

Sítio

A percepção de que operadoras e consumidores são objeto de produção de informação orientou o mapeamento, que, por sua vez, foi revelando outros elementos constitutivos das práticas comunicativas. No sítio, a busca se circunscreveu à informação sobre os atores e sobre o trabalho no setor, excluindo as áreas que disponibilizam sistemas e serviço às operadoras.

O estudo se ateve a uma área de informação de dados, isolando alguns de seus componentes que se encaixam no escopo deste estudo exploratório. Trata-se da Área

“Consultas” e de alguns dos seus conteúdos: os *links* Dados do Setor, Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e Índice de Reclamações (IR) e as publicações “Caderno de Informações de Beneficiários, Operadoras e Planos” e “Caderno de Informação do Gestor de Saúde”.

Para facilitar o estudo, foi criado um quadro das informações disponibilizadas no sítio, permitindo uma visão macro dos espaços de disseminação da informação para interlocutores externos.

Figura 2 - Quadro da informação disponibilizada no sítio

TIPO DE INFORMAÇÃO	SEÇÕES DO SÍTIO E PUBLICAÇÕES NELE INSERIDAS					
	CONSULTAS	DADOS DO SETOR	Caderno do Setor	Caderno do Gestor	IDSS	IR
BENEFICIÁRIOS		X	X	X		
OPERADORAS	X	X	X	X		X
PRODUTOS / PLANOS	X	X	X	X		
RESSARCIMENTO		X		X		
ASSISTÊNCIA		X				
INFO. ECONÔMICO-FINANCEIRAS		X			X	
DECISÕES PROCESSOS	X					
REAJUSTES	X					
PRESTADORES	X					
ROL PROCEDIMENTOS	X					
INSTÂNCIAS PARTIC.	X					
TRANSPARÊNCIA	X					
PESQUISAS	X					
UNIDADES PRESTADORAS				X		
PROCEDIMENTOS HOSPITALARES				X		
ATENÇÃO À SAÚDE					X	
ESTRUTURA E OPERAÇÃO					X	
SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO					X	

Assim, localizou-se a informação de dados, também entendida como “estatística”, em “Dados do Setor”, nas publicações “Caderno de Informações de Beneficiários, Operadoras e Planos” e “Caderno de Informação do Gestor de Saúde” e nos índices IDSS e IR. Consonantes com as características da informação estatística, integram esses materiais as informações de beneficiários, operadoras, planos, assistência, ressarcimento (como assistência do setor público), econômico-financeiras, unidades prestadoras, procedimentos hospitalares, atenção à saúde, estrutura e operação, satisfação do beneficiário. As demais são informações da atividade regulatória, referentes aos processos de trabalho da ANS, que produzem impacto direta ou indiretamente no funcionamento do mercado.

Tal disposição da informação no sítio apresenta uma lógica de classificação e de caracterização que mistura diversos tipos de conteúdo, oferecendo conjuntos de informações com diferentes atributos e tratamento de dados. Este estudo considera que a falta de coerência da organização da informação dificulta a navegação pelos conteúdos, já que estudos atestam que os usuários de meios digitais navegam pelos conteúdos de forma intuitiva, requerendo uma arquitetura de informação especificamente concebida para esse tipo de percepção/cognição.

Um olhar sobre a informação disponibilizada no sítio indica que as informações sobre operadoras, beneficiários e planos são as que mais incidem nos canais e materiais de comunicação.

Intranet

Na rede interna da ANS, estão disponíveis algumas consultas existentes no sítio e dois sistemas para acesso apenas do quadro funcional, o ANS TabNet e o Sistema de Informações Gerenciais (SIG), sendo este último voltado somente para os executivos da instituição. Os dois sistemas versam sobre informação acerca dos atores e do trabalho no setor. O ANS TabNet será disponibilizado no sítio quando concluir sua fase de teste e o SIG permanecerá restrito ao status gerencial e interno, apesar de conter informação de relevância para o setor, porém sujeita a incertezas dos gestores da Agência.

ANS TabNet

Informação oferecida por meio de tabulador, para que seja “montada” pelo usuário conforme a escolha das variáveis relevantes disponíveis no sistema de tabulação on-line.

O ANS TabNet tem como objetivo tornar disponíveis, de forma rápida e eficiente, os dados sobre beneficiários da saúde suplementar informados à ANS pelas operadoras de planos de saúde. Utilizando tecnologia do DataSUS, o tabulador permite consultas que integram as informações encontradas nos diversos sistemas da ANS (Sistema de Informações de Beneficiários, Sistema de Cadastro de Operadoras e Sistema de Registro de Produtos).

Trata-se ainda de um protótipo em fase de consulta interna na ANS, que se estenderá ao sítio no decorrer do ano de 2006.

SIG

Surgido para proporcionar apoio à decisão gerencial, o SIG reúne conjuntos de dados consolidados que podem ser tabulados ou consultados em tabelas, tendo ainda, indicadores diversos, gráficos, mapas e consultas.

Constam do SIG informações sobre operadoras, beneficiários, planos, assistência, econômico-financeiras e sobre a atividade administrativa da ANS, assim como sobre aspectos da regulação de interesse do corpo gerencial.

ACERVOS (integrantes de Centro de Documentação, biblioteca central e jurídica, coleções setoriais)

Materiais

Dentre os materiais, a folheteria - composta por folder, cartaz e lâmina - não veicula informação estatística, ficando apenas para os painéis o propósito de oferecer um panorama desse tipo de informação.

A preocupação com a presença de informação em painéis, como suporte a apresentações e a eventos, só surge na ANS cinco anos após sua criação, sem que a iniciativa constasse do planejamento de comunicação, decorrendo de decisão intempestiva.

Foram localizados materiais em coleções setoriais, estando a maior parte deles sob a guarda da área de comunicação.

Listagem:

- Folder institucional de apresentação da ANS
- Folder temático “Nós olhamos por você”
- Folder temático “Disque-ANS”
- Cartaz “Disque ANS”
- Lâmina “Disque ANS”
- Folder informativo – evento Oficinas ANS/Diope
- Folder informativo – evento Oficinas ANS/Dides - TISS
- Folder informativo – evento Encontro de Integração com o SUS
- Painel do Sistema de Informações de Beneficiários - SIB
- Painel do Sistema de Informações Epidemiológicas - SIEPI
- Painel do Sistema Integrado de Fiscalização - SIF
- Painel do Sistema de Informações de Produtos - SIP
- Painel do Documento de Informações Periódicas de Operadoras

Publicações

Em função da articulação de informação para geração de conhecimento, a gestão editorial da ANS abrange publicações de diferentes naturezas, como livro, cartilha, periódico institucional; jornal interno; relatório, manual, apostila e caderno. As publicações são concebidas e produzidas em consonância com a Política Editorial do Ministério da Saúde (MS) que considera como produto editorial “os materiais informativos, normativos, técnicos, científicos e educativos produzidos e veiculados em diferentes suportes e mídias no contexto das ações, atividades, serviços, programas e políticas públicas do setor saúde.” Segundo normalização do MS, elas se inserem nas categorias *publicações convencionais* (editadas e de ampla circulação) e *publicações não-convencionais* (sem processo editorial convencional e de circulação restrita). No final de 2005, o setor de informação de dados da ANS decidiu atribuir formato editorial a duas publicações periódicas sobre a informação setorial, que são disponibilizadas no sítio da ANS, sem as características formais garantidoras de um acesso mais amplo. O trabalho editorial formalizará as publicações em conformidade com a Política Editorial do Ministério da Saúde.

Os livros da ANS, convencionais, incluem informação estatística, enquanto que isso só ocorre em caso específico quando se trata dos cadernos de oficinas, das coleções de guias (cartilhas), das apostilas e dos relatórios de atividades e gerenciais. A edição de livros, em especial, da série Regulação e Saúde, difunde estudos realizados em projetos de pesquisa contratados ou incentivados pela ANS e de trabalhos apresentados em eventos voltados à ampliação de conhecimento em saúde suplementar.

Listagem:

Estrutura, Evolução e Perspectivas da Assistência Médica Suplementar - Série Regulação e Saúde vol. 1

Planos Odontológicos: Uma Abordagem Econômica no Contexto Regulatório - Série Regulação e Saúde vol. 2

Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003 – Série Regulação e Saúde vol. 3 Tomos 1 e 2

Duas faces da mesma moeda: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar - Série Regulação e Saúde vol 4

Relatório de Gestão 2000

Relatório de Gestão “Os primeiros 30 meses – Janeiro 2000 – Junho 2002”

Série ANS 1 - O Impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar

Série ANS 2 - Integração do Setor de Saúde Suplementar ao Sistema de Saúde do Brasil

Série ANS 3 - Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas

Série ANS 4 - Evolução e Desafios da Regulação do Setor de Saúde de Suplementar

Jornal da ANS – nº 1 ao 25 – 2002/2003

Coleção Guia do Usuário - Cobertura Assistencial - 2003

Coleção Guia do Usuário – Reajuste - 2003

Coleção Guia do Usuário - Carência etc - 2003

Relatório de Gestão “4 anos de ANS” - 2003

Anais do Simpósio de Saúde Suplementar – 2003

Apostila do Workshop do “Projeto Parceiros da Cidadania” - 2003

Dicionário de Saúde Suplementar - eletrônico - 2003/2004

Cadernos de Saúde Suplementar dos Ciclos de Oficinas nº 1- 4 -2000/2

Relatório de atividades de informação em 2002 – Dides/GGSIS

Relatório de visão macro dos bancos de dados – Dides/GGSIS

Caderno de Informação em Saúde Suplementar – periódico institucional

Caderno de Informação do Gestor de Saúde – periódico institucional

Boletim do Ressarcimento e de Integração com o SUS – periódico institucional

Publicações digitais (CD)

Também são publicações, porém editadas em meio digital, tendo como suporte o CD e sendo produzidas especificamente para veiculação por esse meio, em oposição às obras impressas que têm versão em CD. A vantagem dessa opção é a facilidade de navegação, manuseio, transporte e a possibilidade de organização em forma hipertextual. No caso da presente listagem, apenas o CD do Programa de Qualificação contém informação estatística, já que porta os indicadores definidos para o programa.

Listagem:

Documentos Técnicos do Fórum de Saúde Suplementar – CD - 2003

Documentos Técnicos das Oficinas ANS/Diope - CD - 2004

Documentos Técnicos do Encontro de Integração com o SUS - CD - 2004

Documento do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - CD 2005

Documento do Programa de Padronização da Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS) - CD 2005

Coletânea das Normas e da Legislação da Saúde Suplementar – CD 2005

Obras audiovisuais

Publicações em meio audiovisual, formatos vídeo e DVD, utilizado para ocasiões que requerem abordagem dinâmica, com movimento e som, retratando pessoas e situações a serem discutidas. Também pode ter objetivo único de registrar fatos e eventos de interesse da instituição. O primeiro vídeo institucional da ANS comentava informações básicas do setor, com fins de dimensionamento do mercado.

Listagem:

Vídeo Institucional da ANS

Vídeo-registro de eventos e cerimônias

ANS - construção contínua e integrada / Valorização e integração

ANS - construção contínua e integrada / Boas Vindas, integração, ambientação

Área temática de saúde complementar na BVS MS

Proporciona acesso de gestores, especialistas, estudantes e cidadãos, à produção de conhecimento em saúde complementar, materializada em trabalhos teóricos, apresentações, palestras, publicações etc., potencializando o uso das fontes de informação do Ministério da Saúde e de seus parceiros institucionais. A área integra a rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), vinculada à BVS MS, criando uma verdadeira rede colaborativa de informação em saúde.

Listagem de produtos indexados nas bases de dados:

Dissertações

Teses

Monografias

Artigos e relatórios de pesquisa

Livros

Guias

Trabalhos técnicos

Apresentações

CENTRAIS DE ATENDIMENTO

Atende Operadoras

Recurso de atendimento a operadoras agregado a um sistema de banco de dados onde são registradas as demandas, que podem originar-se de contato telefônico, mensagem de correio eletrônico e mensagem do formulário eletrônico intitulado “Fale Conosco” do sítio da ANS. A média é de 3.000 demandas por mês, tendo como principal objeto o funcionamento dos diversos sistemas da instituição. A informação produzida pelo sistema de atendimento só é acessada internamente e serve como instrumento de apoio à gestão.

Listagem das principais demandas:

Cadastro de beneficiários

Registro de operadoras

Sistema de informação de produtos

Documento de informação periódica

Taxa de saúde suplementar
Reajuste
Ressarcimento ao SUS

Disque ANS

Inaugurado em 2001 como um serviço de central de atendimento telefônico ao consumidor com objetivo de informar, esclarecer e receber denúncias, consultas, sugestões, originárias de todos os atores sociais do setor. Posteriormente, assim como o “Atende Operadoras”, passou a incluir também demandas encaminhadas por mensagem de correio eletrônico e mensagem do formulário eletrônico intitulado “Fale Conosco”. Da mesma forma, possui um sistema de banco de dados para registro das demandas.

Listagem das principais demandas:

Aumento de mensalidade
Operadoras
Planos
Cobertura assistencial
Carência
Urgência e emergência
Doença e lesão preexistente
Rede prestadora

Assessoria de Imprensa

Área de relacionamento estruturada como uma assessoria de imprensa, em abril de 2000, logo após a criação da ANS, com o objetivo de esclarecer jornalistas, por telefone, mensagem de correio eletrônico ou contato direto em eventos e em entrevistas. O trabalho é baseado em sistema de cadastro de jornalistas e veículos, de forma que pode ser comprovada a divulgação de notícias pela assessoria, para posterior avaliação de resultados pelo confronto com a quantificação de horas, minutos e segundos de exposição em meios audiovisuais. Atividade apoiada por sistema cadastral e por *clipping* que capta a publicação e a difusão. A informação gerada é de acesso restrito à coordenação da área e a executivos da ANS.

Listagem:

Ligações telefônicas recebidas

Mensagens de correio eletrônico recebidas de jornalistas
Programas nacionais de TV que noticiaram sobre a saúde suplementar
Entrevistas realizadas com diretores da Agência
Notícias da ANS nos jornais do país
Jornais publicaram páginas inteiras
Artigos de diretores da ANS
Cartas da ANS para a seção Cartas do Leitor

Ouvidoria

Área de relacionamento da sociedade com a ANS, que zela por imparcialidade, transparência e independência, na busca de qualidade da atuação regulatória da ANS, contribuindo para o desenvolvimento institucional da Agência.

Tipos de demandas:

Reclamação

Consulta

Sugestão

Elogio

MEIOS DE CONTATO DIRETO

Eventos

A produção de eventos pela ANS e a participação da ANS em eventos de interesse da saúde suplementar têm a finalidade de intercâmbio/difusão de informações; ampliação do acesso a informações sobre os direitos e deveres dos usuários de planos de saúde; difusão de normas e informações técnicas para operadoras; expansão de conhecimentos (congressos, seminários, simpósios). Nos eventos são veiculadas e discutidas informações em apresentações eletrônicas, que não são preservadas em acervos (deveriam, segundo a Política Editorial do MS), dificultando a manutenção da memória técnica. Destacam-se os eventos promovidos em ciclos, que podem ser vários em um mesmo local devido à amplitude ou profundidade do tema ou podem ser realizados em diversos locais com vistas a uma máxima abrangência de interlocutores.

Listagem de ciclos de eventos;

Oficinas do Projeto Parceiros da Cidadania
Oficinas ANS para Operadoras
Oficinas ANS para Prestadores de Serviços de Saúde
Encontros de Integração com o SUS
Oficinas do Programa de Qualificação
Oficinas de Centros Colaboradores

Diligências de fiscalização

A fiscalização exercida pela ANS verifica a conformidade da empresa ou produto com a regulamentação vigente e aplica medidas corretivas e penalidades - em caso de não conformidade. É desenvolvida como fiscalização indireta, por meio de monitoramento do mercado e de informações acompanhadas pela Agência. E também por fiscalização direta, por meio de diligências nas operadoras, que geram processos administrativos, permitindo a mensuração dos resultados obtidos. Quando de natureza reativa, a atividade de fiscalização é desencadeada por denúncias e demandas. Quando de natureza pró-ativa, provém de planejamento fundamentado por uma definição anual de amostra de operadoras. A informação gerada é de acesso restrito à área e a executivos da ANS.

Listagem de aspectos da fiscalização geradores de diligências:

Demandas efetuadas à central “Disque ANS”

Demandas por telefone

Demandas por mensagem eletrônica

Respostas a mensagem eletrônica

Consultas atendidas por telefone

Demandas enviadas para análise

Demandas devolvidas

Demandas aguardando análise

Denúncias encaminhadas para apuração

Denúncias pendentes

Denúncias arquivadas

Processos (diversas situações)

Autuações

Atendimento Regionalizado

Realizado pela rede de 10 Núcleos Regionais de Fiscalização (NURAFs) constituídos para atendimento direto ao consumidor e para atividades de fiscalização em geral e daquelas decorrentes do atendimento.

A ANS herdou e reformulou as estruturas de fiscalização do Departamento de Saúde Suplementar (DESAS), do Ministério da Saúde - dos antigos SESAPs e DISAPs, unidades descentralizadas que funcionavam em instalações do MS e da FUNASA. O agrupamento dessas unidades foi efetuado levando-se em conta os dados disponíveis na época sobre a quantidade de demandas, operadoras e consumidores nos estados brasileiros. A produção de informação dos NURAFs se conjuga aos dados da fiscalização gerenciados na sede da ANS.

Reuniões e Visitas Técnicas

É prevista para o ano de 2006 uma intensificação de **reuniões técnicas** e **visitas técnicas** de operadoras e prestadores à ANS e vice-versa, que não vêm representando fontes de novos conhecimentos por não terem seus conteúdos disponibilizados e dos quais podem surgir as perguntas mais freqüentes sobre os temas da saúde suplementar e guias de orientação sobre os mesmos.

PROGRAMAS

Programa de Qualificação da Saúde Suplementar

A contribuição do Programa para a área de informação se faz pela construção de indicadores organizados segundo as dimensões de Atenção à saúde; Econômico-financeira; Estrutura e operação; Satisfação do beneficiário. Ele gera a construção do IDSS - Índice de Desempenho da Saúde Suplementar pautada por informações já existentes nos sistemas da ANS, tendo como parâmetros índices nacionais e internacionais, atos normativos da saúde suplementar e definições técnicas do órgão regulador, entre outras referências. O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar cria uma interação em torno das informações produzidas pela ANS, gerando consultas e intercâmbio sobre o assunto. Diversos eventos são promovidos para a discussão das informações e os ajustes demandados ao mercado e por este à

ANS. Uma área especial foi criada no sítio da ANS com abordagem explicativa e oferta de documentos e fichas técnicas dos indicadores.

Padronização da Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS)

O sistema de troca eletrônica entre operadoras e prestadores facilita a emissão de relatórios utilizados para a entrada de parâmetros dos sistemas de informações de produtos e de beneficiários, ambos fundamentais para o atendimento de normas por parte das operadoras. Além disso, proporciona a verificação da produção médica, controle de pagamentos, glosas e contratos, valoração de guias. Em função da padronização pelo TISS, se intensificaram os encontros com os prestadores de serviços e a necessidade de se ter materiais disponíveis. Da mesma forma como ocorre com o Programa de Qualificação, foi criada uma área especial no sítio da ANS com documentos, modelos e exemplos.

Centros Colaboradores em saúde suplementar

Iniciativa para fomento a uma rede de instituições de ensino e pesquisa e de pesquisadores independentes para a realização de estudos e o aumento da produção teórica de apoio ao processo de regulação. Envolve um conjunto de ações, como oficinas de estabelecimento de intercâmbios, reuniões em menor escala, eventos, encaminhamento de projetos e de relatórios de pesquisa. Além de incentivar investigações no campo da informação, será também fonte de informação para a ANS, objetivando o aumento da produção teórica, com conseqüente apoio ao processo de regulação.

IDENTIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO DE CADA CANAL

A missão da ANS como ente estatal, voltado ao interesse da sociedade, traz consigo o foco de sua atuação: as operadoras setoriais, os prestadores de serviços de saúde e os usuários de planos privados de assistência à saúde. Esta pesquisa buscou entender melhor a composição do setor e do processo de regulação, para proceder à identificação da informação dos canais de relacionamento da ANS.

Atores e interlocutores do processo de regulação

O arcabouço legal da saúde suplementar já enunciava o quadro de atores e interlocutores da regulação, com os quais a ANS iria se comunicar: a sociedade (devido à missão de interesse público); as operadoras de planos de saúde – objeto central da regulação; os prestadores de serviços de saúde e os consumidores (intitulados no setor como “beneficiários”). Mas, há um outro ator que se configura como relacionamento direto: os gestores públicos.

Como a Agência Nacional de Saúde Suplementar tem sua finalidade institucional definida no Artigo 3º do instrumento legal que a criou, a Lei n° 9.961/2000, a finalidade de “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde (...)” é indicadora de sua missão como ente estatal, voltado ao interesse da sociedade.

Outro trecho do Artigo citado se refere ao foco de sua atuação: “regulando as operadoras setoriais, (...)”, e incorpora os relacionamentos dessas empresas operadoras, porque prevê: “inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”.

No âmbito desta pesquisa ficam entendidos como interlocutores diretos, o quadro funcional da ANS e o Ministério da Saúde, ao qual a Agência se vincula por meio de instrumentos legais e contratuais.

E como aliados da atividade regulatória, pela via da produção acadêmica sobre saúde suplementar e regulação, conformam-se como interlocutores privilegiados os pesquisadores, as universidades e as instituições de ensino e pesquisa, além de co-produtores de conhecimento. Também incorporados ao contexto de interlocução indireta da saúde suplementar: imprensa; Ministério Público e os três poderes da República.

Ciclo do processo de regulação

O pleno desenvolvimento do trabalho requereu a observação das características do contexto da saúde suplementar e da instituição objeto do estudo de caso, levando à

constatação de que o funcionamento do setor segue um ciclo ditado pelo processo de regulação formado por uma fase normativa, seguida de monitoramento e intervenção e de ações para a efetividade das medidas regulatórias.

Atuação Normativa

- Levantamento, pela ANS, de necessidades do setor ou sinalização do setor sobre necessidade de regulamentação.
- Emissão e divulgação de ato normativo.
- Exigência de cumprimento e definição da forma de cumprimento da norma.

Monitoramento e intervenção

- Verificação da observância da norma através da informação enviada.
- Fiscalização planejada e reativa.
- Apuração de infração.
- Aplicação de medidas preventivas e corretivas (Regimes Especiais).
- Aplicação de penalidade (possibilidade de suspensão: TC e TCAC).

Ações para a efetividade da regulação

- Produção de informação.
- Processos e canais de comunicação diversificados.
- Produção de conhecimento técnico-científico sobre saúde suplementar.
- Instrumentos de transparência da gestão.
- Recursos de participação social (Câmara de Saúde Suplementar e Consultas Públicas).

TENTATIVA DE CLASSIFICAÇÃO

A diversidade de sentidos relacionados à informação recomenda uma delimitação do campo antes de qualquer esforço de estabelecer categorias. Entretanto, tal delimitação revela-se complexa, tendo em vista as inúmeras definições encontradas.

Ao explorar conceitos sobre o domínio de políticas de informação, Branco (op.cit, p. 3) entende haver um eixo técnico e um político para a compreensão do campo da informação. No eixo técnico (e tecnológico), há uma preponderância de foco nos processos

de produção e recuperação da informação, associados ao campo da informática. Vendo a perspectiva de conceituação nas vertentes que consideram informação (1) como “coisa”; (2) como conhecimento e como (3) processo, a autora cita Wellisch¹ (1972), que consolidou 39 definições.

Como objeto, o conceito se refere à representação física, como dados e documentos, com potencial informativo. Como conhecimento, a algo intangível, ao que é comunicado sobre determinado fato, tema ou evento, permitindo agregar algum ganho de conhecimento. Como processo, enquanto ato de informar e ser informado, de produzir informação como forma de alterar o estado de conhecimento.

A inquietação referente à lógica tecnicista que marcou os anos 80 e 90 e a intensificação da complexidade política, econômica e social, exigiram uma abordagem de definição que conferisse supremacia aos aspectos políticos de produção e gestão da informação. Fato que não mudou o quadro de multiplicidade de definições da natureza e dos tipos de informação tratados. Também nesse esforço percebeu-se três eixos de compreensão, em que a informação é considerada (1) instrumento para o processo de tomada de decisão; (2) experiência sócio-psicológica, dependente do contexto cultural, político e econômico; (3) necessidade social voltada para o exercício dos direitos humanos. No eixo político, se acentua a oferta de conceitos, tendo Yuexiao² (1988 apud Branco, 2005) estudado 400 definições.

Apesar da ampla gama de conceitos, Branco relata “razoável grau de consenso quanto às suas principais propriedades”.

É nesse sentido que os conceitos de emissor e receptor ou produtor e usuário são preteridos em favor da compreensão de que, no processo de produção e circulação de informação, o que se tem são interlocutores. Produção de informação significa interatividade entre sujeitos.”

¹ WELLISCH, H. From Information Science to Informatics: a terminological investigation. *Journal of Librarianship*. 1972 July, 4 (3), 157-87

² YUEXIAO, Z. Definitions and Sciences of Information. *Information Processing & Management*. 1988; 24 (4), 479-91.

Como interação implica produção social de sentidos, é da natureza e da dinâmica da comunicação a presença de barreiras, conforme Wersig³ citado por Freire (1991) em enumeração das barreiras possíveis: ideológicas; econômicas; legais; de tempo; de eficiência; financeiras; terminológicas; de idioma; de capacidade de leitura; de consciência e conhecimento da informação; de responsabilidade.

Para estreitar ainda mais os limites em que vai se desenvolver uma tentativa de classificação, esta pesquisa evoca a “informação tecnológica” no sentido de Freire, que comporta, por um lado, relevância para a produção de bens e serviços e, por outro, o enfrentamento de barreiras à correta interpretação da mensagem pelo usuário final da informação. A denominação de tecnológica decorre das inovações científicas e tecnológicas que fizeram convergir saberes em direção a um novo paradigma tecnológico baseado nas tecnologias de informação e comunicação.

Chega-se assim aos sistemas de informação. Desse modo, a atividade em torno da informação implica definir quais dados serão coletados pelos sistemas, em processo de eleição de variáveis. Uma escolha representa o modo como se vê e se quer representar a realidade.

Quando trata da informação enquanto espaço estratégico de disputa de poder, Moraes (1993) infere ser o poder um campo estritamente relacional, que é dado na perspectiva institucional a partir do papel e da função para a definição de políticas, em consequência, do uso efetivo para a decisão.

Nas reflexões da autora sobre os sistemas de informação, um olhar para o passado indica que remonta a 1585 o registro de informação acerca da população do Brasil, que totalizava 57.000 habitantes, segundo trabalho do Padre José de Anchieta. História a autora que as “estatísticas podem ser encontradas em documentos, cartas jesuíticas, narrativas de viajantes que falam no número de habitantes, no de engenhos ou fazendas, no da população escrava”. O relato passa pelo Brasil independente (divulgação estatística discute finalidade das informações); chega às informações “consideradas como relativas à Saúde” em 1931 e percorre vários anos, até 1970, quando os censos econômicos passaram a ser quinquenais.

³ WERSIG, G. Information consciousness and Information propaganda. In: FID/ET Technical meeting, Madrid, 1976. Anais. Madrid: FID/ET, 1976

Assim como Branco, Moraes arrola o problema conceitual acerca de informação, atentando para a imprecisão terminológica e o emprego indiscriminado das palavras dado, informação, indicador, estatística e sistema de informação; muitas vezes usadas como sinônimos. Ilara Moraes oferece definições desses termos, interessando a esta pesquisa concentrar-se naquele que pode contribuir para a presente tentativa de classificar a informação de maneira a proceder à análise da inter-relação de informação e comunicação no âmbito da saúde suplementar.

A opção recai sobre a palavra “estatística”, que se origina de *status*, expressão latina utilizada para o estudo do Estado. Para Levasser (apud Sonis⁴, 1985; apud Moraes, 1993) trata-se do “estudo numérico dos fatos sociais”. Alguns autores consideram a estatística como uma ciência e outros como um método. Sonis (op. Cit.) a entende como “método de estudo aplicado a várias ciências”. Em seu trabalho, Moraes manifesta dois significados: estatísticas, no plural, como sinônimo de dados numéricos, e estatística como método “utilizado no manuseio de dados numéricos, isto é, o método de coleta, elaboração, análise e interpretação desses dados; sendo um auxiliar insubstituível do método científico”.

Dado o grau de integração de informação e sistemas, faz-se necessário retomar a associação dos dois campos e a denominação de tecnológica para informação (por conta do novo paradigma tecnológico baseado nas tecnologias de informação e comunicação). Tal como ocorre com a informação, a tecnologia abrange estratégias, passos e execução de uma ação e implica planejamento, desenvolvimento e avaliação, apoiada em objetivos e fazendo uso de recursos para alcançá-los.

Este projeto de pesquisa toma o sentido de “estatística” como estudo numérico dos fatos sociais, justificando o uso do termo para classificar a informação objeto de seu estudo, de forma a fixar o foco na informação proveniente do manuseio de dados numéricos, baseada em coleta, elaboração, análise e interpretação. E, assim, classificar a informação mapeada como “informação estatística”.

⁴ SONIS, E. Epidemiologia. Curitiba, Fundação Universidade Federal do Paraná, São Paulo. Liv. Atheneu, 1985.

Ademais, o presente projeto constata que a informação no sentido estatístico atua na esfera coletiva, retratando os fatos sociais em conjunto, segundo combinações de aspectos da realidade observada. A natureza coletiva também está presente na disseminação da informação estatística, que se torna disponível para uma variedade de sujeitos, não implicando em consulta individualizada.

Na saúde suplementar, a informação estatística enfoca os integrantes do setor (operadoras e usuários, que nos sistemas de informação constam como “beneficiários”) e o serviço objeto das relações (prestados através de planos, enfocados como assistência pelos planos ou pelo serviço público de saúde), incluindo o aspecto econômico-financeiro dessas relações.

Portanto, se cumpre com o objetivo desta pesquisa que visa “identificar a informação disponível em cada canal, efetuando uma classificação subsidiária à investigação e tendo como referência as bases da regulação”, com a apresentação dos canais de relacionamento voltados à disseminação da informação estatística produzida pela ANS.

Figura 3 - Quadro de informação estatística em canais de relacionamento

CANAIS DE RELACIONAMENTO	INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA
Sítio	Conteúdos da área “Consultas”: link Dados do Setor; Cadernos de informação; IDSS e Índice de Reclamações
Intranet	ANS TabNet; SIG
Materiais	Painéis sobre sistemas de informação
Publicações	Livros da coleção institucional: Série ANS; Série Regulação e Saúde; Relatório 4 anos de ANS; Cadernos dos Ciclos de Oficinas
Produtos digitais (CD)	Documentos Técnicos do Fórum de Saúde Suplementar; das Oficinas ANS/Diope; do Programa de Qualificação
Obras audiovisuais	Vídeo institucional da ANS (2001)
Área temática de saúde suplementar	Bases de Dados da saúde suplementar

Disque ANS	
Atende Operadoras	
Assessoria de Imprensa	
Eventos	
Diligências de fiscalização	
Reuniões técnicas	
Visitas técnicas	
Atendimento regionalizado	
Qualificação da Saúde Suplementar	Indicadores de avaliação das operadoras em quatro dimensões
Troca de Informação	No momento apenas define o padrão de troca, sem produzir informação sobre essa troca
Centros Colaboradores	

Apesar da base comunicativa dos canais de relacionamento da ANS, nem toda informação utilizada nas interações se tornam objeto de produção de informação estatística.

PRÁTICAS COMUNICATIVAS VOLTADAS À INFORMAÇÃO

Quando começou sua atuação, a ANS não contou com acervo de informações, estudo ou série histórica que permitisse dimensionar o setor ou compreender a complexidade do mercado que passou a regular. As dificuldades decorrentes da ausência inicial de estrutura administrativa e de recursos foram contornadas pela possibilidade de utilização da tecnologia e de grandes servidores do DataSUS/MS para abrigar os dados que logo começaram a chegar. Passada a fase inaugural, a ANS possui grupos de servidores com finalidades distintas: infra-estrutura de rede, infra-estrutura de internet, infra-estrutura de banco de dados e desenvolvimento de sistemas.

O formato do projeto informacional observou duas necessidades:

- Sistemas a serem utilizados pelas operadoras para o cumprimento das exigências legais, oferecendo meios para o envio padronizado, seguro e veloz;
- Sistemas que facilitassem o acesso às informações resultantes de processamento.

Ambas as necessidades apontavam duas perspectivas: uma solução baseada na internet e a disponibilização da informação produzida a partir dos dados enviados.

Esta última perspectiva esboça duas vertentes: geração da informação estatística pelos "cruzamentos" de dados dos vários sistemas e formatação de espaços de consulta no sítio para busca individualizada.

De um lado, para a informação estatística são utilizados como canais o sítio; intranet; materiais; publicações; produtos digitais; obras audiovisuais; área temática de saúde suplementar; programa de qualificação da saúde suplementar.

Por outro lado, as práticas comunicativas são variáveis, diferindo de acordo com o canal e o tipo de informação.

Figura 4 - Quadro das práticas comunicativas

CANAIS	INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA	PRÁTICA COMUNICATIVA
Sítio	Dados do Setor	Nota informativa gerada por atualização
	Caderno de Informações de Beneficiários	Nota informativa gerada por atualização
	Caderno de informação do Gestor de Saúde	Nota informativa gerada por atualização
	IDSS	Ações diversificadas ao final de etapas de divulgação
	Índice de Reclamações	Nota informativa gerada por atualização

Intranet	ANS TabNet	Disponibilização interna
	SIG	Disponibilização interna
Materiais	Painéis sobre sistemas de informação	Afixação em espaços de trânsito de pessoas
Publicações	Livros da coleção institucional	Envio para destinatários constantes de lista cadastral e distribuição em eventos
Produtos digitais (CD)	Documentos Técnicos	Envio para destinatários constantes de lista cadastral e distribuição em eventos
Obras audiovisuais	Vídeo institucional	Exibição em eventos
Área temática de saúde complementar na BVS MS	Bases de Dados da saúde complementar	Disponibilização em acervo de biblioteca virtual por meio de indexação para referência ou texto completo
Programa de Qualificação	Indicadores de avaliação das operadoras em quatro dimensões	Ações diversificadas ao final de etapas de divulgação

Considerações sobre alguns aspectos das práticas comunicativas

Como instituição de grande porte, a ANS requeria uma área de comunicação estruturada segundo o compromisso com a veiculação permanente da produção normativa, que demanda a publicação imediata dos atos e de seus requisitos na internet. A pura e simples publicação não é razão, em si, de grande fluxo de trabalho. Entretanto, a aridez das legislações implica sua “tradução” em linguagem simples para favorecer o acesso da população em geral, independente de grau de escolaridade ou de habilidade para uso da internet.

Na ANS, enquanto a assessoria de imprensa foi criada ainda nos seus primeiros meses de funcionamento (abril de 2000), tendo à frente um jornalista como assessor direto do corpo de diretores, a área de comunicação só se estruturou alguns meses depois (junho de 2000), como setor ligado ao diretor-presidente, sem intermediários, com status de gerência-geral (cargo hierarquicamente subordinado a diretor).

A área permaneceu um período sem titular, tendo, posteriormente, um gerente-geral a cada ano, enquanto o assessor de imprensa manteve o vínculo durante os quatro anos (2000-2003) da primeira gestão da Agência.

O ano de 2004, e uma nova gestão, trouxe mudanças de impacto para a Gerência-Geral de Comunicação Social (GGCOS): o rebaixamento de status executado em alteração do Regimento Interno; a transferência da área em seu novo status – gerência de comunicação – para subordinação à Secretaria-Geral (Seger) da Diretoria Colegiada; nova troca de titular do setor, após dois meses do rebaixamento do setor e, em consequência, da gerente-geral, que passou ao cargo de gerente, no qual permaneceu por cerca de cinco meses.

Apesar da descontinuidade de liderança durante o lapso de quatro anos, a ANS sustentou uma extensa produção no campo da comunicação, principalmente preocupada com a elaboração de publicações contendo estudos teóricos e de eventos para a discussão desses trabalhos.

Nesse período, a ANS editou três livros da série Regulação e Saúde; quatro livros da Série-ANS; livro-registro dos Anais do Simpósio de Saúde Suplementar; livro do Relatório de Gestão “4 anos de ANS”; três cartilhas temáticas; folder institucional e folder temático de fiscalização; vídeo institucional; Documentos Técnicos do Fórum de Saúde Suplementar em CD; Jornal da ANS – nº 1 ao 25 – 2002/2003; Cadernos de Saúde Suplementar dos Ciclos de Oficinas - nº 1 a 4 – 2000/2002; Relatório de Gestão 2000; Relatório de Gestão “Os primeiros 30 meses – Janeiro 2000 – Junho 2002”; Documentos dos depoimentos na 1ª Audiência Pública CPI dos Planos de Saúde – 14/10/2003 e na 2ª Audiência Pública CPI dos Planos de Saúde – 02/10/2003; cartazes; materiais de apoio a eventos.

Paralelamente à preocupação com a produção editorial, a comunicação na primeira gestão regulatória criou e aperfeiçoou o sítio e a intranet; ampliou a equipe, apesar da falta do concurso público - que só ocorreu em 2005; alinou-se com o Ministério da Saúde no tocante à consonância com os ditames da Secretaria de Comunicação de Governo e Gestão Estratégica da Presidência de República - SECOM (quanto à integração das áreas de comunicação de governo ao Sistema de Comunicação de Governo do Poder Executivo Federal [SICOM], instituído pelo Decreto no 2.004, de 11 de setembro de 1996) e quanto às exigências legais para a atividade editorial (Portaria n.º 1.722 de 2 de setembro de 2003 – criação do Conselho Editorial - Coned) e à observância da Política Editorial do MS pactuada pela Agência em deliberações do Coned.

Diante da vinculação à SECOM, a GGCOS passou a desenvolver o planejamento de comunicação nos moldes requeridos pela Secretaria o Plano Anual de Comunicação - PAC, tendo elaborado e submetido a análise nos anos de 2002 (PAC 2003) e de 2003 (PAC 2004).

Em razão do processo de trabalho do Conselho Editorial, somente foi acordada em 2004 a realização de planejamento editorial conjunto pelos órgãos e entidades do MS (Planejamento Editorial Integrado - PEI). Com a mudança da titularidade da gerência de comunicação, foram previstos três produtos para o ano de 2005, tendo sido realizada a publicação de um novo número da série Regulação e Saúde e a re-edição de uma cartilha.

Uma vez inserida na Secretaria-Geral, a gerência de comunicação redirecionou sua linha de atuação, fortalecendo as ações de relacionamento com a imprensa e a participação gerencial na formulação de estratégias de gestão. Adicionalmente, o setor de comunicação proporciona suporte à Seger nas atividades voltadas à gestão do conhecimento, prioridade do titular da área.

Em decorrência da mudança na gerência de comunicação, a estrutura do setor foi modificada, inicialmente excluindo a gestão de informação institucional (concepção e edição de informação, conteúdos, notícias e periódicos; revisão gramatical) – depois retomada em parte; criando a atividade de produção multimídia – antes a cargo da coordenação editorial (formatação e disponibilização em sítio, intranet, CD/DVD, vídeo,

televisão e rádio) e mantendo as ações de imprensa (contatos pessoais e telefônicos, elaboração de materiais, veiculação de informação).

Quando a estrutura comportava uma coordenação editorial, a atividade envolvia preocupação com conteúdos e seus sentidos; sua articulação com outros conteúdos institucionais; possíveis repercussões em termos de produção de novos sentidos; cuidados de formatação, estruturação e aspectos gráficos.

A criação de materiais para ações pró-ativas e de apoio a eventos e iniciativas é partilhada pela coordenação de multimídia e pela coordenação de promoção, sem a participação de profissional com perfil editorial e sem a preocupação com a identidade institucional inscrita nos produtos. A harmonia terminológica não mais faz parte dos cuidados.

Desde o começo das mudanças, a gerência planeja implementar a gestão de informação técnico-científica (geração de produtos editoriais e bibliográficos, coordenação de acervo virtual) e campanhas publicitárias. No campo de promoção e relações públicas, é realizada uma gestão de identidade institucional; distribuição e veiculação; organização e produção de eventos. Um núcleo operacional desenvolve projeto gráfico e design; produção gráfica; assistência logística a eventos; gestão de contratações e serviços; articulação com órgãos e obrigações legais.

Os achados da atividade exploratória desta pesquisa demonstram que a informação estatística é contemplada por práticas comunicativas rotineiras, como notas informativas em torno das atualizações periódicas; afixação de materiais em espaços de trânsito de pessoas nos eventos; envio para destinatários constantes de lista cadastral e distribuição em eventos; exposição em eventos.

Apenas o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar conta com ações diversificadas, típicas da gestão integrada de comunicação.

A atual fase de experiência institucional e de consolidação da política regulatória revela o aprimoramento gradual da informação, que vai da quase total ausência de dados

para um conjunto de informações em permanente crítica e aperfeiçoamento, resultando em presença de conhecimento e de profissionais preparados para a gestão pública deste tema.

Coerente com esse processo, a área de informação da ANS se movimenta em busca de um relacionamento com a sociedade que seja mais próximo, simplificado, mais do que informativo: dialógico.