

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“O SUS, o DATASUS e a informação em saúde: uma proposta de gestão participativa”

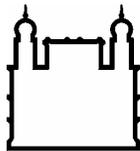
por

Lygia Helena Valle da Costa Ferraz

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes

Rio de Janeiro, dezembro de 2009.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

“O SUS, o DATASUS e a informação em saúde: uma proposta de gestão participativa”

apresentada por

Lygia Helena Valle da Costa Ferraz

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Maria Nélide González de Gómez

Prof.^a Dr.^a Patricia Tavares Ribeiro

Prof.^a Dr.^a Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes – Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 07 de dezembro de 2009.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

F381 Ferraz, Lygia Helena Valle da Costa
O SUS, o DATASUS e a informação em saúde: uma proposta de
gestão participativa. / Lygia Helena Valle da Costa Ferraz. Rio de
Janeiro: s.n., 2009.
109 f., tab., graf.

Orientador: Moraes, Ilara Hämmerli Sozzi de
Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio
Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1. Gerenciamento de Informação. 2. Democracia. 3. Sistemas de
Informação. 4. Informação em Saúde. I. Título.

CDD - 22.ed. – 362.1

*A três mulheres-pilares: Vovó Celeste (in memorian), minha mãe, Célia (in memorian)
e tia Lygia.*

*Aos meus amores: Marcos com quem, ao longo do caminho, compartilho o calor das
mãos dadas e
Gabriel, nosso filho, presente de Deus.*

Agradecimentos

Aos colegas de turma e trabalho e em especial ao França, Isabel, Jorge, Levi, Rosana, Valeria e Wilson, e também ao Marcos, meu marido, pelo apoio através de leituras, comentários e referências bibliográficas, pelo incentivo, amizade e carinho. Ao Jorge, ainda, como gerente, pela generosidade, compreensão e grande apoio.

Aos professores, todos, tão especiais, por iluminarem os degraus para subirmos e conseguirmos olhar mais longe.

Ao professor Alex Príncipe, grande apoio na condução atenta e solidária nos primeiros passos deste trabalho, ainda no curso de Especialização.

Às tão queridas professoras Dr^a. Patrícia Ribeiro e Dr^a. Maria Nélide González de Gómez, além das especialíssimas aulas, redobro o agradecimento pela grande sensibilidade e inestimável contribuição no desenvolvimento deste trabalho participando das bancas de qualificação e defesa.

Ao professor Dr. Miguel Murat (in memoriam), pela especial habilidade em provocar reflexões críticas tão importantes no processo de aprendizagem.

A professora e orientadora Dr^a. Ilara Moraes com quem tive a oportunidade de conviver neste processo testemunhando sua dedicação às questões da Saúde Pública. Tive, ainda, com ela, a oportunidade de aprender e desvelar, tanto quanto me foi possível, este complexo universo da gestão da informação em saúde. Reafirmo minha gratidão e carinho para além de aluna e orientanda, como cidadã brasileira.

Ao Jéferson Mendonça, Angélica Stanek e Vanessa Lima sempre solidários.

Ao DATASUS e em especial ao Domingos Fernandes, que buscou caminhos para que este curso fosse realizado.

*“Ninguém liberta ninguém.
Ninguém se liberta sozinho.
Os homens se libertam em comunhão”.*

- Paulo Freire - 1977

RESUMO

O DATASUS é um órgão pertencente à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde cujo funcionamento relaciona-se diretamente à ação produtora, receptora, ordenadora e disseminadora de informações. Identifica-se que a questão da informação tem forte relação com o processo democrático. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é refletir sobre a conformação de um processo de gestão participativa (práticas e saberes) que possibilite a interlocução de órgãos do governo, instituições de ensino e pesquisa, associações científicas e outras instâncias representativas da sociedade, no âmbito do DATASUS, visando enfrentar os desafios de desenvolvimento, pesquisa e incorporação de Tecnologia de Informação em saúde. Pretende-se, assim, propiciar melhores condições de gestão, disseminação de informações para as ações de saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde.

O presente trabalho inicia-se com uma breve apresentação do contexto histórico que envolveu a criação do DATASUS e dos Sistemas de Informação em Saúde – SIS. Apresenta, ainda, conceitos e reflexões acerca da informação sob diferentes enfoques: as potencialidades das bases de dados na produção da informação, a relação entre o Estado e a informação, sob a ótica da área da Tecnologia da Informação (TI), identifica estágios de maturidade desta área nas organizações. Em seguida, desenvolve-se uma análise do DATASUS e sua relação com o SUS sob dois aspectos: O primeiro tendo como referência o contexto jurídico e o segundo buscando identificar o grau de visibilidade e permeabilidade do DATASUS em sua inserção no universo do SUS a partir da análise das reuniões da Comissão Intergestores Tripartite¹² que ocorreram no período de 2006 até julho de 2009. Finalmente são apresentados conceitos relativos à participação popular buscando uma aproximação da possível composição da instância de gestão participativa proposta.

Palavras-chave: gestão participativa, democracia, cidadania, informação em saúde.

ABSTRACT

DATASUS, the Information Department of Brazil's Unified National Health System, belongs to the Executive Secretariat of the Ministry of Health. The Department's work pertains directly to producing, receiving, organizing, and disseminating information. According to widespread agreement, information is closely related to the democratic process. In this sense, the current study's objective is to reflect on the establishment of a participatory management process (including practices and knowledge) that fosters dialogue between government agencies, teaching and research institutions, scientific associations, and other representative organizations of society within the sphere of DATASUS, aimed at tackling the challenges of developing, researching, and incorporating information technology in health. The goal is thus to promote better conditions for managing and disseminating information for health-related activities, in keeping with Brazil's National Health Policy.

The study begins with a brief overview of the historical context involving the creation of DATASUS and the Health Information Systems. The study also presents concepts and reflections on information from different approaches: the potentialities of databases for producing information and the relationship between the state and information from the perspective of information technology (IT), identifying the related stages of maturity in organizations. Next, the author develops an analysis of DATASUS and its relationship to the Unified National Health System (SUS) on two key issues. The first relates to the legal context, and the second seeks to identify the degree of visibility and permeability of DATASUS as part of the National Health System, based on an analysis of the meetings of the Tripartite Intergovernmental Commission¹² held from 2006 to July 2009. The study concludes by presenting concepts on popular participation, seeking an approach to the possible make-up of the proposed participatory management authority.

Key words: participatory management, democracy, citizenship, health information.

Sumário

Lista de figuras, quadros e tabelas	1
Lista de siglas	2
Introdução	4
1. Contexto histórico	14
O “descompasso”	17
2. A informação	20
3. O Estado e a informação	26
Transparência – Estado x sociedade	28
Estado e Democracia na sociedade contemporânea	30
4. O papel da Tecnologia da Informação nas “organizações”	35
A Tecnologia da Informação no contexto do SUS	35
5. O DATASUS no contexto do SUS	40
5.1 Arcabouço jurídico-institucional	40
A história através dos instrumentos legais	42
Competências: para onde “migram”?	51
5.2 Visibilidade e Permeabilidade	57
A expressão do DATASUS na CIT	57
No sentido inverso – a expressão da CIT no DATASUS	73
6. Uma instância de gestão participativa	74
Quem vai se sentar à mesa?	77
7. Conclusão	80
Glossário	85
Anexo	87
Referências	94

Lista de figuras, quadros e tabelas

Figura 1: Estágios de Evolução da Informática, segundo Nolan.....	37
Quadro 1: Resumo das Reuniões CIT – 2009	61
Quadro 2: Resumo das Reuniões CIT – 2008	62
Quadro 3: Resumo das Reuniões CIT – 2007.....	63
Quadro 4: Resumo das Reuniões CIT – 2006	64
Tabela 1: Reuniões da CIT (2006 – 2009)	66
Figura 2: Alguma menção sobre “informação” envolvendo TI em reuniões da CIT	69
Figura 3: Distribuição dos Sistemas de Informação mencionados em reuniões da CIT	69
Tabela 2: Sistemas Informatizados (2006-2009)	70
Tabela 3: Visibilidade x Opacidade	71

Lista de siglas

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
BI	Business Intelligence
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CICIS	Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde
CIINFO	Comitê de Informação e Informática em Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONFEGE	Conferências Nacionais de Geociências
CONFEST	Conferências Nacionais de Estatística
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DOL	Descentralização On Line
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FSESP	Fundação de Serviços de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GIL	Gerenciador de Informações Locais
GRI	Gestão de Recursos Informacionais
GTISP	Grupo Técnico de Informações em Saúde da População
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB	Indicadores e Dados Básicos
IIS	Informação e Informática em Saúde
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IPDI	Instância Produtora e Disseminadora de Informação
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
PDV	Programa de Demissão Voluntária
PlaDITIS	Plano Diretor de Informação em Saúde
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDBMS	Relational Database Management System
RES	Registro Eletrônico em Saúde
RISC	Reduced Instruction Set Computer
SAS	Secretaria de Atenção a Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde;
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SiarhSUS	Sistema de Informações Recursos Humanos do SUS
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIFAB	Sistema de Acomp. de Recursos do Incentivo a Assist. Farm. Básica
SIG-RHS	Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos
SIHD	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado

SIHSUS	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
SISPACTO	Aplicativo do Pacto pela Saúde
SISREG	Sistema de Informação para Centrais de Regulação
SNIS	Sistema Nacional de Informação em Saúde
SUCAM	Superintendências de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TABNET	Aplicativo para tratamento de dados (Internet) – DATASUS
TABWIN	Aplicativo para tratamento de dados para Windows – DATASUS
TI	Tecnologia da Informação
TIS	Tecnologia de Informação em Saúde
TUP	Tabela Unificada de Procedimentos
VIGIPOS	Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
VIVA	Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº. 8.080/90¹, é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, das fundações mantidas pelo Poder Público e em caráter complementar com a participação da iniciativa privada.

Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo território nacional, o Sistema Único de Saúde – SUS parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. (Noronha, Lima, Machado², p. 435).

A participação popular, que se estrutura formalmente com a Lei nº. 8.142³ de dezembro de 1990, através das Conferências e Conselhos de Saúde, é um marco na história do país, entrando na composição de um avançado modelo de política pública que tem como base a solidariedade, a transparência e a democratização decisória, constituindo um dos pilares do SUS.

Entretanto, segundo Moraes e Gómez⁴, para que o texto constitucional se materialize em efetiva melhoria de condições de saúde da população e supere a histórica e desigual dívida sanitária, promovendo o direito universal a saúde, com equidade e qualidade, impõem-se sérios desafios para Sociedade e o Estado brasileiro. As autoras identificam que um dos principais desafios é dotar o sistema de saúde de maior e melhor capacidade de intervenção sobre a realidade sanitária e instigam o aprofundamento do estudo da atual *práxis* informacional em saúde.

Moraes e Vasconcellos⁵ consideram que as tecnologias que envolvem a “informação e informática em saúde” (IIS) – campo temático de crescente desenvolvimento e importância nas sociedades contemporâneas – não vem sendo incorporadas no setor de saúde no Brasil com a mesma velocidade e dinamismo, quando se analisa a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua pouca “apropriação” por parte dos gestores, profissionais, Conselhos de Saúde, população e instituições de ensino e

pesquisa, constituindo um dos limitantes na definição de políticas adequadas para a melhoria das condições de saúde da população.

“Talvez a condição mais premente da democracia, aquela que incide nas anteriores (...), seja a questão da informação. Seja qual for o estatuto econômico, a posição dentro de um sistema global de dependências sociais, um indivíduo participa da vida social em proporção ao volume e à qualidade das informações que possui, mas, especialmente em função de sua possibilidade de acesso às fontes de informação, de sua possibilidade de nelas intervir como produto do saber” (Chauí⁶ apud Moraes¹⁰, p. 146).

A partir da percepção desta forte relação entre democracia e processo informacional, propostas relativas ao acesso, apropriação e gestão da informação em saúde impõem-se como objeto de política pública, com repercussões para toda a sociedade. Ressalta-se que a política de informação em saúde não deve atrelar-se ao conceito de política de governo que guarda relação com o mandato eletivo, mas, deve associar-se à idéia de política de Estado, transcendendo ao período dos mandatos políticos.

Segundo Vasconcellos, Moraes e Cavalcante⁷, “na dinâmica do estabelecimento de uma escala de prioridades a INFORMAÇÃO exerce um papel estratégico. Intrínseca ao próprio processo decisório, a Informação instrumentaliza a identificação do que se quer transformar. O valor da Informação é função do seu valor de uso nos processos de tomada de decisão”.

A afirmação de Vasconcellos et al⁷ é convergente com a proposta apresentada no documento *Política Nacional de Informação e Informática*⁸ disponibilizado em março de 2004 pelo Ministério da Saúde/SE/Departamento de Informação e Informática do SUS que inclui algumas das deliberações da 12ª. Conferência Nacional de Saúde. Destacam-se, as diretrizes de número 6 e 16:

“6 – Estabelecer mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde e ampliar a produção e disseminação de informações de saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e controle social, quanto ao intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais e da sociedade e instituições internacionais.”

“16 – Institucionalizar mecanismos que garantam a participação de usuários e profissionais de saúde no processo de desenvolvimento de sistemas de informação em saúde para o SUS.”

Ainda neste documento, no Capítulo 5 – “Responsabilidades Institucionais” pode-se destacar:

“Contribuir para um processo democrático emancipador, para o exercício do controle social e, ao mesmo tempo, desenvolver ações de informação e informática em saúde como macro-função estratégica do SUS”.

Assim sendo, evidencia-se que os espaços definidores da política de informação, na medida em que se observa a ampliação de seu significado estratégico nas sociedades contemporâneas, passam a ser objeto de interesse das instituições públicas e dos demais espaços de governo, em todos os níveis da sociedade.

Destaca-se, neste mosaico, o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

No conjunto de suas atribuições definidas pelo Decreto nº. 6.860⁹, de 27/05/2009 está prevista, dentre outras, sua atuação no desenvolvimento, pesquisa e incorporação de tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde (Art. 7º, Inciso II).

Nesta perspectiva, algumas questões se colocam:

- Quem organiza, controla e distribui a informação, considerando a sua forte implicação na produção de conhecimento e no suporte a decisão?
- Quem as seleciona?
- Quem decide sobre que temáticas investir para a construção de novos sistemas e captura de dados/informação?
- Quais são os caminhos a trilhar para que a informação transforme-se em ação e, neste processo dinâmico, contribua para modificar a realidade em benefício do cidadão brasileiro?

- Como vem se dando a participação do cidadão brasileiro nesta construção?
- Qual o envolvimento do profissional da informação* neste processo de construção?

Estas questões estão na origem desta investigação. Baseando-se na análise de mecanismos de gestão participativa, este trabalho busca contribuir com a constituição do sujeito informacional, político e histórico, nas relações de poder que envolvem a *práxis* informacional.

O conceito de sujeito informacional, segundo Moraes¹⁰, implica em: “i) ter acesso às informações sobre a sociedade, coletadas pelo Estado; ii) tornar o Estado transparente para a sociedade, em seus diferentes dispositivos, mas também implicando em ir mais além; iii) em direção ao direito de participar do próprio processo de gestão institucional da informação, na própria metainformação, enquanto dever do Estado e direito inerente ao estatuto de cidadania, (...), ampliando, assim, os espaços de democratização das relações de poder e produção de saber em disputas, no interior do próprio Estado”.

Neste contexto, no sentido de buscar atender o item iii acima descrito, são analisados mecanismos que contemplem novos sujeitos informacionais, no âmbito do DATASUS, guardando coerência com o projeto democrático brasileiro e, mais especificamente com o SUS, na perspectiva do controle social prevista no texto constitucional.

Pretende-se refletir, então, sobre um novo modelo de gestão para o DATASUS, entendido como instância estratégica na condução das ações, práticas e saberes referentes à área de Tecnologia da Informação e sua aplicação no setor de saúde.

Pressupõe-se que um modelo de gestão para a Tecnologia da Informação em Saúde – TIS, que seja compatível com o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, deve nortear-se por princípios democráticos e de gestão participativa. Um dos mecanismos

* Tendo como referência Jardim (A Face oculta do Leviatã. Rev. Serv. Público Jan/2008; 59(1), p.81-92), considera-se *profissional da informação* aquele que atua em uma ou mais etapas do ciclo da informação arquivística, em seus diferentes níveis de gerenciamento, seja arquivista ou não. Neste trabalho, considera-se profissional da informação em especial aquele que trabalha com o processamento eletrônico da informação (também arquivada/armazenada).

que possibilita esta compatibilidade é a criação de um Espaço Coletivo^{*1}, definido por Campos¹¹ como “(...) lugar de reflexão crítica, produção de subjetividade e constituição de Sujeitos”.

Na disciplina “Teorias, Práticas e Interfaces entre Saúde, Informação e Comunicação no mundo contemporâneo” do Mestrado Profissional em Gestão da Informação e Comunicação em Saúde – MPGICS, da Escola Nacional de Saúde Pública/RJ – Gómez^{*2} conceitua a ação de informação: “Uma ação de informação é definida e organizada por micro-políticas de informação, que tem o caráter de regras, as mais das vezes implícitas e subtraídas dos processos comunicacionais e interativos entre os geradores, os intermediários e os usuários da informação”.

As reflexões sobre as questões levantadas anteriormente, mais amplas, ensejam uma aproximação ao foco deste estudo, com questões mais específicas:

- Como a atuação da Comissão Intergestora Tripartite – CIT^{*3, 12} se manifesta no âmbito do DATASUS?
- Qual o envolvimento dos Conselhos de Saúde nas questões relativas à TIS e como se expressam estes atores no âmbito do DATASUS?
- De uma forma mais ampla, qual o grau de visibilidade das atividades do DATASUS no âmbito dos órgãos colegiados, sociedades científicas, representantes da sociedade civil organizada e outros órgãos relacionados ao setor de saúde?
- E, no sentido inverso, qual o grau de visibilidade deste universo, que compõe o SUS e seus usuários, no âmbito do DATASUS?

^{*1} Adotou-se, como no livro do autor, a licença gramatical do uso da maiúscula em substantivos comuns para destacá-los sempre que indiquem conceito ou categoria de análise importante para o raciocínio apresentado.

^{*2} González de Gómez MN, Professora doutora do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Departamento de Ensino e Pesquisa – IBICT-DEP.

^{*3} CIT – Comissão Intergestores Tripartite- Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo - União, estados, DF e municípios.

Em relação a estas questões, o presente trabalho restringiu-se a desenvolver análise no âmbito da CIT (grau de visibilidade, permeabilidade e capacidade de manifestação) nos dois sentidos: o DATASUS no contexto da CIT e a CIT no contexto do DATASUS.

Em consequência das condições de visibilidade/opacidade de uma instância produtora e disseminadora de informação, como o DATASUS, o fluxo da informação através dos canais burocráticos no âmbito do SUS pode sofrer entraves comprometendo o atendimento das diversas demandas de informações do SUS. Tais demandas não estão concentradas somente em fins administrativos, operacionais ou para cumprimento de exigências normativas de faturamento, razão pela qual foram originalmente concebidos alguns sistemas em seu processo histórico, como se confirma com base no documento *DATASUS – Trajetória 1991-2002*¹³, mas também nas necessidades de gestores, profissionais, Conselhos de Saúde, população e instituições de ensino e pesquisa.

Observa-se no DATASUS, de maneira geral, uma forma de atuar sob demandas isoladas, independentes e desvinculadas umas das outras, gerando sistemas de informação que não pressupõem uma perspectiva integradora. Resulta deste processo um cenário de fragmentação que dificulta a visibilidade e o “cruzamento” das informações contidas nos diversos sistemas de informação, criando obstáculos ou mesmo inviabilizando prospecções e análises de questões relativas à saúde da população. Estas condições de trabalho subtraem subsídios dos tomadores de decisão.

Esta forma de atuação relaciona-se ao contexto histórico ao qual se vincula o DATASUS que, tendo como herança o modelo de gestão da DATAPREV, caracteriza-se por, uma lógica centralizadora e tecnocrata, como adjetiva Lima¹⁴ et al, modelo com o qual teve de lidar a implantação do projeto da Reforma Sanitária. Reflexos deste processo se fazem sentir na política de TIS, que além de restringirem subsídios aos tomadores de decisão, restringem também a visibilidade dos processos informacionais podendo comprometer a transparência de sua atuação. Cabe lembrar a afirmação de Jardim¹⁵ que associa “transparência informacional” com “participação social”, como se segue: “(...) a participação social na formulação de políticas públicas constituiria, neste sentido, um processo inerente à transparência informacional do Estado(...)”.

Observa-se ainda que, uma visão mais abrangente do setor saúde, poderia auxiliar os próprios profissionais de TI (Tecnologia da Informação) na construção de sistemas mais efetivos e compatíveis entre si, além de motivá-los, a partir do conhecimento do universo do SUS e da consciência da importância de sua contribuição.

Considera-se, para efeito de esclarecimento da terminologia utilizada neste trabalho, o conceito de Tecnologia da Informação (TI), como recursos tecnológicos e computacionais para guarda, geração e uso da informação e do conhecimento (Stair¹⁶, 1996; Rezende¹⁷, 1999 apud Santana¹⁸). A TI está fundamentada nos seguintes componentes: *hardware* e seus dispositivos e periféricos; *software* e seus recursos; sistemas de telecomunicações; gestão de dados e informações (Santana¹⁸).

Diante do exposto neste capítulo introdutório, o **objetivo** deste trabalho é refletir sobre a conformação de um processo de gestão participativa (práticas e saberes) que possibilite a interlocução entre órgãos de governo, instituições de ensino e pesquisa, associações científicas e outras instâncias representativas da sociedade, no âmbito do DATASUS, visando enfrentar os desafios de desenvolvimento, pesquisa e incorporação de TIS. Pretende-se, assim, propiciar melhores condições de gestão e disseminação de informações para as ações de saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde.

Dentre as estratégias e alternativas possíveis para alcançar tal objetivo, desenvolve-se a perspectiva de contribuir com a hipótese de criação de um espaço de participação coletiva, no âmbito do DATASUS.

Observa-se que a criação desta instância, entretanto, por si só, não garante a efetiva realização e o sucesso da instauração de um modelo de gestão participativa no DATASUS. O novo modelo de gestão consolida-se através de uma nova percepção do espaço institucional como partícipe do processo de democratização idealizado para o SUS e da consolidação da função estratégica do DATASUS no âmbito da política nacional de informação e informática em saúde. Este trabalho busca iluminar este caminho, contudo, entretanto, nos limites estabelecidos para seu escopo.

Neste sentido duas questões são tratadas: i) o enfrentamento dos desafios de desenvolvimento, pesquisa e incorporação de TIS, que possibilitem a implementação de

sistemas a partir de um processo que estimule a interlocução entre os atores do SUS e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde; ii) a busca pela sintonização com a demanda/apropriação/formulação da informação por representantes da sociedade e a formulação da política institucional do DATASUS, deslocando-se de uma posição caracterizada pelo “atendimento ao cliente” que desenvolve soluções para demandas isoladas, para um processo de parceria no desenvolvimento de soluções integradas.

Assim, busca-se convergência com a afirmação de Jardim¹⁵: “O grau de democratização do Estado encontra (...) um dos seus pressupostos balizadores: quanto maior o acesso à informação governamental, mais democráticas as relações entre Estado e sociedade. A visibilidade social do Estado representa um processo de dimensões políticas, técnicas, tecnológicas e culturais, tendo como um dos seus principais produtos a informação *publicizada*.”

O estudo em torno da hipótese de criação de uma instância de gestão participativa no âmbito do DATASUS foi desenvolvido a partir do seguinte percurso metodológico:

- Conceitos acerca da informação e análise do “papel” da TI nas organizações (participação do usuário no desenvolvimento de sistemas de informação, estágios de Nolan⁴⁶ e sua relação com o disposto na Lei nº. 8.142³);
- Ciência Política e Ciências Sociais, a partir da abordagem da democracia na sociedade contemporânea, abrangendo o conceito de democracia participativa.
- Arcabouço jurídico-institucional – Análise do conjunto de dispositivos legais e a influência exercida sobre os processos organizacionais e sobre o desenvolvimento do trabalho no DATASUS.
- Análise do “papel” da TI nas organizações (participação do usuário no desenvolvimento de sistemas de informação, estágios de Nolan⁴⁶ e sua relação com o disposto na Lei nº. 8.142³);
- Desenvolvimento de uma análise do grau de visibilidade/opacidade, capacidade de atuação e manifestação, escolhendo-se a relação entre CIT e o DATASUS neste processo informacional.

Como cita Davenport¹⁹, no conceito de Ecologia da Informação, o ambiente da informação deve considerar a cultura da organização, o comportamento e os processos de trabalho, a dimensão política e a tecnologia.

Faz-se presente, então, em consonância com a missão do DATASUS e de sua política institucional, a necessidade de se desenvolver e estimular a competência de “ouvir” as diversas demandas da sociedade através do conjunto de atores comprometidos com o ciclo da informação em saúde.

A proposta que se apresenta investe no sentido da criação de dispositivos e mecanismos de gestão participativa, com o objetivo de prover condições não só para facilitar a disseminação de informações, como também a exploração do potencial das bases de dados existentes no DATASUS em relação ao que se possa produzir.

A criação deste Espaço Coletivo pretende fomentar a participação dos segmentos representativos da sociedade nas políticas de TIS visando o controle social e a transparência em sua gestão buscando transformar a participação destes interlocutores em efetivo processo democrático emancipador.

Espera-se, por fim, com este trabalho, que os sistemas de informação em saúde venham a ser gradativamente aprimorados e mais utilizados por todo este complexo mosaico de atores que constitui o SUS.

Os estudos realizados para o desenvolvimento deste projeto foram entretendo-se no decorrer de uma história profissional de vinte e dois anos de trabalho diretamente relacionado ao desenvolvimento/manutenção de sistemas de informação em saúde ou no apoio a estes sistemas através de técnicas de administração de dados e administração de bancos de dados. Enfim, nestes dois últimos anos, em contato com uma visão mais ampla do complexo universo do setor saúde, através deste mestrado, evidencia-se a necessidade de transcendência à visão fragmentária da saúde historicamente registrada, até então. A escolha deste objeto de análise inspira-se, portanto, em princípios democráticos, numa proposta inclusiva, dos setores representativos do governo, da sociedade e das instituições de ensino e pesquisa e dos profissionais de tecnologia de informação em saúde.

O presente trabalho inicia-se com uma breve apresentação do contexto histórico da criação DATASUS e dos Sistemas de Informação em Saúde (Unidade 1). A Unidade 2 busca trabalhar o conceito e reflexões acerca da informação e das potencialidades das bases de dados na construção de perfis dos usuários. Na Unidade 3 a informação é vista a partir do referencial das questões que envolvem a relação entre o Estado e a informação. A Unidade 4 apresenta o enfoque do profissional de Tecnologia da Informação identificando estágios de maturidade da área de TI nas organizações. Uma análise do DATASUS e sua relação com o SUS é desenvolvida na Unidade 5 sob dois aspectos: O primeiro (5.1) tendo como referência o contexto jurídico e o segundo (5.2) buscando identificar o grau de visibilidade e permeabilidade do DATASUS e sua inserção no SUS a partir da análise das reuniões da Comissão Intergestores Tripartite¹² que ocorreram no período de 2006 até julho de 2009. A Unidade 6 explora conceitos relativos à participação popular e inicia uma aproximação da possível composição da instância de gestão participativa proposta.

1. Contexto histórico

A história das políticas de Saúde no Brasil¹⁴ e sua relação com o processo de construção do Estado Nacional são determinantes para o entendimento dos desafios enfrentados no processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme está previsto na Constituição Federal vigente.

Desde a Primeira República acentuavam-se as tendências centrífugas do período do Império, tendo como característica, entre outros aspectos, o domínio das oligarquias estaduais e a coalizão federal de poderes locais atomizados. Estabeleciam-se afinidades entre a comunidade de cientistas em formação, projetos intelectuais e políticos de cunho nacionalista e propostas políticas de expansão da autoridade estatal.

O governo Vargas que se iniciou em 1930, tributário das bases estabelecidas na Primeira República, é reconhecido pela literatura como um marco na configuração de políticas sociais no Brasil¹⁴. Institucionalizou-se, através dele, um modelo verticalizado, centralizado e setorializado, referindo-se este termo à separação histórica entre saúde pública e assistência médica previdenciária. A constituição de aparatos materiais e burocráticos de normalização e controle das atividades compôs uma estrutura fortemente centralizada e hierárquica na gestão pública da saúde da época.

Após a queda de Vargas, inaugura-se um curto período democrático. Emergem, neste momento, questões que associavam a saúde e doença aos problemas do desenvolvimento e da pobreza. Identifica-se, então, no início da década de 60 um movimento na direção da descentralização, da horizontalidade, da integração das ações de saúde, da ampliação dos serviços e da articulação da saúde com as reformas sociais. Tal movimento foi descontinuado pelo golpe militar em 1964.

O Sistema Nacional de Saúde no período do regime militar caracterizou-se pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e pela hegemonia de uma burocracia técnica voltada para a mercantilização da saúde. A saúde pública ficou restrita a campanhas de baixa eficiência e também sofreu com a carência de recursos, neste período.

No período de 1974-1979 iniciou-se um processo de distensão do regime autoritário²⁰ e organizou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), instituição privilegiada financeiramente na distribuição orçamentária. Neste contexto histórico, com a criação da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – DATAPREV, em 1974, são disponibilizados os recursos informacionais necessários para a construção dos Sistemas de Informações em Saúde – SIS, com foco nos dados financeiros. Logo após sua criação, grande parte das contas hospitalares foi recusada, evidenciando claramente os mecanismos de fraude utilizados até então.

Moraes²¹ descreve como se conformavam as práticas institucionais neste período: “Apesar da diversidade do aparato estatal vinculado à saúde, podem-se identificar dois ‘blocos lógicos’ principais predominando nos SIS, como tentativas de respostas às respectivas práxis informacionais:

1. O MPAS/Inamps estruturou seus sistemas de informação norteados por uma lógica contábil, quantitativa e centralizadora (...) organiza suas informações por tipo de prestador (classificação de fato definida em função do contrato/convênio estabelecido com quem oferece a assistência médica) e por dados financeiros. (...)

2. O Ministério da Saúde organizou seus sistemas de informação movido por uma racionalidade campanhista, criadora de “Programas” verticalizados, voltados para determinados agravos ou grupos de risco. (...).”

Assim, cada área, isoladamente, define “seu próprio” sistema de informações que, deste modo, acabou por imprimir sua “marca” nos SIS.

Por outro lado, com o desgaste provocado pelo modelo político durante o regime militar, emerge o movimento sanitário. Abriram-se espaços para manifestações políticas geradas pela crescente insatisfação popular e, com a 8ª. Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, foram lançados os princípios da Reforma Sanitária.

Assim, este é o cenário em que se deu a Reforma Sanitária: ações verticalizadas, centralização do governo federal, aumento da importância do setor privado na área de assistência médico-hospitalar e setorialização.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, com a chamada “Constituição Cidadã” propôs, pela primeira vez na história do país, uma estrutura de proteção social: “abrangente” (universalidade da cobertura e do atendimento), “justa” (uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais), “equânime” (equidade na forma de participação do custeio) e “democrática” (caráter democrático e descentralizado na gestão administrativa). Regulamentado dois anos depois pelas Leis nº 8.080/90¹ e nº. 8.142/90³, instituiu os Conselhos de Saúde na perspectiva do Controle Social.

Em 1991 o Decreto nº. 100²² de 16.04.1991 retirou da DATAPREV a função específica de controle e processamento das contas referentes ao Setor Saúde que passaram à responsabilidade do Ministério da Saúde, mais especificamente a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, através de seu departamento de informática – o DATASUS (composto de funcionários transferidos da DATAPREV que estavam vinculados aos serviços voltados para a área de saúde)¹³.

O processamento das contas hospitalares e ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS, atual SIHSUS (Sistema de Informações Hospitalares) e SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais), remontam aos aplicativos implementados pela DATAPREV.

No início, o conjunto de serviços do DATASUS consistia basicamente dos sistemas de faturamento – ambulatorial e hospitalar – e dos sistemas de acompanhamento de “Nascidos Vivos” – SINASC, “Agravos de Notificação” – SINAN, e de “Mortalidade” – SIM. Desenvolviam-se também sistemas de pequeno porte voltados para gestão administrativa, tais como controle de materiais, de patrimônio e de processos¹³.

Para Vasconcellos, Moraes e Cavalcante⁷, a dificuldade em coordenar a diversidade de agências produtoras de informação é devida pelo menos a duas dimensões:

i) a lógica orientadora de produção das informações, que é a expressão da racionalidade do Estado brasileiro. Sua atuação se caracteriza por responder aos desafios colocados pela sociedade de forma reativa e tópica, com medidas pontuais, atomizadoras, num processo de compensação de problemas conjunturais, fragmentando a realidade. Esta

racionalidade fragmentadora pode ser observada na atual divisão dos diferentes setores, ditos específicos, onde um não leva em conta as ações desenvolvidas pelo outro que não fogem a regra da fragmentação estanque de iniciativas.

ii) a segunda dimensão diz respeito à lógica centralizadora e tecnocrata que caracterizou historicamente a estruturação do aparato produtor de informação no Brasil, principalmente no período da ditadura militar, onde a Informação era tratada como questão de segurança nacional.

Em função da evolução dos processos de gestão com base nos recursos de tecnologia da informação e das transformações políticas e sociais ocorridas, fica evidente um “descompasso”⁷ entre o modelo histórico, herdado pelo DATASUS, da estrutura MPAS/DATAPREV, e a nova conformação social e política, que se apresenta a partir da Constituição de 1988.

O “descompasso”

O problema destacado no projeto nasce deste “descompasso” que conduz a questionar como vem se dando a participação dos Conselhos de Saúde, das sociedades científicas, gestores e de representantes da sociedade civil organizada, na produção de informações em saúde no DATASUS. O grau de permeabilidade entre estes setores e o DATASUS pode comprometer o atendimento das diversas demandas de informações do SUS já que estas atividades não estão hoje concentradas somente em fins administrativos e operacionais. Destaca-se a importância da informação na instrumentalização da tomada de decisão e na definição de políticas públicas.

Entretanto, devem ser mencionados os esforços realizados pelo DATASUS no atendimento às demandas informacionais através da implementação de indicadores, desenvolvimento de sistemas que buscam solucionar a questão da integração dos sistemas (GIL – Gerenciador de Informações Locais, Integrador), disponibilização de ferramentas como o Tabwin e Tabnet, o desenvolvimento do Datamart do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e outras iniciativas pontuais.

Ainda assim, os dispositivos formais existentes podem não estar dando conta da efetiva “apropriação” dos interlocutores usuários de informação em saúde em relação ao acesso/uso/definição das demandas de informação/sistemas de informação em relação ao seu papel estratégico nos processos de tomada de decisão.

Não há evidências de mudança no cenário, conforme Vasconcellos et al⁷ que corroboram com os estudos realizados por Moraes¹⁰, de que a produção de Informações em Saúde não vem sendo utilizada cotidianamente pelos gestores de saúde brasileiros. Os autores alertam para a defasagem existente entre o avanço do conhecimento no campo das Tecnologias de Informação e a incorporação destas tecnologias no processo de gestão em saúde no Brasil.

Moraes¹⁰ pesquisa a relação entre os Sistemas de Informação em Saúde existentes nas esferas estadual e federal com o processo decisório. Seu estudo demonstra que, em termos de “programas finalísticos”, a área que mais vem utilizando os Sistemas de Informação em Saúde – SIS é a materno-infantil (17,3%), seguida pelos Programas Especiais de Saúde (14,9%), destacando-se o Programa de Doenças Crônico-Degenerativas. Por fim, o item “nenhuma instância técnico-decisória” (44%) indica que o maior percentual não utiliza os SIS. Ou seja, as áreas que coordenam as ações assistenciais finais pouco utilizam, de modo rotineiro, os dados oriundos dos SIS para definir ou (re)definir suas ações.

Com a busca do estabelecimento de arranjos comunicacionais, abrem-se outras possibilidades de estudo que permitem a percepção do que pode ser efetivamente importante para a formulação e produção de informações, automação dos processos e organização de programas de capacitação/divulgação dos produtos disponíveis, adequados às demandas dos usuários em seus diversos níveis de gestão.

Existe, então, grande convergência para a necessidade de constituição de mecanismos que favoreçam o fluxo da informação entre os diversos interlocutores envolvidos na área de informação em saúde e a efetiva inserção do DATASUS neste processo.

Na sociedade democrática atual, o acesso à informação significa transparência nas ações de governo auxiliando os atores do setor saúde a, efetivamente, estarem

instrumentalizados para atuar nas suas diversas competências e, no caso dos gestores e Conselhos, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, buscando alinhamento com os dispositivos legais que constituem o SUS⁴.

2. A informação

A complexidade do conceito de informação com relação às suas definições científicas apresenta-se em trabalhos desenvolvidos por diversos autores, em diferentes disciplinas, com diferentes visões. Capurro e Hjørland²³ consideram que, atualmente, quase toda disciplina científica usa o conceito de informação dentro de seu próprio contexto e com relação a fenômenos específicos.

Iniciando com a conceituação de *dado* e *informação*, observa-se, inclusive em textos especializados, que estes conceitos são confundidos e, buscando um consenso, foram assim consolidados por Moraes²¹:

“1 – DADO

É uma descrição limitada do real, desvinculada de um referencial explicativo e difícil de ser utilizada como informação por ser ininteligível.

2 – INFORMAÇÃO

É uma descrição mais completa do real associada a um referencial explicativo sistemático. Pode-se dizer que é a representação de fatos da realidade com base em determinada visão de mundo, mediante regras de simbologia. É, portanto, a “ponte” entre fatos da realidade ou as idéias de algumas pessoas e as idéias ou conhecimento de outras.”

Os processos que envolvem o tratamento do dado e da informação vinculam-se a outras áreas de conhecimento, como as ciências sociais, políticas e econômicas, sublinhando seu caráter interdisciplinar. O discurso interdisciplinar emerge “(..) justificado pela necessidade de reorganizar o conhecimento para descobrir, intervir e solucionar problemas no núcleo das áreas da ciência e tecnologia (...)” (Souza²⁴ et al).

A informação, na sociedade contemporânea, segundo Gómez²⁵, “designa algo que se desdobra em vários planos de realização – todos eles, quaisquer que sejam suas características, transcendidos por valores semânticos e quadros normativos (...)”. Assim, o processo ou construção informacional está vinculado a “camadas” ou “estratos” “(...)

Incluiríamos, nesses estratos, uma pluralidade de linguagens sonoras, imagéticas, verbais, textuais digitais/analógicas, que ora se reúnem ora se contrapõem na constituição de um valor de informação.” (Gómez²⁵, 1999)

O caráter estratificado da informação, segundo Gómez²⁶, justifica a orientação interdisciplinar ou transdisciplinar do campo, na medida em que este se vê obrigado a trabalhar na articulação das plurais dimensões do objeto informacional: semânticas, sintáticas, institucionais, infraestruturais, entre outras.

Japiassu²⁷ define *interdisciplinaridade* – “Correspondendo a uma nova etapa do desenvolvimento do conhecimento científico e de sua divisão epistemológica exigindo que as disciplinas científicas, em seu processo constante e desejável de interpenetração, fecundem-se cada vez mais reciprocamente, a interdisciplinaridade é um método de pesquisa de ensino suscetível de fazer com que duas ou mais disciplinas *interajam* entre si”.

A apropriação destes conceitos tem estreita relação com o desenvolvimento deste trabalho com base em dois aspectos: 1 – A atividade do Departamento de Informática do SUS - DATASUS por sua especificidade como Instância Produtora e Disseminadora de Informação (IPDI) participante da estrutura governamental e 2 – O tema de que trata o trabalho – um espaço para a participação de outros atores do SUS nos processos que envolvem a informação em saúde.

Barreto²⁸ afirma: “a informação sintoniza o mundo”. Segundo o autor, na atualidade pós-industrial a informação assume capital importância e recoloca questões sobre sua natureza, seu conceito e os benefícios que pode trazer ao indivíduo e no seu relacionamento com o mundo em que vive. Está – a informação – associada ao conceito de ordem e redução de incerteza identificando-se com a organização de sistemas.

Barreto²⁸ afirma, ainda: “Aqui a informação é qualificada como um instrumento modificador da consciência do homem e de seu grupo. Deixa de ser uma medida de organização para ser a organização em si; é o conhecimento, que só se realiza se a informação é percebida e aceita como tal e coloca o indivíduo em um estágio melhor de

convivência consigo mesmo e dentro do mundo em que sua história individual se desenrola”.

O autor relaciona a informação à produção de conhecimento através de seus processos de organização e distribuição: “A questão que se coloca agora é a de como trabalhar com a informação enquanto estruturas significantes, no sentido de direcioná-la ao seu propósito de produtora de conhecimento para a sociedade. Como se organiza, controla e distribui de maneira correta, política e socialmente, a informação, considerando a sua ingerência na produção do conhecimento”.

Que informação gerar, que sistemas devem ser desenvolvidos? Estes aspectos, por conseguinte, não são apenas “técnicos”, não são neutros. No mundo da vida, em algum momento, por algum grupo, faz-se uma interpretação, melhor ou pior, mais ampla ou mais restrita, ou mesmo omissa sobre determinadas circunstâncias, que se transforma em seqüências de bits, segmentos em formato binário que, resultantes do processo de tradução, possuem um caráter cognitivo que impregna sua aparente neutralidade.

Capurro e Hjørland²³ convergem com as questões acima tratadas: “Em nossa opinião, a explicação de Karpatschhof identifica uma perspectiva chave do conceito de informação sobre a qual a maioria das discussões interdisciplinares pode concordar. (...) Karpatschhof não explica fenômenos psicológicos ou sociológicos através de princípios físicos e biológicos. Ele não considera a informação como uma coisa ou como algo objetivo. Ele nos força a mudar a perspectiva de olhar a informação como um objeto para focalizar os *mecanismos subjetivos* que são responsáveis pela discriminação, interpretação ou seleção.” [grifo nosso]

Encontra-se, no sítio do DATASUS, o seguinte texto referente à apresentação da instituição²⁹:

“A informação é fundamental para a democratização da Saúde e o aprimoramento de sua gestão. A informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, é essencial para a descentralização das atividades de saúde e viabilização e controle social sobre a utilização dos recursos disponíveis.”

Para alcançar tais objetivos, foi atribuída ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS, órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde.”

Portanto, o DATASUS busca operacionalizar, atividades relacionadas à reunião, seleção, codificação, redução, classificação e armazenamento de grandes bases de dados.

Todas estas atividades orientam-se para a organização e controle de estoques de informação, para uso imediato ou futuro. Este repositório pode ser definido como um estoque potencial de conhecimento. A base do Cartão Nacional de Saúde pode ser citada como exemplo. Este cadastro, contendo cerca de 150 milhões de registros, possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com os dados de usuários e seus domicílios, de profissionais de saúde e de Unidades de Saúde.

Na abordagem de Mark Poster, as bases de dados são vistas como formas de linguagem e afetam a constituição de subjetividades. “Como forma de linguagem, as Bases de Dados têm efeitos sociais apropriados à linguagem, ainda que também tenham, certamente, relações diversas com formas de ação” (Poster³⁰ apud Fidalgo³¹, p. 7).

Poster afirma ainda “As bases de dados são discurso, em primeira instância, porque afetam a constituição do sujeito”. (Poster³⁰ apud Fidalgo³¹, p. 7).

Para Mark Poster os avanços tecnológicos introduzem novos tipos de discurso e ação. “É na constituição das identidades assentes em bases de dados que Poster liga o tema à análise que Foucault faz do panoptico. (...) As bases de dados constituem, segundo Poster como um super-panoptico, na medida em que operam de forma contínua, sistemática e subreptícia, acumulando informação acerca dos indivíduos e compondo-o em perfis”. (Fidalgo³¹, p. 6)

Desta forma podem ser feitas associações diversas e extrair, através das conjugações possíveis das variáveis coletadas, o que se desejar examinar, inferir e interferir por meio de ações.

Os “rastros digitais” deixados pelos sujeitos em suas atividades cotidianas, através da utilização contínua dos meios eletrônicos, alimentam e asseguram a eficiência do super-panóptico. O armazenamento de imensas quantidades de registros passíveis de serem utilizados na constituição de perfis dos sujeitos pode funcionar como base para o tratamento da informação com um enfoque mercadológico fomentando o consumo de bens e serviços.

Tais hipóteses (ou fatos) aplicam-se a área bancária, por exemplo, no oferecimento de linhas de créditos a certo grupo específico de clientes. Já na área social, e mais especificamente, na área de informação em saúde, nas grandes bases de dados acumuladas pelo uso, por exemplo, da rede hospitalar, não se observa tal determinação na construção de perfis. Tais análises não chegam a sair de um estado de latência. Estariam, estas possibilidades de análise adormecidas na indiferença em relação à proposta de ações que poderiam melhorar as condições de saúde da população? A quem interessaria a construção de perfis e a revelação dos mais diversos aspectos da saúde da população atendida na rede do SUS?

Contudo, cadastros, por serem estáticos, não produzem, por si só, qualquer conhecimento. As estruturas significantes aí armazenadas, como afirma Barreto²⁸, só passam a produzir conhecimento a partir de uma ação de comunicação mutuamente consentida entre a fonte (os estoques) e o receptor. Barreto afirma ainda que corporações públicas e privadas encontram-se na infocontextura da produção da informação. Desta forma quem detém a propriedade dos estoques de informação determina sua distribuição e condiciona, potencialmente, a produção do conhecimento. “Os produtores de informação não podem dizer ao indivíduo o que pensar, mas podem induzir sobre o que pensar” (Bagdikian³² 1993 apud Barreto²⁸).

Ao se definir, a captura e armazenamento, ampliação ou redução da estrutura da informação existe uma relação direta com a redução/ampliação da qualidade semiótica do conteúdo e da competência das estruturas de informação em gerar conhecimento.

Esta atitude “técnica” representa uma decisão política e econômica dos produtores de informação.

Como conclui Moraes¹⁰, “Decisões políticas que se relacionam com a vida de um povo são transformadas em questões técnicas, a serem definidas por “especialistas”, afastando o cidadão de um processo decisório fundamental para o seu presente e seu futuro. (...) É preciso democratizar tanto poder”.

As bases de dados podem, então, ser analisadas sobre dois aspectos como foi proposto por Gómez na fase de qualificação deste trabalho: o primeiro, do ponto de vista das “falas” enfatizando os arranjos comunicacionais e o segundo enfatizando a padronização, formatação, processos de transmissão.

A produção da informação depende tanto de perícias de conhecimentos especializados, modelagem e padronização quanto da composição e mediação de relações complexas, interdisciplinares e transinstitucionais.

Os arranjos comunicacionais na construção dos produtos de TI são decisivos para o papel a cumprir seja dando apoio ao processo participativo de tomada de decisão seja na facilitação da vida cotidiana.

Portanto, as imensas bases de dados do DATASUS armazenam, mais perto da máquina que do homem, longas cadeias de zeros e uns que significam, na verdade, a tradução de algum momento anterior sobre alguma demanda dos atores envolvidos com o setor saúde, lá expressos num formato “informacional”. Os recortes, tratamentos e até a definição da precisão numérica dos dados terão reflexos sobre a política de saúde, não só pela escolha dos temas a serem destacados e veiculados, mas também daqueles obscurecidos.

3. O Estado e a informação

A relação entre o Estado e a informação é histórica. Segundo Giddens, sociólogo contemporâneo, “todos os Estados foram ‘sociedades da informação’, pois a geração do poder de Estado pressupõe a reprodução reflexivamente monitorada do sistema, envolvendo a coleta, armazenamento e controle regulares da informação aplicada a fins administrativos”. (Giddens³³ apud Burke P³⁴)

Desta forma, alguns conceitos da área de Ciências Sociais e Políticas são, em vários pontos, suscitados neste trabalho. “De acordo com Jardim, existiria uma relação biunívoca entre o caráter inclusivo ou excludente dos processos decisórios, a densidade da comunicação pública e política e os dispositivos de gestão dos recursos de informação”. (Jardim³⁵ apud Gómez³⁶).

No estudo desenvolvido no capítulo anterior, identifica-se que “a informação”, como afirma Moraes¹⁰, é dependente do enfoque que se deseja atribuir-lhe através de “diferentes dimensões explicativas e conceituais”¹⁰ a partir de um universo de saberes. “Essa seleção se dá segundo determinados interesses (“olhares”) que se sobressaem de acordo com as relações de poder e produção de saberes/tecnologias”¹⁰. A informação passa, então, a demandar uma ação de gestão. “Gestão que enfrenta a fragmentação crescente em torno das mais diferentes dimensões da vida nas sociedades contemporâneas” (Moraes¹⁰, p. 49).

A inclusão da informação na esfera de intervenção do Estado estabelece a relação entre política e informação. Segundo Gómez³⁶ “As vinculações políticas da informação e suas inscrições documentais e tecnológicas poderiam remeter-se, de fato, à própria constituição do modelo moderno de soberania, conforme o qual o Estado age como agente privilegiado de geração, recepção e agregação das informações (...)”. Tais informações, através da estatística, cartografia e de outros instrumentos de representação documentais e arquivísticos, representariam seus domínios de intervenção territorial, social e simbólica. A autora considera, entretanto, que a reconstrução moderna de soberania não se esgotaria nessa figura de um “logos” estadocêntrico. De modo paradoxal, implicaria também em princípios de integração social garantidos pela

expectativa e dispositivos jurídicos de um regime de Direito – a circulação da informação deveria incluir os atores sociais tanto na condição de constituição de coletivos atuantes nos planos institucionais, quanto na demanda de publicidade dos atos do governo, “como responsabilidade dos representantes diante dos representados” (Gómez³⁶, 2002).

As questões sobre dimensões políticas e de gestão da informação que motivaram este trabalho, instigando a proposta de um novo modelo de gestão, não se distanciam dos pressupostos apresentados por Gómez³⁶: “(...) tanto os pressupostos da racionalidade funcional-produtivista quanto as premissas de legitimação e interação deliberativa de uma “constituição comunicacional e informacional nunca alcançariam uma plena realização, ainda mais nos países pós-coloniais sujeitos a uma modernização subalterna e conservadora”, e ainda: “Figuras patrimonialistas e clientelistas de privatização do público; estratégias comunicacionais próprias dos modelos competitivos de mercado – com suas exigências de segredo e regulação estratégica de informação e a desinformação – terão uma intervenção cada vez maior em espaços societários com fortes referências a “*res publica*”, como os serviços públicos, os setores de saúde, da educação e da pesquisa científica”.

Constituindo um breve histórico, entre o final da década de setenta e início da década de oitenta, emergem mudanças em que as atividades econômicas passam a ter, como função principal, a produção, processamento e distribuição da informação em lugar “daquelas atividades em que a informação tinha uma função secundária e subordinada a uma outra função principal” (Porat³⁷ 1977 apud Gómez³⁶ 2002). Em seguida, com a institucionalização da Internet em meados dos anos noventa, desenham-se novos caminhos e possibilidades do uso desta ferramenta pelos governos trazendo novas abordagens aos conceitos de governança e cidadania.

Entende-se por **governança informacional** o “conjunto das condições informacionais que possibilitam, qualificam e legitimam as relações Estado-Sociedade, ao mesmo tempo em que as fazem mais eficazes e objetivas” (Gómez³⁸, 1999). Ainda segundo Gómez³⁸, “A operacionalização do conceito de governança informacional permitirá

estabelecer alguns critérios de gestão e política de informação* que atendam ao alargamento e horizontalização do processo decisório, as demandas de controle social e *accountability* do Estado”. O controle social sobre as agências públicas seria incrementado, nesta perspectiva, assim como a responsabilidade do Estado, pela prestação de contas e pela transparência administrativa.

Associa-se o conceito de transparência administrativa à expressão de um modelo político e de gestão, que faz da informação princípio de legitimação, de prestação de contas e de interação eficiente nas relações entre o Estado, a administração pública e a cidadania.

Transparência – Estado x sociedade

“Todas as ações relativas ao direito de outros homens cuja máxima não é conciliável com a publicidade são injustas”

Kant*¹

A transparência administrativa apresenta-se como um dos requisitos de controle da sociedade sobre o Estado e representa uma zona de tensão que decorre desta relação. (Jardim¹⁵).

A administração pública, num contexto organizacional constituído de diversos atores sociais, sofre as mais diversas influências incompatibilizando-a com a noção de neutralidade. Segundo Souza, “Num regime pluralista isto implica uma maior flexibilidade da ação administrativa e uma mais larga disponibilidade da burocracia para a contratação e o compromisso com os diversos grupos sociais” (Souza³⁹, 1991 apud Jardim¹⁵).

* Os conceitos de **Política de Informação** e **Regime de Informação** encontram-se no *Glossário*.

¹ Kant I. Zum ewigen Frieden. Ein philosophischer Entwurf, Nicolovius, Königsberg, ano: 1796. trad. It. In Scritti politici e di filosofia della storia e del diritto, Utet, Turim 1965, p. 283-335. Obtido em Bobbio⁴³

As tecnologias da informação, cada vez mais utilizadas na administração pública, produzem novos paradigmas de organização, processo decisório, poder central e local e acesso à informação pelo cidadão. Na metade dos anos setenta, o governo dos Estados Unidos que já havia criado a Comissão Federal sobre Fluxo de Papéis para dar conta da gestão de documentos, sugeriu, como alternativa a nova situação diagnosticada, a adoção da *Gestão de Recursos Informativos* – GRI, então definida como: “o planejamento, gerenciamento, previsão orçamentária, organização, direcionamento, treinamento e controle associados com a informação governamental. O termo abrange tanto a informação propriamente dita, quanto recursos relacionados, tais como pessoal, recursos financeiros e tecnologia” (Cronin⁴⁰ apud Jardim¹⁵).

Emergem, nos anos oitenta, práticas de GRI formalizando-se como instrumento de busca de transparência administrativa no âmbito do Estado. Cabe concluir que a gestão de documentos e a gestão de recursos informativos constituem campos do conhecimento e conjuntos de práticas operacionais – aqui designadas como gestão da informação – intrinsecamente relacionadas com a racionalidade formal e o projeto histórico do Estado contemporâneo¹⁵.

O surgimento de possibilidades de implementação de governo eletrônico tem sua origem no desenvolvimento da democracia em suas formas participativas, na atualização da “constituição comunicacional” com ênfase na eficácia administrativa e da gestão de todo o “ciclo de vida” da informação. (Hernon⁴¹ et al, 1993 apud Gómez³⁶, 2002).

A participação social na formulação de políticas públicas* associa-se a noção de transparência informacional do Estado e de gestão da informação num contexto democrático¹⁵.

* Segundo Souza, “definições de políticas públicas, mesmo as minimalistas, guiam o nosso olhar para o *lôcus* onde os embates em torno de interesses, preferências e idéias se desenvolvem, isto é, os governos”. Destaca-se a visão inclusiva de outros atores sociais onde “o todo é mais importante do que a soma das partes”. Souza C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: Hochman G, Arretche M, Marques E, organizadores. Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. p. 65-86.

Estado e Democracia na sociedade contemporânea

A concepção de democracia tem exigido uma readequação ao novo desenho de Estado que vem se configurando na sociedade contemporânea. Boaventura de Souza Santos⁴² apresenta este processo de transformação do Estado nacional fundado na perda da centralidade a que vem se submetendo e no declínio de seu poder regulatório: “(...) sob a mesma designação de Estado está a emergir uma nova forma de organização política mais vasta que o Estado, de que o Estado é o articulador e que integra um conjunto híbrido de fluxos, redes e organizações em que se combinam e interpenetram elementos estatais e não estatais, nacionais e globais”. (Santos⁴², 1998). Segundo o autor, o que de fato está ocorrendo é uma transformação da soberania, em que os bens públicos – legitimidade, bem-estar econômico e social, segurança e identidade cultural – são objeto de constante disputa que o Estado coordena com variável nível de superordinação.

O Estado, com a função de coordenar, passa a conviver, no espaço público, com interesses e organizações não estatais. Desta forma, a democracia representativa, antes restrita ao marco do Estado, não pode dar conta da democracia redistributiva já que não foi desenhada para este novo modelo. O autor afirma, ainda, que a participação democrática deva se dar tanto na atuação estatal quanto na atuação dos agentes privados, empresas, organizações não governamentais ou movimentos sociais coordenados pelo Estado.

Este novo cenário político é tratado por Bobbio⁴³: “o processo de alargamento da democracia na sociedade contemporânea não ocorre apenas através da integração da democracia representativa com a democracia direta, mas também, e sobretudo, através da extensão da democratização – entendida como instituição e exercício de procedimentos que permitem a participação dos interessados nas deliberações de um corpo coletivo – a corpos diferentes daqueles propriamente políticos”.

O conceito de **democracia representativa** fundamenta-se em dois caracteres fundamentais revelados por Tocqueville (Bobbio⁴³): o princípio da soberania do povo e o fenômeno da associação, que se concretizam, respectivamente através do sufrágio universal e o associativismo político (partidos políticos reconhecidos por sua função

pública). O conceito de **democracia direta** relaciona-se a “todas as formas de participação no poder, que não se resolvem numa ou noutra forma de representação (nem a representação dos interesses gerais ou política, nem a representação dos interesses particulares ou orgânica)”. Seguem-se, como descreve Bobbio⁴³, três formas de democracia direta: “a) o governo do povo através de delegados investidos de mandato imperativo e, portanto, revogável; b) o governo de assembleia, isto é o governo não só sem representantes irrevogáveis ou fiduciários, mas também sem delegados; c) o referendunum”⁴³.

Entretanto, ainda com base em Bobbio⁴³, não seria adequado o entendimento de que o desenvolvimento da democracia consistisse na substituição da democracia representativa pela democracia direta (que considera impossível em grandes organizações).

“As formas hodiernas de desenvolvimento da democracia não podem ser interpretadas como a afirmação de um novo tipo de democracia, mas devem ser bem mais entendidas como a ocupação, por parte de formas até tradicionais de democracia, de novos espaços, isto é, de espaços até então dominados por organizações de tipo hierárquico ou burocrático”. (Bobbio⁴³).

É nesta perspectiva que surge a proposta de gestão participativa: na busca de um modelo de gestão que possa adequar-se a emergência das formas contemporâneas de desenvolvimento das funções do Estado.

O “tamanho” do Estado, no que concerne às relações que se estabelecem entre o público e o privado, compõe um dos elementos que adensam a questão da transparência administrativa. Segundo Bobbio⁴³, “De fato, o processo de *publicização do privado* é apenas uma das faces do processo de transformação das sociedades industriais mais avançadas. Ele é acompanhado e complicado por um processo inverso que se pode chamar de *privatização do público*”. O autor apresenta o Estado contemporâneo articulado em seu interior por organizações semi-soberanas, como as grandes empresas, as associações sindicais, os partidos e afirma ainda: “os dois processos, de publicização do privado e de privatização do público, não são de fato incompatíveis, e realmente compenetraram-se um no outro. O primeiro reflete o processo de subordinação dos

interesses do privado aos interesses da coletividade, o segundo representa a revanche dos interesses privados através da formação dos grandes grupos que se servem dos aparatos públicos para o alcance dos próprios objetivos”.

Bobbio⁴³ conclui: “O Estado pode ser corretamente representado como o lugar onde se desenvolvem e se compõem, para novamente decompor-se e recompor-se, estes conflitos, através do instrumento jurídico de um acordo continuamente renovado, representação moderna da tradicional figura do contrato social.”.

Parecendo inserir-se num contexto histórico de retração do Estado, o DATASUS, parte integrante da estrutura governamental, vem apresentando uma redução de seu quadro de servidores decorrente da não realização de concursos públicos (desde a sua criação, em 1991) e do natural processo de aposentadorias e desligamentos (até incentivados pelo governo, como o PDV – Programa de Demissão Voluntária). Desta forma, ainda com a contratação de profissionais no mercado, através de programas como PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, demandas que anteriormente eram atendidas pelo DATASUS, são hoje desenvolvidas fora do espaço institucional por empresas privadas (por exemplo: as últimas versões do SISREG, o Cartão Nacional de Saúde exceto a manutenção do cadastro e outros).

Nos mês de setembro deste ano de 2009, com a mudança no comando da instituição, o recém-empossado Coordenador-geral de Análise e Manutenção se apresentou a Gerência de Administração de Banco de Dados e, através de sua fala, deixou claro que as atividades de desenvolvimento de sistemas iriam migrar paulatinamente até que fossem integralmente realizadas por uma “fábrica de software”. O papel das equipes “da casa” passaria a ser apenas de coordenação dos trabalhos de desenvolvimento de sistemas. Em relação à área de banco de dados não foi determinada nenhuma migração. Foi solicitado um esforço de documentação dos processos e atividades da gerência.

A partir da inserção de elementos externos a esfera pública no seu âmbito de atuação cabe buscar novas perspectivas no sentido da transparência e controle social. Uma das possibilidades de atingir tais objetivos é a adoção de mecanismos de gestão participativa.

Para Ribeiro⁴⁴ et al, “no âmbito da literatura sobre gestão social, a democratização da informação vem sendo valorizada como chave para um desenvolvimento político que fortaleça práticas de planejamento e avaliação participativas”.

Moraes¹⁰ propõe a ampliação do campo político de atuação da sociedade, articulando democracia representativa e democracia participativa, através da constituição de mecanismos de gestão colegiada da informação em saúde. Para a autora, “Mecanismos colegiados podem definir uma nova dinâmica para a práxis informacional – democrática e participativa – não como mais uma instância burocrática para filtrar, selecionar e atrasar as exigências da sociedade, mas podem representar um controle sobre a gestão da metainformação, sobre as informações produzidas a partir da sociedade e que estão sob a administração de instituições governamentais: as IPDIs”.

IPDIs são as Instâncias Produtoras e Disseminadoras de Informação, como o IBGE ou o DATASUS. Estes mecanismos de gestão participativa ou colegiada significam, segundo a autora: “a abertura de novos caminhos, com novos interlocutores presentes nos pactos de governamentalidade, na medida em que se delinea, de forma dialógica, coletiva, interativa, um projeto histórico de um mundo mais livre, igualitário e fraterno (...)”. Num processo dialógico e contínuo, a informação passaria a ser produzida para a sociedade através da construção de parcerias com outros interlocutores que representassem diferentes interesses sociais, políticos e econômicos¹⁰.

Moraes¹⁰ afirma, ainda, que “na medida em que as demandas da sociedade passam a ter um espaço para onde confluir, ofertando maior viabilidade ao processo que confere à informação o *status* de pública – também aumentam as probabilidades de implementação de propostas voltadas para a compatibilidade de bases de dados”.

Moraes¹⁰ conclui: “Uma coordenação das ações informacionais pactuada não apenas entre gestores direto das IPDIs, mas, também entre as sociedades científicas e representantes de entidades populares, ganha outra dimensão em frente ao controle social potencialmente inerente a esses mecanismos colegiados”.

Para finalizar este capítulo cabe destacar um recorte do relatório final produzido pelo Grupo Técnico de Informações em Saúde da População – GTISP/ABRASCO-ABEP –

desenvolvido pela Oficina de Trabalho – “Informações para a Gestão do SUS: Necessidades e Perspectivas” (realizada no âmbito do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em 2000, em Salvador)⁴⁵

*“Gerir a informação em saúde nas sociedades contemporâneas e no Brasil é uma questão política e, portanto, deve envolver a sociedade nesta discussão, através do estabelecimento do **Comitê de Informação em Saúde**, ligado aos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, com um caráter permanente, para propor ao Conselho questões políticas e estratégicas que confluam para a definição de uma Política Nacional de Informações em Saúde adequada ao projeto do SUS”.*

4. O papel da Tecnologia da Informação nas “organizações”

Para o desenvolvimento de uma proposta de gestão participativa da TI no âmbito do SUS, faz-se necessário apreender conceitos e analisar modelos de diagnóstico do papel da TI nas organizações visando uma atuação eficaz. Laurindo⁴⁶ et al afirma que atualmente o caminho para o uso eficaz de TI não está mais relacionado somente ao hardware e ao software utilizados, ou ainda a metodologias de desenvolvimento, mas ao alinhamento da TI com a estratégia e as características da “empresa” e de sua estrutura organizacional*.

A Tecnologia da Informação no contexto do SUS

Diferente do vínculo contratual que estabelece as relações no setor privado e que podem ser revogadas entre as partes envolvidas, no setor público a definição de competências está estabelecida em lei. Como já foi mencionado anteriormente, o conjunto de princípios e diretrizes que orientam o Sistema Único de Saúde – SUS parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. (Noronha², Lima, Machado, p. 435).

A participação popular, que se vincula a idéia de emancipação do cidadão e transparência de atuação do Estado, está prevista na Lei n^o. 8.142/90³ no recorte abaixo transcrito:

“(...)Art. 1^o O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n^o 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

* Cabe aqui a transcrição dos conceitos de eficiência e de eficácia apresentados pelo autor. *Eficiência* significa fazer bem as coisas, enquanto *eficácia* significa fazer as coisas certas. *Eficiência* está relacionada com aspectos internos à atividade de TI e a adequada utilização de recursos enquanto *eficácia* está associada com a satisfação de metas, objetivos e requisitos.

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º *A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, **para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde** nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.*

§ 2º *O Conselho de Saúde, **em caráter permanente e deliberativo**, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, **atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros**, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.*

§ 3º *O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.*

§ 4º *A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.*

§ 5º *As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. (...)*” . [grifo nosso]

Retomando a abordagem de Laurindo⁴⁶ et al entende-se que a TI evoluiu de uma orientação tradicional de suporte administrativo para um *papel estratégico* dentro da organização.

Este *papel estratégico* da participação social está formalmente enunciado no parágrafo segundo do Artigo 1º. da lei acima transcrita [§ 2º *O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo,(...) atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.*]

Destaca-se, no estudo em questão, o item que trata dos modelos de diagnóstico do papel da TI nas organizações. Esta abordagem se constitui num modelo que permite mostrar a relação entre a área de TI e o “negócio” da “empresa” de acordo com estágios de

crescimento e/ou maturidade. Segundo os autores o modelo mais difundido é o de Nolan (1979). Este modelo inicialmente compunha-se de quatro estágios e posteriormente foi ampliado, pelo mesmo autor, para seis estágios de evolução da informatização da empresa, conforme figura abaixo:

ESTÁGIOS PROCESSO DE CRESCIMENTO	ESTÁGIO 1	ESTÁGIO 2	ESTÁGIO 3	ESTÁGIO 4	ESTÁGIO 5	ESTÁGIO 6
	INICIAÇÃO	CONTÁGIO	CONTROLE	INTEGRAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO	MATURIDADE
"PORTFOLIO" DE APLICAÇÕES	MECANIZAÇÃO REDUÇÃO DE CUSTOS	PROLIFERAÇÃO	CONSOLIDAÇÃO	SISTEMAS GERENCIAIS	CONVERSÃO APLICAÇÕES PARA APLICAÇÕES DE BANCO DE DADOS	INTEGRAÇÃO APLICAÇÕES ESPELHANDO FLUXO DE INFORMAÇÕES
ORGANIZAÇÃO DAS FUNÇÕES DA INFORMÁTICA	APRENDIZADO TECNOLÓGICO	REORIENTAÇÃO FUNCIONAL	ATENDIMENTO À MÉDIA GERÊNCIA	ESTRATIFICAÇÃO E ADAPTAÇÃO	ADMINISTRADOR DE DADOS	GERÊNCIA DE RECURSOS DE DADOS
PLANEJAMENTO E CONTROLE DA INFORMÁTICA	ORÇAMENTO FLEXÍVEL	ORÇAMENTO MUITO FLEXÍVEL	PLANEJAMENTO E CONTROLES FORMALIZADOS	SISTEMAS DE PLANEJAMENTO E CONTROLE "SOB MEDIDA"	COMPARTILHAMENTO DE DADOS E DE SISTEMAS COMUNS	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE RECURSOS DE DADOS
PAPEL DOS USUÁRIOS	"POR FORA DO JOGO"	ENTUSIASMO SUPERFICIAL	FORÇADO A SER RESPONSÁVEL	APRENDENDO A SER RESPONSÁVEL	EFETIVAMENTE RESPONSÁVEL	ACEITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CONJUNTA ENTRE USUÁRIOS E INFORMÁTICA

Figura 1 – Estágios de Evolução da Informática, segundo Nolan (Adaptado de NOLAN, 1979 e de FERNANDES & KUGLER, 1990 apud Laurindo⁴⁶)

Cabe ressaltar neste gráfico o “papel dos usuários” (na quarta linha) em relação aos Estágios de evolução da informática. No “Estágio 1 – Iniciação”, os usuários são caracterizados como “por fora do jogo” e, num processo de crescente inserção deste grupo, chega-se ao “Estágio 6 – Maturidade” caracterizado pela “Aceitação da responsabilidade conjunta entre usuários e informática”.

Entende-se por usuários as equipes que utilizam os Sistemas de Informação para o desenvolvimento de suas atividades.

Observa-se, ainda, na terceira linha do gráfico “Planejamento e controle da informática”, em seu “Estágio 6 – Maturidade”, a importância de planejar os *dados e informações* em termos de *recursos estratégicos*.

A partir deste referencial, pode-se afirmar que, qualquer organização que se proponha a realizar projetos em TI para apoio à decisão em saúde pública teria, necessariamente, que ocupar-se de envolver os fóruns instituídos de formulação das políticas de saúde, no

desenvolvimento de suas atividades, tendo em vista o Art. 1º, §§ 1º e 2º da Lei nº. 8.142/90 mencionado neste capítulo. Verifica-se que é de competência dos Conselhos de Saúde (nas esferas nacional e subnacionais) e da Conferência Nacional de Saúde a atividade de *formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros*.

Neste levantamento das diversas formas de analisar o papel da TI dentro das organizações realizado por Laurindo⁴⁶ et al, cabe ressaltar um dos pontos que permeiam os diversos conceitos abordados, trata-se da *“necessidade de relacionamento intenso e próximo entre os executivos de TI e do negócio”*. Isto significa: necessidade da equipe de TI e dos atores que conhecem/são responsáveis pela área da política de saúde consolidarem entre si estreito e intenso relacionamento.

Hipoteticamente, pode-se construir um cenário em que se considere a produção dos “serviços” do setor público de saúde como se fosse “uma grande empresa”. Esta “empresa” contaria com sua área de TI para operacionalização de suas atividades e apoio à tomada de decisão que no caso da esfera pública pode ser entendida como a definição de políticas públicas de saúde (definição de estratégia competitiva na esfera privada).

Nesta hipótese, a composição da “mesa” para a formulação das estratégias deve constituir-se com os atores que tenham competência para a formulação de estratégias e conhecimento do “negócio”. O Conselho Nacional de Saúde⁴⁷ possui este papel no setor de saúde fazendo-se necessária sua participação neste processo. Na área de conhecimento do “negócio”, considera-se também importante a presença das instituições de ensino e pesquisa atuantes no setor.

O Conselho Nacional de Saúde conta com uma Comissão criada e especificamente constituída para o tratamento de questões referentes à comunicação e informação em Saúde – a Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS⁴⁸, conforme descrito no texto publicado em sua página, na internet:

“A Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS foi instituída pela Resolução CNS nº 277, de 7 de maio de 1998 e reestruturada pela

Ressolução nº 349, de 5 de maio de 2005. Atualmente sua composição está definida na Resolução CNS nº 372, de 14 de junho de 2007.

A CICIS tem como objetivo assessorar o Conselho Nacional de Saúde em temas que buscam a democratização da comunicação e informação, em todos os aspectos.

Dentre as atribuições das CICIS destaca-se: a busca pelo aperfeiçoamento da capacidade de comunicação e informação, coordenação, gestão e operacionalização de políticas e ações públicas dirigidas à qualidade de saúde e vida da população, mediante a compatibilização das bases de dados de comunicação e de informação sobre os fatores condicionantes e determinantes da saúde e a garantia do acesso dos conselhos de saúde às informações necessárias à sua atuação.

Anualmente, a Comissão apresenta ao Conselho Nacional de Saúde o seu calendário de reuniões e o plano de trabalho, com base no Planejamento do Conselho e nas posturas da Conferência Nacional de Saúde.”

Quais seriam as possibilidades de articulação com a CICIS⁴⁸, na medida em que se constituísse, no DATASUS, uma instância de gestão participativa?

Esta e outras questões, levando em conta a existência de outras instâncias como a Comissão Intergestores Tripartite¹² ou Bipartite⁸⁰, podem ser objetos de reflexão na medida em que se tenha o objetivo de aprimorar e democratizar os processos que envolvem a TI em saúde.

As dimensões trazidas neste estudo evidenciam que a utilização dos recursos de TI não deve restringir-se a busca de *eficiência* – visão “tecnicista” relacionada com aspectos internos à atividade de TI – consolidando-se, também, no que se refere ao conceito de *eficácia* – associada a satisfação de metas, objetivos e requisitos visando a definição de políticas públicas.

Corroborando com os aspectos estudados, Moraes¹⁰ afirma:

“Ao apresentar alternativas para a ampliação dos espaços de interlocução em torno da informação em saúde, busca-se enfatizar a necessidade de politizar esse campo de relações de poder e produção de saber, que é, politicamente, reduzido a um campo do império da tecnicidade”. (Moraes¹⁰, p. 13).

5. O DATASUS no contexto do SUS

A proposta de um modelo de gestão participativa no âmbito do DATASUS tem como ponto de partida uma percepção de que o modo como se insere este órgão no SUS e como se estabelecem os mecanismos de interlocução não favorecem uma atuação eficaz e comprometida com o processo democrático.

Com o objetivo de se obter uma visão mais ampla deste contexto foram estabelecidas duas dimensões:

- O arcabouço jurídico-institucional tendo como referência os processos e instrumentos legais que interferem na atuação e inserção do DATASUS no contexto do SUS.
- Estudo para identificar o grau de visibilidade e permeabilidade do DATASUS no contexto do SUS e também, no sentido inverso, o grau visibilidade e permeabilidade do SUS no âmbito do DATASUS. Este estudo teve como referência a Comissão Intergestores Tripartite – CIT¹² e foi realizado através da identificação de alguns parâmetros pré-estabelecidos com base na análise do resumo das reuniões da CIT disponibilizados no *site* do Ministério da Saúde.

5.1 Arcabouço jurídico-institucional

A aprovação da criação do Sistema Único de Saúde entre as diferentes propostas apresentadas na Assembléia Nacional Constituinte reconhece a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação popular. Estes princípios fundamentais do SUS apresentam-se na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988⁴⁹, em especial no **Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, Artigos – de 196 a 200**, e foram regulamentados dois anos depois pelas Leis n°. 8.080/90¹ e n°. 8.142/90³.

A Lei nº. 8.080/90¹ “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e a Lei nº. 8.142³ “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências”.

Neste contexto do SUS, o estudo da conformação jurídica que envolve o DATASUS foi imperioso para a estruturação das análises relativas ao processo de gestão que se apresentam neste trabalho. Os aparatos jurídicos que determinam os limites e alcances de sua atuação e seu *locus* de inserção na estrutura organizacional do Ministério da Saúde suscita uma revisão jurídica e histórica.

O DATASUS é estruturado como um departamento (Departamento de Informática do SUS) da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, o que traz um conjunto de condicionantes que influenciam seu modo de funcionar e de se relacionar com os diversos atores do SUS.

Esta revisão trilha seus caminhos por decretos e outros instrumentos legais que, revogados, dão lugar a outros textos legais, “empoderando” e enfraquecendo atores, numa interação contínua que se alinhava entre o mundo do modelo jurídico e o mundo real.

Esta análise conduz à reflexão acerca das competências, vocações e potencialidades deste que, apesar de ser um departamento, tem nome próprio – “DATASUS”. Este departamento, que já teve a atribuição de coordenador da implementação do sistema nacional de informação em saúde (Decreto nº. 4.194⁵⁰ de 04/2002), apresenta-se hoje mais restrito em suas competências que no início de sua história, como veremos. No complexo e intrincado interagir de dispositivos legais e intenções, atua com diferentes níveis de “blindagem” nos seus processos de produção que interferem no grau de transparência de sua atuação e nas possibilidades e qualidade da sua contribuição social, tanto no cotidiano do funcionamento do serviço público de saúde, como na instrumentalização de gestores para tomada de decisão.

A história através dos instrumentos legais

Em 15 de março de 1990, assumia a Presidência da República Federativa do Brasil, Fernando Afonso Collor de Mello. Já em 12 de abril do mesmo ano, assinava a Lei nº. 8.029⁵¹ (Subchefia para Assuntos Jurídicos – Casa Civil) que tratava da extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal e outras providências, dentre as quais, a instituição da Fundação Nacional de Saúde – FNS, composta apenas pela FSESP – Fundação de Serviços de Saúde e pela SUCAM – Superintendências de Campanhas de Saúde Pública. Entretanto, em 6 de dezembro de 1990, através da Lei Ordinária nº. 8.101⁵² (Subsecretaria de Informações – Senado Federal), a Fundação Nacional de Saúde incorpora aos seus quadros, além da FSESP e SUCAM, a Diretoria de Sistemas de Saúde da DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social. Esta lei, promulgada pelo Presidente do Senado Federal Nelson Carneiro, dá nova redação à Lei nº. 8.029/90⁵¹ como se pode verificar a seguir:

“Art. 1º O art. 11 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 11. É o Poder Executivo autorizado a instituir a Fundação Nacional de Saúde (FNS), mediante incorporação da Fundação Serviços de Saúde (FSESP) e da Superintendências de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), bem assim das atividades de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev).

§ 1º As atribuições, os acervos, o pessoal e os recursos orçamentários da FSESP, da Sucam e os da Dataprev relativos às atividades de informática do SUS deverão ser transferidos para a FNS, no prazo de noventa dias contados da data de sua instituição.

§ 2º

§ 3º Os servidores atualmente em exercício na Sucam e os que exerçam atividades relativas ao SUS, na Dataprev, poderão optar pela sua integração à FNS, no prazo de noventa dias da data de sua instituição. Caso não manifestem essa opção, aplicar-se-á:

a) aos servidores em exercício na Sucam, o disposto no art. 28 da Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990;

b) aos servidores em exercício na Dataprev, o disposto na legislação aplicável ao pessoal da empresa.”

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.”

O Decreto nº. 100²² (Subchefia para Assuntos Jurídicos – Casa Civil) de 16 de abril de 1991, assinado pelo Presidente Collor, com base nas leis acima mencionadas, regulamenta a instituição da FNS e, no que se refere à transferência do acervo da DATAPREV dispõe:

“(...) Art. 26. Serão incorporados ao patrimônio da FNS, mediante inventário elaborado conjuntamente pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria da Administração Federal:

(...)

III - os acervos técnicos e equipamentos da DATAPREV, utilizados nas atividades de informática do Sistema Único de Saúde. (...)”

Entretanto, apenas os funcionários, microcomputadores (com processadores 386) e mobiliários destes funcionários oriundos da Diretoria de Sistemas de Saúde da DATAPREV foram transferidos. Os computadores de grande porte (*mainframes*) da Unisys, que eram utilizados de forma compartilhada pelo Sistema de Internação Hospitalar e outros sistemas do setor previdenciário, não foram transferidos para o DATASUS/FNS. O DATASUS recebe, mediante transferência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, o equipamento BULL permitindo a conversão e migração da base de dados do antigo Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social – SAMHPS mais conhecido como Sistema de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e posteriormente denominado SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS, quando passa a utilizar a plataforma Oracle RDBMS (Relational Database Management System). Deste modo, foi necessário, por algum tempo, manter o uso do equipamento Unisys para este sistema até que a migração para o equipamento BULL fosse concluída¹³.

As determinações legais, ao se manifestarem no mundo real, em algumas circunstâncias, podem não ser viáveis de serem cumpridas de imediato devido à complexidade que envolve sua realização e, ainda, podem causar importantes impactos organizacionais. A utilização do equipamento Bull nesta ocasião não foi resultado de um estudo que o tenha avaliado como a solução adequada às necessidades que se colocavam, considerando o aparato tecnológico disponível na época. Negociações e acordos interinstitucionais podem envolver soluções que não sejam efetivamente oportunas

quando examinadas em relação a outras possibilidades de implementação disponíveis mais apropriadas ao objetivo a que se destinam.

Logo após a migração para o Bull, foi adquirido, em 1993, o equipamento Alfa da Digital, com arquitetura RISC⁵³ (Reduced Instruction Set Computer), conforme relatado nos documentos *DATASUS – Trajetória 1991 – 2002*¹³ e *A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde*⁵³.

O Decreto n.º. 100²² (Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos), assinado por Fernando Collor, no seu Art. 12, dispõe sobre as atribuições do recém-criado Departamento de Informática do SUS:

“Art. 12. Ao Departamento de Informática do SUS compete especificar, desenvolver, implantar e operar sistemas de informações relativos às atividades finalísticas do SUS, em consonância com as diretrizes do órgão setorial.”

Em fevereiro de 1993, a Portaria n.º. 200⁵⁴ (Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro) transforma o Departamento de Informática do SUS – DATASUS em Unidade Gestora*, vinculada a FNS, do qual passam a fazer parte os serviços de informática das coordenações regionais, delegando-lhe competência na pessoa do seu Diretor geral dentro dos limites da lei e em permanente articulação com o Ministério da Saúde e a FNS.

Um novo arranjo na estrutura governamental como um todo se inicia em 1997 e altera o ponto de inserção do DATASUS no organograma do Ministério da Saúde. Com isto, após a consolidação do processo de transferência, altera-se também o conjunto de atribuições definido para o DATASUS.

Em abril de 1997 é editada a Medida Provisória n.º. 1.549-29⁵⁵ (Subchefia para Assuntos Jurídicos – Casa Civil) que seria reeditada por quatorze vezes até ser finalmente

* **Unidade Gestora**, segundo glossário da Secretaria do Tesouro Nacional/Ministério da Fazenda, é a Unidade orçamentária ou administrativa investida do poder de gerir recursos orçamentários e financeiros, próprios ou sob descentralização – Glossário. Ministério da Fazenda/Secretaria do Tesouro Nacional. Disponível em: http://www.tesouro.fazenda.gov.br/servicos/glossario/glossario_u.asp

convertida na Lei nº. 9.649⁵⁶ (Subchefia para Assuntos Jurídicos – Casa Civil) em 27 de maio de 1998 que, em seu Artigo 55, transfere o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS para a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, nos termos abaixo transcritos:

“Art. 55. Fica o Poder Executivo autorizado a transformar, sem aumento de despesa, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS da Fundação Nacional de Saúde, em Departamento de Informática do SUS - DATASUS, vinculando-o à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde.”

Citando a Medida Provisória nº. 1.549-38, é assinado o Decreto nº. 2.477⁵⁷ (Presidência da República – Subchefia para Assuntos Jurídicos) de 28 de janeiro de 1998, regulando esta transferência, conforme recorte abaixo:

“Art. 6º Fica transformado o Departamento de Informática do Sistema único de Saúde - DATASUS da Fundação Nacional de Saúde, em Departamento de Informática do SUS - DATASUS, vinculado à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde.

§ 1º Os direitos e obrigações atribuídos ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS ficam transferidos para o Departamento de Informática do SUS - DATASUS.

§ 2º Fica o Ministro de Estado da Saúde autorizado a alocar, mediante ato específico, os planos, programas e projetos do Departamento transformados por este Decreto, para o Departamento de Informática do SUS - DATASUS do Ministério da Saúde.(...).”

O processo de transferência do DATASUS para a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde desenrola-se durante o primeiro mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso. Em dezembro de 1997, data da edição da Medida Provisória que em primeira mão expressa o teor desta transferência, o Ministro da Saúde era Carlos César Silva de Albuquerque.

Novamente esta reorganização gera impactos organizacionais para o DATASUS, desta vez atingindo os núcleos regionais: “No início de dezembro de 1998 os núcleos regionais do DATASUS foram extintos e seus responsáveis exonerados, criando-se uma lacuna no processo de fomento e cooperação técnica com Estados e Municípios. Nesse momento foram também perdidas todas as funções DAS destes núcleos, uma vez que essas funções foram repassadas à FUNASA”¹³.

O quadro de extinção dos núcleos do DATASUS foi posteriormente revertido, mas, muitos equipamentos e mobiliário não retornaram aos núcleos do DATASUS por ocasião da reversão do processo de extinção. Esses itens foram negociados em cada estado ao longo do período de 1998 a 2002. Empreenderam-se esforços para, gradativamente, prover os núcleos com a infra-estrutura necessária à realização de suas ações¹³.

As Gerências Regionais tem papel importante na implantação dos novos sistemas e tem a função de realizar um trabalho de cooperação técnica com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de prestar o suporte necessário à operacionalização e funcionamento dos sistemas de informação no apoio à gestão do SUS⁵⁸.

José Serra assume o Ministério da Saúde em março de 1998 permanecendo no cargo até março de 2002. O primeiro mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso termina em dezembro de 98.

O Decreto n.º. 2.477/98⁵⁷, acima mencionado, é revogado através do Decreto n.º. 3.496⁵⁹ (Presidência da República – Subchefia para Assuntos Jurídicos) de 1º de junho de 2000 que, pela primeira vez, incorpora um conjunto de incisos que determinam as competências do DATASUS. Até então as competências do DATASUS estavam estabelecidas no Artigo 12 do Decreto n.º. 100/91²² que consistia em: “***especificar, desenvolver, implantar e operar sistemas de informações relativos às atividades finalísticas do SUS, em consonância com as diretrizes do órgão setorial***”.

Na transcrição do Decreto n.º. 3.496⁵⁹ apresentada abaixo, foi feito o recorte do conjunto de incisos referente às competências do DATASUS e foram acrescentados, para fins comparativos, em negrito e entre parênteses, os verbos utilizados para a descrição de competências estabelecidas no decreto anterior (Decreto n.º. 100/91²²). Este artifício foi utilizado para facilitar a visualização numa tentativa de aproximação da correspondência entre os parâmetros estabelecidos nos dois decretos em questão.

“Art. 7º Ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS compete:

*I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e **desenvolvimento do sistema de informações** em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério; (desenvolver)*

*II - **desenvolver**, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a **implementação de sistemas e a disseminação de informações** necessárias às ações de saúde; (especificar, desenvolver, implantar e operar)*

III - definir padrões, diretrizes, normas e procedimentos para transferência de informações e contratação de bens e serviços de informática no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério;

IV - definir padrões para a captação e transferência de informações em saúde visando a integração operacional das bases de dados e dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do SUS;

V - manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

VI - assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério;

VII - definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologias de informação e informática em saúde;

VIII - apoiar Estados, Municípios e o Distrito Federal, na informatização das atividades do SUS; e

IX - coordenar a implementação do sistema nacional de informação em saúde, nos termos da legislação vigente.”

Nesta análise comparativa observa-se que as ações expressas através dos verbos utilizados no Decreto n.º 100/91²² (especificar, desenvolver, implantar e operar sistemas de informações) parecem estar distribuídas principalmente entre os incisos I e II do Decreto n.º 3.496/2000⁵⁹ constatando-se que os demais incisos representam acréscimos importantes na abrangência de atuação do DATASUS. Dentre eles destacam-se a definição de padrões e o papel de coordenar a implementação do sistema nacional de informação em saúde.

Neste contexto cabem algumas reflexões. Pode-se considerar que haja, com a publicação deste decreto, um ponto de inflexão que determine dois níveis de atuação.

O primeiro relacionado às atividades que já vinham sendo desenvolvidas pelo DATASUS relativa ao processamento dos dados através dos sistemas de informação de base nacional, como o SIHSUS e os sistemas estatísticos SIM e SINASC.

O segundo seria um nível de atuação estratégica para a informatização do SUS instigando a produção de uma linhagem de produtos (por exemplo: SIGAB, HOSPUB, GIL e SISREG) mais voltados ao apoio do processo de descentralização (conforme se pode observar no inciso VIII). A definição de padrões (incisos III e IV) associa-se ao papel estratégico de coordenação do Sistema Nacional de Informação em Saúde (inciso IX), que é uma evidência bastante importante para concluir-se sobre a ampliação do escopo de atuação aqui apresentado.

A identificação deste ponto de inflexão sugere uma analogia com o processo evolutivo da Tecnologia da Informação conforme tratado no Capítulo 4 em que Laurindo⁴⁶ et al afirmam que a TI evoluiu de uma orientação tradicional de suporte administrativo para um papel estratégico dentro da organização.

Na medida da integração entre os sistemas de informação produzidos para o setor da saúde o passo seguinte, no momento incipiente, seria a construção de sistemas de apoio à tomada de decisões. São os sistemas de Business Intelligence – BI. Segundo Cortes SC⁶⁰ “Os sistemas de BI têm como principais características: extrair e integrar dados de múltiplas fontes, fazer uso da experiência, analisar dados contextualizados, trabalhar com hipóteses, procurar relações de causa/efeito e transformar os registros obtidos em informação útil para o conhecimento empresarial”.

O “conhecimento empresarial” pode ser traduzido, neste contexto, para o “conhecimento em saúde pública”.

Este nível de atuação exigiria a construção de parcerias com Instituições de Ensino e Pesquisa e a ampliação do debate aos fóruns decisórios do setor reforçando uma proposta de gestão inclusiva.

Entretanto, vê-se, na construção histórica deste percurso, a interferência de condicionantes de um complexo jogo de interesses, acordos e poderes antagônicos que

imobilizam, dispersam e reduzem o potencial produtivo na TI em saúde. Analogamente percebe-se, através de instrumentos legais, como será visto a seguir, a redução da atuação do DATASUS.

O Decreto nº. 3.496/2000⁵⁹ é revogado através do Decreto nº. 3.774 de 15 de março de 2001 que mantém o mesmo conjunto de competências para o DATASUS. As alterações de redação que motivaram sua revogação, não pertencem ao escopo deste trabalho. Da mesma forma, o Decreto nº. 3.774/2001 é revogado em abril de 2002 através do Decreto nº. 4.194⁴⁹ sem alterações no tocante ao conjunto de competências do DATASUS. Mas, em junho de 2003, com a revogação do Decreto nº. 4.194/2002⁵⁰, registram-se duas alterações. Trata-se do Decreto nº. 4.726⁶¹ (Casa Civil – Subchefia para Assuntos Jurídicos). O Art 7º sofre as alterações descritas abaixo:

Art. 7º Ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS compete:

I – (idem)

II - desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde; (o texto em negrito foi acrescentado)

III, IV, V, VI, VII e VIII – (idem)

IX – coordenar a implementação do sistema nacional de informação em saúde, nos termos da legislação vigente. (excluído)

A alteração mais significativa foi a exclusão do inciso IX.

Este decreto é assinado, cinco meses após a posse, pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o Ministro da Saúde Humberto Costa e Guido Mantega (na ocasião, Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão). Revogado pelo Decreto nº. 5.678 de janeiro de 2006, que não apresenta alterações significativas ao escopo deste projeto, mantém-se o mesmo conjunto de competências previstas para o DATASUS. Este é revogado pelo Decreto nº. 5.841 de 13 de julho de 2006 que, igualmente, mantém a abrangência de competências para o DATASUS sendo revogado, no mesmo ano, através do Decreto nº. 5.974, de 29 de novembro mantendo, ainda, os mesmos oito incisos do Art. 7º até que, em maio de 2009, no segundo mandato do Presidente Lula, com José Gomes Temporão

a frente do Ministério da Saúde, observa-se no Decreto n.º. 6.860⁹ de 27 de maio de 2009 – atualmente em vigor – a retirada de mais dois incisos reduzindo de oito a apenas seis incisos na composição do seu Art. 7º. Desta forma, o Art. 7º do decreto em vigor foi desta forma construído:

Art. 7º Ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS compete:

I e II – (idem ao anterior)

III - definir padrões, diretrizes, normas e procedimentos para a contratação de bens e serviços de informática, no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério; (excluído)

IV - definir padrões para a captação e transferência de informações em saúde, visando à integração operacional das bases de dados e dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do SUS; (excluído)

V, VI, VII e VIII – (idem)

Constata-se que são excluídos do Art. 7º (relativo às competências do Departamento de Informática do SUS) mais dois incisos (os de número III e IV presentes no decreto anterior).

Qual o significado da esfera pública perder a atribuição de definir padrões, especialmente para a captação e transferência de informações em saúde?

Que ator institucional passa a absorver estas atribuições?

Estariam elas “pulverizadas” entre vários atores? Ou simplesmente deixam de estar estabelecidas formalmente através de instrumentos legais? A quem pode interessar esta situação?

A questão que se coloca é: como se garantir que na definição dos padrões não prevaleçam pressões de segmentos específicos do mercado de TI em saúde em detrimento do interesse público.

A necessidade e importância de tais atribuições sugerem o passo seguinte: para onde “migram” estas competências?

Competências: para onde “migram”?

Com base na pesquisa realizada observa-se que, no período de 2003 a 2009 (até o momento atual) foram retiradas três atribuições do DATASUS:

“III - definir padrões, diretrizes, normas e procedimentos para a contratação de bens e serviços de informática, no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério;” (retirada em 2009).

“IV - definir padrões para a captação e transferência de informações em saúde, visando à integração operacional das bases de dados e dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito do SUS;” (retirada em 2009).

“IX - coordenar a implementação do sistema nacional de informação em saúde, nos termos da legislação vigente.” (retirada em 2003).

O mesmo decreto que retira em 2003 a atribuição de coordenar a implementação do sistema nacional de informação em saúde do DATASUS a inclui no conjunto de incisos de atribuições da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e, ainda, outros quatro incisos. Abaixo seguem transcritos apenas os incisos incluídos:

“ Art. 4º À Secretaria-Executiva compete:

(...)

V - coordenar e apoiar a definição de diretrizes do sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços;

(...)

VIII - coordenar a elaboração e a execução de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional;

IX - estabelecer metas, acompanhar e avaliar o desempenho dos programas e projetos;

X - propor acordos e convênios com os Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS;
e

XI - coordenar as ações de descentralização no SUS.

(...)”. [grifo nosso]

O mesmo Decreto n.º 6.860⁹ de 2009 que retira do DATASUS a “*definição de padrões, diretrizes, normas e procedimentos para a contratação de bens e serviços de informática, no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério*” retira também da Subsecretaria de Assuntos Administrativos a atribuição, anteriormente presente no inciso III do Art. 5.º do Decreto n.º 5.974 de 2006, de “*gerir contratos e processos licitatórios para a contratação e aquisição de bens e serviços*”.

Outros aspectos das competências retiradas do DATASUS parecem estar contemplados na Portaria n.º 327⁶² de fevereiro de 2009. Esta portaria institui o Comitê de Informação e Informática em Saúde – CIINFO/MS no âmbito do Ministério da Saúde, a partir de um conjunto de considerações sobre as quais cabe refletir:

“(...) Considerando a estratégia de convergência quanto ao uso de padrões de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde no âmbito nacional;

Considerando a necessidade de adequação dos processos de gerenciamento das diretrizes estratégicas do Programa Mais Saúde: Direito de Todos e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS;

Considerando o papel estratégico do Ministério da Saúde como coordenador do Sistema Nacional de Informações em Saúde SNIS;”

Na primeira sentença destacada [*Considerando a estratégia de convergência quanto ao uso de padrões de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde no âmbito nacional;*] explicita-se um universo de influência **de âmbito nacional**. Na segunda sentença destaca-se a necessidade de adequação dos processos de gerenciamento das diretrizes estratégicas não só do Programa Mais Saúde como também da **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**. Na terceira, considera ser do Ministério da Saúde o papel estratégico de coordenador do **Sistema Nacional de Informação em Saúde**. Observa-se, nos três “*Considerando*” destacados, a explicitação de âmbito **nacional** nas questões das diretrizes relativas à informação e informática em saúde. A composição deste comitê, como será visto adiante, não prevê a participação de órgãos deliberativos como o Conselho Nacional de Saúde, o que suscita uma análise mais minuciosa.

“Considerando a necessidade da Tecnologia da Informação e Comunicação dos órgãos federais da administração direta e autarquias, visando o cumprimento das orientações da Instrução Normativa Nº 4, de 19 de maio de 2008, da SLTI/MPOG;”

O recorte acima destacado menciona o cumprimento da *Instrução Normativa Nº 4*⁶³, de 19 de maio de 2008, da SLTI/MPOG que disciplina as **contratações de serviços** de Tecnologia da Informação pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Informação e Informática – SISP.

O Artigo 8º. Dispõe sobre as competências deste Comitê:

“Art. 8º Compete ao Comitê de Informação e Informática do Ministério da Saúde – CIINFO / MS:

I - traçar as diretrizes gerais da política de informação e informática em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS;

II - emitir deliberações, normas e padrões técnicos sobre a política de informação e informática em saúde de âmbito nacional;

III - analisar os trabalhos e pareceres técnicos que forem encaminhados pela Secretaria Técnica, emitindo decisão final;

IV - apreciar e aprovar, no todo ou em parte, anualmente, o Plano de Informática do MS, que é a consolidação do Plano Diretor de Informática - PDI dos diversos órgãos diretamente vinculados do MS;

V - acompanhar a execução do PDI e suas modificações aprovadas pela , com base em relatórios técnicos elaborados pela Secretaria Técnica;

VI - promover a racionalização do desenvolvimento e do uso dos recursos de informática no MS;

VII - propor diretrizes básicas para a política de recursos humanos na área de informática no âmbito do MS;

VIII - definir os padrões essenciais de informação em saúde, bem como os requisitos de infra-estrutura para suportar o Registro Eletrônico em Saúde -RES, interoperável e compartilhado no Brasil;

IX - definir um conjunto de prioridades de padrões de Conteúdo e Estrutura, Representação de Conceitos em Saúde, Comunicação e Segurança;

X - estabelecer a direção estratégica para a implantação do Registro Eletrônico em Saúde - RES nos níveis municipal, estadual e federal; e

XI - aprovar os padrões de treinamento e educação em uso da informação e de tecnologias de informática em saúde para todos os atores da saúde, inclusive o paciente;”

Os incisos II e VIII resgatam, para o âmbito do CIINFO/MS, a competência de definição de padrões essenciais de informação em saúde.

Abaixo segue a composição do CIINFO/MS:

“Art. 3º O Comitê de Informação e Informática do Ministério da Saúde - é formado pelos seguintes membros permanentes:

I - Secretário-Executivo, como Presidente;

II - Secretário de Atenção à Saúde;

III - Secretário de Vigilância em Saúde;

IV - Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

V - Secretário de Gestão Estratégica e Participativa;

VI - Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

VII - Diretor do Departamento de Informática do SUS DATASUS; e

VIII -até dois membros e seus respectivos suplentes, escolhidos e nomeados pelo Presidente, dentre elementos de reconhecida capacidade técnica e administrativa na área de Informação e Informática em Saúde.

Parágrafo único. A critério do Presidente poderão participar extraordinariamente do CIINFO/MS, representantes dos demais órgãos do Ministério da Saúde não relacionados acima, quando as matérias tratadas no Comitê forem de seu interesse.”

Neste contexto cabe uma visão ampliada que identifique os ausentes.

Verifica-se na composição deste comitê que está ausente o Conselho Nacional de Saúde que, com base na Lei 8.142³, tem poder deliberativo no tocante às questões de formulação de estratégias no âmbito do SUS e conta, inclusive, com comissão especializada na área: a **Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS**⁴⁸. Desta forma os incisos que compõem o conjunto de competências do CIINFO/MS contrariam a disposição legal ao excluir atores que possuem poder decisório.

As competências de definição de padrões anteriormente atribuídas ao DATASUS, parecem estar agora absorvidas pelo CIINFO/MS.

Observa-se, na constituição deste Comitê o estabelecimento de um processo de concentração de decisões, já que o Secretário Executivo pode escolher mais dois representantes e seus respectivos suplentes (inciso VIII), além de, **a seu critério**, poderem participar representantes dos demais órgãos do Ministério da Saúde (parágrafo único).

Entende-se que seja oportuno indagar quanto à constituição, de fato, de um fórum que seja capaz de reunir as condições adequadas para mediar o consenso de atores legalmente instituídos, como os Conselhos de Saúde e Comitês Intergestores, que além de habilitados são também comprometidos com a construção do Sistema Nacional de Informação em Saúde.

Ao mencionar-se, nesta Portaria, a Instrução Normativa n.º 4⁶³, no que diz respeito aos serviços de Tecnologia da Informação, delinea-se a perspectiva de atuação através contratações de serviços.

Pode-se inferir deste novo desenho um esvaziamento de atuações da máquina estatal na área de TI em saúde e a configuração mais explícita e crescente do envolvimento, através do vínculo contratual, da iniciativa privada neste setor. Na verdade, a contratação de serviços de TI já vem acontecendo como no Sistema do Cartão Nacional de Saúde, através das empresas Hypercom e Procomp, ganhadoras do processo licitatório e, também, nas últimas versões do Sistema de Regulação – SISREG. Observa-se, assim, uma tendência à transposição do eixo de atuação da TI em saúde da área pública para o setor privado.

As empresas vencedoras da licitação para o desenvolvimento do Sistema do Cartão Nacional de Saúde foram a Hypercom e a Procomp. Identifica-se, entretanto, que este modelo não resultou em um caso de sucesso. No site do Conselho Nacional de Saúde, informes baseados na 196ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde que contou com representantes da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde noticiam que, segundo o assessor técnico desta Secretaria “a primeira versão do Cartão SUS não

deu certo por não apresentar benefícios perceptíveis aos cidadãos e profissionais de saúde; exigir alta competência de informática em municípios de pequeno porte; haver a emissão centralizada do cartão, impedindo que chegassem aos usuários do SUS; e incapacidade de integração com prontuário eletrônico”⁶⁴.

Ainda, em outro momento, conforme resumo da reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 30/09/2009⁶⁵ disponibilizado no site do Ministério da Saúde, a Secretária Executiva do Ministério da Saúde, ao apresentar a nova proposta para o Projeto do Cartão Nacional de Saúde, relata que “houve muita frustração, desmotivação, mas que hoje há uma disposição e energia positiva para que a proposta dê certo”. Segue-se a manifestação do membro do CONASS que comenta a apresentação feita em assembléia do CONASS, onde se discutiu sobre a necessidade de aprofundamento da operacionalização do CNS, “para que não ocorra novamente frustração”.

Esta nova proposta para o CNS faz parte do Programa “Mais Saúde” mencionado na Portaria acima referida.

A Portaria menciona, ainda, “*o papel estratégico do Ministério da Saúde como coordenador do Sistema Nacional de Informações em Saúde SNIS*”. No decreto vigente, este papel está entre as atribuições da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Art. 4, inciso V do Decreto nº. 6.860⁹/2009).

Mas, a coordenação do SNIS parece não estar consolidada tendo em vista a precária utilização da TI para instrumentalização da tomada de decisão como concluem Vasconcellos⁷ et al. Na medida em que este processo não se efetiva as atividades de definição, normatização e coordenação encontram-se “pulverizadas” impedindo a realização de uma perspectiva integradora.

5.2 Visibilidade e Permeabilidade

A proposta de um novo modelo de gestão baseia-se em uma percepção construída, em relação à baixa interatividade do DATASUS com outros atores do SUS, a partir de um testemunho diário de vivência profissional. O estudo realizado busca transcender esta percepção ampliando o espectro da observação individual para o universo onde se dão debates que determinam o direcionamento da política de saúde.

CIT – Comissão Intergestores Tripartite¹²

“Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo - União, estados, DF e municípios. Tem composição paritária formada por 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde (MS), cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS”.¹²

A expressão do DATASUS na CIT

Foram utilizados neste estudo os resumos de reuniões e/ou atas que são divulgados de forma sistematizada no *site* do Ministério da Saúde.

Na perspectiva do universo escolhido busca-se materializar, através de composições numéricas, alguns atributos pertinentes ao estudo da expressão do DATASUS na CIT.

Destacam-se, especialmente, três aspectos:

- i) Identificar o grau de permeabilidade dos Sistemas de Informação – SI desenvolvidos pelo DATASUS nos debates relativos à informação em saúde e a relação de proporcionalidade com os SI que não foram desenvolvidos pelo DATASUS;
- ii) Investigar o grau de visibilidade/opacidade do DATASUS e
- iii) Avaliar a capacidade de manifestação do DATASUS nos fóruns selecionados para a pesquisa.

Obs.: Considera-se que a sigla SI representa Sistemas de Informação com o significado de Sistemas Informatizados, ou seja, o processamento dos dados é feito através de computadores.

Considera-se, para efeito do que se quis explorar, o grau de permeabilidade como sendo a identificação da atuação do DATASUS sem que necessariamente tenha ocorrido a menção nominal deste órgão. Por exemplo: ao ser mencionado, em uma reunião, um sistema informatizado desenvolvido pelo DATASUS, mesmo sem a menção do vocábulo “DATASUS”, trata-se de um evento a ser contabilizado como um indicador de sua atuação. O grau de “visibilidade” está associado à localização de referências explícitas ao “DATASUS” (contabilizado como a localização do *string* “datasus”) em reuniões em que de alguma forma o tema “informação em saúde” é convocado ao contexto do debate. Associado, ainda, ao grau de “visibilidade” busca-se identificar a manifestação do DATASUS nestes fóruns.

Inicialmente escolheu-se o site do DOL – Descentralização On Line, sediado na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz⁶⁶ para a realização da pesquisa visto que neste site são registrados resumos das reuniões da CIT.

Destaca-se, no DOL, no título “Apresentação”, o texto abaixo que descreve o trabalho desenvolvido de acompanhamento das reuniões da CIT:

“O projeto Descentralização On Line, uma iniciativa da Escola de Governo em Saúde (Ensp/Fiocruz), tem como proposta promover o debate entre profissionais de saúde das áreas executivas e das áreas acadêmicas do setor sobre temas relevantes para o desenvolvimento de propostas de aperfeiçoamento do processo de descentralização e implementação do SUS. Por meio do registro temático das discussões ocorridas nas reuniões da Comissão Intergestores Tripartite e da coordenação de um fórum de discussão aberto aos visitantes, visa não somente ampliar o acesso a informações estratégicas sobre o processo de descentralização, mas principalmente levantar e sistematizar informações, conhecimentos e proposições que contribuam para a solução de problemas identificados neste âmbito para a melhoria da atuação do sistema e da qualidade da gestão.”

Apesar dos resumos das reuniões da CIT contribuírem para a aferição da permeabilidade do DATASUS a pesquisa realizada no DOL não foi adequada para o outro aspecto deste estudo: a identificação da visibilidade do DATASUS, já que o resumo apresentado no site não relaciona a declaração realizada à pessoa/órgão que a proferiu. Entretanto, neste processo de pesquisa foram levantados dados sobre os sistemas mencionados nas reuniões que seriam aproveitados na pesquisa que se seguiu, no site do Ministério da Saúde.

A partir do site do Ministério da Saúde, que apresenta, assim como o DOL, resumos das reuniões da CIT (a ata não é disponibilizada), observa-se que quando uma intervenção é registrada fica explicitado o autor e o órgão ao qual pertence. Desta forma fica possível capturar os registros referentes à participação e/ou manifestação do DATASUS neste fórum. Deve-se observar, entretanto, que os registros disponibilizados na internet, no sítio do Ministério da Saúde, são resumos executivos e não as atas contendo o conjunto das intervenções. Assim sendo, a análise realizada baseou-se apenas nas manifestações explicitadas nos resumos acima referidos.

Ministério da Saúde – Reuniões da CIT

A partir do site oficial do Ministério da Saúde⁶⁷ utilizando-se a ferramenta de busca disponibilizada na página inicial, com o vocábulo “CIT”, obtém-se uma lista de “endereços” de sites. Seleciona-se a primeira opção:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=28601

Em seguida seleciona-se a opção:

[Pautas e Resumos das Reuniões da CIT](#)

Obtem-se, então, os resumos das reuniões da CIT, com uma distribuição anual.

As tabelas, quadros e figuras que se seguem foram de elaboração própria levando em conta o período de 2006 a 2009.

Primeiramente são apresentados os quadros: resumos relativos a cada ano, do mais recente para o mais antigo (2009, 2008, 2007 e 2006). Em seguida, tabelas-resumo: **“Tabela 1: Reuniões da CIT (2006-2009) – Totais por ano”**, o gráfico **“Alguma menção sobre informação envolvendo TI em Reuniões da CIT”**, o gráfico **“Distribuição de Sistemas de Informação mencionados em Reuniões da CIT”**, a **“Tabela 2: Sistemas Informatizados – Quantitativo (2006-2009)”** e a **“Tabela Visibilidade x opacidade (2006-2009)”**.

Quadro 1: Resumo das Reuniões CIT – 2009

Data da Reunião (1)	Abordagem do tema “informação” (2)	DATASUS foi mencionado na reunião (sim/não) (3)	DATASUS manifestou-se na reunião (sim/não) (4)	Sistema(s) informatizado(s) citado(s) na reunião (5)	Órgãos desenvolvedores dos sistemas (6)
12-02	não	não	não	não	não
26-03	sim	sim	não	Cartão (novo projeto) Cartão – CNS	A ser desenv. DATASUS
30-04	sim	sim	não	SISPACTO Cartão (novo)	DATASUS A ser desenv.
28-05	sim	sim	não	SI – RAGs ^{*a} SISPACTO	DATASUS DATASUS
18-06	não	não	não	não	-
30-07	sim	não	não	SIASUS SIHSUS	DATASUS DATASUS
09-07 ^{*b}	não	não	não	-	-

^{*a} – Relatório Anual de Gestão (RAG). Este relatório é mencionado em várias reuniões, mas, está sendo referenciado nesta reunião por ter sido feita menção explícita ao Sistema Informatizado que está sendo desenvolvido em parceria com o DATASUS.

^{*b} – Reunião Extraordinária

Quadro 2: Resumo das Reuniões CIT – 2008

Data da Reunião (1)	Abordagem do tema “informação” (2)	DATASUS foi mencionado na reunião (sim/não) (3)	DATASUS manifestou-se na reunião (sim/não) (4)	Sistema(s) informatizado(s) citado(s) na reunião (5)	Órgãos desenvolvedores dos sistemas (6)
14-02	sim	sim	não	SIASUS, SIHSUS	DATASUS
13-03	sim			SIG-RHS SiarhSUS	IMS/UERJ Parceria: DEGERTS/SGTES, IMS/UERJ,DATASUS
24-04	sim	não	não	SISVICON	-
29-05	sim	não	não	Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil*	RIPSA (parceria de vários órgãos, inclusive DATASUS)
19-06	sim	não	não	VIGIPOS	ANVISA
31-07	sim	não	não	VIGIPOS CNES, SIHD, SIASUS, SIHSUS	ANVISA DATASUS DATASUS
28-08	sim	não	não	SIM, SINASC SIAB, SINAN	DATASUS DATASUS
30-10	sim	não	não	SIASUS SIHSUS	DATASUS DATASUS
27-11	sim	não	não	SISMAMA SISPACTO	DATASUS DATASUS (BSB)
11-12	sim	não	não	VIGITEL	SVS

* Esta publicação apresenta-se na tabela por envolver processamento periódico de dados, caracterizando um sistema de informação.

Quadro 3: Resumo das Reuniões CIT – 2007

Data da Reunião (1)	Abordagem do tema “informação” (2)	DATASUS foi mencionado na reunião (sim/não) (3)	DATASUS manifestou-se na reunião (sim/não) (4)	Sistema(s) informatizado(s) citado(s) na reunião (5)	Órgãos desenvolvedores dos sistemas (6)
08-02	sim	não	não	SIAB CNES	DATASUS DATASUS
22-03	não	não	não	não	-
26-04	sim	não	não	SIAB CNES	DATASUS DATASUS
24-05	sim	não	não	SIAB CNES Sistema de informações sobre dados financeiros	DATASUS DATASUS Fundo Nacional de Saúde
21-06	não	não	não	não	-
26-07					
30-08	sim	sim	não	SIAB, CNES	DATASUS
27-09	sim	não	não	SIAB, CNES	DATASUS
25-10	sim	não	não	SIAB, CNES	DATASUS
22-11					
13-12	sim	sim	não	SISMAMA, TUP	DATASUS

Observação:

Não foram disponibilizados os resumos das reuniões da CIT dos dias 26/07/2007 e 22/11/2007.

Quadro 4: Resumo das Reuniões CIT – 2006

Data da Reunião (1)	Abordagem do tema “informação” (2)	DATASUS foi mencionado na reunião (sim/não) (3)	DATASUS manifestou-se na reunião (sim/não) (4)	Sistema(s) informatizado(s) citado(s) na reunião (5)	Órgãos desenvolvedores dos sistemas (6)
26-01	não	não	não	não	-
16-02	não	não	não	não	-
23-03	sim	não	não	SIOPS	DATASUS
27-04	sim	sim	não	SISREG	DATASUS
25-05	sim	sim	não	SISPACTO SIHD	DATASUS DATASUS
22-06					
27-07	sim	sim	não	SIFAB, SIASUS SIOPS, SISREG III	DATASUS DATASUS
24-08	sim	sim	não	VIGITEL CNES SIAB	SVS DATASUS DATASUS
28-09					
26-10	sim	não	não	SIAB, SISCOLO CNES, VIVA/SINAN*	DATASUS DATASUS
23-11	sim	sim	não	SIASUS, SIHSUS, TUP, SIAB	DATASUS DATASUS
14-12	sim	não	não	TUP	DATASUS

* VIVA – Este componente foi incorporado ao SINAN em janeiro de 2009.

Estrutura das tabelas

Para cada reunião realizada no período escolhido para o estudo são coletadas as seguintes informações:

- **Coluna 1 – Data da reunião**

Data da reunião (Ordinária ou Extraordinária).

- **Coluna 2 – Abordagem do tema “informação”**

Foi feita pesquisa das palavras-chaves “informação”, “informatização”, “informática”.

A coluna é assinalada quando encontrado, no texto de resumo da reunião, uma das palavras-chaves que captura palavras relacionadas à informação através da confirmação, a partir da leitura do texto, de que seu conteúdo se refere efetivamente a abordagem do tema informação. Mas, não sobre a informação em seu sentido mais amplo e sim aquela processada através do uso de ferramentas de TI. Se isto ocorrer, ao menos uma vez na reunião em questão ou se algum sistema informatizado for mencionado, a coluna é assinalada com a palavra “sim”. Através deste atributo pode-se destacar, dentre as reuniões pesquisadas, quais delas, em algum momento, foi feita alguma referência à informação em saúde. O objetivo da inclusão desta coluna é comparar o quantitativo das reuniões que, de alguma forma trazem a tona o tema informação em saúde com o quantitativo de reuniões que mencionam sistemas informatizados desenvolvidos pelo DATASUS ou não, fazendo esta distinção, ou o quantitativo de reuniões em que o DATASUS é explicitamente referenciado.

A partir da quantificação do universo de reuniões que abordam o tema informação em saúde, pode-se identificar, comparativamente, quais foram os sistemas informatizados mencionados, por quem foram desenvolvidos estes sistemas, se o DATASUS foi mencionado e se o DATASUS se manifestou.

- **Coluna 3 – DATASUS foi mencionado na reunião (sim/não)**

Obtida através da pesquisa das palavras-chaves “datasus” ou “departamento de informática”. Quando encontrada(s), é feita leitura, para a verificação de que se trata efetivamente de uma referência ao Departamento de informática do SUS – DATASUS.

Após a confirmação, a coluna é assinalada com a palavra “sim”. Esta coluna identifica que algum participante da reunião em questão fez referência explícita ao DATASUS, estando associado, este atributo, ao grau de visibilidade do DATASUS.

Coluna 4 – DATASUS manifestou-se na reunião (sim/não)

Assinalada se for identificada, através de leitura, a manifestação de algum representante do DATASUS relatada no resumo da reunião. Busca-se quantificar a atuação através de manifestação do DATASUS nos fóruns pesquisados. Esta coluna está também associada aos graus de permeabilidade e visibilidade do DATASUS.

• Coluna 5 – Sistema(s) Informatizado(s) citado(s) na reunião

Relaciona o(s) Sistema(s) Informatizado(s) citado(s) na reunião, se houver, sejam eles desenvolvidos pelo DATASUS ou não. O método usado é a pesquisa de *strings* relacionados à palavra-chave “sistema” (para auxiliar) e a leitura do texto. Não há processo automatizado de busca que garanta o retorno dos SI, por exemplo, encontram-se citações ao Sistema do Cartão Nacional de Saúde como, simplesmente, “Cartão Nacional de Saúde”.

Coluna 6 – Órgãos desenvolvedores dos sistemas

Relaciona o(s) órgão(s) desenvolvedor(es) do(s) sistema(s) citado(s) na reunião. De caráter subjetivo esta coluna também é preenchida a partir da leitura do resumo da reunião ou através de pesquisa em outras fontes (nem sempre o órgão desenvolvedor é citado quando é citado o SI que desenvolveu).

Em **anexo** estão relacionados os Sistemas Informatizados que foram localizados na pesquisa com texto descritivo (pág. 95).

Quadro Resumo de Ocorrências (Quantitativo)

Este quadro busca consolidar as informações pesquisadas em termos quantitativos, no período de 2006 a 2009.

Tabela1: Reuniões da CIT (2006 – 2009)
(totais p/ano)

Ano (1)	Reuniões realizadas (quantitativo) (2)	Abordagem do tema “informação” (3)		Sistema(s) informatizado(s) citado(s) na reunião (4)	Órgãos desenvolvedores dos sistemas (5)					
		Quantitativo (valor absoluto)	% sobre reuniões realizadas		Datasus	FNS	Anvisa	IMS/ UERJ	SVS	Outros
2009	7	4	57	8	6	-	-	-	-	2 ^{*a}
2008	10	10	100	21	16	-	2	1	1	1
2007	9	7	78	15	14	1	-	-	-	-
2006	10	8	80	20	19	-	-	-	1	-
Total	36	29	80	64	55	1	2	1	2	3

*a – Sistema a ser desenvolvido.

Obs.: Na ocasião da pesquisa, para o ano de 2009, somente estavam disponíveis no site do Ministério da Saúde as reuniões de janeiro a julho.

Estrutura da tabela:

Para cada reunião realizada no período escolhido para o estudo são coletadas as seguintes informações:

- **Coluna 1 – Ano**

Ano de referência para a consolidação das informações.

- **Coluna 2 – Reuniões realizadas (quantitativo)**

Quantitativo de reuniões da CIT no referido ano.

- **Coluna 3 – Abordagem do tema “informação”**

Quantitativo de reuniões no referido ano, que mencionaram o tema “informação” relacionado a TI (valor absoluto e percentual em relação ao total de reuniões realizadas).

Obs.: Para a contabilização

- **Coluna 4 – Sistema(s) informatizado(s) citado(s) na reunião**

Quantitativo de menções a Sistemas Informatizados – SI nas reuniões do referido ano. Os SI que aparecem mais de uma vez em uma única reunião são contabilizados apenas uma vez. São contabilizados todos os SI distintos de uma reunião, mesmo que naquele ano já tenha figurado em outra reunião. Por exemplo: se o SIAB é mencionado na reunião de fevereiro e também na reunião de março do mesmo ano, serão contabilizadas duas ocorrências; se o SIAB for mencionado duas ou mais vezes na reunião de abril, só será contabilizado uma vez na reunião de abril.

- **Coluna 5 – Órgãos desenvolvedores dos sistemas**

Esta coluna apresenta, de forma discriminada, os órgãos que desenvolveram os SI mencionados nas reuniões da CIT.

São totalizados os SI que foram mencionados e que foram desenvolvidos pelo referido órgão.

Com o objetivo de dar melhor visualização aos dados consolidados no “**Quadro Resumo de Ocorrências**” foram construídos os dois gráficos abaixo.

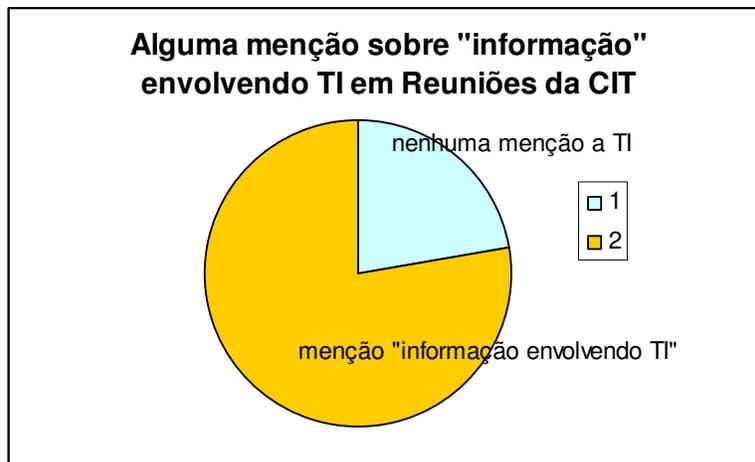


Figura 2: Alguma menção sobre “informação” envolvendo TI em reuniões da CIT

Neste primeiro gráfico observa-se que de um total de 36 reuniões pesquisadas, 29 faziam alguma menção à informação com uso de TI, ou seja, 80% das Reuniões da CIT selecionadas na amostragem (período de 2006 a julho de 2009) fizeram menção à informação com uso de TI.

Este gráfico confirma a importância da TI em saúde, através da indicação obtida de constância com a qual o tema vem sendo abordado nas reuniões da CIT.

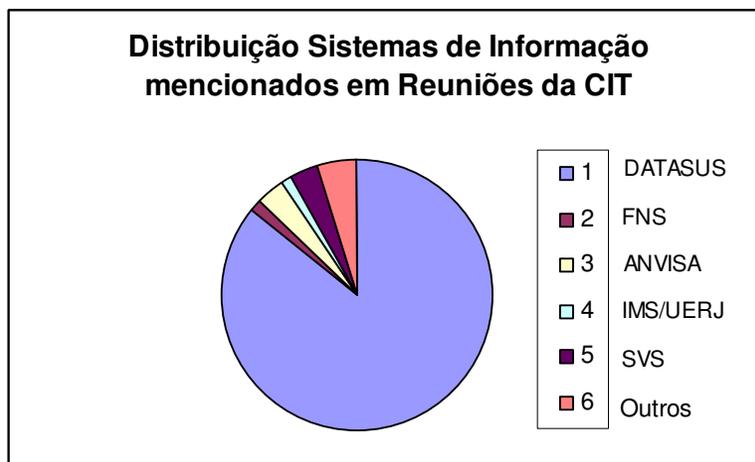


Figura 3: Distribuição dos Sistemas de Informação mencionados em reuniões da CIT

Observa-se, ainda, neste segundo gráfico, que nas 29 reuniões que mencionavam “informação” envolvendo TI, 64 SI foram mencionados. Dos 64 SI mencionados, 55

vezes foram mencionados SI desenvolvidos pelo DATASUS ou em parceria com o DATASUS (86%), o que evidencia o DATASUS como produtor de SI para o setor. O quadro abaixo relaciona todos SI e o número de vezes em que cada um foi citado no período selecionado para pesquisa (2006 a 2009) e, assim como no **Quadro Resumo de Ocorrências**, os SI que aparecem mais de uma vez em uma única reunião são contabilizados apenas uma vez.

Tabela 2: Sistemas Informatizados (2006-2009)

Desenvolvedores	Sistemas Informatizados	Citações (quantitativo)
DATASUS	Cartão (CNS)	1
	SISPACTO	4
	SI – RAG	1
	SIASUS	6
	SIHSUS	5
	SIG-RHS	1
	SiarhSUS	1
	Public IDB	1
	CNES	9
	SIHD	2
	SIM	1
	SINASC	1
	SIAB	10
	SINAN	1
	SISMAMA	2
	TUP	3
	SIOPS	2
	SISREG	2
	SIFAB	1
	SISCOLO	1
SVS	VIVA/SINAN (parceria com DATASUS)	1
	VIGITEL	2
ANVISA	VIGIPOS	2
FNS	Sist Inf Dados Financ.	1
Outros	Cartão novo	2
	SISVICON	1
Total		64

Tabela 3: Visibilidade x Opacidade

Ano (1)	Reuniões realizadas (quantitativo) (2)	Abordagem do tema “informação” (3)	Total SI Citado(s) nas reuniões (quantitativo) (4)	DATASUS (5)				
				SI citado(s) nas reuniões		DATASUS foi mencionado nas reuniões		manifestou-se nas reuniões
				valor absoluto	% sobre total SI	Valor absoluto	% sobre total reuniões realizadas	
2009	7	4	8	6	75	3	43	0
2008	10	10	21	16	76	1	10	0
2007	9	7	15	14	93	2	22	0
2006	10	8	20	19	95	5	50	0
Total	36	29	64	55	86	11	30	0

Do universo de 36 reuniões da CIT relativas ao período de 2006 até julho de 2009, o DATASUS foi mencionado 11 vezes e 55 vezes foram mencionados SI desenvolvidos pelo DATASUS. O DATASUS não se manifestou em nenhuma reunião segundo os resumos disponibilizados no site do Ministério da Saúde.

Estrutura da tabela:

Para cada reunião realizada no período escolhido para o estudo são coletadas as seguintes informações:

- **Coluna 1 – Ano**

Ano de referência para a consolidação das informações.

- **Coluna 2 – Reuniões realizadas (quantitativo)**

Quantitativo de reuniões da CIT no referido ano.

- **Coluna 3 – Abordagem do tema “informação”**

Quantitativo de reuniões no referido ano, que mencionaram o tema “informação” relacionado a TI.

- **Coluna 4 – Total SI Citado(s) nas reuniões (quantitativo)**

Total de menções a Sistemas Informatizados nas reuniões do referido ano.

- **Coluna 5 – DATASUS**

Esta coluna apresenta quantitativos relacionados apenas ao DATASUS e está subdividida em três colunas. A primeira refere-se ao total de menções feitas aos SI desenvolvidos pelo DATASUS em valor absoluto e também o percentual em relação ao total dos SI mencionados. A segunda apresenta o total de vezes que o DATASUS foi explicitamente mencionado nas reuniões do referido ano e, finalmente, a terceira que apresenta o total de vezes em que o DATASUS se manifestou nas reuniões do referido ano.

Para a análise dos valores referentes ao ano de 2009 deve-se levar em conta que estão contabilizados apenas os quantitativos acumulados até o mês de julho (limitado a data em que se realizou a pesquisa), ou seja, metade do período.

Este quadro indica menção claramente majoritária aos SI desenvolvidos pelo DATASUS, embora possa ser observada discreta menção explícita ao DATASUS que

não se manifestou em nenhuma reunião segundo os resumos disponibilizados no site do Ministério da Saúde.

Observa-se então que, embora se constate menção aos sistemas informatizados do DATASUS, este indicador não vem acompanhado de uma sinalização de integração entre o DATASUS, as unidades demandantes dos SI e os fóruns colegiados de debate, o que pode ocasionar a falta de integração também entre os diversos sistemas desenvolvidos como identificam Vasconcellos et al⁷ e Moraes²¹.

No sentido inverso – a expressão da CIT no DATASUS

Procurou-se identificar também, no sentido inverso, a percepção da permeabilidade/visibilidade da CIT no âmbito do DATASUS. Não foram identificados na Intranet fluxos de informação ou mecanismos através dos quais sejam difundidos entre os técnicos ou mesmo líderes de projetos do DATASUS o conhecimento ou consulta à página de instâncias decisórias, como a CIT, em que fosse possível ter um *feedback* dos sistemas produzidos pelo DATASUS ou, ainda, onde se pudesse delinear a perspectiva de novos projetos.

Em relação ao sítio do DATASUS (www.datasus.gov.br), observou-se que o foco principal é a disseminação do acervo de dados gerados pelos Sistemas de Informação, *download* de arquivos de dados e de novas versões de sistemas, embora exista uma opção “*Políticas / links e referências*” que apresenta os *links* para diversos órgãos do setor de saúde (ABRASCO, CONASS, CONASEMS, FIOCRUZ, SBIS, CNS, etc.)

Revela-se, então, um alto grau de opacidade e impermeabilidade neste sentido. Estas circunstâncias de trabalho distanciam o técnico do universo para o qual se dirige sua força produtiva e, ao mesmo tempo, não convergem para uma perspectiva integradora.

6. Uma instância de gestão participativa

Participação social

Observou-se, a partir dos estudos realizados, que o conceito de *participação* possui grande amplitude e, através de seus desdobramentos, produz novas categorias. Estreitamente relacionado à vida em sociedade, o termo *participação* diz respeito às relações indivíduo/coletividade e ao papel mais ou menos ativo/passivo com que se dá. (Escorel⁶⁸ e Moreira).

Tendo como referência o espaço em que é exercida, a participação pode ocorrer desde as relações familiares até um patamar mais macro chegando a intervir em políticas que regulam a sociedade⁶⁸.

Os objetivos a serem alcançados por meio de instâncias de participação estão condicionados tanto ao conjunto de características comportamentais dos sujeitos envolvidos quanto pelo regime político da sociedade em que se inserem⁶⁸.

Instância participativa

Entende-se por Instância participativa espaços com o propósito de permitir que os sujeitos atuem em conjunto e, com isso, potencializem seus esforços participativos e a consecução de seus objetivos⁶⁸.

A participação pode ser conceituada também como uma estratégia para a melhoria dos resultados da ação governamental (Kliksberg⁶⁹ apud Misoczky⁷⁰).

Pressupostos postulados pelas diversas organizações internacionais com a liderança do Banco Mundial afirmam que “a boa governança é caracterizada por um processo previsível, aberto e esclarecido de formulação de políticas; por uma burocracia imbuída de um *ethos* profissional, um corpo executivo de controle governamental para suas

ações; e uma sociedade civil forte participando dos negócios públicos – todos procedendo sob a lei. Participação é intrínseca à boa governança” (World Bank⁷¹, 1996 apud Misoczky⁷⁰). Assim, caracteriza-se uma mudança, até então dominante, de ênfase na *governabilidade* para a ênfase na *governança*.⁷⁰

“O conceito de governabilidade se refere à capacidade das elites dirigentes de perseguir, atingir ou combinar objetivos econômicos, sociais, políticos e administrativos” (Gohn⁷² apud Misoczky⁷⁰). No âmbito da governabilidade, o tema participação não existe ou tem papel coadjuvante, como auxiliar. Fiori entende governabilidade como uma categoria de conteúdo normativo associado à agenda político-econômica conservadora. Nessa abordagem temas como democratização do poder bem como ampliação das esferas de decisão do governo não estão presentes. (Fiori⁷³ apud Misoczky⁷⁰).

O conceito de governança pode ser considerado uma evolução com relação ao de governabilidade no qual mecanismos de participação podem representar uma forma de preencher o vácuo deixado pelo processo de redução do tamanho do Estado no que diz respeito aos serviços de proteção social (Silva⁷⁴ apud Misoczky⁷⁰).

Desta forma “a noção de governança inclui a construção de articulações com setores e organizações da sociedade (...) que passariam a assumir partes das responsabilidades na formulação e implementação de ações sociais de caráter compensatório (...)”⁷⁰.

Não é desejável que o excesso de controle venha significar perda de autonomia e comportamentos disfuncionais. Levando em conta as conotações negativas que a idéia de controle envolve, Martins⁷⁵ ressalta que “democracia e controle não são termos antitéticos, sobretudo no que se refere aos mecanismos de controle do Estado sobre si mesmo e da sociedade sobre o Estado” (Martins⁷⁵ apud Jardim¹⁵). “Como afirmava Montesquieu, todo aquele que detém poder tende a abusar dele e assim procederá enquanto não encontrar limites. As instituições características da vida republicana foram criadas justamente para estabelecer esses limites e colocar à disposição do povo instrumentos adequados ao controle do poder político” (Jardim¹⁵).

Para Misoczky⁷⁰ existem alternativas às concepções estreitas sobre aquelas organizações que se baseiam na noção de hierarquia. “Trata-se, como indica Parker, de estar aberto ao

reconhecimento de que, no mundo da vida, se constituem modos de ‘organizar’ que são muito mais múltiplos e diversos do que o pensamento dominante” (Parker⁷⁶ apud Misoczky⁷⁰).

Misoczky⁷⁰ ressalta dois aspectos de um mesmo problema que compromete a atuação dos Conselhos de Saúde, “por um lado, como avançar nas potencialidades presentes no espaço dos Conselhos e, por outro, como tornar as organizações permeáveis ao que ali se decide”. Sposati e Lobo relatam a inexistência de canais, no interior da administração pública, que possibilitem a interferência dos conselhos na dinâmica da mesma. (Sposati e Lobo⁷⁷).

Moraes e Gómez⁴ propõem um intercampo de informação e informática em saúde que “se consubstancia tanto a partir de uma epistemologia que tenha por referencial a abordagem transdisciplinar, quanto da consolidação de um processo político-histórico de construção institucional, espaço portador de potência e relevância: intercampo político-epistemológico”. Esta proposta alinha-se com a busca de “novas correlações de forças, resultantes de novas relações de poder e produção de novos saberes”⁴. Neste sentido Moraes, Gómez e Misoczky parecem convergir.

Um dos aspectos a serem apropriados pela criação de uma instância gestão participativa no DATASUS diz respeito à participação interna dos profissionais. Observa-se, na bibliografia consultada, a importância do envolvimento do profissional nas atividades em que atua. Campos¹¹ afirma: “A alienação real dos trabalhadores é, portanto, a separação concreta e cotidiana, dos produtores de gestão dos meios de produção e do resultado do seu próprio trabalho. (...) Um indicador concreto de alienação real é a inexistência (ou a existência apenas formal) de Espaços Coletivos (...)”.

Iniciativas de envolvimento do profissional são também realizadas pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística através das Conferências Nacionais de Estatística – CONFEST – e Geociências – CONFEGE. Um dos objetivos específicos a serem alcançados pela realização do II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais⁷⁸ é “propiciar ampla participação de servidores do IBGE no evento, fomentando seu desenvolvimento técnico-profissional,

ampliando sua percepção do conjunto das atividades da instituição, de suas relações institucionais, e reforçando seu foco no atendimento às demandas da sociedade”.

Adequando-se ao conceito de rede explorado por Escorel e Moreira⁶⁸, o funcionamento desta instância não se restringe, entretanto, àqueles que dela participam, mas, amplia-se ao intercâmbio com outras instâncias participativas tendendo a formação de uma rede para troca de experiências, valores e conceitos.

Assim, a proposta de uma instância de gestão participativa no DATASUS busca, dentro de suas possibilidades de atuação, contribuir para a formação de mais um elo entre Estado e sociedade fundamentando-se em princípios democráticos.

Na perspectiva da transparência e controle social esta proposta investe na possibilidade de maior integração, tendo em vista que busca agregar esforços de diferentes atores com um objetivo comum: a permanente evolução de uma estrutura de TIS que em última instância contribua para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

Quem vai se sentar à mesa?

Algumas referências de indicadores de possíveis participantes desta instância de gestão participativa foram colecionadas a partir da bibliografia estudada ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Na unidade anterior percebe-se, tendo como referência o enfoque apresentado pela autora (Misoczky), a importância da participação de representantes dos Conselhos de Saúde na medida em que possibilita maior permeabilidade através da criação de canais de comunicação no interior da administração pública, na visão da autora. Moraes¹⁰ propõe uma coordenação das ações informacionais pactuadas não apenas entre os gestores diretos das IPDIs, mas, também entre as sociedades científicas e representantes de entidades populares, ganhando, com isto, outra dimensão em frente ao controle social potencialmente inerente a esses mecanismos colegiados.

Ribeiro⁴⁴ et al, instiga a exploração de formas pelas quais a produção científica possa contribuir para veicular a pluralidade de visões que caracteriza a realidade social e promover o olhar político sobre a gestão governamental. As autoras constatarem a tendência, em várias partes do mundo, da convocação da ciência, e em especial das ciências sociais, a dar sua contribuição “na produção de análises independentes da ação dos governos; na avaliação da qualidade das evidências que embasam as políticas governamentais, no questionamento às explicações oficiais sobre os problemas sociais; no desenvolvimento de investigações empíricas rigorosas para a produção de novas evidências e na democratização do conhecimento e na responsabilização dos governos por suas escolhas e ações”. Constata-se, ainda, o crescente reconhecimento nas sociedades democráticas contemporâneas que: “para o efetivo atendimento às necessidades sociais, não se pode prescindir do diálogo entre tecnociência e senso comum”⁴⁴. Novas formas de articular estes saberes já vem sendo construídas, segundo as autoras, no Brasil, particularmente no setor saúde, no campo de práticas de educação em saúde denominadas pelos atores sociais processos de construção compartilhada do conhecimento⁴⁴. Tais constatações evidenciam a importância da participação das instituições de ensino e pesquisa.

Por outro lado, a participação dos níveis subnacionais de gestão através do CONASS e CONASEMS, na composição da instância proposta, pode ser oportuna tendo como referência a versão para debate disponibilizada pela ABRASCO⁷⁹ do I Plano Diretor de Informação em Saúde/2008-2012 (I PlaDITIS), conforme transcrição do recorte abaixo:

“A dispersão dos sistemas nacionais de informação é uma consequência direta da fragmentação do processo de gestão federal do setor saúde (...). O processo tende a se reproduzir nas esferas estadual e municipal, conformando um modelo que estimula cada núcleo de gestão programática a desenvolver individualmente, por iniciativa própria, informações e conhecimentos necessários ao exercício de suas funções. Essa vocação natural retroalimenta a fragmentação dos sistemas, que por sua vez enfraquece iniciativas de reorganização geral da área de informação em saúde”.

Esta proposta não pretende que, no âmbito do DATASUS, venha a se reproduzir outras instâncias de gestão participativa atuantes no setor. Pretende, sim, articular-se a estas outras instâncias inserindo-se em uma rede que promova a troca de experiências a partir

da contribuição com sua vocação e expertise fomentando a contribuição de cada participante com sua especificidade. Como um “nó” desta rede, ressalta-se a possibilidade de criação de canais de comunicação que viabilizem a integração das ações de informação em saúde na perspectiva de contribuir para a construção do Sistema Nacional de Informação em Saúde.

Assim sendo teríamos nesta Instância de Gestão Participativa no âmbito do DATASUS os seguintes representantes das instâncias:

- Conselho Nacional de Saúde
- CIT – Comissão Intergestores Tripartite
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- Instituições de Ensino e Pesquisa
- Representantes da Sociedade Civil

7. Conclusão

Interessante observar, ao longo do desenvolvimento deste trabalho, que a partir de um processo de amadurecimento, a visão do objeto de estudo se modifica e a ele se incorporam novos condicionantes.

Por outro lado, o próprio objeto de estudo sofreu modificações – o DATASUS de hoje é diferente daquele, ao início do curso, em março de 2008. O Decreto nº 5.974, vigente na época, foi revogado com significativas alterações de conteúdo com relação às atribuições do DATASUS. O diretor também não é mais o mesmo.

Através da história do DATASUS, desde a sua criação, a atuação profissional desenvolveu-se numa estrutura hierárquica e conservadora. O funcionamento compartimentado, a ausência de um espaço institucional comum que fomentasse o compartilhamento de experiências. Este funcionamento em linhas de atuação dissociadas e independentes relaciona-se a uma herança fundamentada em uma “(...) lógica centralizadora e tecnocrata que caracterizou historicamente a estruturação do aparato produtor de informação no Brasil, (...). Coerente, portanto, com a história de programas verticais do Ministério da Saúde”. (Vasconcellos⁷ et al) Conforme estudo realizado na unidade 1.

O grande silêncio dos corredores, o isolamento entre áreas, a ausência de espaço para eventos que fomentem a integração dos profissionais refletem esta dissonância.

Estes reflexos são percebidos na bibliografia sobre as questões relacionadas à fragmentação da informação em saúde e obstáculos na construção do SNIS – Sistema Nacional de Informação em Saúde.

Conforme já relatado na Unidade 5, a interferência de um complexo jogo de interesses, acordos e poderes antagônicos imobilizam, dispersam e reduzem o potencial produtivo na TI em saúde.

Neste contexto delinea-se este trabalho que busca contribuir para o processo de gestão por entender que se esvazia qualquer perspectiva de solução tecnológica cuja absorção depende de uma administração conservadora exercida sem debates, numa estrutura institucional de interesse público que não propicia uma atuação transparente.

Propõe-se, então, uma instância de gestão participativa para o DATASUS fundamentada na necessidade de inserção do DATASUS no contexto do Sistema Único de Saúde. Nas Unidades 2, 3 e 4 estuda-se a importância da informação e das tecnologias de informação no sentido de instrumentalizar a formulação de políticas públicas na perspectiva da participação social constituindo-se num processo inerente à transparência informacional do Estado.

Constata-se, neste percurso, a identificação de que o SUS caracteriza-se por um sistema de decisões que se estabelece através da gestão participativa, seja no âmbito dos gestores, representados pela CIT – Comissão Intergestores Tripartite¹² e pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite^{*.80}, seja no âmbito da participação da sociedade, que se configura nos Conselhos de Saúde nas três esferas de atuação (municipais, estaduais ou nacional).

Busca-se, com esta proposta, a inserção do DATASUS neste contexto como mais um “nó” desta rede no sentido de contribuir com sua vocação e expertise. Dentre as formas possíveis de reconhecimento desta vocação pode se considerar o estudo realizado na Unidade 5.2. demonstrando que, apesar da baixa interatividade com os atores do SUS, os sistemas de informação que desenvolveu têm contribuído na operacionalização do SUS de forma significativa. Do universo de 36 reuniões da CIT relativas ao período de 2006 até julho de 2009, 55 vezes foram mencionados SI desenvolvidos pelo DATASUS correspondendo a 86% dos sistemas citados nestas reuniões. Entretanto, o DATASUS não se manifestou em nenhuma reunião segundo os resumos disponibilizados no site do Ministério da Saúde. No DATASUS não foram identificados canais de comunicação

* Espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. São constituídas, paritariamente, por representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e dos secretários municipais de Saúde, indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do estado, em geral denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

entre os técnicos ou mesmo entre líderes de projetos do DATASUS com instâncias decisórias como a CIT ou CNS. Estas circunstâncias desvinculam o técnico do universo para o qual se dirige sua força produtiva desmotivando-o e, ao mesmo tempo, não convergem para uma perspectiva integradora, conforme identificado na Unidade 5.

Observa-se, na Unidade 5.1, ao estudar o arcabouço jurídico institucional, o esvaziamento “legal” de suas atribuições ao longo do tempo. Observa-se também que tal esvaziamento vem acompanhado da ausência de reposição de seu efetivo na medida em que não se realizam ingressos de profissionais por concurso desde a sua criação em 1991. Ao contrário. Baixas foram estimuladas através do PDV – Plano de Demissão Voluntária. Tais condições podem explicar circunstâncias em que se propague a idéia de o DATASUS não “ter pernas” para a realização dos projetos e a conseqüente contratação de “terceiros” através de programas como o PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento ou algum outro sistema de contratação. Além de se lançar mão desta alternativa, vem se contratando também o desenvolvimento de sistemas fora da instituição. São empresas, às vezes multinacionais, que apesar de “terem pernas” e elaborarem seu próprio preço, podem não lograr expressivo sucesso como no caso do Cartão Nacional de Saúde (mencionado na Unidade 5.1 – pág. 53).

Nesta mesma Unidade 5.1, através do estudo realizado, observa-se que a Secretaria Executiva passou a absorver a função de coordenação do SNIS (anteriormente atribuída ao DATASUS). O decreto vigente retira do DATASUS a “*definição de padrões, diretrizes, normas e procedimentos para a contratação de bens e serviços de informática, no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério*” e retira também da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, subordinada a esta Secretaria Executiva a função de “*gerir contratos e processos licitatórios para a contratação e aquisição de bens e serviços*”. (conforme redação do Decreto n.º. 5.974, no que diz respeito a competências do DATASUS, Art. 7, e da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Art. 5, respectivamente, revogado pelo decreto vigente).

Assim, instrumentos legais instituídos no âmbito do Ministério, como portarias e decretos, diferentemente das leis que necessitam aprovação no âmbito do poder legislativo, vão reconfigurando a distribuição de competências e, em paralelo, a distribuição de poderes. Neste momento cabe destacar a Portaria n.º. 327⁶¹ que cria o

CIINFO – Comitê de Informação e Informática do Ministério da Saúde, presidido pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde e composto por um representante de cada uma das Secretarias do Ministério da Saúde e o Departamento de Informática do SUS (SAS, SVS, SCTIE, SGEP, SGTES e o DATASUS)* e mais dois membros escolhidos e nomeados pelo secretário executivo. Este comitê tem a competência de decidir padrões e traçar as diretrizes gerais da política de informação e informática em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, ou seja, decisões relativas a questões de abrangência nacional parecem estar concentradas no âmbito desta portaria, especificamente deste Comitê por ela criado – o CIINFO.

Estaria este modelo em consonância com o processo decisório de gestão participativa postulado na estrutura democrática idealizada para o SUS?

De que forma se fará a vinculação com o Conselho Nacional de Saúde, instância deliberativa, para que ele efetivamente atue na formulação de estratégias e no controle da execução da política de informação e TI em saúde?

Pode-se inferir que o DATASUS encontra-se imerso num contexto muito mais amplo que se traduz, em última instância, no seguinte questionamento: qual é o papel do Estado brasileiro nas relações público x privado e, no caso em tela, no setor saúde? A perspectiva de discussão relativa ao “tamanho do Estado” pode iluminar a condição do gradativo “esvaziamento” identificado no DATASUS e a crescente “terceirização” no que diz respeito às suas atribuições.

Todavia cabe questionar se o modelo privatista/terceirização terá condições de responder às demandas sociais e em especial ao complexo universo da saúde que se configura administrativamente de forma colegiada.

Estaria este modelo em consonância com o processo decisório de gestão participativa postulado na estrutura democrática idealizada para o SUS?

* SAS – Secretaria de Atenção a Saúde; SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde; SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde;

Por fim, a proposta de uma instância de gestão participativa no DATASUS busca a inserção e integração ao modelo do SUS e o aprofundamento do processo democrático, por acreditar que só através da atuação transparente e integrada se viabilizará o SNIS que possa subsidiar as políticas de saúde, contribuindo para a crescente melhoria das condições de saúde do cidadão.

Glossário

Política de Informação

Num sentido amplo, define-se como: “o conjunto das ações e decisões orientadas a preservar e a reproduzir, ou a mudar e substituir um Regime de Informação, e podem ser tanto políticas tácitas ou explícitas, micro ou macro-políticas”. (Gómez²⁵, 1999).

Profissional da Informação

Considera-se *profissional da informação* aquele que atua em uma ou mais etapas do ciclo da informação arquivística, em seus diferentes níveis de gerenciamento, seja arquivista ou não. Neste trabalho, considera-se profissional da informação em especial aquele que trabalha com o processamento eletrônico da informação (também arquivada/armazenada). (Jardim¹⁵)

Regime de Informação

“Nos termos de nosso estudo, um regime de informação comporta “n” dispositivos de informação. Entendemos aqui por ‘regime de informação’ o modo de produção informacional dominante numa formação social, que define quem são os sujeitos, as organizações, as regras e as autoridades informacionais e quais os meios e os recursos preferenciais de informação, os padrões de excelência e os modelos de sua organização, interação e distribuição. Um “regime de informação” desdobra-se, logo, num conjunto de redes formais e informais nas quais as informações são geradas, organizadas e transferidas de diferentes produtores, através de muitos e diversos meios, canais e organizações a diferentes destinatários ou receptores de informação, sejam estes usuários específicos ou públicos amplos. Em síntese, um regime de informação se caracteriza por sua complexidade e sua não transparência imediata, por nele ocorrerem conflitos, vontades plurais e efeitos não desejados.” (Gómez²⁵, 1999).

Tecnologia da Informação

Considera-se, para efeito de esclarecimento da terminologia utilizada neste trabalho, o conceito de Tecnologia da Informação (TI), como recursos tecnológicos e computacionais para guarda, geração e uso da informação e do conhecimento (Stair¹⁶, 1996; Rezende¹⁷, 1999 apud Santana¹⁸). A TI está fundamentada nos seguintes

componentes: *hardware* e seus dispositivos e periféricos; *software* e seus recursos; sistemas de telecomunicações; gestão de dados e informações (Santana¹⁸).

Anexo

Sistemas de Informação

Os sistemas de informação que foram mencionados nas reuniões da CIT no período pesquisado estão abaixo relacionados:

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde⁸¹

Visa disponibilizar informações das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde nas esferas federal, estadual e municipal.

CNS – Cartão Nacional de Saúde⁸²

O Cartão Nacional de Saúde é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados. Para tanto, é necessária a construção de cadastros de usuários, de profissionais de saúde e de unidades de saúde. A partir desses cadastros, os usuários do SUS e os profissionais de saúde recebem um número nacional de identificação.

Publicação IDB⁸³

“Publicado de forma completa na Internet (<http://www.datasus.gov.br/idb>), o IDB compreende um amplo conjunto de indicadores construídos a partir de bases de dados e pesquisas de âmbito nacional, cobrindo diversos aspectos da saúde no país. Está disponível também em folheto impresso desde 1997, que sintetiza dados referentes ao último ano informado.”

“A construção e revisão do IDB se desenvolvem por interação do Datasus com as instituições fontes dos indicadores e os coordenadores dos CGI. O processo é mediado pela Secretaria Técnica da Ripsa, que submete à deliberação da OTI questões de cunho estratégico, como a alteração, inclusão e supressão de indicadores”.⁸⁴

SI – Relatório Anual de Gestão (RAG)⁸⁵

“Isabel Senra/DEMAGS/SGEP/MS informa sobre sistema informatizado para registro das informações dos RAGs, que vem sendo desenvolvido em parceria com o Datasus,

que será discutido com gestores estaduais e municipais em reunião agendada para 17/06/09.”

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica ⁸⁶

O SIAB foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – SIPACS, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família – PSF.

SiarhSUS ⁸⁷

Sistema de recursos humanos de maior porte que o SIG-RHS, foi também desenvolvido numa parceria entre DEGERTS/SGTES, IMS/UERJ e DATASUS, para o atendimento das necessidades da gestão de RH do SUS.

SIASUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS ⁸⁸

“O aplicativo de natureza operacional, como o SIASUS, é processado nas Unidades Ambulatoriais credenciadas pelo SUS e têm a finalidade de garantir o registro dos quantitativos e valores a serem pagos aos Prestadores de Serviços, produzindo informações locais que são consolidadas a nível nacional.”

“(…) oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade, informações sobre capacidade operacional dos prestadores de serviço (públicos e privados), orçamento e controle dos repasses dos recursos financeiros, custeio das Unidades Ambulatoriais, administração das atividades ambulatoriais a nível nacional.”

SIFAB – Sistema de Acompanhamento de Recursos do Incentivo a Assistência Farmacêutica Básica ⁸⁹

“Inicialmente realizado por meio de formulários, foi necessária a elaboração de um instrumento informatizado que permitisse um acompanhamento mais ágil, eficaz e sistematizado, da aplicação dos recursos tripartites na Assistência Farmacêutica Básica.

Dessa forma, em 08 de novembro de 2001, foi instituído o Sistema de Acompanhamento do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – SIFAB, por meio da Portaria GM nº. 2.050.

Visando as necessidade de aprimoramento e aperfeiçoamento do Sistema, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE, coordenou, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica, e com apoio técnico do DATASUS, a revisão e atualização do SIFAB.”

SIG-RHS – Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos⁹⁰

“Objetivos:

Trata-se de um sistema que coleta, armazena e possibilita a análise de informações sobre recursos humano em saúde destinado ao uso em serviços e sistemas locais de saúde. Sua implantação permite proceder a avaliação de RH, o estabelecimento de prioridades em formação e capacitação, o desenho de estratégias adequadas para o empreendimento de ações com vistas a reorientação na utilização e a distribuição de pessoal de saúde, além da identificação de problemas que mereçam mais atenção nos processos de planificação de RH em saúde, propiciando assim, que técnicos e dirigentes, particularmente os responsáveis pelos serviços de saúde, tenham uma visão ampla e global da sua força de trabalho”.

SIHD - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado⁹¹

O SIHD é um módulo do SIHSUS a partir do qual são compactadas as informações de toda a rede e enviadas para o nível federal que se encarrega da disseminação das informações. Este sistema é uma ferramenta que subsidia o trabalho de controle, avaliação e auditoria do SUS no nível local.

SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS⁹²

Sistema responsável pela captação das internações hospitalares efetuadas através do sistema de saúde público brasileiro. O SIHSUS é um sistema administrativo, de âmbito nacional, que visa o ressarcimento dos hospitais públicos e hospitais privados com recursos estatais.

Segundo Bittencourt et al, o SIHSUS, único de abrangência nacional, que tem origem nas *Autorizações de Internação Hospitalar (AIH)* tem as vantagens de fornecer

informações diagnóstica, demográfica e geográfica para cada internação hospitalar ampliando a possibilidade de produção de conhecimento no campo da Saúde Coletiva.⁹³

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade⁹⁴

“O sistema oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, a partir das declarações de óbito coletadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. A Base de Dados nacional gerada é administrada pelo CENEPI em cooperação com o DATASUS. (...) A operacionalização do Sistema é composta pelo preenchimento e coleta do documento padrão - a Declaração de Óbito (DO), sendo este o documento de entrada do sistema nos estados e municípios. Os dados coletados são de grande importância para a vigilância sanitária e análise epidemiológica, além de estatísticas de saúde e demografia.”

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação⁹⁵

“O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.”

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos⁹⁶

“O SINASC propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos, com suas características mais importantes, como sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto e peso ao nascer, entre outras. A base de dados nacional é gerada pelo DATASUS em cooperação com o CENEPI. (...) A operacionalização do sistema é composta pelo documento padrão, que é a Declaração de Nascimento (DN) e o programa para operação em microcomputadores, em todos os Estados. Os dados, coletados a partir de 1992, são de grande importância para análise epidemiológica, estatística e demográfica.”

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde⁹⁷

“O SIOPS foi institucionalizado, no âmbito do Ministério da Saúde, com a publicação da Portaria Conjunta MS/ Procuradoria Geral da República nº 1163, de 11 de outubro de 2000, posteriormente retificada pela Portaria Interministerial nº 446, de 16 de março de

2004, sendo, atualmente, coordenado pela Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento/AESD, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

O banco de dados do SIOPS é alimentado pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, através do preenchimento de dados em software desenvolvido pelo DATASUS/MS, que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde.

O preenchimento de dados do SIOPS tem natureza declaratória e busca manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos Estados e Municípios, e conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas, definidas em portarias pela Secretaria do Tesouro Nacional/MF.”

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero⁹⁸

“Um dos principais instrumentos que auxiliam a consolidação das ações de um programa de controle de câncer é a utilização de um sistema informatizado para gerenciamento das informações oriundas das unidades de saúde, o qual deve ser atualizado constantemente. Assim para atender ao aprimoramento do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), tanto na sua vertente tecnológica como em decorrência da implantação da “Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Preconizadas”, o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, em parceria com o INCA, desenvolveu a nova versão do SISCOLO (4.0)”.

SISMAMA – Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama⁹⁹

Sistema eletrônico de rastreamento que permite a avaliação rápida e regular de dados sobre o câncer de mama. É uma ferramenta necessária para a gestão do controle da doença.

“Um dos principais instrumentos que auxiliam a consolidação das ações de um programa de controle de câncer é a utilização de um sistema informatizado para gerenciamento das informações oriundas das unidades de saúde, o qual deve ser atualizado constantemente. Assim, para atender ao aprimoramento do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, em parceria com o INCA, desenvolveu a primeira versão do SISMAMA (1.0)”.

SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde¹⁰⁰

É um instrumento virtual de pactuação de indicadores, com resultados alcançados no ano anterior e a proposta de meta para o ano em curso. Produz relatórios dos dados inseridos pelo usuário do Sispacto por meio da internet garantindo a agilidade na transmissão das informações bem como a credibilidade das mesmas.

SISREG – Sistema de Regulação¹⁰¹

Sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

Sistema de informações sobre dados financeiros¹⁰²

“Está em fase de conclusão pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS um sistema que reunirá as informações sobre os dados financeiros (no formato dos blocos de financiamento) necessárias ao preenchimento do Termo de Limite Financeiro Global – TLFG. A conclusão deste sistema (prevista para o final da próxima semana) permitirá a publicização das informações para estados e municípios, o que facilitará o processo de elaboração e publicação dos Termos de Compromisso de Gestão”.

SISVICON¹⁰³

Sistema que está sendo implantado no Ministério da Saúde para agilizar o acompanhamento e redirecionamentos dos convênios existentes.

Não foram localizadas, em nenhum outro site, outras referências a este sistema. Foram feitas prospecções através da ferramenta de busca do Ministério da Saúde, do DATASUS e do “Google” com a palavra “SISVICON” e só foram localizadas informações que estavam relacionadas a esta mesma reunião da CIT.

TUP – Tabela Unificada de Procedimentos¹⁰⁴

“(…)Implantação da Tabela Unificada de procedimentos do SUS a Diretora do DERAC/SAS, informou que todos os preparativos para implantação da tabela unificada de procedimentos do SUS já foram adotados pelo Ministério da Saúde e DATASUS. Agradeceu o apoio dos gestores estaduais e municipais e dos técnicos tanto do Ministério da Saúde, DATASUS, o CONASS e CONASEMS que trabalharam todo o ano de 2007 para que a nova tabela fosse implantada. Ressaltou também a importância

da utilização da tabela como um instrumento de gestão, pois ela fornece inúmeras informações que poderão auxiliar os gestores na melhoria do acesso do cidadão aos serviços e ações de saúde.”

“Objetivos:

- Transformar a Tabela de Procedimentos primordialmente em um instrumento de gestão para as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria em saúde.
- Integrar as bases de informações dos Sistemas SIASUS e SIHSUS, tendo em vista a construção de um Sistema unificado de Atenção à Saúde”.¹⁰⁵

VIGIPOS – Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância

Sanitária¹⁰⁶

Este sistema tem como objetivo monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização e pós-uso.

VIGITEL – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico¹⁰⁷

Tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis) em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone em cada cidade. Foi verificada a utilização de sistema informatizado.

VIVA – Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes¹⁰⁸

O VIVA não é um sistema informatizado é um projeto que envolve a utilização de sistema de entrada de dados para inquérito. Quando o processo de coleta se iniciou em 01/08/06 utilizava-se o VIVA Epiinfo para entrada de dados. Esse componente foi implantado no SINAN em janeiro/09 (VIVA SINAN NET) – articulação com GT-SINAN/DEVEP e DATASUS.

Referências

- ¹ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Institui o Sistema Único de Saúde. [acesso em 19/Abr/2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- ² Noronha JC, Lima LD, Machado CV. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 435-72.
- ³ Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. [acesso em 19/Abr/2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
- ⁴ Moraes IHS, Gómez MNG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Maio/2007;12(3): p. 553-565.
- ⁵ Moraes IHS, Vasconcellos MM. Informação e informática em Saúde: necessidade de rupturas criativas?. *Ciência & Saúde Coletiva*. Maio/2007. 12(3): p. 550-551.
- ⁶ Chauí M. Cultura e democracia: O discurso competente e outras falas. São Paulo: Editora Cortez; 1993.
- ⁷ Vasconcellos MM, Moraes IHS, Cavalcante MTL. Política de saúde e potencialidades de uso das tecnologias de informação. *Saúde em Debate*. Maio/2002; 26(61), p. 219-35.
- ⁸ Ministério da Saúde-DATASUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – Proposta v. 2.0.[homepage na internet] Brasília, DF:Ministerio da Saude; [acesso em: 19/Abr/2009] Disponível em: http://w3.DATASUS.gov.br/APRESENTACAO/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf
- ⁹ Decreto nº. 6860 de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde. [acesso em 19/Abr/2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6860.htm
- ¹⁰ Moraes IHS. Política, tecnologia e informação em saúde – a utopia da emancipação.Salvador: Casa da Qualidade Editora;2002.
- ¹¹ Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.
- ¹² CIT – Comissão Intergestores Tripartite [homepage na internet][acesso em 10/06/2009] Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=317&letra=C
- ¹³ Biblioteca Virtual em Saúde. DATASUS – Trajetória 1991-2002. [homepage na internet] Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002; [acesso em: 19/Abr/2009] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria_DATASUS.pdf
- ¹⁴ Lima NT, Fonseca CMO, Hochman Gilberto. A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM. Saúde e democracia – história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz;2006.
- ¹⁵ Jardim JM. A Face oculta do leviatã. *Rev. Serv. Pub.* Jan/2008; 59(1), p. 81-92.
- ¹⁶ Stair RM. Principles of information systems – A managerial approach. 2ª Ed. Thomson Publishing Inc., 1996.
- ¹⁷ Rezende DA. Engenharia de software e sistemas de informação. Rio de Janeiro: Brasport, 1999.
- ¹⁸ Santana EH. Integração entre o planejamento estratégico organizacional e o planejamento estratégico da tecnologia da informação. [acesso em: 21/Abr/2009] Disponível em:

http://www.ead.fea.usp.br/Semead/7semead/paginas/artigos%20recebidos/PGT/PGT13-Integracao_entre_o_planej_estrategico_o.PDF

- ¹⁹ Davenport TH. Ecologia da informação: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. 5ª Ed. São Paulo: Futura; 1998.
- ²⁰ Escorel S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 385-434.
- ²¹ Moraes IHS. Informações em Saúde – da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.
- ²² Decreto nº. 100. Institui a Fundação Nacional de Saúde e dá outras providências.[homepage na internet][acesso em 27/08/2009] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0100.htm
- ²³ Capurro R, Hjørland B.O conceito da informação. Perspectivas em Ciência da Informação. Jan-Abr/2007; 12(1): p.148-207.
- ²⁴ Souza RF, Silva RP. Organização e representação do conhecimento no contexto de gestão e avaliação: domínios interdisciplinares em ciência e tecnologia.VIII ENANCIB – Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação. Out. 2007; [acesso em 23/07/2009]. Disponível em: http://www.cprm.gov.br/publique/media/art_roberta_silva.pdf
- ²⁵ Gómez MNG. Caráter Seletivo das ações de Informação. Informare. 1999 [acesso em 23/07/2009]; 5(2): p. 7-31. Disponível em: <http://biblioteca.ibict.br/phl8/anexos/nelidacarater.pdf>
- ²⁶ Gómez MNG. Para uma reflexão epistemológica acerca da Ciência da Informação. Perspect. Cienc. Inf. Jan/Jun 2001; 6(1): p. 5-18. [acesso em 23/07/2009]. Disponível em: <http://www.eci.ufmg.br/pcionline/index.php/pci/article/viewFile/433/243>
- ²⁷ Japiassu H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 4 ed. Rev. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. p. 150.
- ²⁸ Barreto AA. A Questão da Informação. Revista São Paulo em Perspectiva. 1994 [acesso em 20/04/2009]; 8(4). Disponível em: <http://www.e-iasi.org/cinfor/quest/quest.htm>
- ²⁹ Ministério da Saúde/Datasus. Apresentação. [acesso em 20/03/2009]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=363A6B0C0D0E0F363G6HIJd6L7M0N&VInclude=../site/texto.php>
- ³⁰ Poster M. A Segunda era dos Média. Oeiras, Portugal: Celta Editora; 2000.
- ³¹ Fidalgo A. O modo de informação de Mark Poster. Comunicação e Poder, Universidade da Beira Interior, 2001. [acesso em 23/07/2009]. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/fidalgo-antonio-poster-modo-informacao.pdf>
- ³² Bagdikian BH. O monopólio da mídia. São Paulo: Scritta, 1993.
- ³³ Giddens, 1985 p. 178 The Nation-State and Violence. Cambridge.
- ³⁴ Burke P. O Controle do Conhecimento: Igrejas e Estados. In: Uma história social do conhecimento: de Gutemberg a Diderot. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 2003.
- ³⁵ Jardim JM. Transparência e opacidade do Estado no Brasil: usos e desusos da informação governamental. Niterói: EDUFF, 1999.

-
- ³⁶ Gómez MNG. Novos cenários políticos para a informação. Ci. Inf., Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan./abr. 2002. [homepage na internet][acesso em 03/10/2009]. Disponível em: <http://dici.ibict.br/archive/00000213/01/Ci%5B1%5D.Inf-2004-582.pdf>
- ³⁷ Porat MU. Information Economy: definition and measurement. Washington: Department of Commerce/Office of Telecommunication, 1977. (OT Special Publication).
- ³⁸ Gómez MNG. A Cidade e a cidadania de informação. Espaços e redes urbanas de informação. Projeto Integrado de Pesquisa CNPq. Fevereiro de 2002.
- ³⁹ Souza C. A crise do Estado e do seu aparelho. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 25, n.3, jul./set. 1991.
- ⁴⁰ Cronin B. Esquemas conceituais e estratégicos para a gerência da informação. Revista da Escola de Biblioteconomia da UFMG. Belo Horizonte, v. 19, n. 2, set/1990.
- ⁴¹ Hernon P et al. Eletronic US government information policy issues and directories. Annual Review of information science and technology, v.28,p. 45-110, 1993.
- ⁴² Santos, BS. "Reinventar a Democracia". Lisboa: Fundação Mário Soares / Gradivas Publicações, Cadernos democráticos, setembro 1998, p. 63.
- ⁴³ Bobbio N. Estado, Governo e Sociedade. Tradução Marco Aurélio Nogueira, Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra S/A, 1987.
- ⁴⁴ Ribeiro P, Sophia DC, Grigório DA. Gestão governamental e sociedade: Informação, tecnologia e produção científica. Ciência & Saúde Coletiva. Maio/2007;12(3): p. 623-631.
- ⁴⁵ Oficina de Trabalho GTISP/ABRASCO: "Informações para a gestão do SUS: Necessidades e Perspectivas". Relatório Final. [homepage na internet][acesso em 06/10/2009] Disponível em: http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/GT/INFORMACAO%20EM%20SAUDE/VI_Cong_SaudeColetiva_2000_OT_%20Relatoriofinal_InformacaoemSaude.pdf
- ⁴⁶ Laurindo FJB, Shimizu T, Carvalho MM, Rabechini Jr R. O papel da tecnologia da informação (TI) na estratégia das organizações. Gest. Prod. São Carlos, v. 8, n. 2, Aug. 2001.[homepage na internet][acesso em 06/09/2009] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v8n2/v8n2a04.pdf>
- ⁴⁷ CNS – Conselho Nacional de Saúde [homepage na internet][acesso em 10/06/2009] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/>
- ⁴⁸ Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – CICIS. [homepage na internet][acesso em 06/07/2009] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cicis/index.html
- ⁴⁹ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [homepage na internet][acesso em 30/08/2009] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/constitui%C3%A7ao_compilado.htm
- ⁵⁰ Decreto nº 4.194, de 11 de abril de 2002. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. [homepage na internet][acesso em 26/08/2009]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/2002/D4194.htm>
- ⁵¹ Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da Administração Pública. [homepage na internet] [acesso em 27/08/2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8029cons.htm
- ⁵² Lei nº 8.101, de 6 de dezembro de 1990. Dá nova redação ao art. 11 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990. [homepage na internet] [acesso em 27/08/2009]. Disponível em: <http://www.geipot.gov.br/download/1990/1990.G11-Lei8101.rtf>

-
- ⁵³Ministério da Saúde/OPAS/FIOCRUZ. A experiência brasileira em Sistemas de Informação em Saúde. [homepage na internet] [acesso em 18/09/2009] V.1 pag.126.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume1.pdf
- ⁵⁴Ministério da Saúde. Espelho da Norma. Portaria n° 200, de 05 de fevereiro de 1993. [homepage na internet][acesso em 18/09/2009]. Disponível em:
http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=3303974&highlight=&bkp=pesqnorma&fonte=0&origem=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=27&numero=200&data=&dataFim=&ano=1993&pag=1
- ⁵⁵Medida Provisória n° 1.549-29, de 15 de abril de 1997. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências.[homepage na internet][acesso em 26/08/2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas/1549-29.htm
- ⁵⁶Lei n° 9.649, de 27 de maio de 1998. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. [homepage na internet][acesso em 26/08/2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9649cons.htm
- ⁵⁷Decreto n°. 2.477 de 28 de janeiro de 1998. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. [homepage na internet][acesso em 26/08/2009]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2477.htm
- ⁵⁸Ministério da Saúde/DATASUS-SC. Projeto de capacitação em sistemas de informação em saúde para conselheiros estaduais e municipais de saúde. [homepage na internet][acesso em 18/09/2009] Disponível em:
http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/capacita_conselheiros/Projeto_SISUS_para_Conselheiros_de_Saude_SC.pdf
- ⁵⁹Decreto n°. 3.496 de 1 de junho de 2000. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. [homepage na internet][acesso em 26/08/2009]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/D3496.htm
- ⁶⁰Côrtes SC. Sistemas de Apoio à Decisão. Apostila de curso MBA em Tecnologias da Informação e Comunicação. Rio de Janeiro: FGV/DATASUS, Cap 3 p. 40.
- ⁶¹Decreto n°. 4.726 de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. [homepage na internet][acesso em 26/08/2009]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4726.htm#art6
- ⁶²Portaria n° 327 de 17 de fevereiro de 2009. Institui o Comitê de Informação e Informática em Saúde - CIINFO/MS, no âmbito do Ministério da Saúde. [homepage na internet] [acesso em 10/08/2009]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0327_17_02_2009.html
- ⁶³Instrução Normativa n° 04 de 19 de maio de 2008 - DOU de 20/05/2008. Dispõe sobre o processo de contratação de serviços de tecnologia da informação pela administração pública federal direta, autárquica e fundacional. [homepage na internet] [acesso 01/09/2009] Disponível em:
<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/MPOG/2008/4.htm>
- ⁶⁴CNS – Conselho Nacional de Saúde. Notícias. [homepage na internet] [acesso em 11/10/2009] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/16_abr_cartaosus.htm
- ⁶⁵Reunião da CIT de 30 de abril de 2009. CIT – Comissão Intergestores Tripartite [homepage na internet] [acesso em 10/10/2009] Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decisoes_cit_abril2009_060509.pdf

-
- ⁶⁶ DOL – Descentralização On line. [homepage na internet] [acesso em 10/06/2009]. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/descentralizar/>
- ⁶⁷ Ministério da Saúde [homepage na internet] [acesso em 10/06/2009] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>
- ⁶⁸ Escorel S, Moreira MR. Participação Social. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 979-1010.
- ⁶⁹ Kliksberg B. Seis teses não convencionais sobre participação. Revista de Administração Pública, São Paulo, v. 33, n.3, 1999. p. 07-37.
- ⁷⁰ Misockzky CM. Gestão participativa em saúde: potencialidades e desafios para aprofundamento da democracia. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n.65, p. 336-347, set/dez 2003.
- ⁷¹ World Bank. World Bank participatory sourcebook. [homepage na internet] [acesso em 15/05/2001] Disponível em: <http://worldbank.org/html/edi/sourcebook/sbhome/html> . Texto produzido em 1996.
- ⁷² Gohn MG. Conselhos Gestores e participação sócio política. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- ⁷³ Fiori JL. A governabilidade democrática na ordem econômica. Novos Estudos Cebrap, n.43, 1995. p. 157-172.
- ⁷⁴ Silva IG. Democracia e participação na 'Reforma' do Estado. São Paulo: Cortez, 2003.
- ⁷⁵ Martins, CE. Governabilidades e controles. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 5-20, jan./mar. 1989.
- ⁷⁶ Parker M. Against management: organization in the age of managerialism. London: Polity, 2003
- ⁷⁷ Sposati A, Lobo E. "Controle Social e Políticas de Saúde". Cad. Saúde Pública [online]. 1992, vol.8, n.4, pp. 366-378. [homepage na internet] [acesso em 18/10/2009] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a03.pdf>
- ⁷⁸ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. CONFEST e CONFEGE/2006. II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais. [homepage na internet][acesso em 10/10/2009] Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/textosgenericos/HistoricoeObjetivoCONFEST.pdf>
- ⁷⁹ ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva [homepage na internet][acesso em 10/06/2009] Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/sobre/index.php>
- ⁸⁰ CIB – Comissão Intergestores Bipartite [homepage na internet] [acesso em 10/06/2009] Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=318&letra=
- ⁸¹ CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na internet] [acesso em 02/11/2009] Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
- ⁸² CNS – Cartão Nacional de Saúde [homepage na internet] [acesso em 18/08/2009] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/cartao/>
- ⁸³ Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e aplicações [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/apresent.pdf>
- ⁸⁴ Indicadores Básicos para Saúde no Brasil. Indicadores de Saúde e a RIPSa [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/aspectos.pdf>

-
- ⁸⁵ CIT – Principais discussões e decisões da 4ª reunião ordinária de 2009. 28 de maio de 2009.[homepage na internet][acesso em 20/08/2009] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decisoes_cit_maio2009.pdf
- ⁸⁶ SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. [homepage na internet][acesso em 18/08/2009] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=743
- ⁸⁷ Apresentação I Simpósio Internacional de Gestão em Recursos Humanos no Setor Saúde- SES/SP [homepage na internet][acesso em 18/08/2009] Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/crh/simposio/08_maio/tarde/dra_maria_helena_machado_14_30h.pdf
- ⁸⁸ SIASUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. [homepage na internet][acesso em 18/08/2009] Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0401>
- ⁸⁹ SIFAB – Sistema informatizado para acompanhamento da execução do incentivo a assistência farmacêutica na atenção básica.[homepage na internet][acesso em 19/08/2009]Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/SIFABMANUAL3.0.pdf>
- ⁹⁰ Banco de Dados de Projetos. Programas e produtos de extensão 2008. [homepage na internet][acesso em 20/08/2009]Disponível em: <http://www.sr3.uerj.br/resite/pro/consulta2008/mostra.asp?controle=1761>
- ⁹¹ Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar. [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/sihd/Manuais/Manual_SIH_Junho_2009.pdf
- ⁹² Finalidade SIHSUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS. [homepage na internet][acesso em 18/08/2009] Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=040502>
- ⁹³ Bittencourt SA, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva.Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2006 Jan [acesso em 2009 Jan 01]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100003&lng=en.
- ⁹⁴ SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>
- ⁹⁵ SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS52AA5141PTBRIE.htm>
- ⁹⁶ SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos. [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sinasc.htm>
- ⁹⁷ SIOPS – Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde.[homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/siops.php>
- ⁹⁸ Manual SISCOLO. Módulo Coordenação [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/siscam.php?area=3005A2B0C0D0E0F3005G1810HIJd2L3M0N&VInclude=downloads.htm>
- ⁹⁹ Manual SISMAMA – Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/siscam/download/Manual_Operacional_SISMAMA_módulo_coordenação-Edicao1.0.pdf
- ¹⁰⁰ Manual – SISPACTO. [homepage na internet] [acesso em 18/08/2009] Disponível em: http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelasaude/manuais/Instrutivo_uso_Sispacto_050207_2.pdf
- ¹⁰¹ Ministério da Saúde. SISREG – Sistema de Regulação. [homepage na internet][acesso em 21/08/2009]Disponível em: <http://sisregiii.saude.gov.br/>

¹⁰²Decisões da CIT – 24/05/07[homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decisoes_cit_maio_2007.pdf

¹⁰³Decisões da CIT – 24/04/08[homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decisoes_cit_abril_2008.pdf

¹⁰⁴Decisões da CIT – 13/12/2007[homepage na internet][acesso em 20/08/2009]Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resumo_executivo_dez07.pdf

¹⁰⁵ Apresentação MS/SAS/DRAC/CGSI [homepage na internet][acesso em 20/08/2009]Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apres_tabela_af_04_08.pdf

¹⁰⁶ Notícias da Anvisa. [homepage na internet] [Acesso em 19/08/2009] Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/050809_1.htm

¹⁰⁷VIGITEL Brasil 2008 [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/VIGITEL2008_web.pdf

¹⁰⁸ VIVA – Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes. Apresentação MS/SVS. [homepage na internet][acesso em 19/08/2009] Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vivapres1.pdf>