

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Subárea de Concentração Políticas Públicas e Saúde

Departamento de Ciências Sociais

***Necessidades e demandas de informações: uma abordagem a partir da  
Vigilância Sanitária***

**Maria José Castro d'Almeida Lins**

Rio de Janeiro - 2001

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**  
CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA  
Subárea de Concentração Políticas Públicas e Saúde  
Departamento de Ciências Sociais

***Necessidades e demandas de informações: uma abordagem a partir da  
Vigilância Sanitária***

**Maria José Castro d'Almeida Lins**

**Dissertação de Mestrado apresentada à Escola  
Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, como  
requisito parcial à obtenção do título de mestre em  
Ciências, Área de Concentração Saúde Pública,  
Subárea Políticas Públicas e Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes**

Rio de Janeiro - 2001

**Sou profundamente grata a todos os que contribuíram para que este trabalho fosse realizado.**

*“Cuando el visionario Agustín Cueva (1991: 49) pronosticaba ya a comienzos de década que el proyecto neoliberal con su enorme proceso de concentración y exclusión terminaría convirtiendo a la América Latina en una ‘realidad marcada por las figuras del delincuente y el mendigo’, parece que hubiera presagiado la pandemia de violencia reactiva que se pronunciaría en nuestras sociedades en la actualidad y la triste imagen de nuestras ciudades y caminos, convertidas ahora en un escenario dantesco donde pasea la pobreza su menesterosa súplica y se perciben signos evidentes de la angustia de una masa abultada de desempleados y subempleados, que ni las estadísticas oficiales pueden ocultar, y cuyas urgencias no alcanzan a cubrir los exiguos subsidios focalizados que institucionalizó la caridad oficial, insuficiente y apaciguadora.” (Breilh: 2000: 109)*

## SUMÁRIO

### RESUMO

INTRODUÇÃO .....	7
Importância da área de estudo .....	13
Formulação do problema .....	17
Organização e metodologia da pesquisa .....	22
Plano de apresentação .....	24
I – A INFORMAÇÃO .....	25
1 – Breve história .....	25
2 – A Informação e a sociedade do conhecimento.....	47
3 – O trabalho com informação .....	62
4 – A informação da informação .....	66
5 - Perspectivas .....	69
II – INFORMAÇÃO E SAÚDE .....	81
1 - Produção e disseminação da informação em saúde pública .....	82
2 - Panorama dos Sistemas de Informação em Saúde .....	84
3 - Política de Informação em Saúde .....	87
4 - Vigilância da saúde, vigilância sanitária .....	91
5 - Informação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde – RJ .....	111
III – UM ESTUDO DE CASO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	123
1 - Metodologia do Estudo .....	123
2 - Resultados e discussão .....	137
IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	166

### ABSTRACT

### BIBLIOGRAFIA

### ANEXOS

## RESUMO

Este trabalho analisa o processo de definição de demandas informacionais na saúde, da perspectiva da Ciência da Informação, enquanto conhecimento para se lidar com: i) o registro e a recuperação da informação; ii) desenvolver metodologias para a geração, uso e disseminação de informações; e iii) transformar o conhecimento científico em metalinguagens que permitam o acesso às informações e seu uso. Seu objeto foi construído no campo da transferência e recuperação da informação, focalizando a 'informação da informação' e o 'metaconhecimento' como entendidos por Gómez (1996), onde a *"informação acerca da informação articula esta ao conhecimento"*.

O estudo foi desenvolvido na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), no espaço de interseção entre a Coordenação Geral de Vigilância Sanitária (VISA) e o Centro de Informações em Saúde (CISA). Procurou-se obter uma visão do cenário informacional da SES/RJ e, mais especificamente, da VISA, averiguando como se processa a definição de demandas informacionais, assim como os aspectos de oferta e utilização da informação, sistematização das demandas informacionais, relevância da informação para o gestor, conhecimento da informação disponibilizada em rede interna e externa, habilidade para lidar com as novas tecnologias da informação e, ainda, a indicação de crescimento de demandas de informação para apoiar a decisão.

Os resultados destacam a persistência de uma lógica fragmentadora permeando os sistemas de informação em saúde disponíveis, bem como os esforços para a superação da mesma. Permitem, também, confirmar a existência de baixo uso de informações na VISA como consequência dessa fragmentação e também de uma gama complexa de questões, dentre as quais se pode citar a falta de uma maior pertinência destas informações frente às necessidades dos gestores. Conclui-se pela falta de estruturação das informações na VISA, o que determina o modo anárquico, não sistemático, como se expressam as necessidades informacionais dos gestores. Estas necessidades, formando uma massa nebulosa, difusa, ambígua, exigem intervenção metodológica para definir os fluxos e o modo de definir as demandas informacionais.

### **Palavras-chave:**

**Informação – Saúde**

**Vigilância Sanitária**

**Informação**

## INTRODUÇÃO

---

O campo da ciência e do saber foi palco de grandes mudanças que tomaram corpo no decorrer da segunda metade do século 20. Estas mudanças foram interpretadas, a princípio, tão somente como uma das formas de organizar o conhecimento (Lyotard, 1986). Mais recentemente percebeu-se que representam bem mais e acredita-se, mesmo, no surgimento de um novo paradigma, onde o conhecimento assume um caráter interpretativo de maior subjetividade, contrapondo-se ao paradigma positivista que parece perder forças (Campos, 1980).

*“La sociedad de la Información es la ‘Edad del Bit’. De la misma forma que aquellos mundos [Idade da Pedra, Idade do Bronze, Idade do Ferro, Mundo Antigo, Idades Média, Moderna e Contemporânea] cambiaran con el descubrimiento y utilización de nuevos materiales, el bronce o el hierro, que posibilitaban el desarrollo de cambios tecnológicos, en la historia de nuestra especie ha aparecido un nuevo elemento: el ‘bit’, la digitalización, un elemento que está cambiando – y lo hará más intensamente en el futuro – nuestra organización social, nuestra forma de trabajo y, para algunos, también lo hará en nuestra forma de pensar y percibir.” (Romero, 1999:2)*

*“Vivemos uma época de grandes transformações em que novas estruturas estão emergindo no interior das instituições, entre instituições, nos países e no mundo. Das estruturas rígidas e imutáveis, está-se passando para estruturas flexíveis e intercambiáveis. A ‘sociedade global’ está-se delineando cada vez mais propulsionada principalmente pela rede telemática que multiplica e acelera a intercomunicação dos fatos no momento de seus acontecimentos.” (Rosetto, 1997: 59)*

A economia industrial parece deslocar-se em direção a uma economia de informação. Acredita-se que a informação, em breve, se constituirá numa força que produzirá mais riquezas do que foram capazes a terra e a industrialização, ou mesmo, o capital. A informação e as tecnologias da informação vêm desempenhando papel fundamental tanto na definição quanto na execução e aperfeiçoamento de estratégias no mundo dos negócios. Os teóricos da

'sociedade pós-industrial', como D. Bell (1976), H.A. Simon (1983), citados por Lojkine (1995), preconizaram a passagem da era industrial, isto é, de uma economia baseada na produção industrial, para a era da informação ou de uma economia fundada no tratamento da informação.

Entretanto, muitos dos postulados contidos na perspectiva da sociedade pós-industrial não se confirmaram e o que se vê, antes de tudo, é que a informação não substitui a produção e, também, a indústria não foi substituída pelo setor de serviços. Observa-se, de fato...

*"(...) uma nova interpenetração entre informação e produção e os países economicamente mais competitivos, que não são os Estados Unidos ou a França, mas o Japão e a Alemanha, são os que melhor souberam, simultaneamente, 'organizar eficazmente a produção' e 'tratar a informação', tanto na indústria como nos serviços"* (Lojkine, 1995: 16).

Lojkine (1995), avaliando o conteúdo dessas transformações sócio-técnicas que têm recebido a denominação de *especialização flexível*, vê "a *revolução tecnológica*" que se inicia envolta em sombras. Diz, porém, que não se trata de uma 'segunda revolução industrial', nem de uma 'revolução científica e técnica' e nem mesmo de uma 'revolução informática', e que estas são designações inadequadas, pois "uma *revolução tecnológica de conjunto não se reduz à revolução do instrumento de trabalho, ainda que esta seja essencial*". Acredita que a transferência "de um novo tipo de *funções cerebrais abstratas*" para as máquinas representa uma revolução 'informacional', pois esta transferência determina um deslocamento do trabalho humano da 'manipulação' para o 'tratamento' de símbolos abstratos, quer dizer, para o tratamento da informação.

*"Neste sentido, a revolução 'informacional' nasce da oposição entre a revolução da máquina-ferramenta, fundada na objetivação das funções manuais, e a revolução da automação, baseada na objetivação de certas funções cerebrais desenvolvidas pelo maquinismo industrial."* (Lojkine, 1995: 14)

Para Lojkine, no entanto, a questão central é saber quem são os sujeitos reais das ações no campo da informação. Lembra que a revolução industrial, nascida "no e



*com o capitalismo”, distingue-se, desde então, pela “divisão’ de atividades, de funções e de homens” e o que surge, hoje, nas sociedades são fortes potencialidades de superação dessas divisões, a despeito “das pressões sempre dominantes (sócio-econômicas, políticas, ideológicas) para conservá-las”.*

Este autor adverte que a automatização no tratamento da informação, como vista pelos teóricos da sociedade pós-industrial, não altera a divisão social do trabalho - hierarquizada, dividida entre os que decidem e os que executam, reduzindo a informação ao nível das mercadorias.

*“A revolução informacional...está em seus primórdios. Ela é, primeiramente, uma revolução tecnológica de conjunto, que se segue à revolução ‘industrial’ em vias de terminar. Mas é muito mais que isto: constitui o anúncio e a potencialidade de uma nova civilização, ‘pós-mercantil’, emergente da ultrapassagem de uma divisão que opõe os homens desde que existem as sociedades de classe: divisão entre os que produzem e os que dirigem a sociedade, divisão já dada entre os que rezavam, os escribas-sacerdotes administradores dos templos, e os que trabalhavam para eles. A divisão social entre os que têm o monopólio do pensamento e aqueles que são excluídos deste exercício está agora posta em questão – ou, mais exatamente, seu questionamento torna-se hoje um problema social real na escala de toda a humanidade.” (Lojkine, 1995: 11)*

Lojkine defende que as Novas Tecnologias da Informação permitem romper estas divisões “*seculares e até mesmo milenares*” e isto também porque a gestão moderna já se deu conta que os comportamentos de manter a informação estratégica resguardada contra “*a tirania das pequenas decisões*” só agravam “*os círculos viciosos, os bloqueios informacionais e organizacionais*”. (Lojkine, 1995: 16)

Conclui, entretanto, relativamente aos atores “*desta revolução pós-mercantil*” que, de alguma forma, os atores “*somos todos nós*” quer tenhamos ou não consciência disto. Os atores, pois, são os usuários das Novas Tecnologias da Informação que promovem “*novas cooperações*” entre os setores de indústria e serviços, da mesma forma como, no passado, o foram todos “*os usuários das máquinas-ferramenta*”. Estes, como nós, hoje, confrontaram-se com potencialidades

contraditórias e, por isto mesmo, com opções que de maneira alguma podiam ser consideradas puramente técnicas.

*“Contudo, se se confere aos desafios atuais da revolução informacional toda a sua significação cultural, política e ética, pode-se afirmar que o movimento social que deve realizá-la ainda pertence ao futuro.”* (Lojkine, 1995: 310)

A par destas questões, ‘maiores’, tem-se que as transformações que estão ocorrendo nas sociedades vêm exigindo sejam adotadas modificações importantes nas estruturas organizacionais, nos processos de produção e de trabalho. A gestão estratégica<sup>1</sup> numa organização define suas atividades meio e seus objetivos. Define a forma de operar essas atividades e a forma de tornar seus serviços e produtos diferenciados, efetivos, ‘competitivos’. Isto vale para as empresas do mundo econômico como para organizações de qualquer natureza. A informação e a tecnologia encontram-se na base desses processos.

Toda organização necessita mobilizar conhecimentos para desenvolver as atividades a que se destina. Para isto precisa apoiar-se em mecanismos e meios que permitam procurar e obter as informações necessárias a seu desempenho. As fontes de informação vêm crescendo progressivamente, assim como os meios de estocagem, em especial os de suporte magnético, favorecendo a obtenção de informações com rapidez e confiabilidade. Na prática, entretanto, é preciso que haja uma organização específica dessas informações, assim como equipamentos e técnicas capazes de dotá-las de valor de uso<sup>2</sup>, potencializando a capacidade de governança dos gestores. E, antes disso, é preciso que se trabalhe no sentido de identificar, no universo de necessidades de informação, as demandas importantes para o processo decisório, tanto no âmbito das organizações privadas quanto públicas.

---

<sup>1</sup> *“Administração Estratégica é uma atividade permanente e contínua que se desenvolve de modo ordenado, integrado, criativo e participativo, constituindo-se em um processo de aprendizado, em constante ajustamento com a cultura organizacional, visando a permitir que a empresa alcance os objetivos que possibilitarão a otimização dos seus resultados no futuro, a despeito de mudanças aleatórias ou planejadas que venham a ocorrer no meio ambiente em que ela atua.”* (Leitão, 1995)

<sup>2</sup> *“(…) para as organizações, importante não é a quantidade de informação acumulada, mas possuir informação de valor, isto é, informação avaliada e analisada, caracterizada por sua precisão, relevância, confiabilidade, simplicidade e validade.”* (Pérez, 1998: 5)

Este trabalho trata da Informação no setor público e pretende buscar alguma contribuição para a área da gestão da informação em saúde<sup>3</sup>.

A preocupação com a eficiência, eficácia e efetividade, o barateamento e a disseminação dos computadores de pequeno porte, as reformas de Estado e a própria 'revolução informacional' colocaram aos governos a obrigatoriedade da 'modernização', com base na 'ação informada', na 'gestão estratégica'. Porém, a fragmentação que tem caracterizado o agir do Estado brasileiro, revelando-se na forma compartimentalizada como se organiza e como responde às demandas da sociedade, expressa-se fortemente em suas ferramentas de análise, como é o caso das informações em saúde (Moraes, 1994).

A produção de saber no campo da saúde tem tratado essas questões sob os mais diversos ângulos. As análises contidas nesta dissertação representam mais um esforço no sentido da sistematização do conhecimento disponibilizado para apoiar o processo decisório com vistas a acrescentar qualidade à gestão em saúde.

A fragmentação presente nos Sistemas de Informação em Saúde espelha uma opção política<sup>4</sup> voltada para impedir uma percepção globalizada das situações e escamotear as contradições existentes na sociedade. Ela é parte indivisível da história da organização institucional das ações de saúde e permanece como desafio no quadro da luta de afirmação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS<sup>5</sup> (Moraes, 1994).

A identificação e denúncias de fracassos (“...*histórias de horror...*” - McGee & Prusak, 1994: XVI) ao se adotarem sistemas de informação, assim como o baixo

---

<sup>3</sup> Gestão da informação em saúde - A utilização da informação para fins estratégicos como vetor que possibilita: i) aumentar a sinergia dos esforços; ii) a capacidade para antecipar cenários; iii) acompanhar a evolução de problemas e soluções associadas; iiiii) reduzir as incertezas e; iiiiii) permitir a formulação de um repertório de manobras estratégicas ofensivas e defensivas.

<sup>4</sup> “A informação é fundamentalmente política. Nem os meios, nem seu conteúdo, atuam num vazio histórico, mas, sim, representam e carregam sempre uma intencionalidade.” (Premissa nº 1 do Informe MacBride - UNESCO/ONU, citado por Piernes, 1990)

<sup>5</sup> SUS – Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988 – Título VIII, Capítulo I, Seção II – Artigos 196 a 200. Foi regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90.

uso das informações - quer nas empresas privadas, como nas organizações públicas, quer no primeiro mundo, como nos países de economia dependente -, começou a aparecer com freqüência nas páginas da produção acadêmica. O usuário queixava-se: “*Continuamos a gastar rios de dinheiro, mas nunca conseguimos as informações de que precisamos realmente.*”<sup>6</sup> O enorme investimento realizado em tecnologia, por si só, logo mostrou-se pouco eficaz para resolver as necessidades de informações das empresas. A tecnologia amplia as possibilidades destas no plano da informática e mesmo da gestão, mas não oferece todas as soluções.

*“A tecnologia não impõe limites às organizações, cria alternativas, e o desafio passa a ser a escolha útil (oposta à escolha correta) entre elas [informações].”* (McGee & Prusak, 1994: XVII)

Até porque, contrariamente às pretensões comuns nos primórdios da aplicação do conceito de *arquitetura da informação*<sup>7</sup>, a maioria das informações essenciais para uma organização não pode ser embutida em sistemas. São informações subjetivas ou de outra natureza que se encontram na memória da experiência dos trabalhadores e dos tomadores de decisão, que se encontram nas injunções das políticas e das mais diversas conjunturas. McGee & Prusak (1994: 129) acreditam que cerca de 90% das informações de uma organização estão fora dos sistemas automáticos. Esta realidade não é diferente nas organizações públicas. Observando o cotidiano dessas organizações, pesquisadores, gestores e trabalhadores em geral verificaram que, também nelas, ou especialmente nelas,

---

<sup>6</sup> Depoimento feito a um dos autores de *Gerenciamento estratégico da informação*, McGee & Prusak, 1994: 109.

<sup>7</sup> *Arquitetura da informação* – Termo utilizado nas comunidades de sistemas de informações, desde a década de 80, como metáfora para indicar um modelo amplo de organização para a geração e movimentação de dados na tentativa de documentar sistematicamente todas as fontes de dados importantes numa organização e as relações entre esses dados, criando um mapa abrangente capaz de permitir a construção de um sistema o mais completo possível. Entretanto, os resultados deste esforço muitas vezes ficaram aquém dos objetivos pretendidos pela presunção de que a maioria das informações essenciais (ou mesmo todas) numa organização pode ser estruturada e formatada para ser lida por computador, o que não ocorre. (McGee & Prusak, 1994: 129).

constata-se fortemente a existência de acúmulo de informações de um lado e baixa utilização das mesmas de outro.

*“Roberta Lamb descubrió, en un estudio de campo, que los ejecutivos y el público en general, no obstante tengan a su disposición las condiciones para un acceso casi ilimitado a fuentes informacionales, con interfaces amigables, prefieren servicios facilitadores, seleccionados, con valor agregado, quizá por la convicción de que la búsqueda de la información requiere tiempo y esfuerzo, porque vivimos en un universo caracterizado por la abundancia de datos (“information overload”) y poca objetividad en términos de información segmentada.” (Miranda, 1996: 309)*

Assim, partindo da preocupação com o baixo uso da informação em saúde no processo decisório e, pela necessidade de averiguar e levantar formas de facilitação do seu uso pelos gestores, optou-se por analisar aspectos deste problema, desenvolvendo *Estudo de Caso* sobre demanda informacional na Coordenação Geral de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (VISA-SES/RJ).

### ***Importância da área de estudo***

Têm sido identificados em alguns estudos, como os de Moraes (1994, 1998 e 1999), a existência de baixo uso da informação no setor saúde. Análises no campo informacional apontam também a existência de problemas, como: a multiplicação de bases de dados inadequadas e deficitárias; dificuldades técnicas de compatibilidade e de conexão; baixa aceitação das novas tecnologias; falta de capacitação de pessoal para lidar com informática; ausência de investimento numa cultura informacional; e muitos outros.

Dentre as dificuldades aí implicadas tem-se a fragmentação com que o Estado opera determinando uma atuação pontual e reativa que fortalece a tendência à formação de feudos técnicos estanques (Moraes, 1994). Por extensão, a integralidade do contexto fica prejudicada e não se desenvolve a intersetorialidade necessária a um desempenho pleno com troca de experiências e informações

imprescindíveis à constituição de uma visão de conjunto e a uma atuação integrada no campo da informação em saúde e da saúde como um todo.

Mas, freqüentemente...

*“(...) quando todas as explicações triviais, técnicas e materiais forem incapazes de encontrar qualquer luz, a cultura de informação<sup>8</sup> chega, como uma força renovadora, cercada de uma quantidade de confusão, ruído e poeira. E desaparece novamente, tão repentinamente quanto apareceu.”*  
(Menou, 1996: 298)

Menou (1996) procura mostrar que a influência da cultura no ciclo da informação não se restringe a aspectos como língua, a palavra escrita e falada, mas é o resultado de interações complexas e interpenetrantes.

Este autor vem-se dedicando à questão das relações entre cultura, informação e educação de profissionais de informação nos países ‘em desenvolvimento’ e lamenta que as dificuldades nestas relações, discutidas e identificadas há pelo menos um quarto de século, tenham alcançado tão pouco progresso. Pois, de fato, as mudanças parecem ocorrer mais como conseqüência de desenvolvimentos tecnológicos e forças econômicas *“que ambos provocam e dos quais se beneficiam”*. *“Cada vez mais, máquinas fazem imposições a seres humanos”*, já que a tendência da revolução informacional é mecanizar os processos intelectuais (Menou, 1996: 303). Uma das conseqüências disto é que a aplicação das modernas tecnologias provoca mais dificuldades, e mesmo falhas, do que facilidades e sucessos.

É preciso não apenas identificar as limitações atuais, mas também encontrar caminhos exeqüíveis para superá-las. Menou adverte que é fundamental poder inventar o próprio caminho nos trabalhos de informação e realizar uma verdadeira apropriação da tecnologia, experimentando coletivamente o processo de transformação da realidade.

---

<sup>8</sup> Cultura de informação - É, geralmente, definida como a habilidade dos indivíduos ou grupos de fazer o melhor uso possível da informação. Este, porém, é um conceito reducionista que limita o papel da cultura ao estágio de consumo no ciclo da informação, pois a cultura permeia, também a criação da informação (Menou, 1996).

A municipalização da saúde, descentralizando a gestão do setor e, portanto, passando a responsabilidade pela produção, gerenciamento e disseminação da informação em saúde para o nível local, colocou para os gestores uma maior necessidade de lidar com a informação e com suas tecnologias.

Na impossibilidade de dar conta rapidamente destas e de tantas outras atribuições, serviços de assessoria foram contratados para prover os gestores dos dados necessários aos planos de gestão, relatórios e projetos, e principalmente à preparação das planilhas de financiamentos. Poucos municípios se interessaram por desenvolver o trabalho com informação. Inclusive, é insignificante a atenção que vem sendo dada à atividade de produção e coleta de dados para os sistemas de bases nacionais.

Nas secretarias estaduais de saúde (SES), o advento da informação em 'bases modernas' também não logrou introduzir grandes mudanças no sentido de incrementar a utilização de informações para apoiar o processo decisório. Os centros de processamento de dados das SES, muitas vezes, apenas assumiram a tarefa de dar conta das exigências do nível federal de se utilizar o meio magnético para o repasse dos dados que devem alimentar os sistemas de informações, assim como a tarefa de gerenciar burocraticamente a Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS). As diretorias ou centros de informação, raramente tornaram-se realmente coordenadoras de uma política de informação em saúde e uma referência de apoio ao nível central e aos municípios, mantendo o velho estilo de atuação. Deixam, assim, de exercer sua vocação integradora no interior das estruturas das SES, sem força política para desempenhar suas atribuições, as quais se dispersam pelos mais que fragmentados setores dessas secretarias e das vigilâncias epidemiológicas e sanitárias. E tudo prossegue, mais ou menos como sempre foi, salvo poucas exceções, para não negar a regra.

Todavia, a informatização foi-se ampliando, de modo que, grande parte das instituições de saúde, secretarias estaduais e municipais, tem número cada vez maior de computadores. A política de informação do Ministério da Saúde, estimulando esta tendência, instituiu a RNIS (Rede Nacional de Informações em

Saúde), através da qual apoia o crescimento do parque de equipamentos de informática.

Por outro lado, as experiências de gestão foram-se sedimentando ao longo desses últimos 10 anos de implementação da Reforma Sanitária, promovendo inovações e trazendo contribuições importantes para o setor. Porém, a utilização de informações no processo decisório, dadas as condições materiais, históricas, existentes no setor público de saúde, ainda não logrou maiores progressos, exigindo um olhar atento para que haja uma melhor compreensão dos fenômenos aí implicados.

Assim, ainda em meio ao grande encantamento com as novas tecnologias da informação (NTI), começaram a surgir análises chamando a atenção para a importância das pessoas, de seu conhecimento e experiências, no contexto da gestão.

Mais recentemente as pessoas – onde, realmente, se encontra o conhecimento - passaram a ser valorizadas no contexto organizacional, pois uma perfeita arquitetura de informação, a tecnologia mais sofisticada e todas as ‘reengenharias’ não resolveram, e não poderão resolver, por si sós, todos os problemas no campo da informação ou de qualquer outro. As pessoas são o centro do processo e é preciso começar perguntando-lhes sobre suas necessidades informacionais. Quais informações lhes são úteis, relevantes?

Para Pearson (1973), necessidades são o maior determinante de uso e daí o valor da informação. McGee & Prusak (1994) consideram a identificação de necessidades e requisitos de informação como a mais importante tarefa do processo de gerenciamento da informação. Não é raro, entre os que projetam os sistemas, considerar garantida, em breves análises, a identificação das informações a serem trabalhadas. Agem como se “*pudessem presumir, intuir ou adivinhar*” as necessidades daqueles a quem deveriam auxiliar, resultando na construção de sistemas ineficientes ou que não trazem os benefícios esperados (McGee & Prusak, 1994: 115).



Necessidades são um universo amplo, difuso, mutável. Necessidades que se transformam em demandas que podem ser operacionalizadas são necessidades pensadas, trabalhadas para que se chegue a uma orientação de conteúdo mais precisa. E então, indo mais além, é preciso estabelecer um plano sistemático, um modelo para adquirir a informação de sua fonte de origem. Sem esquecer que a informação precisa ser administrada diariamente, recebendo os mesmos cuidados que os demais recursos de uma organização.

O processo de definição de demandas informacionais ocupa espaço relevante no escopo do gerenciamento da informação, de modo que um processo de sistematização de demandas pouco cuidadoso pode resultar em esforços inúteis. A informação, para ser realmente útil e de valor para o usuário, precisa ser pertinente às necessidades deste. Necessidades que se devem transformar em demandas precisas.

É sobre este aspecto do gerenciamento da informação<sup>9</sup> que se pretende observar e discutir, procurando obter algum conhecimento sobre a forma como se processam as demandas informacionais na VISA (VISA-SES/RJ).

### ***Formulação do problema***

Os estudos mostram, de forma recorrente, a existência de subutilização de informações no processo decisório em saúde na realidade brasileira. Pode-se dizer, porém, que este fenômeno é encontrado em todo o mundo, em todos os campos de gestão.

O gestor de vigilância sanitária atua em um campo que diz respeito a quase todos os aspectos da vida em sociedade, devendo funcionar como um termômetro extremamente sensível de modo a poder antecipar ações capazes de interferir

---

<sup>9</sup> *Gerenciamento da informação* – Para McGee & Prusak, é o uso da informação como um recurso estratégico no qual o estabelecimento de processos e estruturas de suporte não se constitua em atividade que se preste a uma abordagem mecânica ou esquemática, “*devendo envolver uma clara visão dos aspectos e atitudes humanas que circundam a informação e seu uso*”. (McGee & Prusak, 1994: 172)

sobre: i) os fatores de riscos em processos de produção, transporte e comercialização de alimentos, produtos químicos, farmacêuticos, domissanearios e cosméticos; ii) nas condições do meio ambiente e de ambientes de trabalho; iii) de serviços de saúde e assistenciais; e iiiii) de circulação de pessoas, cargas e transportes.

Trata-se de um universo amplo, onde a informação precisa e relevante disponibilizada em tempo ótimo e no melhor formato é condição indispensável para seu bom funcionamento. Esta realidade, por si só, coloca as vigilâncias sanitárias como prioridades no desenvolvimento do aparato informacional e de informática em saúde. Porém, somente agora a gestão da informação começa a ser melhor compreendida e muitos estudos vêm desvendando questões que não tinham sido valorizadas anteriormente. Dentre as questões que cercam o tema considerou-se relevante, neste estudo, lançar um olhar sobre o processo de formação de demandas<sup>10</sup> de informações, indagando-se a respeito da importância da identificação de metodologias para a sua definição.

Toda organização necessita de modelo de gestão para funcionar adequadamente. A palavra gestão representa um conceito amplo, de modo que pode significar muitas coisas de acordo com a abrangência do assunto considerado. Porém, desde que gestão, de um modo geral, pode ser definida como *“a forma como se estabelecem os relacionamentos entre as pessoas na busca de um objetivo comum”*, todos deveriam conhecer perfeitamente o modelo de gestão da organização onde ‘interage’. A gestão diz respeito ao modo como se dirige, como se administra uma organização, mas, mais que isto, diz respeito às pessoas, seu processo de trabalho, sua forma de comunicação (Rodriguez: 2001: 171).

Rodriguez também define gestão como...

*“A apresentação de forma estruturada e organizada de como ocorre a integração entre os seus sistemas internos, formais e informais, que fazem*

---

<sup>10</sup> Demanda - [Dev. de demandar.] S.f. 1. Ação de demandar. (...) 6. Econ. Procura. (...) **Em demanda de.** Em busca de; à procura de: *Vive em demanda de glória.* (Dicionário Luft, 1998)

*com que seja assegurado o atendimento às estratégias de negócio suportadas pelas pessoas dentro de uma Organização formal de poder e sistemas.” (Rodriguez, 2001: 172)*

Os modelos de gestão são definidos em função das características e objetivos da organização. A gestão da informação é parte de um modelo de gestão e se relaciona ao aspecto *organização*, o qual, por sua vez, se constitui, juntamente com a estratégia e os trabalhadores, na base de um modelo de gestão.

A informação e as novas tecnologias tornaram possíveis novas alternativas de estruturação organizacional permitindo sejam extrapoladas as capacidades e competências de uma única organização e apontando para a possibilidade de rompimento da barreira representada pelas divisões que caracterizam o capitalismo.

Os conhecimentos que se desenvolveram no mundo dos negócios oferecem subsídios valiosos para as organizações de natureza pública. Porém, estas são portadoras de formas diferentes de gestão e organização. Por atenderem às necessidades complexas e variáveis, seus serviços não podem ser demasiadamente formalizados, necessitando de margens de autonomia maiores para atender às necessidades de gestão, assim como dos usuários. Mintzberg, 1995 (citado por Kopf, 1999), denomina as organizações públicas de saúde de *organizações profissionais* e considera determinante o fato de que para funcionarem bem elas dependem, em primeiro lugar, de seus operadores. (Kopf, 1999: 49).

Conforme Cecílio (1993), o aumento da governabilidade no setor saúde pressupõe a incorporação dos seus trabalhadores na gestão efetiva dos serviços, sendo questão de fundo para a gestão...

*“...a criação de um espaço público, consensualmente definido e compartilhado, no qual as diferentes racionalidades portadas pelos diferentes grupos possam se consensuar e se disputar”, referenciadas a um projeto político que tenha por objetivo uma sociedade “radicalmente democrática, tensa e ativamente construída”. (Cecílio, 1993: 332)*

Cecílio (1997) enfatiza o assunto pela necessidade de se fazer frente a uma realidade bem conhecida que diz respeito ao fato da maioria das organizações públicas de saúde trabalhar com sistemas de gestão de 'baixíssima responsabilidade'. Trata-se de uma realidade onde falta uma tradição de trabalho com base em 'declaração de compromisso' com relação a determinadas tarefas e, também, onde há ausência de cobranças efetivas sobre os compromissos assumidos. Completam o quadro, situações onde as diretorias e as gerências intermediárias têm agendas sempre lotadas com problemas emergenciais, *“aparentemente” inadiáveis, “de modo que nunca sobra tempo para ‘trabalhar com planejamento’”* (Cecílio, 1977: 166).

*“Transformações significativas no âmbito das organizações do mundo do trabalho passam por mudanças no cotidiano de sua gestão que facultam uma maior expressão das orientações dos sujeitos organizacionais em suas subjetividades, favorecendo aprendizados coletivos em uma coordenação da ação voltada para o entendimento. Entendimento, não no sentido legitimador das relações de poder vigentes na sociedade e que se reproduzem nas organizações, mas calcado no exercício da crítica sobre as ações organizacionais, desenvolvendo as capacidades dos sujeitos que as integram.”* (Kopf, 1999: 55)

Aqui cabe uma reflexão mais objetiva sobre a informação e a gestão cotidiana na saúde. Merhy *et al* (1997) enfocam o tema sugerindo que o serviço de saúde seja visto não como um 'organismo', mas como uma *“certa arena onde operam distintos agentes institucionais com perspectivas de ação nem sempre comuns, todavia, não necessariamente contraditórias também, mas, simplesmente, uma arena”* (Merhy *et al*, 1997: 114). Neste caso, a gestão passaria a ser vista como uma propriedade de cada um dos agentes e de todos ao mesmo tempo. A gestão institucional teria que operar com o jogo de disputas dos muitos e distintos agentes, *“inclusive no modo como conformariam o espaço institucional no jogo público e privado”*. Aí, a informação não teria lugar como um...

*“...simples medidor de funcionalidade cumprida ou não, mas teria que ser uma ferramenta que permitisse analisar permanentemente estes jogos do aparente funcional e não funcional, do público e do privado, balizando de que ponto ético-político pode-se julgar os sentidos a serem adquiridos pelo*

*serviço e a que interesses explicitamente vai se centrar.”* (Merhy et al., 1997: 115)

A informação, portanto, é, antes de tudo, poderosa ferramenta analisadora que permite interrogar os processos de trabalho e, também, revelar a maneira como os mesmos são geridos.

Retomando a análise de McGee & Prusak (1994), que incide sobre o setor privado, tem-se que estes autores verificaram a existência de muitos fracassos empresariais de gerência de informação devidos, principalmente, ao fato de que as organizações não administram a área de informação ou o fazem numa perspectiva secundária.

*“Apenas quando a gerência da informação é conscienciosamente administrada e encarada como um aspecto natural da vida organizacional é que surgirão organizações verdadeiramente baseadas na informação.”* (McGee & Prusak, 1994: 153)

McGee & Prusak (1994) entendem gerenciamento da informação, numa concepção ampla, como um processo onde conjuntos de atividades se conectam de modo lógico, cruzando limites funcionais sob a responsabilidade de um *“proprietário responsável”* (McGee & Prusak, 1994: 108). Estes autores dizem, ainda, que o uso da informação como recurso estratégico implica no estabelecimento de processos e estruturas de suporte que se constituem em atividade que não se prestam a uma abordagem mecânica ou esquemática, devendo envolver *“uma clara visão dos aspectos e atitudes humanas que circundam a informação e seu uso”*, em contextos de disputas de poder e saber (McGee & Prusak, 1994: 172).

Dentro do processo de gerenciamento da informação impõem-se as tarefas de identificação de necessidades e requisitos de informação. McGee & Prusak (1994) dizem que *“esta é a mais importante tarefa dentro do processo”*.

*“Ironicamente, os que projetam os sistemas freqüentemente consideram garantida a identificação e agem como se pudessem presumir, intuir ou adivinhar a informação necessária a quem estão tentando auxiliar. Mesmo no*

*caso de sistemas transacionais mais básicos, onde se pode imaginar que as exigências sejam simples e óbvias, há opções que um profissional da informação criativo pode empregar para tornar os sistemas mais estratégicos e, portanto, de mais utilidade.” (McGee & Prusak, 1994: 115)*

Assim, procurou-se obter algum conhecimento sobre ‘o quê’ desejam os gestores da Coordenação de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - VISA; ‘do quê’ precisam esses gestores para organizar seu trabalho, planejar, avaliar, tomar decisões; ‘como’ estão falando de suas ‘necessidades’ informacionais; ‘a quem’; e ‘de que maneira’. Enfim, como vivenciam e sistematizam suas demandas informacionais.

E, com vistas a um maior conhecimento da situação em torno do problema, buscaram-se respostas sobre a importância dos bancos de dados existentes; sobre a capacitação do gestor para empreender busca de informações utilizando internet e intranet; e manejar aplicativos<sup>11</sup> que lhe permitam cruzar dados, etc. Procurou-se verificar, ainda: i) se o gestor dispõe de equipamentos adequados e suficientes para isto; ii) se conta com apoio técnico em informação e informática; e iii) se uma metodologia de definição de demandas de informações contribuiria para melhorar o ambiente informacional e oferecer-lhe informação útil e relevante.

### ***Organização e metodologia da pesquisa***

A preocupação com o baixo uso da informação em saúde no processo decisório determinou a escolha do objeto desta investigação: averiguar aspectos da gestão de informações no intento de contribuir para trazer algum esclarecimento à questão. Desta forma, optou-se por desenvolver *Estudo de Caso* sobre o processo de demanda informacional na VISA.

---

<sup>11</sup> Programas aplicativos – São aqueles destinados a fazer com que o computador realize determinadas funções, como: escrever textos, fazer gráficos, organizar e manipular tabelas, realizar cálculos e operações estatísticas, criar bancos de dados, organizar referências bibliográficas, fazer editoração, produzir imagens, movimentos, sons, etc. Permitem também conectar um computador a redes de computadores de uma mesma instituição ou a uma rede internacional, como a internet (Rey, 1997: 129).

Considerou-se estudo de caso, o processo de demandas informacionais para o processo decisório entre os gestores da VISA, a partir da investigação do modo: i) como estes gestores lidam com as informações necessárias ao desempenho de suas atividades; ii) como se relacionam com os sistemas de informações existentes; e iii) com os setores responsáveis pela política de informação em saúde na SES/RJ e no Ministério da Saúde (MS): Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A proposta é investigar a forma como gestores da VISA demandam informações para apoiar a decisão. Para isto, procurou-se conhecer também: i) a oferta de informações existentes para o processo decisório; ii) o volume, relevância e pertinência dessas informações para os gestores; iii) facilidade de acesso; iiiii) forma como as informações estão disponibilizadas; iiiiii) conhecimento das informações disponibilizadas e das novas tecnologias da informação; iiiiii) e indicação do crescimento de demanda de informação entre eles. A percepção desses comportamentos na VISA foi analisada, também, da perspectiva dos gestores do CISA (Centro de Informações em Saúde da SES/RJ) e da empresa prestadora de serviços de informática à SES/RJ, além do Conselho Estadual de Saúde (CES/RJ).

Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, orientadas por roteiro temático, com gestores da VISA, do CISA, da prestadora de serviços de informática e do CES/RJ. Foram acompanhadas reuniões de técnicos da VISA e do CISA sobre a construção de 'relatórios gerenciais' e 'de alerta'; reunião do Comitê Técnico de Informação e Informática em Saúde da SES/RJ (CTIIS) e oficina de trabalho sobre Sistema de Informação em Vigilância Sanitária.

A discussão teórica que norteou o trabalho fundamenta-se na literatura que trata da Ciência da Informação enquanto campo onde se articulam questões como saúde, gestão e processo decisório, sendo analisados alguns dos pressupostos identificados em pesquisas que enfocam o tema e na experiência cotidiana do trabalho em saúde.

### ***Plano de apresentação do estudo***

O estudo encontra-se estruturado em três partes: a primeira discute a *Informação* - desenvolvimento, bases teóricas e conceituais, panorama e perspectivas; a segunda traz a questão da saúde e da informação permitindo obter algum conhecimento sobre a atuação das áreas onde a pesquisa foi desenvolvida – a VISA e o CISA; a terceira trata do ‘estudo de caso’ propriamente dito.

No capítulo I, *A informação*, discute-se a Informação e a Ciência da Informação, considerando em especial *a informação sobre a informação*, na perspectiva do objeto de análise, isto é, necessidades e demandas informacionais.

O capítulo II – *Informação e saúde*, traz uma discussão sobre a informação em sua articulação com a saúde. Nesta parte, procurou-se desenvolver uma análise sobre os conceitos de *vigilância da saúde* e *vigilância sanitária*, seu significado em relação ao conceito ampliado de saúde, de qualidade de vida e promoção da saúde. Tratou-se, ainda, da importância da informação para a vigilância sanitária.

O capítulo III – *Um estudo de caso na Vigilância Sanitária do estado do Rio de Janeiro*, contém o estudo de caso realizado, sua metodologia, resultados e discussão.



## Capítulo I

### A INFORMAÇÃO

#### Do Livro Sumério ao Livro Virtual

---

Os processos de mudança e crescimento encontram-se presentes na história e se sucederão enquanto o ser humano existir e mantiver sua capacidade criativa.

A Ciência da Informação é resultado dos processos de criação e transformação no campo do conhecimento, fazendo parte desta história, ao mesmo tempo em que é recurso que lhe adiciona valor e dinamismo. A ciência da informação ou estudo da informação ou, ainda, informatologia, sinônimos usados por Sambaqui (1978: 52), surgiu como desdobramento da Documentação<sup>12</sup>, gerada da Bibliografia que, por sua vez, teve origem na Biblioteconomia.

#### 1 - Breve história

Desde a Antigüidade, as sociedades praticavam o tratamento documentário. No segundo milênio a.C., documentos mesopotâmicos dispostos em tábuas de argila eram protegidos por envoltórios que continham informações sobre seu conteúdo de modo a cumprir as funções dos resumos atuais. A Biblioteca de Alexandria utilizava sistema semelhante no trato dos seus papiros para facilitar o trabalho de busca dos estudiosos (Witty, 1973, citado em Kobashi, 1996: 5).

Conforme Borko & Bernier (1975), a Documentação tornou-se sistema público de circulação de informações a partir de 1665, na França, com a publicação, pela Academia Francesa de Ciências, de *Le Journal des Sçavans* que trazia resumos

---

<sup>12</sup> Documentação – “É o processo de reunir, ordenar e disseminar documentos, bem como os resultados da atividade intelectual em todos os campos do conhecimento.” (Souza, 1990: 146)

da produção científica, artística e filosófica da época. Desde então, muitas foram as iniciativas desta natureza que se multiplicaram e sofisticaram até as atuais bases de dados registradas em meio magnético e legíveis por computador.

Um longo caminho foi percorrido entre a idéia de Trithem e Gesner, em 1595, de um levantamento bibliográfico universal, até as atuais bibliotecas informatizadas e os complexos centros de informação (Costa, 1990: 137). Os avanços extraordinários que se verificaram neste percurso são devidos, fundamentalmente, à natureza interdisciplinar deste campo do conhecimento e à necessidade de criação de suportes físicos para tornar práticas e ágeis as técnicas concebidas.

São testemunhos deste desenvolvimento: i) os já referidos invólucros dos livros sumérios e dos papiros, na Antigüidade; ii) as fichas padronizadas contendo informações dispostas segundo regras comuns para o tratamento analítico dos documentos, adotando-se um sistema de classificação único da produção do conhecimento, em linguagem internacional (a chamada, hoje, Classificação Decimal Universal, CDU), depositadas em grandes bibliotecas; iii) e os modernos computadores.

Porém, a preocupação teórica com a organização e a representação de informações, com fins documentários, é recente, tendo passado a se manifestar de modo sistemático a partir da década de 50. Contribuíram para isto, os experimentos automáticos de indexação, elaboração de resumos e recuperação de informações.

Durante a Segunda Guerra Mundial, houve grande incremento na produção científica como demonstração do valor prático da Ciência. Pesquisadores em diversas disciplinas organizaram serviços especiais de informação, tanto para fazer circular os resultados dessa produção como para obter novas informações científicas e técnicas.

Terminada a guerra, surgiram novas disciplinas, como a Pesquisa Operacional, a Análise de Sistemas, a Cibernética e a Teoria dos Jogos, originando-se das

necessidades que se apresentavam na busca de solução dos problemas enfrentados (Costa, 1990: 138).

O interesse pela coleta de dados e informações para a atividade técnica fez surgir, na década de 50, o ensino da Documentação como disciplina específica, distinta da Biblioteconomia. A partir da década de 50, o uso sistemático do computador contribuiu para grande desenvolvimento em todo o campo científico, representando, de certa forma, o cumprimento das promessas que inebriavam o mundo em fins do século XIX e início do século XX, na certeza de uma marcha rápida e segura rumo a um futuro venturoso, tendo a eletricidade e a industrialização como motor (Costa & Schwarcz, 2000).

Estados Unidos e Europa seguem caminhos diferentes no tratamento da Biblioteconomia e da Documentação. Os Estados Unidos priorizaram a prestação de serviços, criando, para isto, centros de informação. Na Europa, apenas a Inglaterra acompanhou a tendência estadunidense. Os demais países mantiveram a tendência erudita nos moldes da biblioteca clássica, com tradição na Antigüidade.

O termo Documentação acabou por ser substituído por Informação. No início da década de 60, na França e, depois, na Rússia, começou-se a falar em Informática (Informação + Automática), com referência à Informação Científica.

No Brasil, as discussões foram coordenadas pelo Instituto Brasileiro de Bibliografia e Documentação (IBBD), criado em 1954, sob os auspícios da Unesco, tendo à frente Lydia de Queiroz Sambaquy. Em 1976, o IBBBD passou a se chamar Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - IBICT. O IBBD, depois IBICT, teve como objetivo, desde sua criação, a formação e o aperfeiçoamento de recursos humanos capacitados para o desenvolvimento das atividades na área da informação científica e tecnológica no Brasil (Costa, 1990: 139).

Em 1962, o Georgia Institute of Technology (EUA) realizou um congresso para discutir a formação de técnicos para o tratamento da informação. Aí foi

apresentado o conceito de Ciência da Informação, o qual, mais abrangente que Informática, incluía o aspecto qualitativo, isto é, o da avaliação da informação:

*“Ciência da Informação é a disciplina que investiga as propriedades e o comportamento da informação, as forças que regem o seu fluxo e os métodos naturais e/ou artificiais de processá-la para se conseguir acessibilidade e uso ótimos.”* (Costa, 1990: 139)

O Brasil, em 1984, através do IBICT, adotou conceito e terminologia estadunidenses, por meio do seu Curso de Mestrado em Ciência da Informação, em convênio com a Escola de Comunicação - ECO, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (Costa, 1990: 139).

Em 1985 foi realizado o I Congreso Iberoamericano de Informática y Documentación, em Medellín, Colômbia, onde especialistas procuravam compreender as possibilidades e os desafios que as novas tecnologias abriam para os serviços e sistemas de informação. Miranda (1996: 308) relata que as discussões no Congresso giraram em torno do fato de que a informação não se esgota em seus processos de transferência, de interdependência e transnacionalidade de dados, mas alcança, também, a questão dos direitos individuais (privacidade, autoria) e aspectos sociais, éticos e políticos no marco das relações econômicas. Tratou-se, também, do problema das sociedades autoritárias, na ocasião, ainda vigentes no continente latino-americano.

Autores de destaque no cenário internacional, como A. & H. Toffler (1995), Drucker (1989) e Senge (1990), chamavam a atenção com suas teses em favor do uso estratégico da informação e do conhecimento, tendo em vista melhores resultados nos processos de planejamento e desenvolvimento de instituições e negócios. Mas, principalmente, ressaltavam as possibilidades de ampliação das bases da democracia através de sistemas sempre mais criativos e participativos.

Já se fazia sentir, nas discussões, a desconfiança de que a simples expansão da infra-estrutura não seria suficiente para resolver os problemas do campo da informação e da prestação de serviços de informação, segundo as demandas de

um processo de desenvolvimento voltado para toda a sociedade, em bases mais justas e eqüitativas.

### ***Interdisciplinaridade***

A ciência da informação é, por sua natureza, de caráter interdisciplinar, pois se originou de diversos campos do conhecimento, com os quais se relaciona. Dentre eles podem-se listar: Lógica, Matemática, Análise de Sistemas, Lingüística, Psicologia, Cibernética, Comunicação, Administração, Pesquisa Operacional, Artes Gráficas, Engenharia, Tecnologia de Computadores e outros. Como não poderia deixar de ser, tem ligações estreitas com a Biblioteconomia e a Documentação.

Harmón (1971) afirma que o objetivo principal da ciência da informação é diminuir as fronteiras do conhecimento e aumentar a abrangência da compreensão humana. Para isto, é que se desenvolve processo de produção, coleta, organização, interpretação, armazenamento, recuperação, disseminação e uso da informação. Tendo-se originado da Documentação e da Recuperação da Informação, a ciência da informação incorporou muitos dos conceitos e objetivos daquelas, assim como da Comunicação e das Ciências do Comportamento, além de outras disciplinas que concorreram para sua formação, tornando-se *“uma área de investigação subjetiva, objetiva e prática”* (Harmón, 1971, citado por Costa, 1990: 139).

Todavia, segundo Costa (1990: 139), alguns autores, como Rees e Saracevic (1972), não comparam a ciência da informação à Biblioteconomia, à Documentação ou a qualquer outra disciplina. Para eles, a ciência da informação estuda os fenômenos da Comunicação, investigando técnicas e métodos que possibilitam uma melhor compreensão das propriedades, comportamentos e fluxo da informação. Envolveria...

*“...análise de Sistemas, aspectos mesológicos da informação e da Comunicação, dos meios de informação, da análise Lingüística, da organização do fluxo da informação e da interação homem-sistemas de*

*informação”.*

A Biblioteconomia e a Documentação, apenas, aplicariam os resultados das pesquisas realizadas pela ciência da informação, havendo uma troca de benefícios entre seus campos.

Mostafa (1996) refere-se ao tema afirmando que a ciência da informação é uma nova configuração temática que...

*“...nasce no entremeio contraditório entre as disciplinas sociais e tecnológicas e no espaço deixado por recortes já instituídos pela biblioteconomia e demais ciências sociais”.* (Mostafa, 1996: 305)

A ciência da informação se constituiu como disciplina no espaço vazio deixado pela biblioteconomia quando esta fez o recorte de seu objeto. Mostafa (1996) diz que a biblioteconomia, em seu desenvolvimento, simplesmente não precisou ocupar este espaço e que, ao precisar, já se deparou com *“uma caixa de ferramentas”* que estava sendo preparada...

*“...na forma de uma nova ciência que cuidaria das redes cognitivas de pesquisadores, dos canais de fluxo informacionais, procedimentos de busca e indexação impossíveis de serem pensados sem processos automatizados”.* (Mostafa, 1996: 306)

Esta autora prossegue, trazendo à discussão o campo das comunicações. Aponta a participação do mesmo em sua interseção com a biblioteconomia, na constituição da ciência da informação como disciplina. Das comunicações, a ciência da informação absorveu *“a questão mesma do processo de comunicação”*, entendendo, de pronto, que a informação corre por um processo de comunicação que passa por canais.

*“A ciência da informação passou a ser a ciência destes canais.”* (Mostafa, 1996: 306)

## **Objetivos da ciência da informação**

Para Barreto (1998: 8), os objetivos da ciência da informação se inscrevem em realidades distintas, circunscritas em três mundos: i) o da *realidade subjetiva* – espaço das construções teóricas, dos conteúdos de significação, da geração, interpretação e assimilação da informação, etc; ii) da *realidade dos objetos* – espaço dos sistemas materiais e dos instrumentos; iii) e o mundo da *realidade do ciberespaço* – espaço dos símbolos cibernéticos, área de comunicação entre os seres humanos e a computação, na qual seus dois mundos coincidem. Os objetivos da ciência da informação são operados a partir destes três mundos e de suas interações e se modificam de acordo com a velocidade em que ocorrem mudanças nas realidades que definem cada um destes mundos. Sua importância relativa dentro de determinado período de tempo é condicionada pela prioridade que a sociedade lhe atribui, de acordo com sua percepção do valor da eficácia dos diferentes meios e formatos da informação.

Atualmente, o *status* tecnológico, com seus avanços, é que define os caminhos da ciência da informação. A estreita relação entre este campo e as tecnologias da informação e comunicação não permitem estabelecer definições e delimitações permanentes. As tecnologias encontram-se em constante mudança, exigindo que os que convivem com seus conceitos e práticas estejam sempre voltados para o futuro.

As mudanças que se delineiam para o futuro, segundo Barreto (1998), dizem respeito aos conceitos básicos definidos a seguir:

- *Hiperatividade*: i) novas formas de interação, com a percepção sensorial participando mais ativamente no espaço cibernético; ii) aproximação dos ambientes cognitivos e artificiais; iii) velocidades mil vezes maiores que as atuais no processo de interação com a informação.
- *Hiperconectividade*: i) o receptor poderá ter a vivência de espaços de fronteiras abertas em que a disponibilidade de informação se aproxime ao contínuo; ii) a

convivência nos espaços de informação trará consigo a emoção de que se é parte do ambiente informacional, com condições para alterar este ambiente como se estivesse envolto nele.

- *Conteúdo*: no âmbito da mensagem, o conteúdo se ajusta às condições individuais de assimilação do receptor tanto em sua forma como em suas linguagens de comunicação.
- *Competências*: os geradores, os receptores, as organizações e os profissionais deste campo necessitam desenvolver continuamente novas habilidades para o desempenho de suas atribuições em gestão, transferência e recepção de informação.

(Barreto, 1998: 8)

Esta perspectiva faz prever para logo um novo modelo de acesso, transferência e assimilação de informação: a *realidade virtual*, entendida como:

*“...una condición de interacción, en la que la información ‘involucra’ e ‘inclui’ al receptor, a través de una mayor condición de participación de su percepción.”* (Barreto, 1998: 9)

Neste sentido, os Estados Unidos da América buscam assegurar a liderança em educação e pesquisa, disponibilizando novos serviços e aplicações em internet. O projeto mais importante em andamento é o Internet-2, da *University Corporation for Advanced Internet Development*, de Washington, que permitirá utilizar a informação com o emprego da realidade virtual, através da tecnologia da teleimersão. Esta consiste, basicamente, num instrumental para realidade virtual que proporciona a imersão através da projeção estereográfica de imagens em três quadros e um fundo, simultaneamente. Neste contexto, o som é dirigido e personalizado para o objeto. Luvas especiais permitem obter sensações táteis. Muitas pessoas podem participar ao mesmo tempo e, de forma interativa, explorar o contexto virtual. Imersos na cena, podem atuar e modificar o ambiente virtual.



Estas conquistas tecnológicas representam transformações, a médio prazo, para a ciência da informação.

*“La realidad virtual e a teleimersão transformarán y reordenarán, más de una vez, las certezas en el campo de la Ciencia de la Información.”* (Barreto, 1998: 9)

### ***Para além da ciência da informação***

Em sua análise, Mostafa levanta questões mais além da ciência da informação. Discute que os últimos 30 anos da nova ciência já permitem entrever espaços que ela não conseguiu tratar, por carregada que esteve, desde sempre, “(...) *do positivismo das ciências duras*”.

*“...analistas de cultura e economistas são quem analisam a teoria (problemática) das três fases da produção social - agricultura, indústria e fase informacional ou de serviços.”* (Mostafa, 1996: 306)

Estes temas, que não são exclusivos da ciência da informação, fomentariam pressões, as quais, segundo Saracevic (1995), trariam mais cooperações interdisciplinares. Mostafa (1996), entretanto, não entende a interdisciplinaridade como cooperação ou complementação, mas, principalmente, como uma relação de ruptura. Do contrário, explica, esta ciência seria *“uma superciência, capaz de absorver quaisquer pressões”*. Visão, aliás, que tem dificultado a definição do perfil epistemológico da ciência da informação. É como se ela estivesse no centro de todas as ciências, como uma *“ciência régia”* (Mostafa, 1996: 306).

O embate é útil para que se examine a dificuldade em se admitir os limites de uma ciência, mas, afirma Mostafa, sem limites, a ciência da informação será sempre uma ciência emergente e, neste caso, questiona: quando virá o tempo de aprofundamento? Ao se constituir como ciência, a ciência da informação procedeu ao aprofundamento das contradições *“de um certo espaço que estava lá entre a biblioteconomia e as comunicações”* e, ao se desenvolver, deixou ao largo problemas que vão originar novas configurações. Alguns destes problemas,

inclusive, se fazem sentir nos automatismos de todas as ciências novas que se articulam com inteligência artificial (Mostafa, 1996: 306).

*“Inteligência artificial, ciência da informação, processamento automático de dados, são áreas à espera de uma hermenêutica que lhes dê o sentido e a interpretação de suas mensagens.”* (Mostafa, 1996: 307)

O espaço ocupado por uma ciência não fica maior em função das outras ciências com as quais guarda afinidades. No caso da ciência da informação, pode-se dizer que a biblioteconomia, a ciência da computação, as ciências cognitivas, a comunicação e outras *“não dão conta das especificidades dos espaços do meio, sempre tensos”*.

*“Trata-se de contradições que geram rupturas, gerando novos campos de atuação. O espaço que a ciência da informação ocupou é contraditório no sentido em que contradiz (nega) as demarcações anteriores: não é mais biblioteconomia, também não é mais comunicação; é ciência da informação, a qual, se aprofunda algumas questões, também deixa outras em aberto; resolve (aprofunda) algumas contradições, mas também, gera outras, uma vez que toda demarcação é limitante.”* (Mostafa, 1996: 307)

Barreto (1998:3), discutindo o tema, refere que a primeira grande crise da ciência da informação, já quando do seu surgimento, caracterizou-se pelo enorme volume de informações disponíveis sem a devida correspondência em termos de tecnologia para responder adequadamente às necessidades de controle desse volume de informação, de seu armazenamento, recuperação e disseminação.

O autor diz que este impasse não foi resolvido, mas tão somente atenuado e que a crise atual da ciência da informação é de maior envergadura, pois, a despeito de transcorridos 50 anos, este campo do saber não logrou manter-se à altura das mudanças radicais que se processaram e que seguem ocorrendo nos modelos relacionados às tecnologias para a informação (TI), as quais, por sua vez, são o resultado das transformações ocorridas na microeletrônica, nas telecomunicações e tecnologias associadas. Esta é uma diferenciação de mérito para definir os objetivos, a investigação e o ensino no campo da ciência da informação. Na realidade, ambas premissas deveriam marchar unidas, mas a *ansiedade*

*tecnológica* imprime um posicionamento diferenciado entre as atividades práticas e as atividades teóricas ao processar a questão. Desta forma, a sociedade tem sido mais afetada pelas transformações da tecnologia que por seu conteúdo e os que convivem de perto com estas alterações sofrem mais com as conseqüências sociais e físicas de uma grande ansiedade tecnológica, pois a tecnologia e o equipamento *topo de linha* já nascem ultrapassados (Barreto, 1998:6).

Médico e monstro, a técnica, desde tempos remotos, desperta atração e receio. O debate a respeito desta polarização tem posto, no mundo inteiro, contingentes de intelectuais, de um lado e de outro, dando ensejo a Umberto Eco (1979) a designá-los de *apocalípticos e integrados*. São chamados, também, de *neoludistas* – os que se opõem à euforia tecnológica -, e de *tecno-utópicos* – os apaixonados promotores da *cibercultura* (Lemos, 1998: 46). A busca do consenso veio dos Estados Unidos, com a criação, em 1998, da corrente denominada de tecno-realismo:

*“(...) uma espécie de ‘movimento’ intelectual pelo bom senso e pela frieza nas observações e análises sobre a cultura tecnológica contemporânea.”*  
(Lemos, 1998: 46)

Esta corrente, por sua vez, tem sido atacada em suas contradições, taxada de sentimentalista e utópica.

*“O real problema da cibercultura está no tecno-surrealismo dos que acreditam em tudo e dos que não acreditam em nada.”* (Lemos, 1998: 52)

A polêmica tem raízes antigas e profundas, mas não vem ao caso discuti-la aqui. Todavia, não há como, lançando um olhar sobre a modernidade, deixar de ver como se tem mostrado o lado perverso do desenvolvimento tecnológico. A natureza e a vida social tornaram-se objeto de intervenções tecnocientíficas freqüentemente com conseqüências desastrosas – desigualdades e toda sorte de problemas sociais, situação ambiental periclitante e guerras.

*“Associa-se de forma radical o potencial inventivo humano ao potencial destrutivo da técnica.”* (Lemos, 1998: 47)

A discussão a respeito do lugar e significação dos saberes científicos e tecnológicos nas sociedades modernas, no que pese sua complexidade, é central e imprescindível. Elidi-la, é abrir mão de ‘fazer a história’, como é exemplo, a estruturação de sistemas de informação por burocratas, implementados de modo vertical e autoritário, que tem resultado em alienação, desperdícios e gestões pouco eficazes.

A ciência e a tecnologia encontram-se no cerne do poder no mundo. Poder que as revestem com a aparência enganosa da neutralidade e fazem com que sejam valorizadas como instâncias absolutas e inquestionáveis, quer seja na produção, como na cultura, na ética, na educação. Isto é, transformam-se em religião, ideologia. Como resolver este problema? Grupos de debatedores acreditam que a apropriação social, isto é, o controle social e democrático sobre este poder, seria o caminho. Outros retrucam que a técnica será sempre fonte de poder e controle de poucos.

*“A questão da técnica é, desde sempre, uma questão social”* e meras intervenções nela mesma não resolverão problemas crônicos da sociedade (Lemos, 1998: 50), pois, extremamente complexa, passa pela definição mesma do projeto de vida de um país e, por extensão, da humanidade. O progresso da sociedade deve-se dar de modo integral, como condição básica para a construção de uma vida melhor. Há questões que são fundamentais para que isto ocorra, como a educação continuada e a transferência da informação gerada pela atividade científica e tecnológica voltadas para subsidiar atividades de gestão, planejamento, avaliação e tomada consciente de decisões, assim como o controle social da política e ação públicas.

É importante, então, reivindicar a possibilidade do controle democrático, através de entidades organizadas, sobre o modo como as instituições pretendem monitorar suas práticas e mesmo as condições de vida da população (Moraes, 1998).

## **Bases Teóricas e Conceituais**

Informação – do latim *informatio*, “ação de formar”; do verbo *informare*, “dar forma, esboçar” (Dantas, 1994: 36) – é uma maneira específica de dar forma ao conhecimento.

A palavra informação encontra-se definida em Luft (1998), da seguinte maneira:

### **INFORMAÇÃO s.f.**

- **de:** Informação [conhecimento] de algo. Ter informação de um acontecimento, dos resultados de um concurso, de dados, de nomes, etc. “Teve informação da viagem a tempo?” (Aurélio)
- **(a ...) de; a:** Informação [comunicado, participação] (a alguém) de algo. Não houve informação (ao público) da decisão do ministro. Faltou informação ao público, aos interessados.
- **de:** “A televisão deu, ontem, a informação oficial do caso.” (Aurélio).
- **a:** “Serviço de Informação aos Parlamentares – SIP”. ‘Informação ao crucificado’ (obra de Carlos Heitor Cony, 1959).
- **sobre** (e sinônimos): Informações [dados, pormenores, elementos circunstanciais] sobre (ou acerca de, a propósito de, a respeito de...) algo ou alguém.
- **sobre:** “Informações sobre a zona cacaueteira, gratuitas.” (J. Amado, BTS, 340). “Queria que o senhor me desse informações sobre um inventário.” (Sabino, MV, 106). “Literatura de informação sobre o mundo novo.” (Amora, HLB, 18). “Passei uma semana nesse jogo, colhendo informações sobre a vida, a saúde e a fortuna do velho Mendonça.” (Graciliano, SB, 77). “Informação sobre esmeralda e prata.” (Cassiano, PC, 142)
- **a propósito de:** “Uma informação a propósito disto ou daquilo.” (Paulo Freire, C. 32)
- **a cerca de:** “Dar, receber informação acerca de alguém ou de alguma coisa.” (Domingos Vieira)
- **para:** Informação [instrução, orientação] para (fazer) algo. “Neste papel encontrará você as informações para a execução do trabalho.” (Aurélio)

A teoria da informação tem seu marco inicial na publicação, em 1948, nos Estados Unidos, da Teoria Matemática da Comunicação, de Shannon e Weaver. Esta teoria traz uma definição probabilístico-estatística do conceito de quantidade da informação, levando o meio científico e técnico a restringir a palavra *informação* à sua dimensão sintática.

*“En efecto, si la sintaxis se abstrae de todo contenido semántico y centra su atención sólo en cómo se forman y transforman los signos, y se de manera semejante la Teoría Matemática de la Información ‘toma en cuenta únicamente las señales independientemente de todo significado’, entonces es válido interpretar dicha teoría como una teoría a nivel sintáctico.”* (Rojas, 1996: 20)

O sentido da palavra, excluindo, agora, o conteúdo semântico<sup>13</sup> das afirmações, passa a se referir a uma medida de trocas comunicativas, expressa exclusivamente de forma quantitativa. Esta separação permitiu que se fizesse livre uso da palavra, cada vez mais amplo e impreciso, levando a um nivelamento do conteúdo e do valor do que é informado (Rozak (1988), *apud* Moraes, 1994: 33). Ela contribuiu, também, para que o aparato físico ganhasse preponderância sobre o conteúdo enredando-se com as condições que levaram ao desenvolvimento do complexo econômico que, por sua vez, ajudou a configurar a sociedade da informação. Neste processo, a informação, significando tudo e nada, revestida de neutralidade, pois se escuda em fatos incontestáveis, segue escamoteando *“uma agenda política tecnocrática que não deseja expor muito seus objetivos”* (Moraes, 1994: 34).

*“Mas, as informações que indicam as desigualdades sociais, as mortes prematuras advindas da miséria, dos riscos de trabalho, dos longos trajetos de casa para a fábrica, etc., não são transformadas em ‘necessidades sociais’ em uma sociedade como a brasileira, em que a conquista de um ‘conjunto de acciones sociales dirigidas a promover la transformación de la calidad de vida de todos los sectores de la población’ (OPS, 1987) ainda não saiu das páginas discursivas.”* (Moraes, 1994: 34)

---

<sup>13</sup> Semântica – 1. (Ling.) Ciência das significações dos elementos lingüísticos. 2. Estudo da significação das palavras através do tempo e do espaço. (Dicionário Eletrônico Luft, 1998)

Ademais, não obstante todo o desenvolvimento da *sociedade da informação*, que é também a *sociedade do conhecimento*, e toda a *explosão informacional*, aquilo que os profissionais devem dizer uns aos outros não reflete esta realidade de progresso. Antes, pelo contrário, a prática mostra a indigência em que se debatem as instituições de ensino, educação e saúde nas suas necessidades informacionais. Até mesmo grandes corporações e organizações estatais que investiram pesadamente em estruturas informacionais não lograram o êxito projetado.

Estudos mostram que a *explosão da informação*, embora vincule-se à idéia de que qualquer informação é acessível a qualquer pessoa, se traduz, principalmente, por *acúmulo de dados e papéis* que mais confundem do que esclarecem, desprovidos que são de valor de uso<sup>14</sup>, requerendo grandes esforços, perda de tempo e de trabalho criativo na garimpagem da informação útil, da informação relevante. Moraes (1994: 35) lista algumas conclusões destes estudos, a partir de Weis (1986), como, por exemplo, as de Lebedev (1975): *70 a 80% das publicações não possuem aplicação prática importante*; e de Weis (1986): *50% dos dados especializados publicados nunca foram utilizados*.

Porém, a despeito destas dificuldades, os cientistas, desde logo, trataram de estudar outros aspectos da informação, ampliando a compreensão de sua complexidade. Com efeito, se o conceito cibernético da informação elide em grande medida o quê há de substancial nas comunicações, priorizando sua face quantitativa, introduz o conceito de quantidade de informação segundo o qual a magnitude desta é inversamente proporcional ao grau de probabilidade do acontecimento comunicado. Isto é, quanto mais provável é o acontecimento, tanto menos informação traz a comunicação sobre ele e vice-versa. Este conceito, portanto, trata a questão com base em outro conceito, o de probabilidade, aplicável a situações que carregam qualquer grau de indeterminação ou incerteza. Desta forma, se existe indefinição sobre um objeto qualquer e, em se obtendo

---

<sup>14</sup> Valor de uso – “(...) uma equação metafórica composta dos seguintes fatores: portfólio de produtos e serviços, qualidade, custo e tempo de resposta.” (Moresi, 2000: 14)

novos dados sobre ele, logra-se uma maior compreensão deste objeto, pode-se dizer que a mensagem continha informação acerca do objeto. De modo contrário, se um objeto é conhecido com exatidão, uma mensagem sobre ele não conterá informação. Este raciocínio permite concluir que a quantidade de informação que uma mensagem contém sobre um objeto não corresponde ao estado do objeto mesmo, senão ao estado de nosso conhecimento acerca desse objeto e o estado de conhecimento constitui um reflexo da realidade em nossa consciência. O estado de desconhecimento é, portanto, do sujeito e não do objeto (Sardiñas, 1999).

A questão do conhecimento e da incerteza, portanto, são cruciais para a informação. Esta se encontra entre os conceitos e teorias – como o princípio da incerteza, o conceito de entropia, a categoria da causalidade, a teoria da probabilidade, a informação de Shannon e a quântica - que se sustentam em fenômenos com incerteza, pois carecem de um estrito sentido físico ao tempo em que adquirem um caráter ontológico, pois seu conteúdo depende mais da forma peculiar dos sujeitos perceberem o mundo do que do mundo em si (Sardiñas, 1999: 33). E é a forma como os sujeitos percebem o mundo e comunicam suas impressões, dando à informação caráter de fenômeno social, que interessa a este trabalho, deixando aos físicos, como propõe Sardiñas (1999):

*“(...) la tarea de definir la naturaleza ‘física’ –independiente a su estado de conocimiento- de aquello que ellos cuantificaram y que optaron por llamar información”.* (Sardiñas, 1999, 33)

Embora implique numa redução do conceito, como reconhece Sardiñas, a definição de informação como ‘informação social’ parece apropriada ao campo da comunicação humana, no caso, comunicação de conhecimentos. A informação foi chamada de social para que se estabelecesse a diferenciação com a informação biológica que trata, dentre outros, dos processos psíquicos da informação sensorial<sup>15</sup>. Esta, no ser humano, é elaborada num processo ativo chamado de

---

<sup>15</sup> Informação sensorial - *“Reflexo direto das propriedades isoladas dos objetos e fenômenos do mundo material, assim como do estado interno do organismo, por meio da ação direta dos estímulos materiais nos receptores correspondentes.”* (Petrovski: 207, apud Sardiñas, 1999: 34)



percepção<sup>16</sup> que termina por gerar conhecimento concreto, sensível, o qual, por sua vez, pode passar por um outro processo de abstração, chamado representação:

*“...a imagem visualizável-sensorial sintetizada dos objetos e fenômenos da realidade que se conserva e se reproduz na consciência sem que os objetos e fenômenos mesmos influam diretamente sobre os órgãos dos sentidos.”* (Petrovski: 372, apud Sardiñas, 1999: 34)

Este conhecimento, ao ser codificado pela linguagem, dá origem à informação social...

*“...que és el soporte-código de los conocimientos, que posibilitan la acción transformadora consciente del hombre, tanto de su entorno natural, como social, al orientar la conducta individual humana.”* (Sardiñas, 1999: 34)

Aqui, introduz-se a noção de consciência e a participação da linguagem na constituição do conhecimento e da representação no ser humano. Consciência como forma superior de reflexo da realidade que se entrelaça indissociavelmente com a linguagem e de onde se produzem diferentes formas de pensamento como os conceitos, juízos e raciocínios, como resultado do processo de abstração do pensamento. Em escala social, estas formas de pensamento constituem diferentes formas de consciência social denominadas ‘ciência’, ‘religião’, ‘arte’, ‘ideologia’ e outras que são o conteúdo da comunicação social que se estabelece nos processos de transmissão do pensamento.

O que torna o pensamento e a sua transmissão possíveis é a forma de expressão de que dispõe - a linguagem. Esta constitui o suporte-código que objetiva o pensamento, garantindo-lhe o armazenamento, processamento, recuperação e transmissão, no espaço e no tempo, não apenas no indivíduo e por ele, mas por dispositivos ou sistemas artificiais criados por ele.

Desta forma, a linguagem constitui o ‘suporte-código’ do pensamento que é o conteúdo da comunicação social e a informação social *“como forma particular e*

---

<sup>16</sup> Percepção - *“Processo no qual se realiza o ordenamento e a associação das distintas sensações em imagens integrais de coisas e fatos.”* (Petrovski: 223, apud Sardiñas, 1999: 34)

*específica da comunicação social, constitui o suporte-código dos conhecimentos”* (Vizcaya, 1997). Suporte-código que vai garantir que este conhecimento seja armazenado, processado, recuperado e transmitido no espaço e no tempo. Sua geração, convém lembrar, dá-se exclusivamente na consciência humana.

Pode-se então concluir que a informação social é para o conhecimento o que a linguagem é para o pensamento – sua forma de expressão (Vizcaya, 1997: 109).

### ***Informação e desenvolvimento***

A informação teve grande importância no processo histórico das sociedades ocidentais tendo contribuído para sua atual conformação social e política. Tem sido conceituada como poder, conhecimento, comunicação e produto. Além disso, vem sendo crescentemente valorizada como recurso e até mesmo como insumo básico para a atividade produtiva, como o foi, no passado, a propriedade da terra, a mão-de-obra qualificada e a energia. É neste sentido que vem sendo afirmada como elemento fundamental para o desenvolvimento, pois a informação oportuna se reverte em serviços de alta qualidade, maior competitividade, tomada adequada de decisões e, conseqüentemente, em desenvolvimento (Almada, citado por Reyes, 1997: 78).

A isto, acrescentam-se as vantagens...

*“...de ter um efeito multiplicador superior ao de outros recursos, de não se desgastar com o uso e de permitir sua transmissão ou duplicação quase instantaneamente.”* (Molino, citado por Reyes, 1997: 78)

Deste modo, a informação torna-se um poderoso insumo para que governos e organizações promovam mudanças importantes na busca de desenvolvimento num cenário que combina *explosão de informação*, desenvolvimento acelerado da telemática e processo de globalização da economia. Esta importância atribuída à informação, que se constata com maior ênfase nos países mais ricos, é devida, em parte, à demanda crescente que acabou impondo uma ‘compartimentação’ ou

'fragmentação' do conhecimento em áreas estanques que impedem a comunicação desse conhecimento. A informação veio desempenhar um papel mediador, permitindo a comunicação e a troca entre os saberes. Esta fragmentação, estendendo-se a aspectos do cotidiano, tornou a informação recurso cada vez mais indispensável para atender às necessidades da vida diária.

Portanto, parece haver consenso de que há informações básicas imprescindíveis para que as sociedades modernas operem os fatos do cotidiano. Trata-se de conjunto de informações visto de modo positivo unanimemente pelos governos, em qualquer regime, e pelas pessoas em geral, que...

*"...está fortemente atrelado a uma noção universal hegemônica do que se convencionou chamar 'desenvolvimento.'"* (David, 1996: 97)

Este *saber básico* é amplamente divulgado, em toda parte, quer pelos aparelhos estatais e organizações sociais, quer pelos meios de comunicação de massa. Constitui-se, principalmente, de...

*"...normas e padrões de comportamentos diversos que se vão modificando através dos tempos, tão mais rapidamente quanto maior e variada é a oferta de informação."* (David, 1996: 97)

A idéia de desenvolvimento encontra-se no bojo da visão de mundo, legada, sobretudo, pelo Iluminismo que exacerba o valor do saber e volta-se para sua organização e comunicação, expressadas pelo enciclopedismo. A idéia de modernidade que se seguiu ampliou a concepção de desenvolvimento agregando conceitos como os de revolução, progresso, emancipação e outros (Habermas (1990), *apud* David, 1996: 97). Portanto, o processo de desenvolvimento das culturas ocidentais modernas não representa a progressão natural da humanidade, mas é, antes...

*"...uma decorrência das profundas mudanças nas formas de pensar e produzir conhecimento, impostas pelas formas de produção ditadas pelo capitalismo."* (David, 1996: 98)

Este desenvolvimento vem agregar algumas de suas características ao processo

informacional que, imbricando-se a ele, potencializa as concepções iluministas e as da modernidade. Desta forma, verifica-se uma valorização crescente do conhecimento científico em detrimento do conhecimento não-científico ou popular que perde credibilidade para tratar sobre os fenômenos da realidade.

Vincula-se à informação, também, a noção de 'público' destacada dos ideais liberais. Com a ampliação e diversificação dos campos do saber e das relações sociais, a informação passa a ser percebida como forma de conhecimento. A modernização da imprensa veio contribuir para ampliar esta concepção. Passa a se conformar a noção da informação como *bem público*.

*“E esta noção da informação como bem público, como algo que pode e deve pertencer a todos, é que determina outro atributo valorativo de vital importância nas sociedades modernas, freqüentemente apontado como pressuposto básico dos governos que se dizem democráticos: a garantia de acesso universal à informação, por parte de qualquer cidadão.”* (David, 1996: 98)

Esta concepção é, sem dúvida, um ganho importante e tem estado na base das lutas pela democratização do acesso à informação. Porém, a informação, enquanto elemento central na complexa configuração social, econômica e política do mundo moderno, não se torna 'bem público', de fato, por constar do ideário liberal. O controle da informação é uma realidade cotidiana desde tempos remotos; e a ampliação e sofisticação dos meios de comunicação se inserem nos mesmos mecanismos de controle.

Steinberger (1998: 36) discute a questão mostrando que, no universo dos meios de comunicação, os modos de configurar e organizar uma visão de mundo sustentada como 'consenso' e legitimada como tendo origem na 'opinião pública' se efetivam através de diversas estratégias nos planos político, social, cognitivo. No plano político, a distribuição de poder é regulamentada pelo critério de acesso à informação selecionada como relevante; no social, as diferenças sociais e o conceito de classe são reconfigurados a partir de novos critérios para o estabelecimento de identidades que se baseiam, sobretudo, no consumo; no cognitivo, estabelece-se um novo sistema de representações que parece envolver

os demais. Estes planos interagem numa relação dinâmica pouco afeita a hierarquias e esquemas de causalidade rígidos.

Entretanto, o fato de lidar com as representações não permite supor que o plano cognitivo exerça controle sobre os demais. Antes, pelo contrário, já que a gênese das representações se processa dentro de uma lógica operatória que se reporta ao princípio de sobrevivência da vida material, condicionando a inclusão do plano econômico neste processo de conformação de visão de mundo.

A mediação social das representações, de caráter nitidamente controlador - papel que coube prioritariamente ao Estado -, é, hoje, atribuída aos meios de comunicação. O poder dos meios de comunicação não se sustenta claramente em um centro político para onde reconverge sua força, mas, ao contrário, legitima-se pela aparência de...

*“...livre circulação e disseminação, identificado apenas por uma vaga submissão aos preceitos do liberalismo econômico.”* (Steinberger, 1998: 37)

Steinberger (1988) mostra a importância de se pensar sobre o conceito de ‘subdesenvolvimento’ no âmbito informacional, especialmente nos países sempre ‘em desenvolvimento’ ou ‘emergentes’, porque, de fato, ele se define através de funções presentes *“nos processos de configurar, organizar e distribuir a informação”*.

Os mecanismos através dos quais são atribuídos valores à informação são objeto de estudo da Economia da Informação. Nesta área, no Brasil, constitui-se em referência, dentre outros, o trabalho de Milton Santos – *Técnica espaço tempo – globalização e meio técnico-científico informacional* (Santos, 1997).

Analisando o controle da informação, Steinberger (1998: 37) parte do controle exercido pelos Estados autoritários sobre os meios de comunicação e, por extensão, sobre o pensamento social. Em Mattelart (1987), o autor encontra a defesa da necessidade de ‘desestatizar’ o pensamento nessas sociedades onde é possível produzir qualquer discurso porque as pessoas já se enquadraram nos

limites estabelecidos para a prática discursiva. O conceito de ‘prática discursiva’<sup>17</sup>, de Foucault (1987), indica que a função enunciativa é condicionada por um conjunto de regras históricas, informais, determinadas no tempo e no espaço. A ‘formação discursiva’, conceito correlato ao anterior, refere-se a...

*“... espaço marcado, ao mesmo tempo, tecnológica e sócio-historicamente, que define um regime de verdade - o regime do que pode ser dito e do que pode permanecer não-dito”. (Foucault, 1987, cit. por Steinberger, 1998: 37)*

Estes conceitos estão referidos ao Estado controlador, no interior do qual Mattelart e Foucault deslindam a *“microfísica do poder fragmentário”*.

*“Na nova ordem informacional não se trata apenas de enunciar ou silenciar, mas de desvelar a gênese dos sistemas categoriais que permitem configurar os enunciados.” (Steinberger, 1998: 37)*

Trata-se, agora, utilizando-se a formulação de Mattelart, de ‘desmidiatizar’ o pensamento, numa permanente desconstrução das categorias que fazem com que a informação vire notícia. Trata-se de descrever os modos de produção da informação, sua constituição, seu funcionamento, investindo na ampliação da consciência de que, ao lado da ‘liberdade’ que teriam as pessoas de acesso à informação, vigora uma liberdade real que é a do empresariado de veicular toda e qualquer informação que seja do seu interesse, do interesse do mundo dos negócios.

*“Desmidiatizar’ o pensamento requer uma permanente desconstrução das categorias que facultam a informação transformar-se em notícia.” (Steinberger, 1998: 37)*

A discussão sobre informação e desenvolvimento pode ser encerrada com referências a pontos de vista de Drucker e de Virilio.

*“Por volta do ano 2000 a.C., nossos ancestrais das civilizações que viviam em terras irrigadas a leste do Mediterrâneo haviam desenvolvido todas as instituições sociais, políticas e econômicas básicas da sociedade, todas as*

---

<sup>17</sup> Prática discursiva – “(...) conjunto de práticas anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram numa época dada, e para uma área social, econômica, geográfica, ou lingüística dada, as condições de exercício da função enunciativa.” (Foucault, 1987, citado por Steinberger, 1998: 37)

*nossas ocupações e a maioria dos meios que o homem tinha a seu dispor até há duzentos anos. A descoberta da habilidade criou a civilização. Agora estamos prestes a dar outro grande salto. Estamos começando a aplicar o conhecimento ao trabalho. Admito que não estejamos muito mais adiantados do que nossos remotos ancestrais que foram os primeiros a fazer da caça uma ocupação especializada com seus próprios instrumentos especiais e com uma habilidade a ser aprendida por meio de um longo treinamento. Mas, mesmo os primeiros passos indecisos que demos mostraram que a aplicação do conhecimento ao trabalho é uma grande idéia (...) Seu potencial pode ser tão grande quanto o da habilidade quando ela foi descoberta. O desenvolvimento pode demorar o mesmo tempo. Mas os impactos já são muito grandes – e as mudanças que eles acarretam são de fato enormes. Tão grandes e tão profundos quanto qualquer desses impactos ‘do’ conhecimento são os impactos ‘sobre’ o conhecimento. Antes de mais nada a transferência para o conhecimento como o fundamento do trabalho e do desempenho impõe ao homem de conhecimento a responsabilidade. A maneira pela qual ele a aceitar e desincumbir-se dela determinará em grande parte o futuro do conhecimento. Poderá até determinar se o conhecimento terá um futuro.” (Drucker, 1968)*

*“Agora fica claro para nós: assim como a GUERRA TOTAL, que se anunciou ao fim do primeiro conflito mundial, se tornaria efetiva no segundo, ameaçando, entre 1939 e 1945, com Auschwitz e Hiroshima, não mais o ‘inimigo’ mas todo o gênero humano, a GUERRA GLOBAL, anunciada pelas grandes manobras da guerra da informação, terá por base uma radicalização científica que ameaça não de extermínio, mas, de extinção, não mais esta ou aquela população, nem mesmo a espécie humana, como era o caso da bomba termonuclear, mas o próprio princípio de toda vida individuada, já que a bomba ‘genética’ e ‘informática’ constituem um único e mesmo ‘aparato bélico’.” (Virilio, 1999: 134)*

## **2 - A informação e a sociedade do conhecimento**

O que tem sido visto como tendência de deslocamento da era industrial para a era do trabalho intelectual e simbólico - análise contestada por Lojkin (1995) que acredita mais numa “nova interpenetração” entre produção e informação, em novas formas de ‘organizar a produção’ e ‘tratar a informação’, na indústria como no setor de serviços, do que numa passagem de eras - aponta para o surgimento de novo paradigma sócio-econômico que se objetiva no conceito de sociedade do

conhecimento e promove transformações amplas no modo de gerir e organizar as sociedades no mundo. O conhecimento e a informação são considerados chaves no processo evolucionário do novo paradigma.

A sociedade do conhecimento caracteriza-se pelas transformações rápidas e contínuas na economia e na produção, tendo como princípio o fato de que *“o real valor dos produtos está no conhecimento neles embutido”* (Borges, 1995: 181).

A análise do conceito de sociedade do conhecimento requer sejam verificados os processos de transformação que se desenvolvem no mundo. Este conceito entrelaça-se aos processos de transformação em curso, seja no campo da economia, como da política ou da cultura. A sociedade do conhecimento se configura como uma tendência, ou ‘megatendência’<sup>18</sup>, onde mudanças substanciais ganham corpo, até tornar-se hegemônicas. ‘Status’ que, estabelecido, persevera por certo período de tempo, durante o qual influencia decisivamente a vida em sociedade (Borges, 1995: 181).

O desenvolvimento da ciência e da técnica contribui para a melhoria de aptidões e acúmulo de conhecimento, levando a uma ampliação da capacidade de uso e compreensão da informação. A informação vem sendo considerada o mais importante instrumento para agregar valor no mundo dos grandes negócios. A potencialidade dos recursos das novas Tecnologias da Informação, têm despertado o entusiasmo e a crítica de estudiosos.

As afirmações de que a informação encontra-se, hoje, universalmente acessível não refletem a realidade, pois a simples existência da informação não se constitui em garantia para sua distribuição ampla e democrática e a grande maioria da população mundial vive mesmo é no nível imediato da sobrevivência ou da indigência. Assim, o acesso à informação é negado pela existência de inúmeros filtros, pois, para tornar isto possível seria necessário que as pessoas fossem alfabetizadas e tivessem condições de reconhecer ‘a fala por trás da fala’ nos

---

<sup>18</sup> *“(…) grandes mudanças sociais, econômicas, políticas e tecnológicas que se formam lentamente e, uma vez estabelecidas, influenciam-nos por algum tempo.”* (Naisbitt & Aburdene, 1990, citado por Borges, 1995: 181)



meios de comunicação; que dispusesse de equipamentos de comunicação (rádio, televisão, computador), linha de telefone para conectar o computador à rede de telecomunicações, provedor<sup>19</sup> de acesso a essa rede; seria preciso que tivesse conhecimento, pelo menos algum, de inglês, além de outras condições. Essas pessoas, se ouvirem o rádio e assistirem a televisão, dificilmente se darão conta de todos os filtros que moldaram ‘o que ouve’ e ‘o que ouve e vê’, e terão dificuldade para se posicionar frente às mensagens veiculadas pela internet. (Moraes, 2000<sup>20</sup>)

Drahos (1995) descreve perspectiva alarmante (“(...) *un cuadro verdaderamente ‘orwelliano’*”), com respeito ao desenvolvimento da sociedade da informação, a partir de análises em torno das atuais regulamentações internacionais de comércio, envolvendo a Organização Mundial de Comércio, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial.

*“... la era de la información refuerza viejas desigualdades e inventa algunas nuevas (...) la era de la información se vuelve más feudalista que democrática. La globalización, siendo un proceso hegemónico en que los principales tomadores de decisión serían las potencias mundiales y los negocios internacionales, en un nuevo orden global de la información (‘global information order’).”* (Drahos, 1990, citado por Miranda, 1996: 311)

Virilio (1999) segue nesta linha, e inicia seu livro *A bomba informática*, da seguinte forma:

*“Civilização ou militarização da ciência? Se a verdade é o que é passível de verificação, a verdade da ciência contemporânea é menos a magnitude de um progresso que a extensão das catástrofes técnicas que provoca. (...) ‘Ciência do Extremo’, aquela que assume o risco incalculável do desaparecimento de toda ciência. Fenômeno trágico de um conhecimento que de repente se tornou CIBERNÉTICA, essa tecnociência se torna então, enquanto tecnocultura de massa, agente não mais da aceleração da História,*

---

<sup>19</sup> Provedor de acesso à internet ou roteador da rede – “(...) *que permitem ao particular ligar seu microcomputador, por telefone e pagando tarifas locais, ao computador de grande porte do provedor, o qual está ligado diretamente com a internet. (...) Para poder utilizar amplamente os recursos da rede, o microcomputador necessita, além do ‘modem’ e de um programa de comunicação, de um processador com 33 MHz ou mais, 8 Mb de memória RAM ou mais, e um monitor super VGA...*” (Rey, 1997: 135-6)

<sup>20</sup> Em comunicação pessoal.

*como outrora, mas da vertigem da ‘aceleração da realidade’, e isto em detrimento de toda verossimilhança!”*

O desenvolvimento tecnológico no campo da informação, informática e comunicação, no final do século XX permitiu a constituição de uma comunidade global de informação e tornou-se poderoso instrumento de revitalização do capitalismo.

A informação apoia-se nos campos convergentes da comunicação, da informática e da eletrônica, a qual se expressa na expansão do pensamento liberal e da economia globalizada, no crescimento exponencial das necessidades de informação, no desenvolvimento espetacular das tecnologias e na formação de conglomerados de corporações do setor de comunicações e informação (Jambeiro, 1998: 4).

*“Assim, a sociedade da informação é vista, por detrás do grande ‘outdoor’ tecnológico, como complexas redes profissionalizadas de produção e uso da informação, distribuídas, em grande medida, através do mercado. Seu desafio é o de produzir e administrar o conhecimento e suas ferramentas de trabalho no sentido mais amplo – ou seja, como usar conhecimento para gerar conhecimento – e não mais como produzir e distribuir bens materiais.”*  
(Malin, 1998: 31)

Mesmo sem pretender entrar no mérito da questão, é necessário considerar que os avanços no campo informacional e a emergência da sociedade do conhecimento são analisados, antes de tudo, sob o crivo ideológico, em relação a uma positividade ou negatividade com relação ao sistema capitalista – seu modelo de gestão da produção e da sociedade como um todo (Distelfeld, 1998: 32).

O grande volume de informações, sua compartimentalização e sua organização permitiram aos países de economia central acumular e estruturar esquemas de conhecimento cada vez mais sofisticados. A informação, portanto, tem sido concebida como conhecimento, poder, comunicação e produto. Dito de outra forma:

*“Na sociedade global, a moeda forte é a informação disponibilizada de forma universalmente acessível, ‘just in time’.”* (Jambeiro, 1998)

Deste modo, a informação vem assumindo papel cada vez mais importante na sociedade moderna. É considerada recurso básico para o desenvolvimento, em qualquer campo do conhecimento e da atividade humana, de modo que sua importância vem sendo tratada por muitos autores ao longo das últimas décadas, alguns deles citados neste trabalho.

*“Na sociedade do conhecimento, a informação gerando ação (conhecimento), constitui o mais importante recurso de agregação de valor.”*  
(Borges, 1995: 182)

A busca incessante de resultados tem levado as sociedades a utilizar técnicas e ferramentas de gestão. Desde tempos remotos, métodos, técnicas e estratégias têm sido utilizados para gerir as sociedades, a política, a produção, as organizações, os serviços. Tornando-se recurso gerencial indispensável às organizações na sociedade do conhecimento, a informação condiciona o crescimento da necessidade de produzir, captar, filtrar, tratar, recuperar, distribuir, divulgar e disseminar informações. Deste modo, a gestão da informação ganha, crescentemente, destaque nas organizações privadas, públicas e de naturezas outras.

Porém, só mais recentemente, a partir do final da década de 80, a informação veio a alcançar maior importância para o desenvolvimento das organizações, passando a ser considerada recurso estratégico fundamental para a tomada de decisões.

O tratamento da informação na perspectiva das empresas foi contextualizado, entre outros, por Machand (1985), Vieira (1990), Cronin & Davenport (1993). Para estes autores: i) a primeira metade do século passado foi “o momento do controle físico da informação”; ii) na década de 60, e metade da década seguinte, destacou-se a gerência das tecnologias de informação; iii) e numa terceira fase, pegando a segunda parte da década de 70 e início da década de 80, evoluiu-se para a gerência dos recursos de informação – GRI (Distelfeld, 1998: 33).

*“(…) a nova retórica do ambiente empresarial passa a utilizar termos como gerenciamento da informação estratégica, administração ou gestão*

*estratégica da informação e gerenciamento ou gestão do conhecimento.”*  
(Distelfeld, 1998: 33)

Para Marchand (1995), somente nos anos 90 a informação dá um salto em relação à concepção anterior, passando a significar gestão do conhecimento, concebida como...

*“... a habilidade de procurar por, ter ‘insight’, analisar e sintetizar questões, problemas e alternativas para resolver necessidades”.* (Distelfeld, 1998: 34)

### **Gestão do conhecimento**

A administração moderna, associando os elementos da gestão do conhecimento e da informação a seu lastro de experiências, desenvolveu o conceito de ‘empresa inteligente’ ou ‘inteligência empresarial’. Esta seria capaz de desenvolver seu ‘*capital*’ intelectual a partir do próprio aprendizado organizacional e do uso da informação.

O conceito de ‘*inteligência empresarial*’ está relacionado ao de Inteligência Social, tratado por Cronin & Davenport (1993), citados por Distelfeld (1998: 33), a partir da inteligência como uma grande área fragmentada a ser examinada como um campo de questões que dizem respeito tanto aos governos como a qualquer organização. A inteligência empresarial coloca-se em função do tipo de negócio ou atividade da organização, de seus objetivos e metas. Função, cuja base é o conhecimento organizacional que, por sua vez, é formado pelo conjunto dos...

*“...recursos humanos capacitados pelos sistemas de absorção: estruturas informacionais, tecnológicas e educacionais internas e externas à organização e integração permanente dos novos conhecimentos necessários.”* (Borges: 1995: 185)

Vieira define a Inteligência Empresarial como:

*“O sustentáculo da gestão estratégica, que consiste essencialmente em saber ‘como’ e ‘quando’ e ‘por quê’ meios alternar estabilidade e mudanças*

*ou inovações, em consonância com os objetivos da empresa e as condições ambientais.” (Vieira, 1993 a)*

Os gerentes desta ‘nova organização’ operam numa realidade inteiramente diferente da que vigorou na era industrial – produção em série e trabalho dito simplificado -, tendo que tomar grande número de decisões eficientes em curto tempo. Para isto, dispõem das novas tecnologias da informação que permitem a análise de dados com rapidez e sua transformação em informações úteis aos objetivos das empresas.

*À medida que as empresas converterem dados em informações, modificarão necessariamente seus processos de decisão, a sua estrutura administrativa e a sua maneira de trabalhar, na qual decisões financeiras oportunistas transformar-se-ão em diretrizes e pressupostos estratégicos.” (Borges, 1995: 183)*

Neste contexto, as funções decisórias ganham relevância e a organização passa a ser constituída por especialistas centrados em atividades específicas (Borges, 1995: 183). O processo decisório passa a receber a atenção de muitos estudiosos, compondo o cenário das teorias da decisão. Estas permitem a produção de análises sistemáticas da decisão oferecendo elementos que facilitam a tarefa dos gestores de avaliar situações complexas, de acompanhar o ritmo das mudanças e de tomar decisões. As teorias da decisão fizeram, ainda, com que surgissem sistemas e procedimentos analíticos de solução de problemas.

Dentre as questões postas à administração moderna, a incerteza oriunda do ambiente externo ganha relevância, constituindo-se num dos problemas a requerer maior atenção das organizações, notadamente as de natureza governamental, que têm por missão planejamento de longo prazo e implementação de programas que permitem antecipar-se frente a cenários prováveis.

Diante da complexidade dos tempos modernos, a informação passou a ser enfocada enquanto tema específico na literatura sobre gestão empresarial (Borges, 1995: 185), sempre apresentada como recurso estratégico fundamental

para o desenvolvimento das organizações em bases competitivas ou voltadas para ganho de eficiência, eliminação de desperdícios, controle de riscos, corrupção, etc., entre as empresas públicas, filantrópicas ou ONG's. Esta realidade exige a preparação de profissionais capazes de exercer visão crítica sobre a produção, a distribuição e o consumo da informação para que, assim, ela seja eficiente, melhor e mais utilizada (Jambeiro, 1998: 7). Além disso, cada trabalhador passou a ser um trabalhador de informação e desenvolveu-se amplamente o campo do profissional especialista em informação e em tecnologias da informação.

Distelfeld (1998: 34) refere que o conceito de 'inteligência empresarial' relaciona-se ao de 'inteligência social', tratados por Cronin & Davenport (1993) no texto denominado Inteligência Social, de 1991. Estes autores identificam o surgimento de uma abordagem integrada e holística<sup>21</sup> do campo da inteligência entre o final da década de 70 e início de 80, a partir de um curso organizado por Steven Dedijer, na Suécia, e de conferências internacionais realizadas na Iugoslávia. Aí surge o *Journal of Economics and Social Intelligence*, que tem Cronin como editor. Tal enfoque propugna que, para alcançar esse conhecimento (integrado e 'holístico') é fundamental que a “*captura, análise, interpretação, representação, contextualização dos dados e informações*” sejam vistos como portadores de seus próprios significados, isto é, com significados “*múltiplos, implícitos, invisíveis, contraditórios e em múltiplas formas*”. Os autores, trazendo a ênfase para a dimensão hermenêutica<sup>22</sup>, destacam:

*“Uma característica marcante desta abordagem é que ela permite que o ambiente total seja explorado: o que é visível, o que é mascarado, o que é afirmado, o que é compreendido, o que é manifesto e o que é dissimulado. O material bruto é o texto no seu sentido mais amplo possível: pode ser som, relatório técnico, ‘paper’ acadêmico, linguagem corporal, mapa, filme, ou palavra da boca.”* (Cronin & Davenport, 1993, citados por Distelfeld, 1998: 35)

---

<sup>21</sup> *Holística* – Do grego *holos*, o todo. Compreende ao mesmo tempo o conjunto e as partes. Vem de *Holismo*, termo cunhado por J.C. Smuts, em 1926, para designar a tendência do universo para construir unidades que formam um todo de complexidade crescente (Cuvillier, 1979: 87, *apud* Weil, 1987: 75).

<sup>22</sup> “*A ênfase na dimensão hermenêutica é o que a distingue do paradigma de busca e recuperação no qual se apoia a Ciência da Informação tradicional, segundo os autores.*” (Distelfeld, 1998: 35 - nota)

Este enfoque aproxima-se da concepção da informação como trabalhada por Cecílio (1997), que a considera ‘ferramenta analisadora’, onde...

*“... a informação não poderia ser um simples medidor de funcionalidade cumprida ou não, mas teria de ser uma ferramenta que permitisse analisar permanentemente estes jogos do aparente funcional e do não funcional, do público e do privado, balizando de que ponto ético-político pode-se julgar os sentidos a serem adquiridos pelo serviço e a que interesses explicitamente vai se centrar”.* (Cecílio, 1997: 115)

Breilh (2000: 99) discute os condicionamentos contemporâneos da informação em saúde e possíveis saídas para uma construção informática alternativa que inclua o pensamento crítico, a interculturalidade e o poder popular como ingredientes essenciais de promoção e defesa da vida. Afirma que a informação, numa perspectiva humana e democrática só pode construir-se incorporando as coletividades aos sistemas de informações participativos, com potencial emancipador. Lembra que tal proposta circula desde há muito na América Latina sem, contudo, lograr espaço nas agendas das entidades técnicas de saúde, as quais parecem concentrar-se muito mais *“en la sofisticación de sus sistemas, aunque estos sean perfectamente funcionales al poder”*.

*“La información es un instrumento poderoso para el conocimiento y la acción, pero la forma en que se construye la información es decisiva para definir las imágenes de la realidad, las construcciones simbólicas de la misma y, consecuentemente, el tipo de uso que se puede dar a los datos.”* (Breilh, 2000: 111)

### **Valor da informação**

Nas sociedades capitalistas os produtos gerados pelo trabalho são mercadorias que, trocadas entre os indivíduos, atendem às suas necessidades, mas a função primordial destas mercadorias é valorizar o capital. Elas são produzidas como ‘meio’, pois a finalidade do capital é sua auto-valorização que resulta em acumulação. A questão do valor é problema teórica central na Economia Política, tendo levado Marx a desenvolver os conceitos de *valor de uso* e *valor de troca*.

Dantas (1996), em artigo (*Valor-Trabalho e Valor-Informação*) que sintetiza e atualiza (“*um pouco*”) sua dissertação de mestrado *Trabalho com Informação* (Dantas, 1994), traz definições objetivas dos conceitos de Marx - *valor de uso* e *valor de troca* -, que serão vistos aqui com o fim de buscar algum entendimento em torno da relação entre informação e valor.

*“O valor de uso de um bem e o trabalho útil nele realizado são condicionados, objetiva e subjetivamente, pelas relações culturais que articulam produtores e consumidores numa sociedade dada, pelos códigos sociais que orientam produtores e consumidores, pelas condições históricas e demais circunstâncias semânticas que determinam os agentes produtivos. O valor de uso é tanto criado pela produção, pois apenas se consome o que é efetivamente produzido, como cria a produção, pois se produz aquilo que, presume-se, será consumido.”* (Dantas, 1996: 70)

Por outro lado, se for abstraído o que há de determinação na atividade produtiva, o caráter útil do trabalho, resta um dispêndio físico de força humana de trabalho. O corpo humano está organizado para realizar trabalhos cujos resultados são obtidos de forma “*mais rápida, mais fácil, na qualidade necessária*”.

*“Este trabalho tende a ser sintático. Se dele abstrairmos (como sugere Marx) os conteúdos culturais inerentes à mente humana e, inclusive, constituintes das próprias rotinas conforme estabelecidas e socialmente aceitas, encontraremos uma força de trabalho que busca obedecer, no máximo possível, a um código dado, restrito, redundante, determinado por sua finalidade imediata de uso, código este que pode ser descrito em todos os seus elementos; pode ser fixado como uma rotina rigorosamente única a ser obedecida por todos os trabalhadores envolvidos numa determinada tarefa; pode ser formalizado, ‘algoritmizado’ e, até, por fim, congelado nos sistemas de maquinaria. O trabalho simples, como todo processo sintático, pode ser medido. Por isto, o ‘quantum’ de trabalho sintático atribui uma qualidade única a todas as mercadorias – o valor de troca – que equaliza valores semânticos distintos, não comparáveis quantitativamente.”* (Dantas, 1996: 70)

O *valor de uso* expressa a realização da cultura de uma época nos produtos de trabalho, traduzindo a idéia, a concepção que se tinha dela, anteriormente à produção real. O *valor de troca* representa o tempo consumido entre a idéia e a sua concretização, indicando o esforço realizado pelo trabalhador ao produzir um bem. Mede o esforço do corpo humano durante o processo de trabalho. Isto é...



*“...ele mede a perda de neguentropia<sup>23</sup> do próprio corpo humano – cérebro, nervos, músculos, mãos – durante o processo de trabalho. Esta perda – que o trabalhador repõe através dos meios de subsistência que obtém com seu salário – é o valor de troca da força de trabalho.” (Dantas, 1996: 71)*

A fonte de lucro e acumulação do capital, por sua vez, é função da *mais-valia*, outro importante conceito desenvolvido por Marx para se referir à diferença entre o preço de custo da força de trabalho (salário) e o valor do bem produzido. Quanto mais baixo o salário e mais alto o valor da mercadoria, maior a *mais-valia*, maior o lucro. A lógica do capital é a da progressiva ruptura na relação *valor de uso x valor de troca*, entre a dimensão semântica e a dimensão sintática no processo imediato de trabalho.

*“O capital tende a incorporar em um sistema sócio-técnico de maquinaria todo o conhecimento imediato necessário à produção, extraindo desse conhecimento, quando imediatamente empregado, as suas dimensões semânticas, reduzindo-o às suas dimensões exclusivamente sintáticas.” (Dantas, 1996: 71)*

Desta forma, quando o manejo da ferramenta passa a ser realizado pela máquina, o capital logra a desvalorização progressiva “até a supressão” do valor da força de trabalho humano, pois, extingue-se o valor de uso e com ele o valor de troca.

*“A máquina é redundância concreta.”* Tudo em um sistema de maquinaria - sua aparência externa, assim como suas funções - é *“informação cristalizada na qual o capital congelou o conhecimento que um dia – há muito, muito tempo – foi do trabalhador”* (Dantas, 1996: 72). Como previa Marx, a criação de riqueza passaria a depender cada vez mais da aplicação da ciência e da tecnologia à produção e menos da força e do tempo de trabalho empregados, havendo um deslocamento da geração de valor da produção imediata para o processo geral de produção. Para ele, este processo representava um salto de qualidade que implicaria, também, na superação do modo de produção capitalista. O salto evidentemente se deu, porém não foi acompanhado de transformações sociais que permitissem

---

<sup>23</sup> *Neguentropia* – O contrário ou negativo de entropia. Refere-se a certa quantidade de trabalho que um sistema foi capaz de realizar antes de esgotar-se ‘entropicamente’, porque, num momento inicial, detinha capacidade para fazê-lo (Dantas: 1996: 58).

às sociedades construir uma vida melhor para todos. O valor de troca não é mais a medida do valor de uso, restando a necessidade de se reexaminar a questão do valor, *“sem o quê não se explica nem a acumulação, nem a apropriação”* (Dantas, 1996: 72). Neste processo, o trabalho transferiu-se em proporções determinantes para o tratamento e a comunicação da informação. O capital logrou desenvolver...

*“...nova esfera de trabalho social geral na qual obtém, processa, registra e comunica, em alguma forma científico-técnica, a informação semântico-sintática necessária ao trabalho produtivo imediato mecanizado e automatizado.”* (Dantas, 1996: 73)

Todos os níveis das empresas, assim como das demais instituições da sociedade, são atravessadas por essa ‘nova esfera de trabalho social’, integrando-se e articulando-se através de sistemas de registro, processamento e transmissão de informações.

*“No processo de produção material simbólica – isto é, no processo de trabalho cujo objeto é registrar ou operar dados significativos apresentados em algum suporte material de comunicação - a valorização e acumulação do capital será função do valor da informação processada e registrada por esse trabalho geral. O processo de trabalho mobilizado pelo capital visará, pois, remover a maior quantidade de incerteza, no menor tempo. E, todo trabalho humano que não contribua para isto, tende a não ter mais valor para o capital.”* (Dantas, 1996: 75)

O capital, incorporando formas simbólicas ou informacionais de trabalho, que passaram a ser o seu núcleo dinâmico, superou seu padrão anterior de acumulação alcançando alto nível de desenvolvimento.

*“Para o capital-informação, o valor do trabalho está na máxima incerteza removida no menor tempo.”* (Dantas, 1996: 75)

A questão do valor da informação vem aparecendo na literatura desde a década de 70, sempre mais distanciada de sua relação com o capital. Os estudos, de fato, escamoteiam esta relação e os termos *valor de uso* e *valor de troca* e suas relações com a *mais-valia* tendem a desaparecer, assumindo importância, apenas, de ordem prática. Evidentemente, a relação entre ganho de tempo, eficiência, competitividade e a informação ‘útil’, pertinente e em ‘tempo ótimo’ é a chave para

a acumulação do capital, mas é como se não viesse ao caso, tal a centralidade atribuída à informação mesma e às novas tecnologias.

Também neste trabalho, doravante, ao se tratar de valor referido à informação, o foco estará dirigido para a informação útil, disponibilizada no melhor formato e em tempo ótimo.

Para ‘remover incertezas’ no ‘menor tempo’, os autores consideram que é preciso trazer a ênfase para as necessidades do usuário. Assim, para ser útil, pertinente e ter valor, a informação precisa considerar essas necessidades. Pearson (1973), citado por Figueiredo (1990), corrobora com este pensamento, considerando que o maior determinante de uso da informação e, portanto, de seu valor, são as necessidades que...

*“... são influenciadas pelo pesquisador individual, pelo grupo do qual faz parte e pela natureza da organização na qual está empregado” (Figueiredo, 1990:124)*

Figueiredo traz para a discussão os achados de outro pesquisador do assunto, Repo (1986), que propôs considerar a questão do valor da informação a partir de duas abordagens: a informação teria um valor ‘filosófico’ (ou intrínseco) e um valor ‘prático’ (ou instrumental). O primeiro, de caráter pessoal, é difícil de ser especificado; o segundo, por sua vez, pode ser dividido em...

*“... valor com o uso (‘value in use’) e valor para troca (‘exchange value’). Valor com o uso é o benefício que o usuário obtém do uso e o efeito do uso; é também explicado como o uso feito pela vontade do usuário em pagar por isto e o tempo economizado pelo usuário; isto é, conclui Repo, a descrição do valor do ponto de vista do usuário da informação. O valor para troca é um conceito econômico; consiste em comparar valor quer com serviços ou produtos, ou, numa situação de mercado, determinar o preço de uma unidade de informação.” (Figueiredo, 1990: 124)*

De toda sorte, é difícil atribuir valor a uma informação em termos de utilidade para os gestores bem como avaliar que informação é necessária. Borges (1995), analisando Flippo (1970), refere que a maneira como a informação está disponibilizada para o gestor vai indicar o que é útil ou não e que ela será útil na

medida em que for compreendida e absorvida por esse gestor (Borges, 1995: 184). Ainda de acordo com Flippo:

*“Os tomadores de decisão atuam limitados pelo volume, pela qualidade dos dados disponíveis, por sua habilidade para acessá-los e por sua capacidade de analisá-los. O sucesso de um gerente pode ser medido pela qualidade e quantidade de suas decisões que vão depender de sua eficiência na utilização de informações. A chave para o sucesso é obter informações úteis e exatas, disponíveis no momento certo.”* (Borges, 1995: 184)

Discussões como estas lograram produzir o conhecimento necessário para que sejam fornecidos aos usuários produtos e serviços com ‘real valor de uso’ ou usabilidade<sup>24</sup>. Sem isto, os sistemas de informação resultam, apenas, em grandes coleções com baixa utilização. (Figueiredo, 1990: 128)

A demanda crescente de informações para atender necessidades gerenciais levou os pesquisadores a analisar o papel que os sistemas de informações gerenciais vêm cumprindo nas organizações, tendo-se descoberto que, em geral, os mesmos não atendem às expectativas.

*“As grandes empresas estão gastando mais dinheiro do que nunca na construção de ineficientes centros informacionais baseados em bancos de dados não apropriados ou carregados de informações não relevantes.”* (Sapiro, 1993, citado por Borges, 1995: 185)

Sapiro afirma que a inteligência empresarial será realmente efetiva se as aplicações e serviços de informação forem bem delineadas. São as chamadas arquiteturas de sistemas informacionais. Esta inteligência desenvolve-se melhor a partir de suportes oferecidos por sistemas de informação executivos (*Executive Information Systems – EIS*) e sistemas de suporte à decisão (*Decision Support System – DSS*).

---

<sup>24</sup> *Usabilidade* – É a extensão em que um produto pode ser usado por usuários específicos para alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação, num contexto específico de uso (Barboza, 2000: 119).

Porém, apenas através da ação planejada será possível dar à informação o *status* de ferramenta consistente para integrar o processo decisório nas organizações. Flippo (1970), citado por Borges (1995), refere-se ao assunto desta forma:

*“O primeiro e mais crucial passo inclui não somente definir a informação necessária, mas também especificar quando e em que formato a informação deverá ser disponibilizada. Os tomadores de decisão devem participar do processo de definição de necessidades e avaliar o valor que a informação terá como ferramenta para a tomada de decisão.” (Borges, 1995: 185)*

Entretanto, o autor adverte que os sistemas de informação somente serão eficazes quando se identificarem clara e cuidadosamente os requisitos informacionais dos respectivos usuários. Acrescente-se a isto, a importância de se conhecer em profundidade o processo decisório de cada organização, ou seja, como os tomadores de decisão utilizam a informação no momento de decidir (Borges, 1995: 185).

A produção neste campo refere-se de modo recorrente aos gastos com programas grandiosos e montagens de ambientes informacionais<sup>25</sup> modernos com resultados desastrosos. Quando estas situações começaram a aparecer mais sistematicamente, os estudos voltaram-se para a questão do conhecimento e para aqueles que detêm este conhecimento. Os questionamentos buscavam descobrir onde estavam os problemas. Revistos os passos da informatização nas organizações, os analistas verificaram que, entre outras dificuldades, as necessidades informacionais não estavam sendo consideradas na devida medida.

Moraes (1999) diz que, mais que isto, o trabalhador que detém o conhecimento necessário para o desenvolvimento dos trabalhos numa organização não está sendo ‘escutado’ adequadamente e recomenda que se lance um olhar não apenas sobre as necessidades informacionais dos gestores, mas também sobre o modo como estas necessidades são demandadas.

---

<sup>25</sup> *Ambiente informacional* - Estruturação informacional composta de sistema informatizado de apoio à decisão, integrador de dados estratégicos de interesse para a saúde (Vasconcellos, 1999).

### 3 - O trabalho com informação

Bell (1973), analisando as transformações que se delineavam na sociedade, previu tendências como o desenvolvimento de uma economia de serviços que revolucionaria a estrutura de ocupações. Avaliou, ainda, que novas ocupações surgiriam no campo do trabalho com informação. Bell parte da tese de que a categoria mais numerosa na força de trabalho nas sociedades industriais é a de trabalhadores semiqualeificados, mas, com a expansão da economia de serviços, a preponderância se deslocaria para trabalhadores de escritórios, de educação e governo. O acerto desta avaliação pode ser verificado nos levantamentos de dados ocupacionais. Em 1956, nos EUA, o número de empregados em escritórios superou, *“pela primeira vez na história de uma civilização ocidental”*, o número de operários na estrutura ocupacional. Inversão que não parou mais de crescer. Porém, a mudança mais significativa deu-se na área de empregos de natureza profissional ou técnica, em funções que exigem educação superior – *“o índice de crescimento da classe profissional e técnica em geral foi duas vezes maior que o da média de força de trabalho, o índice de aumento do número de cientistas e engenheiros foi três vezes maior que o da população operária”*. Donde conclui: *“(...) ocupações profissionais e técnicas – [são o] núcleo da sociedade pós-industrial”* (Bell, 1973, *apud* Marengo, 1996: 114).

*“(...) os principais grupos sociais da sociedade do conhecimento serão os ‘trabalhadores do conhecimento’ – executivos que sabem como alocar conhecimento para usos produtivos, assim como os capitalistas sabiam alocar capital para isso... o desafio econômico da sociedade pós-industrial será a produtividade do trabalho com conhecimento e do trabalhador do conhecimento. Entretanto, o desafio social da sociedade pós-capitalista será a dignidade da sua segunda classe: os trabalhadores em serviços. Como regra geral, esses trabalhadores carecem da educação necessária para serem trabalhadores do conhecimento. E em todos os países, mesmo nos mais adiantados, eles constituirão a maioria.”* (Drucker (1994: XVI, XVII), *apud* Marengo, 1996: 115)

Marengo (1996:116) desenvolve seu trabalho com base nas premissas de que se vive em uma nova sociedade, com novos setores de produção - onde o setor

terciário tem predominância sobre o secundário -, e onde os avanços tecnológicos determinam alto nível de produtividade. A informação, neste contexto, é o recurso que dá sustentação ao desenvolvimento dessa nova sociedade. A autora, porém, admite que os argumentos que determinam a vigência de uma sociedade pós-moderna são os mesmos que determinaram o estabelecimento da modernidade: de fato, observa-se, hoje, *“uma intensificação das características anteriores”*. Finalizando, diz que...

*“A estrutura da força de trabalho, na suposta, ou emergente, Sociedade de Informação, é piramidal. Suas principais características ainda correspondem às mesmas de uma sociedade capitalista moderna.”* (Marengo, 1996: 137)

Para Bell, a sociedade pós-industrial é uma sociedade de informação porque as pessoas *“se comunicam mais, fazem mais cursos, compram mais bens, se educam melhor, enfim, circulam mais”* (Bell, 1973, *apud* Marengo, 1996: 121). Ocorre uma apropriação genérica da informação pelos atores sociais.

O setor informacional abrange de modo crescente toda a atividade produtiva, de modo que o profissional de informação não é mais apenas aquele ligado às atividades tradicionais de informação – bibliotecário, documentalista, arquivista -, mas todos os que *“estão envolvidos, principalmente com a administração da informação como recurso utilizando sempre que possível novas tecnologias”* (Cianconi, 1991, *apud* Marengo, 1996: 122).

Cresce a demanda de qualificação profissional em informação pelas modificações que a sociedade de informação imprime nas diversas funções no mundo do trabalho. Vieira diz que o novo profissional de informação...

*“...deverá ter competência profissional ampla, envolvendo conhecimento interdisciplinar, habilidades gerenciais, técnicas e políticas, além de atitude ética (profissionalismo).”* (Vieira, 1993 b: 111, *apud* Marengo, 1996: 121)

Marengo constata que é grande, hoje, o número de profissionais que tratam com informação e muitos deles já são reconhecidos como ‘profissionais de informação’. Estes profissionais exercem atividades semelhantes em diferentes contextos ou

ambientes. Entretanto, pondera, o atual estágio de desenvolvimento tecnológico no Brasil ainda não exige certas profissões que são procuradas com frequência nos países de capitalismo avançado as quais, geralmente...

*“...são profissões que expandiram seu campo de trabalho, adquiriram novas habilidades e manipularam as modernas tecnologias de informação.”*  
(Marengo, 1996: 140)

Conquistados o ‘*hardware*’ e o ‘*software*’, a infra-estrutura e os códigos, regras, protocolos e sistemas para operar esta infra-estrutura, cabe discutir os avanços e dificuldades do trabalho no campo informacional.

Schwartz (2001: 4) discute a necessidade de se avançar na conquista do que vem sendo chamado de *knowware* – a prática, a combinação de conhecimento e experiência que se adquire por meios tácitos, pelo convívio com os usuários das máquinas e com a própria comunidade de técnicos que prestam assistência. *Knowware*, trocadilho com *nowhere* – lugar nenhum – traz a questão do conhecimento.

*“Não é um código nem uma ferramenta, mas uma mistura de infra-estrutura, informação e práticas coletivas de produção do conhecimento, uma relação social em que o uso da ferramenta ganha sentido, vira compartilhamento de conhecimento.”* Schwartz (2001: 4)

Criou-se um fosso entre a técnica e o conhecimento que deveria beneficiar-se dela, revertendo em prejuízos para os dois lados - a técnica, cada vez mais sofisticada, mas ao alcance de poucos, e o conhecimento que se acumula em acervos ou na prática dos trabalhadores, perdendo a capacidade de transformação. Schwartz utiliza a imagem das conexões cerebrais que, *“multiplicando-se em todas as direções e sentidos”* garantem inteligência ao ser humano, para dizer da importância da intersectorialidade viva e real no *fazer* das pessoas e, também, do estabelecimento de conexões entre os setores e suas práticas, entre a técnica e o saber que a moverá.

Muitas das transformações que estão ocorrendo nas sociedades humanas não são percebidas de pronto, pois, durante os períodos de inovação o contexto fica



como que invisível, sendo mais facilmente analisável quando é substituído por outro. Como por exemplo, é mais fácil entender a sociedade industrial do que a sociedade de informação que, como já foi dito, vem sofrendo mudanças importantes e condicionando transformações.

O trabalho com informação coloca ao profissional a necessidade de aprender a conviver com o novo e o inesperado, *“en una constante renovación de la novedad”* (Barreto, 1998: 6).

O trabalhador deste campo transita entre dois mundos: o do passado e o do futuro. E terá que decidir se continuará a realizar suas tarefas cotidianas em uma realidade única, tradicional, ou se passará a operá-las nas realidades que configuram os mundos: i) subjetivo (dos sistemas cerebrais); ii) objetivo (dos sistemas materiais); iii) e simbólico (dos sistemas cibernéticos e informatizados).

*“(...) muchos se sentirán llamados, pero no todos serán competentes para pensar y operar correctamente en los laberintos de la gestión, la tecnología y la comunicación de la información.”* (Barreto, 1998: 7)

É preciso ter claro, todavia, que este não é apenas um problema do profissional de informação. As três realidades de que fala Barreto estão postas para todos e para que não se crie um fosso intransponível entre ‘eleitos pós-modernos’ e ‘ultrapassados’, ‘vespertinos’<sup>26</sup>, urge trabalhar o contexto social, identificando recursos que tenham efeitos socializantes sobre as novas tecnologias. Operar no mundo cibernético pode tornar-se mais fácil se os níveis decisórios se empenharem em socializar o uso das novas tecnologias.

Experiências como a de Bell e suas táticas engenhosas para a introdução do telefone, por volta de 1878, como relatam Brown & Duguid (2001), ajudariam nesta tarefa. Alexander Graham Bell também ‘inventou’ estratégias. Procurou acalmar os acionistas ingleses que se impacientavam com o desenvolvimento lento da nova

---

<sup>26</sup> *“Los que trabajan con la información o continuarán la realización de tareas cotidianas en una realidad única (y así lo harán aún por algunos años) o están preparándose para operar en las tres realidades, como un puente tendido entre hoy y el futuro. Será un profesional vespertino si decide no realizar la travesía.”* (Barreto, 1998: 6)

tecnologia que criara - o telefone -, instando para que voltassem sua confiança não para a “*sofisticação e perícia organizacional*”, mas para o uso popular. Insistia que, se fossem promovidas situações adequadas, a praticidade do invento faria o restante. Passando para a prática, fez instalar telefones em quartos de hotéis, orientando a clientela para se comunicar com os respectivos setores de serviços. Estimulou, ainda, o uso de interfones em escritórios. Em seguida, foram colocados telefones próximos a bares e restaurantes. A idéia era incentivar a aprendizagem “*indireta*” através das pessoas que já sabiam utilizar os aparelhos. Estas deveriam despertar o interesse pela novidade nos passantes, o que de fato ocorreu. Desta forma, as “*circunstâncias*” foram habilmente criadas surtindo o efeito desejado.

*“(...) muito embora o telefone fosse uma tecnologia transformadora, Bell apesar disto, trabalhou com o contexto social do seu dia-a-dia, não contra ele ou isolando-se dele.” (Brown & Duguid, 2001: 77)*

#### **4 - Informação da informação**

O objeto desta pesquisa se insere no espaço dos estudos de Organização do Conhecimento e Representação da Informação, na perspectiva da construção do objeto teórico dos estudos da Informação como um todo. Trata-se de buscar algum conhecimento sobre as ações de Transferência e Recuperação da Informação.

Gómez (1996), discutindo pesquisa neste mesmo campo, diz que o plano de construção deste objeto não seria algo da ordem da operacionalização como tem sido sugerido por outros autores, pois esta...

*“...carente e muda de significado, remete à própria operação, causa e efeito de sua definição: a Recuperação da Informação.” (Gómez, 1996: 59)*

Também não seria a produção de máquinas de informação, isto é, equipamentos que dariam inteligibilidade à operacionalização, pois nada é mais “*silente e muda*” que a máquina.

*“Sem o programador e o programa, sem a definição de uma tarefa de transformação e dos fins e produtos dessa transformação, a máquina não fala, não opera nem ‘máquina’.”* (Gómez, 1996: 59)

Desta forma, o domínio de construção deste objeto seriam as ações sociais de Transferência e Recuperação da Informação que se processam no plano da produção e da articulação da informação com a metainformação, como condição do conhecimento e do metaconhecimento. A metainformação, enquanto instância constitutiva da informação, representaria o *diferencial* nos Estudos de Informação.

Este plano de construção do objeto, isto é, o domínio empírico em que se pretende atuar, seria “*a informação da informação’ e o ‘metaconhecimento’ que, articulando a informação acerca da informação, articula a informação ao conhecimento*”.

Gómez define *organização do conhecimento* como...

*“...O modo pelo qual os conhecimentos se relacionam e diferenciam nas práticas de sua produção e uso”.* (Gómez, 1996: 59)

Define *metaconhecimento*, como:

*“...O conhecimento que indivíduos, grupos, atores coletivos e instituições possuem acerca de seu próprio conhecimento e organização, sobre outros conhecimentos, de outros agentes, e sobre suas formas de disponibilidade e acesso através da comunicação.”* (Gómez, 1996: 59)

A *metainformação*, isto é, a informação que estabelece as relações das informações entre si é a gramática da informação semântica e é sua capacidade de articular informação com conhecimento que lhe permite realizar o *valor semântico ou gnoseológico da informação*.

É pela definição e controle de um plano metainformacional que se estabelecem estratégias orientadas para realizar ou favorecer uma interpretação preferencial de um valor informacional, podendo-se alcançar tanto resultados de conhecimento como de desconhecimento.

As relações entre informação e conhecimento, estabelecidas no plano informacional, condicionam e regulam a geração e distribuição social dos conhecimentos. Por outro lado, essa relação se distingue pelas ações e relações sociais que lhe dão sustentação no plano espaço-temporal que, por sua vez, permite que as estratégias informacionais realizem suas próprias operações de um tempo e um espaço informacional (Gómez, 1996: 59).

Prosseguindo, de acordo com o raciocínio de Gómez, pode-se concluir que toda situação de comunicação da informação pode ser analisada segundo categorias e operadores metainformacionais, em vista de sua natureza constitutiva e antecedente dos fenômenos da informação. Assim, aplica-se a toda situação de comunicação da informação, exercendo, a um só tempo, papel contextualizador, seletivo e regulador que se expressa...

*“...nas formas de comunicação que constituem dispositivos institucionais e tecnológicos bem definidos, tais como a comunicação pedagógica e a mediática, e outras formas de comunicação sujeitas às condições próprias dos mercados da informação e da Indústria Cultural.”* (Gómez, 1996: 59)

O objeto da Organização do Conhecimento e da Representação da Informação, portanto, encontra seu recorte onde se articulam os diferentes aspectos e abordagens da Informação e deve refletir as relações entre a *informação* e o *conhecimento*, e entre a *informação da informação* e o *metaconhecimento*.

## 5 – Perspectivas

### ***A informação e o panorama internacional***

Costa (1990: 141), a partir de Rolim (1977) e Zaher (1977), faz um levantamento do panorama internacional a respeito da informação. Refere que a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco), organismo internacional da Organização das Nações Unidas (ONU), desde sua criação, em 1946, no cumprimento de seu papel, tem procurado apoiar os meios de informação em todo o mundo, com ênfase nas regiões ditas periféricas.

Em 1971 foi criado um sistema mundial de informação científica, o *Unisist*, com o objetivo de promover a troca de dados e informações entre os sistemas de informação existentes em todos os países, como modo de contribuir para o desenvolvimento da Ciência e da Tecnologia. A Unesco buscou, ainda, contribuir para o desenvolvimento das infra-estruturas nacionais de documentação, bibliotecas e arquivos, apoiando a criação de sistemas nacionais de informação – *National Information Systems – Natis*. Pode-se argumentar contra a eficácia destas iniciativas, examinando as decisões que se dão na esfera da própria ONU, pois, pouco mais de 30 megaempresas controlam toda a informação que circula no mundo e a tendência à oligopolização continua crescendo.

A internet veio contribuir para alterar rapidamente o panorama da informação no mundo, ocorrendo a passagem da biblioteca de organização tradicional para as redes de bibliotecas automatizadas, ditas modernas e, depois, para a biblioteca *virtual*, ou *digital*, ou ainda *sem paredes*<sup>27</sup>, dos centros de informação convencionais, aos endereços eletrônicos especializados.

---

<sup>27</sup> A biblioteca virtual, visão futurística de Vannevar Bush - década de 40 -, compreende um sistema automatizado com características que se tornaram possíveis apenas a partir de 1990. Suas muitas denominações explicam o conceito: “***sem paredes*** (por possibilitar o acesso à distância a seus catálogos, sem necessidade de se estar presente fisicamente); ***eletrônica*** (seu acervo, catálogos e serviços são desenvolvidos com suporte eletrônico); ***virtual*** (é potencialmente capaz de materializar-se via ferramentas como Gopher, FTP, etc. – que a moderna tecnologia da informação e de redes coloca à disposição de seus organizadores e usuários)” (Cunha, 1994).

O projeto do novo *campus* da Universidade da Califórnia, em Monterrey – EUA, não inclui a construção de uma biblioteca, acreditando-se que a biblioteca virtual torna dispensável a biblioteca tradicional, dando ensejo a polêmicas. O historiador Robert Darnton (2001) classificou a idéia de “enganosa”.

*“Eu sustentaria que o sentido completo de um livro ou objeto impresso jamais pode ser captado pela digitalização de seus conteúdos. Cada objeto impresso depende de boa dose de elementos paratextuais, incluindo ‘layout’, capa, tipografia, e o próprio papel. Este argumento é tanto mais válido para os arquivos, o que me leva a meu terceiro ponto. Para fixar a impressão de um documento, é preciso lê-lo no original, e não somente lê-lo, mas também, manuseá-lo.”* (Darnton, 2001: 7)

Aqui, Darnton chama Diderot em sua defesa: “*Eis Diderot escrevendo para sua amante, Sophie Volland, a 31 de agosto de 1760:*

*‘Beijo tuas duas últimas cartas. São elas letras que traçaste e, à medida que as traçavas, tua mão tocava o espaço que as linhas preencheriam, e os intervalos que as separariam. Adeus, minha cara. Beijarás o fim desta linha, porque eu também a terei beijado aqui, e aqui. Adeus’.*” (Darnton, 2001: 7)

Encerrando a digressão, cabe trazer uma definição de internet:

*“É uma coleção de documentos hipertexto<sup>28</sup> ligados entre si, criando um mundo de informações digitais, que envolve texto, imagens e sons, constituindo-se em um dos maiores acervos multimídia<sup>29</sup> que integra as tecnologias de comunicação, transmissão de imagens e sons, criando uma verdadeira rede de difusão de conhecimento. As páginas multimídias da WWW são manipuladas por programas especiais chamados de ‘browsers’<sup>30</sup> ou Cliente Web.”* (Teixeira & Schiel, 1997: 65)

---

<sup>28</sup> *Hipertexto* – Informação eletrônica multimídia interligada através de associações não lineares, de tal forma a tornar possível percorrer o conteúdo de um documento independente de uma ordem preestabelecida (Carvalho & Eduardo, 1998: 97).

<sup>29</sup> *Multimídia* – Informação composta de múltiplos formatos, como textos, sons, imagens ou vídeos (Carvalho & Eduardo, 1998: 97).

<sup>30</sup> *Browsers* – Significa folhear, buscar casualmente. Hoje, no Brasil, prefere-se chamar a estes programas de *navegadores*. Atendem às funções de: a) através da internet, fazer triagem em outros computadores (os *servidores*, que são computadores, ou melhor, programas de um dado computador que servem à *web* como um endereço onde se encontra a informação solicitada pelo usuário); b) apresentar o documento solicitado na tela do usuário, segundo a formatação específica desse documento; e c) ‘ativar’ o documento solicitado, de modo que se apresente ao usuário qualquer item de referência do documento quando é dado o comando para isto (apontar para o item que se deseja examinar com o comando e dar um clique sobre esse item, ou simplesmente: ‘dar um *clac* no *mouse*’), pelo caráter de ‘hipertexto’ dado à *web*. (Rey, 1997: 137)

Cada vez mais a informação está disponível na forma eletrônica e multiplicam-se os adeptos de sua democratização. A informática tem sido fundamental para o processo de recuperação da informação, contando com tecnologias cada vez mais sofisticadas para promover a interação entre usuários e sistemas, sendo a *World Wide Web* – WWW, ou *Web*, a teia global, a rede das redes de telecomunicações, o grande avanço da internet.

Muito dinheiro vem sendo posto no desenvolvimento da *Web* na perspectiva de que o comércio eletrônico amplie infinitamente as possibilidades de negócios em escala mundial. Governos e organizações privadas vêm fazendo investimentos gigantescos na montagem de uma infra-estrutura de serviços de informação, com base em tecnologia de ponta em telemática (telecomunicação e informática), para viabilizar o acesso a bases de dados bibliográficos, factuais, textuais, imagéticos e outros. Muitos desses sistemas já fazem parte do cotidiano das sociedades; como é o caso dos bancos, fortemente automatizados. Além disso, cresce o acesso a correios eletrônicos, teleconferências, periódicos eletrônicos, sítios ou endereços eletrônicos de dados em geral e gastos das administrações públicas e outros.

Vantagens têm sido ganhas em conhecimento e fortuna com estas inovações que vêm imprimindo mudanças substanciais no que se convencionou chamar de setor quaternário da economia, onde são gerados serviços e empregos que dinamizam as sociedades que já vêm sendo chamadas ‘pós-industriais’.

*“Vale ressaltar que, de 1960 até 1990, o poder de processamento dos ‘chips’ dos computadores aumentou  $10^{13}$ , sendo estimado que até o ano 2020 haverá um crescimento adicional de 1.000 a 1.000.000 de vezes.”*  
(Rodriguez, 2001: 58)

Mas a história não termina aí. Como os novos tempos correm a velocidades incríveis, no auge da euforia que vinha impulsionando a Nova Economia (estrutura produtiva de setores associados às tecnologias de informação e comunicação ou economia virtual), por questões que não cabe discutir aqui, alguma coisa saiu errada no mundo da virtualidade - sua grande bolha especulativa começou a murchar e os indicadores econômicos de seus negócios (Índice Nasdaq) a mostrar

vertiginosa carreira abaixo, acumulando prejuízos de bilhões de dólares. Recentemente, empresas mundiais de tecnologia estão vivendo nova onda de demissões ao mesmo tempo em que anunciam “os *decepcionantes resultados do último trimestre*” (O Globo, 2001: 27).

Conforme este jornal, foram anunciados, dia 17/4/2001, 27 mil cortes em empresas na Europa e Estados Unidos e espera-se ainda para abril o anúncio de cortes entre 6 e 30 mil. A Intel, fabricante de processadores eletrônicos<sup>31</sup>, anunciou queda em seus lucros, no último trimestre, de 82% em relação ao mesmo período do ano passado.

No Brasil, estima-se que foram extintas 30% das vagas no setor, atingindo principalmente as empresas na área de Internet (Almeida, 2001: 27).

Entretanto, analistas do setor acreditam tratar-se não mais do que “*um ajuste das condições excepcionais do mercado nos últimos anos da década passada*” (O Globo, 2001: 27). Quebradeiras por toda parte também na Velha Economia, com destaque para seus expoentes máximos – Estados Unidos e Japão –, não estimulam previsões otimistas para os negócios, em prazo curto, numa e noutra economia, faces da mesma moeda capitalista.

Neste contexto, alvíssaras à Finlândia, onde a criação de um sistema operacional de computadores, oferecido livremente à humanidade, vem trazer ‘boas-novas’ no sentido do rompimento de monopólios que dificultam a democratização do acesso à rede mundial de computadores.

Em 1991, o finlandês Linus Torvalds transformou todo o panorama do uso de computadores ao criar um produto de código-fonte aberto, isto é, o núcleo de um novo sistema operacional, o cérebro de um computador, que controla o *hardware*<sup>32</sup> e organiza programas, como processadores de texto, planilhas, bancos de dados,

---

<sup>31</sup> Processadores (*chips*) - Circuitos eletrônicos integrados em um só componente ou placa (Carvalho & Eduardo, 1998: 97). “*Estruturas eletrônicas rígidas.*” (Rey, 1997: 134)

<sup>32</sup> *Hardware* – Componente físico de um computador ou de um sistema de computação (Carvalho & Eduardo, 1998: 96).



arquivamento e exibição de páginas da Internet - o Linux. Até aí, nada demais, pois o extraordinário mesmo é sua distribuição gratuita e a possibilidade de criação coletiva. Para se ter idéia da importância do fato, basta imaginar os milhões despendidos pelos governos e instituições de um modo geral, para poder usar o sistema *Microsoft*.

Outro aspecto de suma relevância é que Torvald convidou pessoas em todo o mundo para participar do seu projeto, de modo que o Linux foi criado e desenvolvido coletivamente. E, assim, praticamente qualquer pessoa com acesso a internet pode baixar os códigos-fonte criados por Torvalds e colaboradores, e usar suas habilidades para aperfeiçoar o sistema segundo necessidades próprias.

Avalia-se que 30 milhões de pessoas em todo o mundo, hoje, estejam usando computadores que rodam com Linux. Muito pouco se comparado aos mais de 400 milhões de usuários do Windows da Microsoft, mas o número de países, empresas e instituições que adotam o Linux está em crescimento constante, inclusive no Brasil, onde vem sendo discutido e foi adotado por órgãos do governo federal, como o Datasus (Ministério da Saúde), Serpro (Ministério da Fazenda) e por governos estaduais como: Rio Grande do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, e municipais: Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife. E, certamente, outros. A Argentina é mais um país latino americano que iniciou a discussão sobre *software* alternativo, a exemplo do que vem sendo feito na Europa, onde muitos países já têm leis regulamentando a adoção deste sistema operacional.

### ***A informação no Brasil***

No Brasil, a maior expressão da necessidade de desenvolvimento da informação em ciência e tecnologia, é representada pelo Instituto Brasileiro de Bibliografia e Documentação (IBBD), criado em 1954 e transformado em Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBCT), em 1976.

Em 1970, o governo federal projetou a criação do Sistema Nacional de Informações sobre Ciência e Tecnologia (SICT), do qual participariam os ministérios do Planejamento, das Relações Exteriores, Indústria e Comércio, Aeronáutica e do Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), (Cunha, 1977). Ao SICT, seguiu-se o Sistema Nacional de Informação Científica e Tecnológica (SNICT), que não chegou a ser colocado em prática (Costa, 1990, apud Costa, 1973). Ainda segundo estes autores, em 1976 o CNPq foi transformado em Fundação, com maior flexibilidade administrativa e financeira, e passou a chamar-se Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, como previsto no II Plano Nacional de Desenvolvimento, que incluía um sistema nacional de informação.

Mais uma vez, a idéia de um sistema único de informações não vingou e os trabalhos nesta área passaram a se desenvolver em torno de dois grupos: o grupo de *informações centralizadas* – que seriam elaboradas dentro do CNPq, sob a coordenação do Sistema Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (SNDCT); e o grupo de *informações descentralizadas* – que seria operado a partir das bibliotecas, redes e sistemas de informação de ministérios e empresas do governo.

Mais recentemente, algumas iniciativas vêm-se destacando. É exemplo disto, a Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS), do Ministério da Saúde, destinada a promover a aquisição de equipamentos de informática para o setor saúde no país; e a Rede Interagencial de Informação em Saúde (RIPSA) que agrupa, em torno da informação em saúde, especialistas e instituições que se dedicam a pensar a questão. Esta Rede é coordenada pelo Ministério da Saúde e se liga à Organização Panamericana de Saúde (OPS), onde interagem os especialistas em saúde das Américas.

Há outras iniciativas partindo de Universidades, agências estaduais de desenvolvimento científico e tecnológico, secretarias de saúde de estados e municípios. A Universidade de São Paulo (USP) mantém atividade de extensão, com a proposta de difundir o conhecimento acumulado, através de um serviço de

informação tecnológica – o *Disque-Tecnologia* (Marcovicht, 1996: 65); a Universidade Federal de Pernambuco priorizou a produção de *softwares*<sup>33</sup>; a Universidade Federal de Minas Gerais, atendendo a solicitação do Comitê Gestor da Internet, usando componentes e dispositivos comprados no comércio nacional e *software* disponível na rede, desenvolveu um computador de baixo custo - 400 a 500 reais, excluídos os impostos:

*“A CPU é um K6 topo de linha, a memória é 64 ‘megabytes’, tem áudio e vídeo de alta qualidade, interface USB, placa de rede e ‘modem’... e a maquina não tem partes móveis, pois usa um ‘flash disk’, um sistema de disco de estado sólido. O ‘software’ que foi demonstrado é aberto e de domínio público, baseado em Unix, tem ‘software’ de escritório (KOffice), com editores e planilhas e um ‘mais que um’ navegador para a rede, o Konqueror.”* (Meira, 2001)

Mas, principalmente, há grande expectativa em torno do programa *Sociedade da Informação*<sup>34</sup>, coordenado pelo IBICT / Ministério da Ciência e Tecnologia, e do Fundo para Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST), instituído pelo governo, através da Lei nº 9.998, de 17 de agosto de 2000<sup>35</sup>, para o qual têm que contribuir todas as empresas prestadoras de serviços de telecomunicações. O FUST tem por finalidade:

*“(...) proporcionar recursos destinados a cobrir a parcela de custo exclusivamente atribuível ao cumprimento das obrigações de universalização de serviços de telecomunicações, que não possa ser recuperada com a exploração eficiente do serviço, nos termos do disposto no inciso II do art. 81 da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997”.* (Lei nº 9.998 – 17/8/2001, art. 1º)

Pelo artigo 2º desta Lei, fica estabelecido que o Ministério das Comunicações deve formular *“as políticas, as diretrizes gerais e as prioridades que orientarão as aplicações do FUST, bem como definir os programas, projetos e atividades financiadas com recursos do Fundo (...)”*. O artigo 5º, inciso XIV, parágrafo 2º

---

<sup>33</sup> *Software* – Conjunto de programas, procedimentos e documentação relativo a um sistema de computador, responsável pela comunicação entre os componentes de *hardware* e os usuários (Carvalho & Eduardo, 1998: 98).

<sup>34</sup> Programa Sociedade da Informação – Programa governamental para estimular o desenvolvimento do campo da informação e da informática no país e sua democratização. O Programa é sustentado financeiramente pelo Fundo para Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST).

<sup>35</sup> Publicada no D.O.U. de 18/6/2000.

determina, que, “do total dos recursos do FUST, dezoito por cento, no mínimo, serão aplicadas em educação, nos estabelecimentos públicos de ensino”. As inversões para outros setores não se encontram especificadas nesta lei e não foi possível acessar ao Termo de Referência que trata do assunto relativamente à saúde, assim como, descobrir tal informação na página eletrônica da Anatel (Agência Nacional de Telecomunicações).

Idas e vindas têm marcado a história da informação no país que, a despeito de uma legislação problemática, tem avançado em muitos aspectos. Todavia, o país prossegue à reboque de uma sociedade cada vez mais tecnológica.

Rosetto (1997: 58) refere a existência de um crescimento tanto quantitativo como qualitativo no acesso às tecnologias e publicações eletrônicas nos países periféricos em decorrência: i) do barateamento de equipamentos e programas eletrônicos; ii) da queda nos custos das assinaturas; iii) e da ampliação das redes de telecomunicações que propiciam conexões às redes de computadores.

Malin (1998: 30), discutindo “a forma brasileira de adesão ao mundo pós-industrial” (este, compreendido como o das sociedades que se estruturam em torno do trabalho de produção e propagação da informação), coloca a necessidade de um padrão gerencial baseado “em regras impessoais, estáveis e racionalmente estruturadas”, como condição para tornar possível responder à demanda por produção e distribuição de informação de maneira ‘industrializada’. Lembra que este é um comportamento tradicionalmente frágil no país, revelando-se, inclusive nos indicadores de *déficit* público, cuja solução depende fortemente de uma política de informações.

Malin (1998: 32) discute outro fato muito grave ao tratar da inserção do Brasil na sociedade da informação. Neste processo, diz a autora, o país segue caminho paradoxal, com fácil aceitação dos aparatos tecnológicos e uma “*resistência silenciosa, mas tenaz*”, a um trabalho de organização das informações.

E alerta:

*“A precariedade do ambiente de informação governamental afeta também a eficácia das políticas públicas que não levam em conta os requisitos de informação necessários tanto para formulá-las quanto para sustentá-las em direção aos objetivos desejados.” (Malin, 1998: 35)*

Esta e outras questões que permeiam a dita inserção do país na sociedade de informação mostram a necessidade de ampliar as discussões para que se possam desenvolver políticas públicas com transparência, numa perspectiva democratizante.

Hoje, os meios especializados discutem a universalização do acesso à rede mundial. Há muitos interesses e, conseqüentemente, dinheiro em jogo. O que sabe a população sobre o assunto? O governo pretende conectar à Internet,

*“60% dos estabelecimentos com mais de 600 alunos até 31/12/2001, 80% dos que têm mais de 300 alunos até 30/06/2002, e chegar a 100% das escolas médias e profissionalizantes até 31/12/2002. (...) sem falar no treinamento de professores e o que mais for necessário para que a rede seja usada para mais do que ‘chats’ e ‘e-mail’”. (Meira, 2001)*

São treze mil escolas e mais de sete milhões de alunos e, se forem considerados os números do programa governamental *Sociedade da Informação*, passa-se para vinte mil escolas médias, quatro mil bibliotecas e mil museus. Somente neste ano serão investidos quase um bilhão de reais - dinheiro do Fundo para Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST). Para realizar a façanha, o edital da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) informa, em tempos de Linux, que o sistema operacional a ser adotado será *“Windows ou superior”*, seja lá o que signifique superior (Meira, 2001).

Meira chama a atenção para o fato de que, empreendimento deste porte representa *“oportunidade única de se fazer política industrial”*. De outra forma, a aquisição dos equipamentos do projeto jogaria mais quatrocentos milhões de dólares no quadro sempre negativo da balança comercial do país. E esta ainda não é a maior preocupação.

*“Toda vez que não aproveitamos desafios desta monta, que podem gerar mercado, para fazer política industrial, para criar projeto e implementação*

*nacional, para gerar aqui a cultura de desenvolvimento, perdemos todo e qualquer controle do ciclo de vida de tais produtos e, conseqüentemente, a possibilidade de discutir, ao mesmo pé, a evolução das tecnologias, sistemas e aplicações que estaríamos usando com outros países e grandes corporações internacionais. Ficamos só de ‘compradores’ e utilizadores, quase normalmente medíocres, de produtos tecnológicos que não conseguimos, normalmente, transformar em cultura.” (Meira, 2001)*

As determinações do governo acabarão afetando a vida de mais de quarenta milhões de estudantes de níveis primário, secundário e profissional e, mais que isto, terão conseqüências sobre o futuro e a evolução das próximas gerações. Mas... onde as discussões?

Há indícios de que deve ocorrer processo semelhante no setor saúde, mas, também neste, está havendo pouca discussão, e é difícil ter acesso ao Termo de Referência que trata do assunto.

### ***Informação como direito***

O *Fórum Social Mundial*, ocorrido em março deste ano em Porto Alegre, tratou a questão da informação e da comunicação com destaque. Considerando a informação como um direito fundamental e não uma mercadoria, propugna-se que seus conteúdos sejam endógenos, isto é, que se abordem assuntos marginalizados nos meios de comunicações tradicionais...

*“...com tratamento de ‘multimídia’ (rádio, imprensa, jornalismo eletrônico, televisão) transversal, horizontal, que parta de um conceito de hipertexto e não piramidal, concebendo uma mídia nômade, sem fronteiras, produzida diretamente pelos agentes sociais, rompendo com o corporativismo profissional.” (Palmieri, 2001)*

São perspectivas que permitem imaginar uma comunicação cruzada em que cada ator da sociedade civil no mundo, em conexão direta com os outros, pode expor seus conteúdos, completando e avaliando o que é produzido e, assim, “trazer à luz a riqueza coletiva” (Palmieri, 2001).

O G-8 ('*Cúpula*' dos 8 países mais industrializados do mundo<sup>36</sup>) criou o grupo de trabalho Exclusão Digital do Fórum Econômico Mundial para discutir o “*apartheid digital*” (Barros: 2001). A exclusão digital, portanto, não é invenção de pessimistas, alarmistas ou esquerdistas retrógrados, é uma realidade que não será transformada substancialmente senão nos marcos de um novo modelo econômico.

O acesso e a produção da informação são aspectos fundamentais para alargar a resistência e potencializar as alternativas na construção de um mundo melhor. Por enquanto, a humanidade é refém de decisões tomadas na esfera de organismos internacionais. Sabe-se, hoje, que poucas empresas (megaempresas) controlam toda a informação que circula no planeta e novas fusões ainda estão acontecendo dentro de um sistema oligopolizado que contraria até mesmo o modelo de concorrência proposto pelo liberalismo.

Em 1989, o direito de administrar as privatizações no setor de telecomunicações foi transferido da União Internacional de Telecomunicações (UIT) para a Organização Mundial do Comércio (OMC) - que as manifestações de Seattle (EUA) tornaram famosa. As privatizações passaram a ser consideradas questão jurídico-empresarial, isto é, *de direito econômico*. A UIT ficou responsável pela definição do direito de acesso às ondas geoestacionárias do planeta, as quais, por direito natural, pertenceriam a todos.

Novamente, as sociedades foram excluídas das discussões e decisões, a não ser que se considere o empresariado internacional e seus representantes no mundo da ciência como tal (Festa, 2001: 18). Este cenário dá uma boa idéia da importância da informação concebida como direito fundamental.

Aqui, vale lembrar, que, contra decisões deste tipo, e dando combate ao modo como as sociedades vêm sendo governadas – empobrecimento, exclusão, fome -,

---

<sup>36</sup> O G-8 - de fato G-7 -, é o 'Fórum dos sete países mais industrializados do mundo e a Federação Russa'. Esta participa das reuniões, mas não das discussões econômicas. Tem como objetivo coordenar a política econômica e monetária mundial. Seus membros são: Alemanha, Canadá, EUA, França, Grã-Bretanha, Itália e Japão e Federação Russa – esta nas condições já referidas.

grupos organizados, com representantes, praticamente, de todo o mundo, retomaram suas lutas com manifestações vigorosas, tendo como marco mais recente, Seattle (EUA), por ocasião da Rodada do Milênio, da OMC, em 1999.



## Capítulo II

### INFORMAÇÃO E SAÚDE

#### Informação em saúde - a perspectiva humana e democrática

---

A informação, desde a Antigüidade, é elemento fundamental na prática da medicina. A atuação do médico depende não apenas de seu preparo técnico, habilidade e acúmulo de conhecimentos, mas também da quantidade e qualidade das informações coletadas em sua prática. O médico examina o doente, ouve suas queixas, perscruta o meio ambiente circundante. São estas informações que lhe permitem chegar ao diagnóstico que vai determinar o tratamento.

O ato de considerar o meio ambiente no trato das questões de saúde, portanto, é observado desde a Antigüidade. Tradicionalmente, o Estado tem implementado políticas de prevenção e controle de doenças transmissíveis. Na Idade Média, este procurava exigir o cumprimento de normas simples de limpeza de ruas, manuseio de alimentos e cuidados relativos a sepultamentos. A ‘saúde-doença’, como fenômeno de grupo e de população, é problematizada no século XVIII, “*partir de instâncias múltiplas em relação às quais o Estado desempenha papéis diversos*” (Foucault, 1985: 194). Esta problematização da “*noso-política*”, no entanto, não traduz uma intervenção uniforme do Estado na prática da medicina, mas, tão somente, “*a emergência, em pontos múltiplos do corpo social, da saúde e da doença como problemas que exigem, de uma maneira ou de outra, um encargo coletivo*”. (Foucault, 1985: 195)

Com a expansão do mercantilismo, a intervenção do poder público sobre o corpo social veio a sistematizar-se. A produção crescente torna necessário garantir a reprodução da força de trabalho. Surgem as práticas de *polícia médica* que passam a normatizar as ações de saúde pública nos grandes centros produtivos

da Europa e também nas Colônias.

*“A informação produzida e disseminada nas normas tinha então um caráter fortemente autoritário e com valor de lei, sujeitando os que não as cumprissem a sanções penais.”* (David, 1996: 99)

No século XIX, as descobertas no campo da microbiologia condicionam novos conceitos de higiene e introduzem modificações na prática médica – clínica, cirúrgica e de saúde pública. Esses conceitos logo são disseminados nas sociedades. Desta forma, a prática médica individual e as práticas públicas de saúde plasam os modelos no campo da saúde, isto é, fornecem matrizes para o estabelecimento de regras e normas coletivas, assim como para a lógica que produz, analisa e dissemina as informações em saúde.

*Esse modelo – que possui forte poder explicativo para os processos coletivos de doença – permanece hegemônico até hoje e norteia, em grande parte, a lógica de produção das informações na área de Saúde.”* (David, 1996: 100)

## **1 - Produção e disseminação de informação em saúde pública**

O modelo clínico prioriza a objetividade e a exatidão, voltando-se para os aspectos mensuráveis da informação. A fala do ‘paciente’ é registrada segundo a relevância que lhe é atribuída pelo médico. Ademais, com a crescente especialização do saber médico, este foi sendo fragmentado em formas específicas de gerar conhecimento, *“onde cada especialidade define o que é e o que não é informação em saúde”*. (David, 1996: 99)

A lógica de produção de informações guarda similitudes entre os dois modelos – o clínico e o de saúde pública. O conceito de controle de doenças transmissíveis em saúde pública aproxima-se da noção de cura na clínica. Em ambas, na clínica e na saúde pública, as informações são utilizadas com o fim de capacitar o profissional de saúde a intervir, seja no nível individual, seja no coletivo, como também a induzir a colaboração do indivíduo para a cura de sua enfermidade, como da

sociedade no enfrentamento das doenças coletivas e na prevenção delas.

Frutos de um mesmo processo de hegemonização da medicina, fundado na prática médica, a clínica e a saúde pública promovem a disseminação de informações a partir de um processo informacional autoritário. Na clínica, a informação, representada pelas recomendações a respeito do tratamento a ser seguido, “*possui estatuto de norma*”, portanto, indiscutível e irrefutável; na saúde pública, o processo informacional passa a ser utilizado como mais um instrumento de controle do Estado.

A população é percebida como leiga, incapaz de compreender os meandros da ciência e a informação científica - “*politicamente neutra, uma forma de conhecimento intrinsecamente bom e desejável*” (David, 1996: 100) -, como instrumento para se domar a ignorância e permitir sejam instituídas medidas capazes de promover o desenvolvimento e o progresso. David (1996: 101) discute os casos da Revolta da Vacina, no Rio de Janeiro e da censura de informações sobre a epidemia de meningite meningocócica, ocorrido setenta anos depois, em São Paulo<sup>37</sup>, como exemplos do caráter autoritário que permeia a produção e a disseminação da informação em saúde.

Quando a coerção e a censura não conseguem se impor, quer seja pela reação da população, quer seja porque as situações de saúde eventualmente fogem a seu controle, o poder público muda o discurso, buscando convencer a população com propaganda e ‘*marketing*’ a respeito da lisura de seus propósitos e da veracidade de suas afirmações, baseadas em ‘informação científica’ e, portanto, ‘irrefutáveis’. O discurso oficial torna-se “*explicação e norma*”, buscando a colaboração da população, mas, também, informando que será feito *o que deve ser feito* porque se encontra revestido de autoridade e competência (David, 1996: 101). O *discurso oficial* é o *discurso competente* de que fala Chauí (1993):

*“(...) aquele que pode ser proferido, ouvido e aceito como verdadeiro ou autorizado (estes termos agora se equivalem), porque perdeu os laços com o*

---

<sup>37</sup> Grassou nas maiores cidades do país, com um surto inicial em São Paulo, em 1971, e pico em 1974, também no estado de São Paulo.

*lugar e o tempo de sua origem.”* (Chauí, 1993: 7)

A informação veiculada pelos órgãos de saúde é a *informação competente*, que David define como:

*“A informação que, revestida de pretensa neutralidade política e de autoridade científica, trata de ordenar e explicar, em uma perspectiva institucional ligada ao Estado, os fatos e acontecimentos na esfera da Saúde Coletiva.”* (David, 1996:101)

O Estado, utilizando a informação segundo seus interesses, empobrece a vivência democrática, pois, escamoteando o conhecimento a respeito dos verdadeiros determinantes dos processos coletivos de saúde e doença, impede que, pela mediação do processo informacional, sejam promovidas intervenções conjuntas – governo, profissionais e população - sobre estes determinantes. A informação, enquanto instrumento de controle para a sociedade e transformação dela mesma, é importante canal para a conformação de um serviço público de saúde democrático e de uma sociedade participativa. Daí, a necessidade da existência de instâncias capazes de acompanhar e desvelar as ‘dobraduras’, as zonas escuras de seus processos de produção, funcionamento e disseminação.

*“El desafío actual de la información en salud no es esencialmente un problema de perfeccionar – en el sentido de expandir y sofisticar -, es principalmente el logro de un cambio radical de perspectiva y su democratización.”* (Breilh, 2000: 100)

## **2 - Panorama dos sistemas de informação em saúde**

Moraes (1994) desenvolveu pesquisa onde discute a política nacional de informações para a saúde e apresenta estudo sobre a configuração dos sistemas de informações em saúde, trazendo importante contribuição ao conhecimento do panorama da informação no país, sua utilização, dados sobre investimentos e parque de equipamentos de informática. A pesquisadora apresenta achados que têm, muitas vezes, orientado a escolha de objeto em pesquisas e preservam uma

surpreendente atualidade. Encontra, por exemplo, extraordinário acúmulo de dados (*“muitas vezes uma arma para promover a desinformação”*): só o Dataprev (Departamento de Processamento de Dados da Previdência Social) processou, em 1989, 130 milhões de documentos, com pouca utilização nos níveis decisórios (Moraes, 1994: 159).

Seria grande a lista de problemas identificados no estudo para se discutir nestas observações, entretanto, alguns foram destacados por não parecem muito distantes da realidade atual. Entre eles, encontram-se: i) a dificuldade na identificação dos sistemas, pelo efeito da duplicação de esforços em várias instituições e diferentes concepções para um mesmo sistema; ii) a falta de qualificação do pessoal envolvido; iii) e a falta de qualidade da informação.

O grande volume de dados e o baixo uso de informação em saúde pelos gestores se expressa de muitas formas. Em 80,6% dos sistemas de informação em saúde estudados, todos os dados coletados são digitados sistematicamente, o que permitiria sua transformação em informações. Porém, isto não acontece, e apenas 10,7% deles utilizam quase todas as variáveis coletadas (Moraes, 1994: 85). Em 38,7% dos sistemas analisados o principal problema relaciona-se ao fluxo e à gerência. Em 33% não há compatibilização dos sistemas com as necessidades do processo decisório. Em 44% não há ações voltadas para o desenvolvimento e superação das dificuldades que esses sistemas apresentam. Não existe rotina de uso dos dados na avaliação das ações, em 36% dos sistemas. 72,2% deles não se relacionam com bases de dados ‘externas’ à saúde. A publicação, uma das formas básicas para a divulgação das informações, só foi encontrada em 6,7% dos sistemas.

A quantidade e o conteúdo da informação são estabelecidos pelas instituições centralizadas – *“imprensa, TV, rádio, agências de notícias, serviços de informações, agências governamentais e universidades – que são controladas pelos mesmos interesses que controlam o resto da economia”*.

*“Mantendo a informação fluindo de cima para baixo (sob a forma que eles*

*querem e para quem eles querem), eles nos mantêm isolados uns dos outros, desinformados, alienados (...). É esse padrão que nos convence de que 'o controle sobre o fluxo de informação é tão crucial'.*" (Moraes, 1994: 93)

Dentre as muitas informações oferecidas por Moraes, e 'muitos pensamentos para pensar' (parafrazeando Shera, 1990, ao contrário: "*Dados, dados por toda a parte, mas nenhum pensamento para pensar!*"), tem-se, que, apenas 6,7% dos gestores municipais fazem uso dos sistemas de informação em saúde (Moraes, 1994: 88).

A despeito de transcorridos 11 anos, quase 12, do levantamento de campo da pesquisa em pauta (1989), a despeito das pressões por planejamento e relatórios de gestão - exigidos no processo de municipalização da saúde -, na prática não há grandes avanços no quadro descrito, em especial no que diz respeito à utilização de informações na gestão em saúde.

Por outro lado, convém notar, que, o aparente desordenamento dos sistemas de informação em saúde respondem...

*"...a uma certa visão da Política Social e de Saúde no país, que tende a escamotear as contradições, as desigualdades sociais, privilegiando os interesses condensados em cada 'feudo' técnico, em sua área própria e específica de atuação."* (Moraes, 1994: 15)

A dificuldade para se implementar propostas dentro de uma concepção globalizante do processo saúde/doença está inscrita na própria história de organização institucional do país, plasmada numa perspectiva centralizadora e fragmentária, que corresponde à lógica pela qual o Estado responde às crises e demandas da sociedade (Moraes, 1994).

Romper a tendência empirista<sup>38</sup> e, mais que isto, superar a visão estreita e imediatista na gestão, onde se reproduzem as velhas práticas de modo acrítico e a fragmentação institucional das ações de saúde, tem sido um dos desafios impostos ao Sistema Único de Saúde, desde o nascedouro até os dias atuais, e vai requerer ação interdisciplinar para fazer valer propostas contra-hegemônicas

---

<sup>38</sup> Empirista - (s.m.; Filos.) "*Conhecimento adquirido pela experiência, com abstração de princípio científico rigoroso.*" (Dicionário Eletrônico Luft, 1998)

na luta pelo seu desenvolvimento, que está intimamente vinculado à reorganização da informação em saúde no país.

Nesta perspectiva, as secretarias de saúde dos estados brasileiros e dos municípios têm procurado resolver os problemas que, como vimos, ainda se avolumam neste campo. Na busca de implementar uma política de informação em saúde, encontram tudo por fazer, desde a necessidade de capacitação de seus quadros de pessoal e aquisição de equipamentos, à construção de sistemas integrados adequados à gestão. Falta dinheiro. A montagem de sistemas para o apoio à decisão começa a ser feita de modo sistemático, mas as iniciativas ainda são isoladas e muitas delas aparecem na forma de ‘pacotes’, cuja história recente é desanimadora, o que reforça a idéia de construção e desenvolvimento de uma Política de Informação para o país e de ambientes informacionais<sup>39</sup> compatíveis com as necessidades das organizações.

### **3 - Política de Informação em Saúde**

Com o movimento sanitário e a inscrição constitucional de suas propostas, na década de 80, a informação começou a ganhar contornos neste campo pela necessidade de subsidiar e apoiar a gestão em saúde.

Em 1994, o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva publicaram o relatório final da oficina de trabalho que haviam promovido entre os dias 9 a 13 de agosto de 1993, com o título *Uso e disseminação de informações em saúde* (Brasil, 1994). A oficina tinha por objetivo oferecer subsídios para a elaboração de uma Política Nacional de Informações em Saúde e contou com a participação efetiva de 70 profissionais estudiosos do assunto.

---

<sup>39</sup> Estruturação informacional composta de sistema informatizado de apoio à decisão, integrador de dados estratégicos de interesse para a saúde (Vasconcellos & Rivera, 1999).

Desde então, o tema vem ganhando vulto, contando com a participação de pesquisadores e técnicos de vários campos do conhecimento e diferentes organizações, em todo o país. Destacam-se, no cenário mais recente, as redes de informação - RNIS e RIPSA, já referidas, que se constituíram nos últimos anos como esforço da luta pela instituição de uma política de informação em saúde capaz de subsidiar o trabalho em saúde, a gestão, a pesquisa e o controle social deste campo de poder, de saber e de vida.

### ***Nova política do Ministério da Saúde e do Datasus***

Esta seção não poderia ser encerrada sem um breve comentário sobre uma questão que aguarda maiores discussões e amadurecimento nos fóruns de saúde do país. Trata-se da decisão de terceirizar a implantação dos produtos da Empresa de Processamento de Dados do Sistema Único de Saúde (Datasus). A novidade foi anunciada no evento promovido pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) – *Prontuário Eletrônico do Paciente Integrando a América Latina e Caribe* (PEP'99), ocorrido no período de 27 a 31 de março de 1999.

Este Congresso foi, assim, palco privilegiado para o anúncio do que se chamou de “*instauração de uma nova política do Ministério da Saúde e do Datasus*”. O presidente deste último, A.M. de Souza, disse, em seu discurso, que a iniciativa fazia parte de uma nova política de ação denominada “*Um novo Datasus para um novo Ministério*”. Disse, ainda, que o setor privado não estava convidado a participar da nova ordem, *estava convocado*. E que já se encontrava aberto o credenciamento de empresas para a disputa pela implantação dos produtos do Datasus. Estariam sendo entregues ao mercado, inicialmente, os sistemas de informação hospitalar – *Hospub* e o sistema de informação ambulatorial – *Sigab*. Na ocasião, o mercado foi convidado a participar, também, do desenvolvimento do sistema *Cartão Saúde*.



Diante desta nova política, é imperativo sejam feitos questionamentos a respeito do seu significado e transparência. Assim, de novo, a pergunta: onde as discussões? Pergunta que insiste em aparecer porque foram tomadas decisões que determinam mudanças fundamentais na política para o SUS bem distante das instâncias onde se desenrolam as lutas para fazer valer conquistas na esfera do campo da saúde. O Ministério da Saúde / Datasus instauraram “*uma nova política*” nos velhos moldes que promoveram a hegemonia do modelo médico-hospitalar. É preciso que se reafirme sempre que todas estas questões precisam ser debatidas em instâncias colegiadas de gestão da informação, face a complexidade e alcance das mesmas e das importantes implicações que têm sobre o SUS, sobre a informação em saúde no país e sobre a sociedade mesma.

O tema remete às preocupações de Moraes (1998) ao preconizar a necessidade de atualização de critérios jurídico-legais como resultado de um processo de discussão amplo, com a participação da população e de especialistas, para que se defina uma *Lei Geral da Informação* para o país, buscando a superação de um “*arcabouço constituído de forma casuística, pontual e incompleta*”. No campo da saúde, propõe uma “*Norma Operacional Básica para a Informação em Saúde que normalize e regulamente critérios institucionais orientadores da produção, disseminação e uso da informação*” (Moraes, 1998: 106).

Discutindo a comercialização de informações, Moraes (1998: 109) a considera como “*mais um exemplo da lógica privada se expressando na dimensão pública do Estado brasileiro: privatização do Estado*”. Reafirma a importância de se considerar a informação com ‘bem público’ que se deve constituir em base comum para uso da população e para apoiar o debate político, sendo a democratização das informações “*um dos pilares da democracia*”. Porém, continua, o que se tem visto é uma tendência à venda de ‘informações oficiais’ no mercado, numa direção contrária à preservação das mesmas como ‘bem público’. O ‘discurso oficial’ diz da necessidade de “*tornar os serviços públicos mais eficientes*” significando, na prática, redução sistemática de recursos financeiros, de pessoal e de serviços na área de informação.

A terceirização discutida aqui faz parte deste mesmo contexto e, por isto, requer toda a atenção e debates que se devem dedicar à instituição de novas políticas, em qualquer campo, em qualquer situação.

*“Nos sistemas de informações em saúde, dados levantados são armazenados no intuito de serem criadas ‘reservas de conhecimento’ sobre a situação de saúde da população no tempo e no espaço. As informações coletadas, tratadas, armazenadas são um produto social do coletivo, constituído a partir de uma ‘rede complexa de olhares’ dispersos, multifacetados, construída ao longo da história brasileira. Este acervo informacional deve ser cuidadosamente preservado como algo precioso que ‘fala’ do andar, do caminhar de uma sociedade. Seus avanços e recuos, erros e acertos são a expressão da longa luta de um povo por se conhecer e se gerir. Sejam informações de cunho administrativo e/ou estatístico, sejam sociais, econômicas, demográficas e territoriais representam o que foi alcançado a partir das diferentes configurações dos interesses em disputa. O patrimônio informacional de um povo é o retrato/filme desse caminhar! É expressão dos ‘olhares’ do Estado sobre uma sociedade, sobre a vida de um povo. Com todas as limitações pontuadas (...) que levam a uma série de restrições e cuidados quanto a seu uso, mesmo assim é um bem público, patrimônio dos brasileiros, a ser apropriado por todos.” (Moraes, 1998: 107)*

### **Programas alternativos de computadores**

Um dos caminhos que se delineiam na construção de uma política de informação em saúde democrática diz respeito à adoção de ‘software livre’ ou ‘programa alternativo’, de que já se falou. Este vem permitindo ao Rio Grande do Sul, a Belo Horizonte, Recife<sup>40</sup> e outros estados e municípios evitar de pagar pelo uso dos programas que operam os computadores nas suas administrações. A Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ, para garantir a todos os 91 municípios do estado o acesso à internet, disponibilizou equipamentos de informática para os mesmos (RNIS-RJ) e, em decisão pioneira no país, optou pela escolha do sistema operacional Linux (programa alternativo) para todos os provedores de acesso

---

<sup>40</sup> “A cidade do Recife estará mais uma vez na liderança do mercado de informática nordestino. Durante a Inforútil, 23 a 25 de maio [2001] acontecerá o I Fórum Pernambucano de Linux (...) A nova lei de obrigatoriedade do uso do ‘software’ livre, que foi sancionada pela Câmara do Recife, incentiva essas manifestações, assim como a crescente adoção do sistema operacional no serviço público.” (Conectiva S.A., 24/5/2001)

disponibilizados aos municípios.

Conforme Sílvio Meira (2000), o governo federal, que gastou R\$ 1,2 bilhão com o licenciamento de programas em 1999, pode aderir à novidade. Por enquanto, o edital da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) para um megaempreendimento do governo em informação, fala em “*Windows ou superior*”. Infelizmente, ‘superior’ não parece querer dizer Linux, senão *Windows* mesmo.

Todavia, o Comitê de Incentivo à Produção do *Software* Alternativo (Cipsga), informa que a Dataprev, empresa de processamento de dados da Previdência Social, e a Serpro, do Ministério da Fazenda, adotaram programas de código-fonte aberto em suas máquinas. Em outra frente, na Câmara dos Deputados, Walter Pinheiro, do Partido dos Trabalhadores, apresentou projeto que manda o governo federal dar preferência a estes programas.

Urge ampliar as discussões, até que mais e mais pessoas possam participar e influir na construção de uma política nacional de informação direcionada menos para a esfera econômica e mais para os interesses da população.

#### **4 - Vigilância da Saúde, Vigilância Sanitária**

##### ***Uma visão geral***

Teixeira (2000: 49) considera que, no processo de construção do Sistema Único de Saúde, o financiamento e a gestão têm estado no centro dos debates, em detrimento da questão dos *modelos assistenciais*<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> “...formas de organização tecnológica do processo de prestação de serviços de saúde.” (Teixeira, 2000:49)

Constata-se que diversos modelos assistenciais competem dentro do sistema de saúde brasileiro, reproduzindo de modo conflitivo os modelos médico-assistencial privatista<sup>42</sup> e sanitarista<sup>43</sup>, os quais coexistem com “*esforços de construção de ‘modelos’ alternativos*” (Teixeira *et al.*, 2000 – 49 - *apud* Mendes, 1993; Paim, 1994).

A Norma Operacional Básica 001/96 (NOB 001/96)<sup>44</sup> do SUS introduziu *fatores de estímulo* para que se implementassem ações de saúde em todo o país, com ênfase na municipalização, entre elas as ações de vigilância sanitária. O desenvolvimento dessas propostas possibilitaria a estados e municípios articular programas e estratégias definidos desde o nível central, favorecendo a reorientação de seus modelos assistenciais e tornando possível a introdução de modelo fundamentado na *Vigilância da Saúde*.

A *Vigilância da Saúde* representa a articulação entre diversas intervenções – políticas públicas de promoção da saúde e qualidade de vida; atenção à saúde, primária, secundária e terciária; distrito sanitário; consórcio intermunicipal; saúde da família; cidade saudável e outras.

O ‘*conceito ampliado de saúde*’ encontra-se na base da proposta de Vigilância da Saúde e pode ser verificado nas palavras de Vaitsman:

*“A existência de saúde, que é física e mental – está ligada a uma série de condições irreduzíveis umas às outras. Um conceito ampliado não poderia, então, considerar saúde só como resultante das formas de organização social da produção. Pois é produzida dentro de sociedades que, além da produção, possuem certas formas de organização da vida cotidiana, da sociabilidade, da afetividade, da sensualidade, da subjetividade, da cultura e do lazer, das relações com o meio ambiente. É, antes, resultante do conjunto da experiência social, individualizada em cada sentir e vivenciada num corpo que é, também, não esqueçamos, biológico. Uma concepção de saúde não-reducionista deveria recuperar o significado do indivíduo em sua singularidade e subjetividade na relação com os outros e com o mundo.*”

---

<sup>42</sup> “Ênfase na assistência médico-hospitalar e nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.”

<sup>43</sup> “Campanhas, programas especiais e ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.”

<sup>44</sup> Norma Operacional Básica (NOB) - Instrumento de regulação e orientação operacional do SUS. Explicita e dá consequência prática aos princípios e às diretrizes do Sistema, estimulando mudanças no modelo de atenção à saúde no país.

*Pensar a saúde, hoje, passa então por pensar o indivíduo em sua organização da vida cotidiana, tal como esta se expressa, não só através do trabalho mas também do lazer – ou da sua ausência, por exemplo –, do afeto, da sexualidade, das relações com o meio ambiente. Uma concepção ampliada da saúde passaria então por pensar a recriação da vida sobre novas bases, onde a instituição da sociedade pudesse atender o mais plenamente à atenção das diferentes e singulares necessidades humanas.”* (Vaitsman, 1992: 171)

A partir da Lei 8.080 (19/9/1990) – a Lei Orgânica da Saúde, que organiza o Sistema Único de Saúde (SUS) –, a Vigilância Sanitária<sup>45</sup> é definida como...

*“...um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir ‘riscos’ à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.”*

Fica, assim, introduzido o conceito de **risco**<sup>46</sup> e torna-se possível adotar conjuntos de ações capazes de alcançar a esfera da produção. Trata-se, também, de uma definição apropriada ao cumprimento da função do Estado como regulador da produção econômica, do mercado e do consumo, na perspectiva da saúde. É importante notar que, então, é reconhecida a vulnerabilidade do consumidor, ao tempo em que se criam instrumentos para proteger a saúde da população. Onde houver risco, em qualquer área de produção, devem ser empreendidas ações de controle, a partir de instrumentos diversos, com destaque para a participação e o controle social.

---

<sup>45</sup> *“Entende-se por ‘vigilância sanitária’ um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:*

*I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e*

*II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”*

(Lei 8.080/90 - Capítulo I; Artigo 6º; § 1º)

<sup>46</sup> *Risco* - Termo complexo, utilizado tanto na linguagem comum, como na terminologia epidemiológica. Significa “*perigo ou ameaça*” (por exemplo, risco de efeitos danosos de agrotóxicos, inseticidas, medicamentos, alimentos, materiais radioativos e outros) e “*causa de risco*”. Refere-se à probabilidade de ocorrência de efeitos adversos relacionados a objetos e processos submetidos a controle sanitário. A expressão apareceu inicialmente no Código Sanitário de 1961, como ‘*risco da saúde*’, referenciada à saúde do ser humano. “*A legislação mais recente procura utilizá-lo na forma de expressões mais precisas, tais como ‘fatores de risco’, ‘grau de risco’, ‘potencial de risco’, ‘grupos de risco’, ‘gerenciamento de risco’ e ‘risco potencial’, este último como inerente a cada item no exame da qualidade e da segurança do produto e da segurança do trabalhador, em sua interação com os produtos e processos de fabricação.*” (Costa, 2000: 46)

A introdução da noção de risco, que significou a busca de identificação de fatores de riscos à saúde, vem norteando a modernização das estratégias de ação na Saúde Pública.

*“Essa modernização se dá tanto pela ampliação e diversificação do seu objeto quanto pela incorporação de novas técnicas e instrumentos de geração de informações e organização das intervenções sobre ‘danos’, ‘indícios de danos’, ‘riscos’ e ‘condicionantes e determinantes’ dos problemas de saúde.”* (Teixeira *et al.*, *apud* Paim, 1994)

A vigilância em saúde no Brasil obedeceu, nos últimos noventa anos, a uma organização centralizada no nível federal. Órgãos e departamentos eram responsáveis por programas e campanhas. Foi-se constituindo, com o tempo, a distinção entre Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária. A primeira, encarregando-se de *“casos e contatos”* e a segunda, do controle de *“ambientes, produtos e serviços”* Os autores discutem, hoje, limites e possibilidades da integração institucional das vigilâncias. A princípio, pelo menos, estão convencidos que, no nível municipal, essa separação não se justifica. (Teixeira *et al.*, 2000: 51)

No III Congresso Brasileiro de Epidemiologia (1995), foi realizada *oficina de trabalho* que teve como produto uma proposta de implementação de sistema de Vigilância da Saúde baseado nos avanços da Epidemiologia – *“conceituais, metodológicos e instrumentais”* – e do processo de construção do próprio SUS, que se materializou na descentralização das ações de vigilância em saúde para os municípios. (Teixeira *et al.*, 2000: 52)

O debate sobre a Vigilância da Saúde continua. A proposta de integração institucional entre a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária refletiu-se, pelo menos do ponto de vista formal, na criação de departamentos de Vigilância da Saúde, englobando, em algumas secretarias estaduais de saúde, nos anos 90, as vigilâncias epidemiológica e sanitária. A Vigilância da Saúde, entretanto, implica na extrapolação do simples ajuntamento (vigilância epidemiológica + vigilância sanitária) de trabalhadores de saúde e das determinações clínicas e epidemiológicas para alcançar, de um lado, a população organizada e, de outro,

as determinações sociais que atingem os diferentes grupos populacionais em função de suas condições de vida. Para isto, é imprescindível a adoção de tecnologias de comunicação social capazes de estimular a participação social “(...) *na promoção e na defesa das condições de vida e de saúde*”. (Teixeira et al., 2000: 55)

Pode-se dizer, então, que a concepção ampliada de Vigilância da Saúde, voltada para a transformação do modelo de atenção à saúde no município implica em...

*“...avançar no processo de municipalização da gestão do sistema e da gerência das unidades de saúde localizadas em seu território”, [assim como em] “investir na articulação intersetorial, na reorganização da atenção primária [oferta organizada e ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, partindo dos territórios da ‘saúde da família’ aos territórios distrital e municipal] e no fortalecimento do controle social sobre a gestão do sistema de saúde”.* (Teixeira et al., 2000: 57)

Enquanto esses processos se desenvolvem, estados e municípios, estes na medida de suas capacidades e do tipo de gestão<sup>47</sup> que assumiram, estimulados pelos incentivos já referidos (recursos financeiros em rubricas especiais), cuidam de tirar seus departamentos de Vigilância Sanitária da pasmaceira ‘cartorial’ em que se encontravam.

Em 1992, Jouval & Rosenberg descreviam o “*contexto brasileiro*”, onde se encontrava inserido o setor saúde e, em particular, a Vigilância Sanitária.

*“(...) um modelo econômico baseado na exportação e internacionalização de mercados; um parque industrial diversificado, buscando modernização; um processo de redefinição do Estado, no qual devem ser fortalecidas as ações de normatização e controle; uma população com baixo acesso à proteção da saúde e cada vez mais reivindicativa e organizada; uma vasta legislação sanitária; e uma ação de vigilância sanitária pouco expressiva. Ou seja, evidencia-se o descompasso entre o processo sócio-político-econômico que está em marcha na sociedade brasileira e a capacidade de resposta do setor saúde no campo da vigilância sanitária. Em outros termos, é mais que urgente que os níveis decisórios das várias esferas de governo envolvidas assumam, definitiva e efetivamente, o firme compromisso de priorizar e*

---

<sup>47</sup> A NOB 001/96 preconiza que os municípios podem habilitar-se em duas condições de gestão: gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal.

*investir na organização e implementação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.” (Jouval & Rosenberg, 1992: 18)*

A Vigilância Sanitária (VS) está implicada em todas as práticas médico-sanitárias. Sua ação, de natureza preventiva, é exercida: i) sobre fatores de risco relacionados a produtos, insumos e serviços de saúde; ii) sobre o meio-ambiente; iii) e circulação de pessoas, cargas e transportes. É parte fundamental do campo da saúde pública, com múltiplas interfaces disciplinares como fundamento cognitivo: epidemiologia, medicina, direito, farmacologia, veterinária, economia política, química, engenharia civil, ergonomia, engenharia eletrônica, física nuclear, biossegurança, bioética, sociologia política, psicologia, economia política, informação e informática e muitas outras. A intersectorialidade encontra-se em sua base operacional, repetindo a estrutura própria das *políticas públicas saudáveis*, de cuja adoção depende grandemente. Políticas públicas saudáveis, entendidas como...

*(...) a construção de prioridade para a saúde entre políticos e dirigentes de todos os setores e em todos os níveis, com responsabilização pelas conseqüências das políticas sobre a saúde da população”. (Buss, 2000: 170)*

As políticas públicas saudáveis são operacionalizadas através de mecanismos complementares, entre eles: legislação, medidas fiscais, taxações, assim como mudanças organizacionais e por ações intersectoriais coordenadas, voltadas para a...

*(...) eqüidade em saúde, distribuição mais eqüitativa da renda e políticas sociais.” (Buss, 2000: 170)*

A sociedade moderna vive uma era extremada de consumo, que se reflete no aumento da procura por mercadorias, bens e serviços. Trata-se de consumo baseado nas ‘necessidades criadas’ e não apenas nas necessidades reais das pessoas, configurando-se num sistema de necessidades determinado pela organização social, pelo modo de produção capitalista que, regido pela lógica do lucro, cria o imperativo de produzir e vender, em escala crescente, produtos úteis



ao bem-estar das pessoas, mas também, aqueles voltados para atender necessidades criadas artificialmente.

*“A ideologia do consumo transforma as coisas e as pessoas em objeto de compra, mascara as diferenças entre os vários segmentos da sociedade e simula a igualdade entre todos.”* (Costa & Rozenfeld, 2000: 16)

Esta realidade, repleta de riscos para a saúde do indivíduo e da coletividade, é o desafio da Vigilância Sanitária na sociedade moderna que, desta forma, *se insere no âmbito das relações sociais de produção e consumo* - exatamente onde se encontra a maior parte dos problemas de saúde sobre os quais é preciso intervir -, isto é, estabelecer a *regulação das relações de produção e consumo*.

A Vigilância Sanitária, ao pretender garantir que serviços de saúde, alimentos, medicamentos, meio ambiente, ambiente de trabalho, produtos industrializados diversos, tenham qualidade e não afetem negativamente a saúde e, mais que isto, que não apenas não façam mal, mas que façam bem, insere-se - pela sua natureza de campo interdisciplinar e intersetorial, que trata da *defesa e proteção da saúde* -, no contexto do desenvolvimento local e da Agenda 21<sup>48</sup>, assim como na proposta de *promoção da saúde*, expressando-se em *qualidade de vida*.

Buss refere que a promoção da saúde vem sendo entendida, nos últimos 20 – 25 anos, como:

*“Uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.”* (Buss, 2000: 165)

---

<sup>48</sup> Compromissos da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - CNUMAD, 1992 / ECO 92.

O movimento por uma saúde melhor no mundo tem longa trajetória e, a cada conferência internacional<sup>49</sup> realizada neste campo, ao reunir e avaliar a experiência e o conhecimento acumulados avança na compreensão da questão.

O tema promoção da saúde e qualidade de vida encontra pontos de apoio na *teoria da complexidade*<sup>50</sup>, de que trata, em algumas obras, dentre outros, E. Morin. Este autor, discutindo a superação do paradigma positivista nas ciências e da introdução de uma concepção holística da vida e das coisas, considera a interação interdisciplinar e intersetorial – que se conforma em sistemas ou organizações –, como base para a compreensão dos fenômenos vitais que ocorrem nas sociedades. Em contrapartida, diz que os que se atêm à análise estritamente científica das questões complexas da vida começaram a sofrer do que chama de *Perda de Sírío* -

*“(...) a perda irremediável da idéia de que possa existir um ponto de vista supremo donde pelo menos um demônio poderia contemplar o universo na sua natureza e no seu dever.”* (Morin, 1977: 87)

O movimento pela saúde, igualmente, ao avançar, vai acrescentando conceitos e experiências que passam a ser adotados em escala cada vez maior. Identifica-se seu marco moderno no Canadá, expresso no *Informe Lalonde*<sup>51</sup> (1974), que adota o conceito de *campo da saúde*, onde se inserem o que se denominou de *determinantes da saúde*. Este conceito analisa o *campo da saúde* através dos planos: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde. Em 1986 aconteceu a *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde* que gerou a *Carta de Ottawa*, onde a *promoção da saúde* é definida como:

---

<sup>49</sup> Conferências de Saúde, promovidas pela Organização Mundial da Saúde e/ou Organização Panamericana da Saúde e países envolvidos.

<sup>50</sup> “(...) *visão de mundo em que a verdade de cada dia se constrói sob tensão antinômica entre a inércia do passado e a liberdade de que dispomos para modelar o futuro.*” (Manzano, 1999)

<sup>51</sup> O documento ‘A New Perspective on the Health to Canadians’, conhecido como Informe Lalonde (Lalonde era o Ministro da Saúde do Canadá quando da divulgação do Informe que leva seu nome) cuja motivação fundamental “*parece ter sido política, técnica e econômica, pois visava enfrentar os custos crescentes da assistência médica, ao mesmo tempo em que se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, pelos resultados pouco significativos que aquela apresentava.*” (Buss, 2000: 167)

*“O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.”*

E, ainda nesta Conferência, atribuiu-se à saúde, o *status* de:

*“Maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida”.* (Buss, 2000: 170)

Qualidade de vida, num *“patamar mínimo e universal”*, na concepção de Minayo, Hartz & Buss, diz respeito à...

*“(...) satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.”* (Minayo, Hartz & Buss, 2000: 10)

A Conferência de Bogotá (1992) traz para a América Latina a questão da Promoção da Saúde, com o reconhecimento da inter-relação entre saúde e desenvolvimento (Buss, 2000: 170). As noções de promoção da saúde e qualidade de vida introduzem o tema das *políticas públicas saudáveis* no debate em saúde, envolvendo dois compromissos.

*“O compromisso político de situar a saúde no topo da agenda pública, promovendo-a de setor da administração a critério de governo, e o compromisso técnico de enfatizar, como foco de intervenção, os fatores determinantes do processo saúde-doença”.* (Buss, 2000: 173)

A inter-relação entre saúde e condições de vida vem sendo considerada desde a Antigüidade. No século XVIII, J.P. Frank escrevia, no clássico *A miséria do povo, mãe das enfermidades*, que as terríveis condições de vida e trabalho do povo eram as principais causas das doenças. Nos países de economia dependente, ditos *em desenvolvimento* ou, modernamente, *economias emergentes*, a péssima distribuição de renda e conseqüentes precárias condições de vida estão expressas na situação de saúde da grande maioria da população.

É inegável o avanço que os novos conceitos trazem para a saúde. Entretanto, há, ainda, muito a ser conquistado quanto às intervenções capazes de causar impacto sobre a qualidade de vida que tem, entre seus desafios, elementos de subjetividade e incorporação cultural. Porém, não devem ser desprezados os “*parâmetros materiais*” existentes no conceito, pois permitem apreciação universal. Desta forma, para se compreender melhor a amplitude da questão é indispensável que se construam instrumentos de mensuração de qualidade de vida, os chamados *Indicadores de Qualidade de Vida Ligados à Saúde (QVLS)*. Muitos indicadores de QVLS foram levantados para a elaboração de instrumentos que estão sendo utilizados em todo o mundo e, como não poderia deixar de ser, tornaram-se alvos de polêmicas constantes, pois refletem determinadas intenções nem sempre em acordo com as políticas e a realidade dos países.

*“(...) os indicadores de qualidade de vida são uma necessidade reflexiva das instituições desse período da história da humanidade e que busca uma recombinação das distâncias temporais e espaciais existentes, pois que necessitam usar, cada vez mais, os sistemas de informação para organizar e reorganizar os ambientes de intervenção político-econômica na nova ordem mundial. Possivelmente, os indicadores são muito mais para dar respostas às demandas das agências financiadoras mundiais do que, de fato, serem instrumentos voltados para demonstrar e ver resolvidas as iniquidades que se observam nas realidades locais. Estas questões, a meu ver, estão carregadas de dúvidas metodológicas e isto também constitui uma característica do momento em que vivemos.”* (Augusto, 2000: 27)

A medida de qualidade de vida vem de tradição estrangeira, anglo-saxônica, e situa-se na esfera empirista e utilitarista. Todavia, por mais controversa que a mensuração se mostre na área da saúde é um fato irreversível e, como foi dito acima, por ser útil não deve ser desprezada. Requer, todavia, cuidados especiais em sua interpretação.

Um dos instrumentos mais conhecidos, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), elaborado pelo PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), carrega a intenção de deslocar o foco do debate sobre desenvolvimento da questão econômica para os campos social e cultural (Minayo, 2000: 10). Baseia-se na noção de ‘*capacidades*’, quer dizer, o desenvolvimento

pode ser alcançado não apenas pela expansão da riqueza, mas pela capacidade das pessoas de serem responsáveis por atividades e processos mais valorizados, como educação e saúde, que permitam a ampliação dessas capacidades, sendo seu contrário verdadeiro, isto é, limitações na saúde e na educação impediriam a realização dessas potencialidades humanas.

A respeito da 'qualidade de vida', é importante registrar o esclarecimento de Goldbaum (2000: 19) de que, na maioria dos estudos, o termo de referência não é exatamente *qualidade de vida*, mas *condições de vida, estilo de vida*. Ele encontra maior pertinência na expressão *situação de vida*, a qual revelaria a insuficiência da abordagem sobre o tema. A problemática, por sua natureza, exige que se descubram soluções práticas para o desenvolvimento de indicadores que contemplem relações distintas. Abre-se à reflexão, pois, *qualificar a vida*, que, sendo uma necessidade da sociedade contemporânea, é, também, um problema do ponto de vista metodológico.

A informação e as tecnologias da informação encontram no campo da saúde espaço privilegiado para instrumentalizar estas necessidades, oferecendo recursos fundamentais para a geração, tratamento e disseminação das informações.

A Vigilância Sanitária insere-se nas questões da *promoção da saúde* e da *qualidade de vida* pela sua própria natureza, pois surge já nos enfrentamentos das necessidades de *defesa e proteção da saúde*. Costa (2000) refere que o tema *defesa e proteção da saúde* apareceu nas Constituições de 1937, 46, 67 e 88, referindo-se à competência do Estado para legislar sobre a saúde.

*“A ampliação da noção de defesa e proteção da saúde se dá com a apropriação social da abrangência do conceito de saúde como também da dimensão coletiva e do ambiente, a ser protegido e defendido de agressões resultantes do modo de operação do sistema produtivo.”* (Costa, 2000: 43)

No Brasil, as ações de vigilância sanitária foram desenvolvidas para fiscalizar o cumprimento de legislação destinada a proteger a Saúde Pública. Para isto, foram

criados órgãos de saúde destinados a exercer o poder de polícia – detecção de infrações sanitárias e aplicação das penalidades previstas. Portanto, a regulação das relações produção-consumo, ao longo do tempo, tem obedecido a modelo sustentado no *‘poder de polícia’*, o qual é pouco transparente e de difícil compreensão, quer para a população, quer para os próprios profissionais de saúde, sendo a ação fiscalizadora o aspecto de maior visibilidade na vigilância sanitária. Estes fatos promovem grandes distorções, pois tal simplificação elide o longo processo de construção do seu objeto ao mesmo tempo em que limita sua capacidade de contribuir para mudanças nas condições de saúde.

*“O poder de polícia é inerente ao Estado, é um poder-dever que se concretiza na elaboração de normas jurídicas e técnicas e na fiscalização de seu cumprimento, assim limitando as liberdades individuais e as condicionando aos interesses coletivos assegurados pelo Poder Judiciário.”*  
(Costa & Rozenfeld, 2000: 17)

O Ministério da Saúde – Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (MS-SNVS) lançou, em novembro de 1990, o Projeto Qualidade considerando-o...

*“...Um dos mais importantes empreendimentos do Ministério da Saúde no campo da Vigilância Sanitária, configurando uma iniciativa plenamente integrada ao espírito de modernidade e avanço industrial (...)”* (MS-SNVS, 1990: 5).

O Projeto afirma a prioridade que o Ministério da Saúde passaria a conferir à *“qualidade de produtos, serviços, meio ambiente e ambientes de trabalho, buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira”* (MS-SNVS 1990: 5). O que o Ministério da Saúde chama de *novo modelo de Vigilância Sanitária*, encontra-se delineado nas Diretrizes e Ações Prioritárias 1990 – 1994, onde se afirma a superação, por sua inoperância, do modo de atuação vigente até então, cuja ênfase se concentrava no procedimento de registros *“extremamente cartorializados”*. O foco das atenções seria transferido para a *qualidade*. Qualidade de produtos e serviços, qualidade do meio ambiente e dos ambientes de trabalho. O MS-SNVS afirmava, então, que o Projeto Qualidade

reunia as principais condições para cumprir seu papel, na *“prevenção de riscos e na proteção à saúde da população brasileira”*. (MS-SNVS, 1990: 6)

No entanto, a prática tem mostrado quão difícil é associar as ações de vigilância à prevenção e à resolução de problemas de saúde, prevalecendo a impressão de que as ações de vigilância sanitária são de menor importância, sendo difícil sua identificação, de fato, como ações de saúde. Essas distorções parecem ter-se originado na inexistência de bases conceituais reconhecidas que oferecessem fundamentação a seu arcabouço legal. Somente na década de 80 surgiram iniciativas para estabelecer um conceito de vigilância sanitária e estabelecer o campo de abrangência de suas ações, identificar objetivos institucionais e delimitar os papéis nos níveis de atuação governamental. Entretanto, as bases metodológicas que possibilitam definir e programar suas ações, a partir da identificação de fatores de risco, ainda se encontram em construção.

O modelo então vigente, direcionado para o controle de alguns tipos de produtos, considerados de especial interesse para a saúde, era absolutamente ausente no que tange à fiscalização de serviços e das condições do meio ambiente, campos dos quais a vigilância sanitária não pode, hoje, descurar. Este modelo caracterizava-se pela forte interferência governamental no setor produtivo, através de imposições legais que condicionavam a fabricação de produtos à prévia autorização federal. Na prática, a estrutura técnico-operacional da SNVS, notoriamente deficiente e incapaz de acompanhar o ritmo do desenvolvimento tecnológico e industrial do setor, ficou submetida a uma rotina burocrático-cartorial extremamente absorvente, que dificultava o estabelecimento de prioridades e inviabilizava o pleno exercício das funções normativa e coordenadora, que são próprias de um órgão técnico do nível federal.

Distanciada da prática da fiscalização, desprovida de mecanismos de detecção dos problemas de saúde que poderiam advir do consumo dos produtos, sem acesso à informação técnico-científica atualizada e despreparada para responder oportunamente às questões que se apresentavam, a atuação do Ministério da Saúde refletia baixa eficiência e eficácia no cumprimento do seu papel de proteção

à saúde do consumidor, para o qual sequer dispunha de apoio laboratorial adequado.

Configurava-se, ainda, uma situação de tutela à atividade empresarial, implicando na transferência indevida de responsabilidades das indústrias para o Estado, na medida que este concedia aprovação oficial ao funcionamento de empresas e à comercialização de produtos sem assegurar condições efetivas para acompanhamento e controle adequados dos processos de fabricação e da qualidade do produto final.

O controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras internacionais, que constitui uma das áreas de atuação mais tradicionais do setor, está a exigir completa reformulação, tanto nos aspectos administrativo-organizacionais, quanto técnico-operacionais. Existe, de um lado, a responsabilidade de dar cumprimento à legislação internacional sobre o assunto, da qual o governo brasileiro é signatário; de outra parte, as atribuições e estratégias de ação do setor precisam ser atualizadas em função das grandes transformações ocorridas nas últimas décadas, no que se refere aos potenciais fatores de risco sanitário decorrentes da entrada, no país, de produtos, substâncias, pessoas, animais ou plantas. (MS-SNVS ,1990: 8)

Por fim, o modelo não contemplava a participação do cidadão e da comunidade, como legítimos demandantes e destinatários finais das ações de vigilância sanitária, já que não instituiu canais formais especificamente conformados para captar, ordenar e utilizar essa imprescindível participação, única capaz de transformar a vigilância sanitária em efetivo instrumento de ação social.

Foram então, propostas novas bases para a adequação do modelo de vigilância sanitária, na busca de *“eficiência, eficácia e efetividade”*, de modo a tornar possível corresponder às necessidades, sentidas ou não, da população consumidora e utilizadora de produtos e serviços, e das empresas que os produzem (MS-SNVS, 1990: 8).



O novo modelo, propugna o MS, deve voltar-se para o consumidor, assegurando sua efetiva participação, mas antes de tudo, para a *garantia da qualidade* de produtos, serviços, meio-ambiente e ambientes de trabalho. Às empresas, será garantido, em função do processo de desregulamentação e de reforma administrativa em curso no âmbito federal, o livre gerenciamento de suas atividades, com a eliminação da tutela estatal. Por outro lado, será exigido um comportamento muito mais comprometido com a qualidade dos bens e serviços colocados à disposição da sociedade.

Os princípios e diretrizes básicas do novo sistema, preconizam:

1 - a descentralização do poder decisório e a desconcentração de atividades e tarefas para o âmbito dos estados e municípios;

2 - a efetiva participação comunitária na definição de programas e orçamentos;

3 - a administração por objetivos, como processo racional para se atingir resultados;

4 - a utilização seletiva da informação, como instrumento para a tomada de decisões e subsequente implantação das ações, com apoio em modernos sistemas informatizados e de telecomunicações;

5 - o gerenciamento ágil do sistema por profissionais qualificados, com respaldo em estrutura organizacional capaz de responder às diferentes demandas setoriais e ao constante aprimoramento do desempenho do próprio sistema.

O sistema seria integrado pelos órgãos de vigilância sanitária dos níveis federal, estadual e municipal, cabendo ao Ministério da Saúde, às secretarias estaduais e municipais de saúde, a coordenação de suas atividades, nas respectivas esferas de jurisdição. A participação de outras entidades seria estimulada de modo a conferir ao sistema maior abrangência e representatividade, permitindo-lhe alcançar efetividade social na ação de vigilância sanitária. Estes níveis – federal,

estadual e municipal - passariam a ter perfeita identificação e delimitação de seus papéis e atribuições, de modo a evitar a superposição de atividades que caracterizava o modelo a ser substituído, em que havia numerosas áreas cinzentas de interpenetração e indefinição de responsabilidades.

Diferentemente do anterior, o modelo proposto concederia, no seu funcionamento, maior atenção ao estabelecimento de normas e padrões que serviriam de referenciais para os diferentes procedimentos, produtos e serviços sujeitos ao regime de vigilância sanitária, bem como para o correto desempenho das atividades de controle e fiscalização, a cargo do sistema.

No que se refere a produtos, a inspeção em linha de produção seria enfatizada tendo em conta a sua função eminentemente preventiva da má qualidade, inclusive pela oportunidade que ofereceria às equipes de inspeção de atuar como orientadora, reduzindo o nível de intervenção punitiva da vigilância sanitária, característico da atividade de fiscalização *stricto sensu*. A fiscalização sanitária, em todo o seu espectro, seria desenvolvida consoante “*programação estabelecida com base no enfoque epidemiológico*”, de modo a concentrar a atuação do sistema nos produtos, serviços e fatores ambientais, com maior potencial de riscos à saúde e, assim, obter significativa redução de custos operacionais e imprimir maior eficácia e efetividade às ações (MS-SNVS, 1990: 10). Para otimizar o desempenho de suas atividades, particularmente no campo normativo, o sistema utilizaria intensivamente a consultoria de especialistas, nacionais e estrangeiros, o intercâmbio direto com os serviços de vigilância sanitária de países com reconhecida experiência no setor e a colaboração de organizações internacionais qualificadas.

O apoio laboratorial, indispensável ao adequado desempenho das funções a cargo da vigilância sanitária, seria fornecido por uma rede de unidades de excelência e referência, articuladas entre si e integradas ao sistema, sob a coordenação geral do laboratório nacional de referência do Ministério da Saúde.

A despeito deste discurso, tem-se que, no governo Collor, que gestou o 'novo modelo descrito', a vigilância sofreu retrocesso importante. Passou a vigorar o Projeto Inovar, em vez do Projeto Qualidade.

Ao 'inovar', pretendendo-se dar respostas rápidas às reivindicações dos produtores, desconsideravam-se as análises técnico-científicas. Desta forma, eram liberadas, sem registro, grandes quantidade de produtos, com ênfase no item 'medicamentos'. A sanha liberal daquele governo e a 'desregulamentação a qualquer custo' deixavam de considerar que...

*“...o modo de produção cria lógicas que entram em choque com os interesses sanitários da coletividade.”* (Costa & Rozenfeld, 2000: 36)

Desde a Constituição Federal de 1988, todavia, analisando o período como um todo, verifica-se que a vigilância vem ganhando consistência enquanto “*ação de cidadania*” e também pela afirmação da ‘epidemiologia e do enfoque de risco’ como fundamentos. É intenso o esforço regulatório observado na última década, inclusive pelas exigências advindas do mercado comum no Cone Sul – o Mercosul. A descentralização para estados e municípios tem avançado, assim como, ganha destaque a formação de pessoal para o setor. (Costa & Rozenfeld, 2000: 36)

A *Agência Nacional de Vigilância Sanitária* – ANVS, ou ANVISA, foi criada pela Lei nº 9.782 promulgada no dia 27 de janeiro de 1999, substituindo a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária e tendo por finalidade:

*“(...) promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras.”*

Mais uma vez, o caminho escolhido pelo governo nega a proposta de políticas públicas de saúde na perspectiva da promoção da saúde e da democratização, ao deixar de respeitar proposta aprovada na 10ª Conferência Nacional de Saúde, de realização de uma Conferência Nacional de Vigilância da Saúde, na perspectiva

da afirmação do SUS e da “*construção democrática de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária*”. (Costa & Rozenfeld, 2000: 39)

Todavia, é inegável que o Sistema Único de Saúde proporcionou o desenvolvimento de uma vigilância sanitária que se constrói sobre novas bases. Algumas de suas áreas já são executadas regularmente e se encontram em processo de expansão, são elas: monitoramento da qualidade de bens e produtos, sistemas de vigilância farmacológica, toxicológica e sangue, controle de produtos fumíferos e de resíduos de medicamentos veterinários em alimentos.

A educação em saúde e a comunicação são elementos fundamentais desse processo, pela capacidade, de um lado, de democratizar o conhecimento e, por outro, de atribuir caráter pedagógico aos atos administrativos, arcando com grande parte da responsabilidade pela construção de uma consciência sanitária mais desenvolvida.

Sistemas de informação são cogitados e, mesmo, iniciados, na ANVISA, como nas secretarias estaduais e municipais de saúde.

Entretanto, temáticas importantes como meio ambiente e ecologia humana, saúde do trabalhador, informação e educação sanitária da população e de consumidores, não foram contempladas. (Costa & Rozenfeld, 2000: 39)

A Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que criou a ANVISA, estabelece a formação de um Conselho Consultivo, onde segmentos da sociedade devem fazer-se representar. Espera-se que este Conselho, assim como os Conselhos de Saúde (Nacional, estaduais e municipais), estes, deliberativos, concentrem esforços no aprofundamento das práticas sanitárias, contribuindo para o fortalecimento de modelo de atenção à saúde escudado nos preceitos da Vigilância da Saúde.

### ***Importância da informação para a Vigilância Sanitária***

A vigilância sanitária demanda grande volume de informações, sejam as que circulam nos sistemas de base local ou nacional, sejam informações específicas

das áreas técnica como da administrativa, dado o número e amplitude de espaços que lhe cabe 'vigiar'. Deste modo, vem estabelecendo exigências no campo da informação em saúde, com as quais a ANVISA e as secretarias estaduais de saúde começam a se preocupar, desenvolvendo sistemas para tentar fazer frente a tal demanda.

*“Informação é o conjunto de dados que, se fornecido sob forma e tempo adequados, melhora o conhecimento da pessoa que o recebe e a habilita a desenvolver melhor determinada atividade, ou a tomar decisões melhores. A utilidade e o valor da informação são determinados por quem a usa nas suas ações e decisões, não sendo, em si mesma, uma característica dos dados; assim, a utilidade e o valor da informação dependem do contexto.”* (Carvalho, 2000: 235)

Os sistemas de informação em saúde são fundamentais no campo da vigilância sanitária. São eles que oferecem parâmetros para orientá-la em suas muitas atividades, desde o planejamento, passando pelo acompanhamento e avaliação de suas políticas e ações, ao reordenamento de suas práticas, contribuindo para reduzir a incerteza no processo decisório. Destinam-se a apoiar ações de cidadania e de governo, historiando aspectos da vida em sociedade que se efetivam, mais especificamente, através de funções operacionais, gerenciais e na tomada de decisão de interesse da saúde. Entretanto, há uma gama de informações que, mesmo se encontrando disponibilizada em meio magnético não se constituíram em sistemas de informação em saúde de utilização mais ampla. São, por exemplo, informações patrimoniais e de almoxarifado, cadastros de profissionais nos diversos conselhos, cadastros de pacientes, de estabelecimentos e de serviços relacionados ao setor saúde – na indústria, comércio, serviços e nos próprios serviços de saúde. Para que haja mudanças neste quadro Carvalho (2000) lista algumas condições:

*“(...) se todas estas informações estivessem sendo utilizadas para, por exemplo, se avaliar a qualidade da assistência ao paciente, verificar prazos de validade, origem de medicamentos e condições de armazenamento. O próprio DEF [Dicionário de Especialidades Farmacêuticas] poderia estar na base de um SIS [sistema de informação em saúde] – com fluxos, periodicidade e rotina – se suas informações fossem complementadas com*

*outras, provenientes do Ministério da Saúde, atualizadas em bases regulares, e tornadas disponíveis através da Internet.” (Carvalho, 2000: 237)*

Carvalho (2000: 237) diz, mesmo, que essas informações, por não estarem ainda tratadas de modo a permitir melhor e maior capacidade de utilização, conforme reivindicada na frase acima, não são sistemas de informação em saúde. Esta autora considera como SIS, apenas, os sistemas que têm por objetivo apoiar *“atividades voltadas para a saúde coletiva, no âmbito da gestão, da vigilância ou da pesquisa”*, expressando uma visão reducionista do conceito. Sem pretender estabelecer uma maior discussão sobre o assunto neste momento, está claro que sistemas de informação são entendidos, aqui, como recursos para a gestão além do âmbito de um conceito restrito de saúde, alcançando o plano de governo e de promoção da saúde em escala que vai do local ao mundial e, por isto mesmo, como instrumento de construção de cidadania e *“registro histórico do ‘caminhar’ das sociedades”*.

Os SIS deveriam alimentar as práticas de vigilância, apoiando sua gestão e sua ação, em todas as fases, do planejamento à avaliação do impacto das ações, assim como o monitoramento interno e externo e, ainda, para facilitar o acompanhamento e aproveitamento dos avanços científicos e tecnológicos. Entretanto, isto ainda não acontece em toda a sua potencialidade, seja pela falta de sistemas específicos para vigilância sanitária, seja pelo baixo uso das informações existentes.

A vigilância sanitária começa a ganhar espaço no quadro da gestão da saúde e, em conseqüência, começam a aparecer, no mercado livreiro, obras dedicadas exclusivamente ao assunto. Destacam-se, mais recentemente os livros de Costa (1999) e de Rozenfeld (org. - 2000). Neste último, discute-se a construção de sistemas de informação para vigilância sanitária (Carvalho, 2000: 235), onde é apresentado o sistema que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo desenvolveu, chamado SIVISA, considerado uma iniciativa pioneira. Na construção deste sistema, foram padronizados, numa primeira fase, os procedimentos da vigilância sanitária, agrupando-os segundo as áreas: Serviços

de Saúde, Produtos, Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente. Em seguida, procedeu-se à sua estruturação, definida segundo os preceitos de hierarquização e descentralização, significando que “*o fluxo de informações será decidido de comum acordo entre as várias instâncias a atuarem na Vigilância Sanitária*”. (Carvalho: 2000: 253)

No estado do Rio de Janeiro, a Secretaria de Estado de Saúde já deu os primeiros passos para a construção de um sistema de informações para a vigilância sanitária (SIVISA), sob a coordenação da sua Diretoria de Informações. Realizaram-se reuniões e oficina de trabalho, dando início à modelagem do sistema, utilizando a tecnologia UML – *The Unified Modeling Language*, sobre a qual se discorrerá, brevemente, no próximo segmento: CISA – Centro de Informações em Saúde.

## **5 – Informação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde - RJ**

O campo da saúde tem-se destacado na luta por uma política de informação para o país, trazendo à cena novos desafios. Na SES/RJ, o Centro de Informações em Saúde – CISA, é a área executiva que coordena a implantação de uma Política Estadual de Informação e Informática em Saúde (PEIIS). Este setor tem procurado criar condições para o estabelecimento de uma nova cultura na SES/RJ com ênfase em mecanismo de gestão coletiva, na intenção de estabelecer propostas para o conjunto da instituição. Dentre as estratégias para a implantação da política de informação, destaca-se a criação do Comitê Técnico de Informação e Informática em Saúde (CTIIS), em 1999, composto por órgãos e setores da SES/RJ. As prioridades em informação são definidas no CTIIS, que se vem constituindo em espaço de debate e disputas produtivas, reforçando o processo de implementação da PEIIS.

Os princípios que dão norte às ações dessa Política são: a) compromisso com a *transparência* em todo o processo de gestão; b) ações institucionais centradas na

*democratização da informação*; c) *integração* entre os sistemas de informação; d) desenvolvimento dos trabalhos em parceria, “*principalmente com as secretarias municipais de saúde (SMSs), o Proderj<sup>52</sup> e o Datasus/MS*”, mas também com instituições de ensino e pesquisa como a Fiocruz e a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC/RJ. (Moraes, 2001: 2)

O CISA vem discutindo a constituição do Comitê Estadual de Informação e Informática em Saúde, por compreender que ter acesso à informação é fundamental, mas não suficiente para se conquistar novos modos de gerir a informação em saúde e as tecnologias que lhe dão suporte, e que mudanças neste sentido não podem prescindir da participação dos atores sociais que intervêm no debate da política de saúde. O Comitê deve ser composto por representantes da SES/RJ, do Conselho Estadual de Saúde, da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ), do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), assim como da população.

A diretora do CISA argumenta que o desenvolvimento dessa política depende de que sejam asseguradas algumas pré-condições, como: a) *vontade política* dos atores sociais envolvidos com o processo de mudança; b) instituição de *propostas inovadoras na adoção de tecnologias de informação*; e c) implementação de *inovações na gestão da saúde*. Estas premissas são a base para a consecução dos objetivos propostos.

Dentro do processo de definição da missão institucional da SES/RJ foram pactuados os princípios orientadores e os objetivos da PEIIS. O objetivo principal diz respeito ao desenvolvimento da informação e da informática em saúde no estado, com vistas à ampliação do seu uso na gestão e na promoção da cidadania. Os objetivos específicos dessa política são os seguintes: a) “*incentivar a produção, utilização e disseminação de informações em saúde*”; b) “*compreender o uso das tecnologias de informação, com vistas à elevação da qualidade do trabalho em saúde*”; c) “*desenvolver, intensivamente, habilidades*

---

<sup>52</sup> Empresa de Processamento de Dados do Estado do Rio de Janeiro.



*básicas no uso da microinformática e da informática em saúde”; d) “incrementar a utilização da internet como ferramenta de aquisição, ‘transações’ e disseminação de informações relacionadas à saúde”; e) “incentivar a democratização e o uso da informação em saúde para o controle social”; f) “compreender o significado social, político e econômico da informação e das tecnologias a elas associadas, como espaço redistributivo de ‘saber’ e ‘poder’”.* (Moraes, 2000: 3)

A PEIIS desenvolve-se, pois, a partir de dois eixos: o primeiro voltado para a gestão e o segundo para as ações de cidadania.

O eixo da *ação para a gestão* se desdobra em oito projetos.

#### *1- Sistema de Informação de Regulação das Ações de Saúde (SISREG).*

Trata-se de um sistema do Datasus, desenvolvido em regime de parceria pela SES/RJ, Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), Laboratório de Engenharia de Software da PUC/RJ e Proderj. Este Sistema dá sustentabilidade à instalação da *Rede de Centrais de Regulação* no estado, garantida pela ação conjunta da SES/RJ, municípios e Cosems. Constitui-se em instrumento para agilizar o acesso da população aos serviços de saúde de forma qualificada, regulando as solicitações de serviços hospitalares e ambulatoriais e possibilitando o controle da pactuação (Programação Pactuada Integrada) de serviços entre municípios.

#### *2- Interligação dos 91 municípios (RNIS/RJ), com uso de ‘software’ alternativo (Linux).*

O acesso de todos os municípios do estado à internet foi considerado o patamar básico na execução da PEIIS. No âmbito deste eixo de ações, a SES/RJ promoveu a distribuição de equipamentos de informática, dentro da programação da RNIS, e assumiu os custos da interligação à rede de telecomunicações, em trabalho conjunto com o Proderj. A política da SES/RJ introduz inovação no panorama nacional ao adotar a plataforma de acesso Linux – programa de *software* alternativo -, em todos os provedores de acesso à internet,

disponibilizados aos municípios. Além disso, os municípios, se assim o desejarem, terão páginas eletrônicas veiculadas na internet, estabelecendo-se assim a infraestrutura de telecomunicação e informática necessária ao intercâmbio de informações para a gestão, planejamento, pesquisa e controle social em saúde no estado.

### *3 - Capacitação em informação e informática em saúde.*

Para atingir um número significativo de profissionais preparados para as novas atividades, a SES/RJ vem desenvolvendo processo intensivo de capacitação em informação e informática em saúde. Têm sido oferecidos cursos presenciais e também os de metodologia de educação à distância (via internet). Para os profissionais dos municípios, estão sendo oferecidos cursos introdutórios à informação e informática em saúde e também curso de especialização, em parceria com a Ensp/Fiocruz (*Curso de Especialização em Informação e Informática em Saúde*). São oferecidos, ainda, os cursos 'básico' e 'avançado' em Linux, considerados de importância estratégica para o processo de implementação da PEIS.

### *4 – Interligação da Rede de Unidades da SES/RJ, informatização dos hospitais estaduais e implantação de projetos piloto de telemedicina<sup>53</sup>.*

Este projeto se destina a instrumentalizar novo modelo de gestão hospitalar e ambulatorial, possibilitando a utilização de ferramentas flexíveis e ágeis para o monitoramento das ações. Os produtos adotados para isto foram desenvolvidos pelo Datasus/MS – são o Hospub e o Sigab. O espaço de acesso é a internet. O projeto deve garantir que todas as unidades da SES/RJ tenham acesso à internet e deve permitir, também, melhores condições de gerenciamento da informação para a gestão dos serviços de saúde. Também oferece “suporte às decisões

---

<sup>53</sup> “Telemedicina é a provisão de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico; tais serviços são providos por profissionais da área de cuidados com a saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação, visando ao intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e ‘injurias’ e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações, tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades.” (Anatel, 8/6/2001)

*clínicas em locais onde não existem especialistas, consulta a segunda opinião e educação continuada do profissional nos hospitais*". Envolve recursos financeiros do Reforsus/MS. O processo de implantação deste projeto será acompanhado e avaliado por universidades, grupos de pesquisa e especialistas, com base em *acordos de cooperação técnica*. (Moraes, 2000: 7)

#### *5 - Melhoria da qualidade e descentralização das informações em saúde.*

Projeto estratégico da Rede Pública de Telemedicina e Democratização da Informação, que se destina a zelar pela qualidade das informações. Sua descentralização deve ser realizada de forma coordenada, com supervisão técnica contínua e dispondo de mecanismos de avaliação permanente. Foi desenvolvido inteiramente em parceria com as secretarias municipais de saúde no estado.

#### *6 – Sistema de Informação de Apoio à Decisão.*

Estão sendo desenvolvidos instrumentos no âmbito deste projeto para apoiar o processo decisório em saúde, tanto no nível técnico como no nível estratégico. Trata-se da estruturação de um sistema informatizado que *“permite ao corpo dirigente da saúde detectar tendências e avaliar o impacto das medidas propostas através de desenho de cenários, criando condições para respostas mais rápidas a situações críticas, através da geração de Relatórios Gerenciais permanentes e Relatórios de Alerta, automatizados, que são enviados diretamente aos ‘e-mail’ dos responsáveis pelas respectivas áreas*”. (Moraes, 2000: 7) Este projeto está sendo desenvolvido com base na utilização de tecnologia de modelagem de sistemas UML (*the Unified Modeling Language*). O mesmo permite desdobramentos importantes junto aos municípios, como o apoio técnico para a implantação de *Salas de Situação de Saúde*. Implica, ainda, no desenvolvimento de metodologia - INTEGRA-SISUS – *Integração dos sistemas de informação do SUS* - para a integração dos bancos de dados existentes (SIM, SINASC, SIH/SUS, SIA/SUS).

## 7 – Sistema de Informação de Vigilância Sanitária.

Este é um projeto complexo que se encontra em fase de modelagem com a tecnologia UML, discutida mais adiante. Prevê que o processo de vigilância sanitária se desenvolva com base na utilização das tecnologias de informação mais recentes. Inclui a adoção de *‘site’ seguro, assinatura e livros digitais*.

## 8 – Sistema Integrado de Informação

Projeto que contempla a integração dos sistemas de informação administrativos e financeiros existentes. Está sendo desenvolvido dentro do processo geral de engenharia de *software*. Será disponibilizado através da Intranet da SES/RJ.

As ações da PEIIS voltadas para a cidadania têm por base a *Rede Pública de Informação e Democratização da Informação*. Esta tem a missão de...

*“...desenvolver produtos, processos e serviços que sejam instrumentos estratégicos, em um processo de apropriação pelos cidadãos do estado do significado e potencialidades contemporâneas das tecnologias de informação, colocadas a serviço de um projeto de emancipação, no contexto de uma democracia participativa e dos saberes técnicos, com destaque para as informações de interesse para a saúde.” (Moraes, 2000: 8)*

O chamado *Eixo da Cidadania* se desdobra em seis projetos prioritários e complementares.

### 1 – Instalação de Salas Públicas de Acesso a Informações em Saúde.

As Salas Públicas de Informação em Saúde funcionarão, num primeiro momento, como projeto piloto para avaliação da proposta, no nível central da SES/RJ. Porém, já está sendo construída, fisicamente, uma rede de Salas que farão parte dos Pólos Regionais do Sistema de Vigilância da Saúde - VIGISUS/SES-RJ. Por outro lado, os municípios podem requerer o apoio técnico da SES/RJ para a instalação de suas Salas Públicas. Participa deste projeto o Departamento de Comunicação em Saúde da Fiocruz – CICT/Fiocruz. Estas salas *“permitem ampliar e aperfeiçoar as possibilidades de acesso a informações em saúde por*

*parte do público, bem como subsidiar o exercício do controle social sobre as ações e políticas governamentais, disponibilizando um acervo de informações, de material audiovisual, documentos e publicações de interesse público”. As Salas deverão oferecer, ainda, treinamento à população para o acesso à informação e uso da internet. (Moraes, 2000: 8)*

## *2 – Instalação de quiosques ‘multimídia’ de acesso à informação em saúde.*

Através deste projeto, será instalada uma Rede de Quiosques em locais de grande circulação de público, onde as pessoas, necessariamente, tenham que permanecer por algum tempo. Seu objetivo é ampliar o acesso da população a informações em saúde. Esta rede possibilitará, também, à população do estado, o acompanhamento das ações governamentais e o exercício do controle social.

## *3 – Elaboração do GUIA-SUS do cidadão.*

Através deste projeto, a população terá a seu dispor orientações sobre as ações e serviços de saúde oferecidos pelo SUS, em todo o estado. As informações disponibilizadas versarão sobre:

- serviços de saúde vinculados ao SUS, por especialidade, existente em todo o estado, por município e endereço;
- direitos do paciente;
- direitos sanitários;
- espaço para respostas a perguntas sobre o SUS;
- primeiros socorros;
- ações educativas;
- promoção da saúde.

#### 4 – ‘Site’ institucional da SES/RJ e propostas para as Secretarias Municipais de Saúde.

O ‘site’ institucional da SES/RJ está posto a serviço de “*uma estratégia radical de transparência da SES/RJ*”. Permite a interação entre a população e a SES/RJ no que tange à prestação de serviços à população. Os desdobramentos deste projeto para os municípios ocorrerão no plano de assessoria técnica. O ‘site’ disponibiliza os indicadores básicos de saúde do estado e de cada município, informações sobre a gestão da saúde no estado, medicamentos genéricos, a página *Viver Saúde* (que discute noções de promoção em saúde através de histórias em quadrinhos) e outros.

#### 5 – Serviço de Atendimento ao Cidadão

Implantado em março de 1999, no *site* da SES/RJ, é um dos espaços de interlocução com a população. Recebe mensagens variadas, “*desde perguntas sobre ações específicas de saúde, até denúncias de cobrança de serviços de saúde em estabelecimentos do SUS*”. As mensagens são respondidas em, no máximo, 48 horas. (Moraes: 2000: 9)

A Rede Pública de Telemedicina e Democratização da Informação é um processo em construção, tendo projetos em estádios variados de implementação. Para desenvolver sua política de informação e informática em saúde, a SES/RJ adotou não apenas plataforma de acesso à internet inovadora, a Linux, já referida, como também tecnologia moderna de modelagem de sistemas – UML (*the Unified Modeling Language*), sobre a qual se discorrerá em seguida.

#### **UML (the Unified Modeling Language)**

Os esforços para simplificar o ambiente computacional vêm gerando soluções que, reproduzindo ou simulando modelos da realidade, tornam este ambiente mais ‘amigável’, através de “*ambientes gráficos e interfaces ricas*”. A UML, definida a seguir, é uma tecnologia criada nesta perspectiva.

*“É a linguagem padrão para especificar, visualizar, documentar e construir artefatos de um sistema e pode ser utilizada em todos os processos ao longo do ciclo de desenvolvimento e através de diferentes tecnologias de implementação. (...) Destina-se a fornecer aos usuários uma linguagem de modelagem visual expressiva e pronta para uso visando ao desenvolvimento de modelos de negócio.”* (Furlan, 1998: 33)

A UML define *“uma notação e um metamodelo”*. Notação<sup>54</sup> *“é o material gráfico visto em modelos, é a sintaxe da linguagem de modelagem (...) e define como são representados itens e conceitos como classe, associação e multiplicidade”* (Furlan, 1998: 39). A UML é mais que uma padronização para se alcançar uma estruturação informacional unificada, pois contém conceitos novos não utilizados em outros métodos. Esta linguagem foi influenciada *pelas “técnicas de modelagem de dados (diagrama de entidade e relacionamento), modelagem de negócio (‘work flow’), modelagem de objetos e componentes, e incorporou idéias de vários autores”*. Desta forma, o desenvolvimento da UML se deu, em sua maior parte, pela seleção e integração das *“melhores práticas do mercado (...) incluindo visões variadas amplamente baseadas em níveis de abstração, domínios, arquiteturas, estágios de ciclo de vida, tecnologias de implementação, entre outros”* e não pela proposição de novas idéias. (Furlan, 1998: 33, 36)

*“Buscou-se unificar as perspectivas entre os diversos tipos de sistemas e fases de desenvolvimento, de forma que permitisse levar adiante determinados projetos que antes não eram possíveis pelos métodos existentes.”* (Furlan, 1998: 33)

Para falar de UML é necessário reportar-se à tecnologia de *orientação a objeto* (OO). O tema tem sido tratado em um bom número de livros e, evidentemente, não pode ser discutido adequadamente neste espaço. Portanto, serão feitas aqui, apenas, breves observações sobre alguns aspectos do mesmo.

Muitos métodos foram desenvolvidos na busca de se criar aplicações a partir de ‘componentes’ de tecnologia para apoiar a gestão no mundo dos negócios. Um ‘componente’ é um pedaço de programa, um módulo ou subsistema desenvolvido

---

<sup>54</sup> Notação – s.f. 1. *Ação ou efeito de notar*. 2. *Maneira de notar*. 3. *Sinalização por meio de notas, símbolos, etc.* (Dicionário Eletrônico Luft, 1998)

para desempenhar determinada função. “*Tem um limite conhecido e pode ser integrado em uma arquitetura bem definida – é a realização física de uma abstração de desenho*”. Ao se definir uma arquitetura informacional modular pode-se “*identificar, isolar, projetar, desenvolver e testar individualmente componentes para posteriormente integrá-los gradualmente de maneira a formar um sistema completo*”. (Furlan, 1998: 4)

Uma característica desses componentes é a possibilidade de sua *reutilização*. São reutilizáveis aqueles componentes que fornecem “*soluções comuns para um alcance mais amplo de problemas comumente encontrados*”, podendo formar uma base de reutilização abrangente com a finalidade de fomentar “*o aumento de produtividade e qualidade*”. Recentemente, o surgimento de infra-estruturas modulares, flexíveis e ricas em interfaces, estimulou o desenvolvimento de uma indústria de componentes de ampla utilização, permitindo ao usuário integrar estes componentes à estruturação que já possui, em vez de desenvolvê-los internamente, imprimindo força à estratégia de montagem de programas através de composição de módulos existentes. A UML permite ajustes à medida que necessidades vão surgindo.

Os programas para gestão *Enterprise Resource Planning* (ERP) vêm permitindo a substituição de grande parte dos sistemas de informação existentes para organizações sem que sejam necessários maiores investimentos. Estes programas se destacam pela adoção de modularização a partir de ‘componentes’, em vez de fazê-lo com ‘subsistemas’, proporcionando a possibilidade de melhor ajustar a implementação de produtos nas organizações. Todavia, embora esses programas tenham avançado sobre os anteriores em muitos aspectos, apresentam limitações deixando a descoberto muitas das necessidades no campo da administração. Uma característica fundamental na *abordagem dirigida a objeto* é o fato de que ela está voltada para analisar o mundo como ele é, representando-o de modo mais simples do que podem fazer “*modelos algorítmicos, ou estruturados*”. (Furlan, 1998: 4) A *orientação a objeto* tem sua origem no conceito de programação e é uma das mais novas abordagens de desenvolvimento de



sistemas. Rumbaugh (1991), citado por Furlan (1998: 15), define *orientação a objeto* como:

*“(...) uma nova maneira de pensar os problemas utilizando modelos organizados a partir de conceitos do mundo real. O componente fundamental é o objeto que combina estrutura e comportamento em uma única entidade.”*  
(Rumbaugh, 1991)

*Objeto*, nas palavras de Furlan, é “*uma ocorrência específica (instância) de uma classe e é similar a uma entidade/tabela no modelo relacional somente até o ponto onde representa uma coleção de dados relacionados com um tema comum*”. *Objeto* pode ser uma pessoa, um documento, uma região (Furlan: 1998: 16). Uma ‘classe’ “*é uma coleção de objetos que podem ser descritos com os mesmos atributos e as mesmas operações*” (Furlan, 1998: 18). Quando é criada uma nova classe a partir de outra já existente, a nova classe ou subclasse herda automaticamente todas as propriedades e comportamentos daquela que a originou – a superclasse ou classe base. Este é um mecanismo denominado de *herança* (Furlan, 1998: 19).

*“Uma classe base estabelece uma interface comum para um grupo de classes semelhantes, generaliza usos intencionais para uma hierarquia de classes ou descreve o alcance de mensagens para os objetos dentro de uma classe.”* (Furlan, 1998: 19)

Objetos se comunicam através de mensagens. Um objeto envia mensagem a outro objeto requisitando a execução de um serviço através de uma operação, de modo que uma mensagem, sendo enviada a um objeto, determina que operações sejam executadas dentro deste “*com base nos dados de seu alcance na hierarquia de classes, e uma mensagem contendo o resultado da operação é enviada ao objeto solicitante*”. Outro conceito fundamental na abordagem a objeto é o de *polimorfismo* que diz respeito aos vários comportamentos que uma mesma operação pode assumir. (Furlan, 1998: 17)

Os métodos orientados a objeto têm por base a idéia de especificar estados do objeto, de modo que, seja qual for o caminho adotado, a dimensão de estado do

objeto é central em sua formulação. Os diagramas de estado, utilizados na orientação a objeto, têm por princípio que os sistemas reagem com respostas a estímulos externos ou temporais. Destinam-se a “*estudar certos tipos de lógica que envolve transições possíveis entre diferentes estados*”. Esta técnica é utilizada para se definir comportamentos, formal e explicitamente, tornando possível a “*verificação de eventos e transições de estados aos quais um sistema está sujeito*”. (Furlan, 1998: 205)

Diversos tipos de diagramas<sup>55</sup> são utilizados para descrever o processo de modelagem de sistemas para organizações, de modo a ‘dar vida’ à representação da realidade-objeto da gestão.

*“(...) a orientação a objeto não é apenas uma teoria, mas uma tecnologia comprovada, utilizada em vários projetos para a construção de diferentes tipos de sistemas. Essa tecnologia permite construir modelos que refletem um domínio, tal como um domínio de negócio, de maneira natural, utilizando-se da terminologia desse domínio.”* (Furlan, 1998: 22)

Um componente da modelagem de sistemas que pode ser utilizado, também, com a tecnologia da UML é a metodologia de gerenciamento de necessidades. O levantamento de necessidades informacionais descreve o *quê* o sistema deve fazer permitindo àqueles que o desenvolvem e aos seus usuários estabelecerem uma representação comum dessas necessidades.

*“Com relação à informatização, o modelo essencial de objetos permite articular com precisão as necessidades de processamento de informação de uma organização. Definições e padrões genéricos podem ser mapeados em projetos de bancos de objetos ou objetos/relacionais, com procedimentos de armazenamento e outras técnicas que reforçam a lógica implícita de tratamento.”* (Furlan, 1998:13).

---

<sup>55</sup> Representação gráfica de fenômenos.

## Capítulo III

# UM ESTUDO DE CASO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

## Definição de demandas informacionais

---

### 1 - Metodologia do Estudo

O estudo de caso centrou-se na forma como são demandadas informações para o processo decisório na Coordenação de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - VISA, a partir de uma aproximação planejada a seu universo de trabalho, transcorrida no período de fevereiro a julho de 2000.

A pesquisa tem como método de abordagem do problema o Método Indutivo, pois a aproximação aos fenômenos é realizada em conexão ascendente, isto é, parte das constatações mais particulares para leis e teorias (Lakatos e Marconi, 1991: 106).

O modelo de análise utiliza os métodos de procedimento: método monográfico, ou *estudo de caso*, que se desenvolve através dos métodos de análise das informações – análise estatística e análise qualitativa dos dados.

O método monográfico - na perspectiva de que qualquer caso que se estude em profundidade pode ser considerado representativo de outros casos semelhantes -, consiste no estudo de determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades, com a finalidade de obter generalizações (Lakatos & Marconi, 1991: 108).

A análise das informações é realizada através de análise estatística e de análise qualitativa dos dados.

- Análise estatística

Análise de grande número de informações sumárias. Dados especialmente recolhidos para responder às necessidades da investigação, cuja informação de base é a frequência de aparecimento de certas características de conteúdo ou de correlação entre elas.

- Análise qualitativa

Análise de pequeno número de informações complexas e pormenorizadas que têm como informação de base presença ou ausência de características ou o modo como os elementos do discurso dos entrevistados se articulam.

(Quivy & Campenhoudt, 1992: 226-31)

A análise desenvolve-se a partir de *conceitos operatórios isolados*, que são conceitos construídos empiricamente, a partir de observações diretas e de informações reunidas por outros (Quivy & Campenhoudt, 1992: 125).

Como métodos complementares, utilizam-se:

- Entrevistas semidiretivas
- Observação participante

Neste processo, procura-se obter uma visão geral da VISA, de sua história recente e de seu cenário informacional, levando o foco da investigação para os aspectos da oferta e utilização da informação; sistematização das demandas informacionais; relevância da informação para o gestor; conhecimento da informação disponibilizada em rede interna e externa; habilidade para lidar com as

novas tecnologias da informação; e, ainda, para a indicação de crescimento de demandas de informação para apoiar a decisão.

Analisam-se, também, informações sobre as atividades de disseminação de informações, consideradas como indicador da existência de sistematização da demanda.

As dimensões que pautam o estudo sobre informação em saúde na VISA são, portanto, o uso da informação, o volume de informação disponível para apoiar a gestão, o volume associado à pertinência das informações, estruturação, capacitação para localização e uso da informação disponível e necessidades de informações. Os indicadores são as referências de confirmação ou negação de pressupostos (*conceitos operatórios*) previamente definidos e, ainda, de omissão, isto é, respostas às questões das entrevistas que não contêm informações explícitas sobre os pressupostos.

Desta forma, para avaliar a confirmação ou negação desses pressupostos, opta-se por verificar a existência de referências a eles nas respostas às questões das entrevistas. Estas pedem, quase sempre, que se discorra sobre o uso da informação, de modo a possibilitar que os temas constantes nos pressupostos sejam abordados ao mesmo tempo. Assim, o fato da maior parte das questões ser 'aberta', permite referências a mais de um pressuposto, ou mesmo a todos, numa só questão, resultando num grande volume de respostas e dando ensejo a que se componha uma avaliação da pesquisa não só qualitativa como quantitativa.

Considerando-se que foram definidos 8 pressupostos (descritos adiante, na página 130) e realizadas 12 entrevistas com gestores da VISA, com 40 questões cada uma, este material - em havendo a possibilidade dos 8 pressupostos aparecerem em cada uma dessas questões -, poderia gerar 3.840 respostas de confirmação ou negação dos pressupostos (12 entrevistas x 40 perguntas x 8 pressupostos).

Em não havendo respostas de confirmação ou negação de pressupostos relativamente às questões onde estas respostas são esperadas, considera-se que houve omissão com relação aos pressupostos, ou melhor, que essas respostas não confirmam nem negam, explicitamente, pressupostos.

Por outro lado, algumas questões estão voltadas para conhecimento de cenário e não visam a obter, diretamente, informações sobre pressupostos. Desta forma, as respostas dadas a estas questões foram consideradas como 'respostas de conhecimento de cenário'. O número total possível de campos de respostas de conhecimento de cenário é de 840, restando, pois, 3.000 possibilidades de respostas com referências aos pressupostos.

### ***Área de estudo***

A escolha da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) para estudar o objeto em questão, qual seja, o processo de definição de demandas informacionais, foi determinada pelo fato do Centro de Informações em Saúde (CISA) desenvolver esforço institucional de implementar Política de Informação e Informática em Saúde como fruto de ação pactuada entre os envolvidos. Outros elementos que influenciaram esta decisão relacionam-se a:

- trata-se de estado de alta complexidade política e administrativa, com capacidade para enriquecer a análise proposta;
- a SES/RJ desenvolver esforço de gestão estratégica, com ênfase na decisão informada;
- existência de facilidades operacionais para a realização do estudo;
- ao fato da Coordenação Geral de Vigilância Sanitária – VISA encontrar-se em processo de reestruturação, onde a informação para apoiar o processo

decisório passou a ocupar posição chave, em vista de um melhor desenvolvimento das complexas e variadas atividades de seu campo;

- ao fato da instância coordenadora da área de informação em saúde da SES/RJ (CISA) vir desenvolvendo política de informação que contempla quesitos como a construção de ambiente informacional de apoio à decisão; a adoção de moderna tecnologia de modelagem de sistemas (UML); a construção de sistemas de informação próprios; e a adoção de sistema operacional de *software* alternativo em todos os provedores de acesso à internet disponibilizados aos municípios;
- à realização de trabalho, onde não se perdem de vista a ‘metainformação’ e o ‘metaconhecimento’, implicados na “*geração e distribuição social dos conhecimentos*” (Gomez: 1996: 59).

O estado do Rio de Janeiro possui cerca de 14.300 milhões de habitantes<sup>56</sup> e complexa infra-estrutura de serviços, que reflete sua longa história como centro administrativo nacional – capital do Império e, depois, da República -, além de ocupar o segundo lugar no quadro econômico nacional. Possui vasto parque industrial e conta com os setores cultural e turístico bem desenvolvidos. Este cenário, por si só, dá idéia da envergadura da tarefa da Vigilância Sanitária, como revela o trecho de entrevista transcrito a seguir, realizada com um dos gestores da VISA:

*“A missão da Vigilância Sanitária é uma missão de proteção à saúde, de prevenção de danos à saúde da população, decorrentes de produtos de interesse da saúde, do meio ambiente e da prestação de serviços de saúde. Em relação aos produtos, essa ação de Vigilância Sanitária vai da produção à circulação e utilização dos produtos. E que produtos são estes? Toda a cadeia de produtos, ‘somente’ alimentos e água, cosméticos, saneantes domissanitários e medicamentos. Trabalho, portanto, extenso, que vai de medidas de vigilância, envolvendo desde a indústria farmacêutica, passando pelos estabelecimentos de comércio farmacêutico, até o acompanhamento de reações adversas, inesperadas, a estes produtos. Outra grande gama de ações da VISA é a de vigilância dos serviços de saúde, qualquer que seja*

---

<sup>56</sup> Censo 2000 – 14.367.083 habitantes. (Os dados do Censo 2000 ainda não foram totalizados. O resultado final será divulgado em outubro deste ano. Fonte: IBGE).

*sua complexidade, qualquer que seja a sua natureza, pública ou privada. E esse trabalho visa principalmente à prevenção de danos, verificação das condições de funcionamento desses estabelecimentos, se eles estão operando de acordo com as normas técnicas brasileiras e com as normas estaduais. Isto, de uma forma bem abrangente, é o que faz a VISA.”*

A nova administração da VISA iniciou seus trabalhos em 1998 e começou a sacudir as estruturas arcaicas que determinavam uma atuação cartorial, reativa, ineficiente, conforme descrito em outro trecho de entrevista:

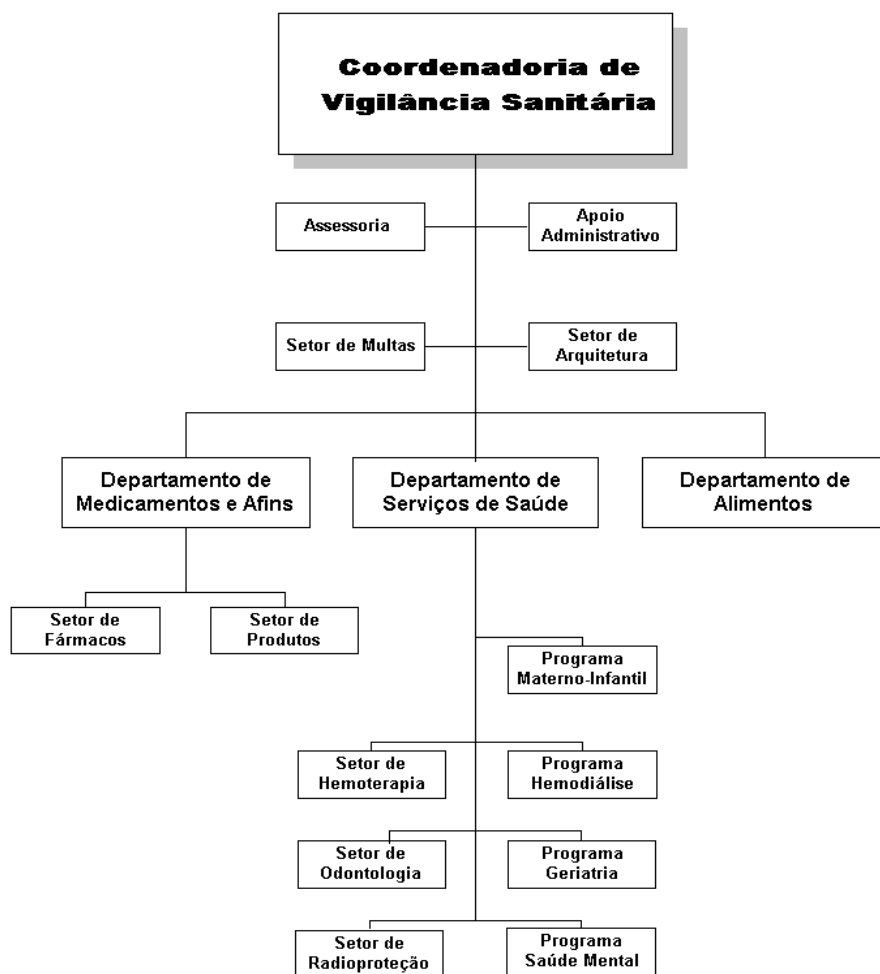
*“A história da vigilância sanitária no estado do Rio de Janeiro é uma história muito ruim nos últimos 20 anos. Uma vigilância sanitária absolutamente burocrática, preenchedora de papéis, de despachos e processos, sem uma ação de avaliação dos estabelecimentos propriamente dita. No ano de 1998, então, iniciamos uma forma preventiva de trabalhar na VISA, a partir da identificação de problemas. E começamos a identificação de problemas na área materno-infantil, como o grande exemplo, o grande indutor do nosso trabalho de fiscalização de serviços de saúde.”*

Deste modo, a VISA vem buscando instituir uma forma de trabalhar que lhe permita dar a melhor resposta aos ingentes problemas da saúde que, a despeito de ter realizado uma Reforma Sanitária promissora, debate-se em meio a toda sorte de dificuldades, tendo como limitante maior a escassez de recursos financeiros.

A VISA vem estruturando seus diversos setores e programas, formando novas equipes que se mostram, em geral, bastante motivadas para o trabalho e conta com o apoio de profissionais remanescentes que encontraram a oportunidade de voltar a se entusiasmar com suas atividades e oferecer sua experiência contribuindo para as mudanças.

A estruturação da VISA se dá em quatro níveis, conforme mostra o organograma abaixo.





Circula no âmbito da VISA grande volume de informações que são cruciais para as suas atividades e que, pela inexistência de tratamento e sistematização, deixa de se transformar em instrumento de apoio à gestão, como discute um dos seus gestores em trecho de entrevista transcrito abaixo:

*“Os nossos sistemas de informação não geram relatórios gerenciais. [...] utilizamos os sistemas para tirar alguns relatórios, muito concentrados em taxas de infecção, taxas de óbito, taxas de ocupação. Porque para um trabalho mais aprofundado, eu tenho que ter um consultor, um pesquisador especialmente definido para isto, que foi o que eu fiz na área materno-infantil, senão eu não teria o estudo mais aprofundado e avaliação de indicadores de desempenho e avaliação definidos.”*

Em mais um depoimento sobre o ‘vazio informacional’ existente na VISA, disposto a seguir, o entrevistado resume o cenário:

*“Eu trabalho um universo de estabelecimentos sujeitos à VISA. Primeiro o que está acontecendo nesses estabelecimentos, eu não sei. A totalidade de estabelecimentos existentes no estado do Rio de Janeiro sujeitos à VISA não tenho esta informação, porque não existe o cadastro geral dos estabelecimentos. Como eles operam, qual é o seu perfil, qual foram os dados da primeira inspeção, da segunda e da terceira... Então, essas informações, para começar, elas não existem. Elas constam em processos. Então, como é que começamos a nos organizar com este vazio cadastral? Organizar através de ações setorializadas. Então, vigilância de hospitais - eu preciso da informação de quantos hospitais existem no estado? Eu só tenho uma forma de ter essas informações, acessando o sistema de informações hospitalares para aqueles que estão cadastrados. A outra forma de eu saber é através daqueles que declaram óbitos, que o sistema já me informou. Mas, [não dispõe destas informações] no formato desejado não, no formato possível, viável, dele, já que o sistema não permite uma formatação de relatórios que não seja a do gestor do sistema que não é a VISA. Em relação às informações, como eu tinha te dito, para que eu possa realizar uma ação, a programação, por exemplo, de toda a área hospitalar, eu tenho que ter critérios: a qual deles é que eu vou primeiro e porque é que eu vou primeiro. Por isso eu preciso de ‘ene’ informações que já constam nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs). Só que, para analisar a AIH, você tem que cruzar uma série de elementos que o sistema não faz de rotina nem sob encomenda, você tem que abrir mesmo os disquetes das AIHs e começar a fazer os seus estudos para que de fato você consiga fazer um diagnóstico da situação, do que está acontecendo. Então, eu acho que essa questão da informação hoje... o SUS tem uma série de sistemas, mas esses sistemas não permitem a um gestor de vigilância sanitária um acesso para que possa planejar minhas ações de forma epidemiologicamente dirigida, identificando problemas que estão acontecendo. Eu tenho estudos, claro, que foram feitos, mas eu não tenho a continuidade, a permanência desses estudos.”*

Como se vê, a VISA encontra-se em um momento de sua história onde é crucial a estruturação de uma racionalidade administrativa baseada em informações devidamente identificadas e trabalhadas, para lhe permitir atuar de forma menos reativa, “*apagando incêndios*”; e menos tensa pelos receios de, por exemplo, aumento de morte de bebês em maternidades que não podem oferecer o atendimento necessário, de mortes nos institutos de hemodiálise, de mortes de idosos abrigados em situação de risco em clínicas de saúde, como a ‘Santa Genoveva’, que ainda não foram de todo erradicadas, etc.

Considerou-se importante entrevistar, também, profissionais da diretoria de informações da SES/RJ, o CISA, e da empresa prestadora de serviços de informática da SES/RJ, com o propósito de obter seus posicionamentos sobre as questões apresentadas aos gestores da VISA e, mesmo, suas avaliações sobre as demandas informacionais desta Coordenação. Foi entrevistado, ainda, um membro do Conselho Estadual de Saúde da SES/RJ - CES, no intuito de verificar a existência de demandas de informações dirigidas à VISA, na perspectiva do controle social.

### ***Objeto do estudo***

O objeto do estudo é o processo de definição de demandas informacionais para apoiar a decisão na Coordenação Geral de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - VISA. A análise de necessidades informacionais e do processo de demandas de informação, está voltada para um maior conhecimento da racionalidade organizativa das informações em saúde, objetivando dar destaque à necessidade de melhor sistematização das informações relevantes para a gestão, assim como, para o processo de estruturação metodológica de rotinas de identificação dessas demandas.

A proposta inicial deste estudo era identificar metodologia de definição de demandas informacionais para apoio à decisão na VISA, na intenção de contribuir com o processo de estruturação de rotinas de identificação de necessidades informacionais a ser adotado pelo CISA também em outros setores da SES/RJ. E, mais importante ainda, contribuir para processos como este em outras estruturas de saúde, em qualquer lugar. Isto, porém, demandaria tempo maior do que aquele disponível para a realização desta pesquisa, haja vista que seria necessário definir uma metodologia dentro de um processo participativo, testá-la e avaliar a importância dessa metodologia de definição de demandas informacionais para o incremento do uso da informação em saúde, comparando o novo contexto àquele preexistente.

Nesta decisão, foi considerada, também, a possibilidade de ocorrências, comuns em atividades de gestão, principalmente na área de vigilância sanitária, que exigissem posicionamentos emergenciais, face o surgimento de problemas de saúde, determinando atrasos no andamento da pesquisa.

Esta limitação exigiu que se buscassem alternativas, terminando por determinar que se optasse pelo levantamento de um elenco de pressupostos identificados em pesquisas já realizadas - como as de Figueiredo (1990), Moraes (1994 e 1999), McGee & Prusak (1994), Menou (1996), Malin, (1998), Porto (1998), Figueiredo (1999), Dowbor (1999), Gómez (1999) e outros -, assim como, no cotidiano de trabalho em diversos setores de saúde.

Isto feito buscou-se identificar, nos discursos dos gestores da VISA, respostas às questões em torno dos pressupostos, objetivando conhecer suas necessidades de informações e obter pistas acerca do processo de definição de demandas informacionais.

Os pressupostos em questão encontram-se descritos a seguir:

- 1- Há baixa utilização de informação no processo decisório.*
- 2- Há oferta abundante de informação para o processo decisório.*
- 3- Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.*
- 4- Os gestores não sistematizam, nem explicitam de forma clara demandas de informação para apoiar a decisão.*
- 5- O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.*
- 6- O gestor desconhece a informação disponibilizada.*
- 7- O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.*
- 8- Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.*

Para averiguar a confirmação ou negação destes pressupostos, elaborou-se um questionário para ser utilizado nas entrevistas (cópia em anexo). Optou-se pelo formato *exploratório semi-estruturado*, nas entrevistas, visando a não limitar a expressão dos gestores. Foram realizadas entrevistas com 12 gestores da VISA, com 5 gestores do CISA, 2 da empresa terceirizada de prestação de serviços de informática, e com um membro do Conselho Estadual de Saúde, num total de 20.

As entrevistas foram, em geral, colocadas na perspectiva de análise dos 8 pressupostos, que são a base desta pesquisa. Procurou-se obter, também, um conhecimento geral da VISA, assim como do seu cenário informacional. Junto aos gestores do CISA, buscou-se algum conhecimento sobre o estágio de desenvolvimento de seu projeto informacional para a SES/RJ, sobretudo aquele que contempla a VISA e, também, as relações estabelecidas entre as duas áreas, focalizando a questão da demanda de informações. As entrevistas com os dois técnicos da empresa prestadora de serviços de informática tinham propósito semelhante, porém, mais voltado para as necessidades de informática da VISA. A entrevista com o membro da direção do Conselho de Saúde visou ao conhecimento das demandas informacionais dirigidas à VISA, como expressão do nível de sistematização do fluxo de informações desta última e do movimento na esfera do controle social nas suas relações com o uso da informação em saúde.

As respostas dessas entrevistas foram analisadas sob o crivo dos pressupostos, um a um, resposta a resposta, de cada um dos 12 entrevistados da VISA. As demais, relativas às entrevistas com gestores do CISA, da empresa prestadora de serviços de informática e do CES, serviram de contraponto, de elemento de verificação das informações obtidas na VISA. Não para se cotejar, de modo exaustivo, as posições encontradas, mas tão somente para identificar os pontos de encontro, assim como os grandes distanciamentos.

Como recursos complementares ao levantamento de informações na SES/RJ, foram adotados *Diário de Campo* e *Observação Participante*, na qual a pesquisadora assume o papel de observadora participante, ou de participante com observação limitada. Dentre as atividades de 'observação participante' encontram-

se: a) participação em reuniões na VISA, com a presença de representantes dos seus diversos setores, assim como de membros do CISA e de outros departamentos da SES/RJ, onde foram discutidos, dentre outros assuntos, a intersectorialidade e as necessidades de montagem de sistemas de informação; b) em reunião do Comitê Técnico de Informação e Informática em Saúde da SES/RJ (CTIIS); c) na *Oficina de Trabalho* (OT) que deu início à modelagem do sistema de informação da VISA.

A implantação de um sistema de informação específico para a vigilância sanitária é um dos componentes do *Programa Estadual de Informação e Informática em Saúde* e do *Programa Estratégico Sistema Estadual de Vigilância Sanitária*, que visa fortalecer as ações de vigilância sanitária no estado.

A OT (Oficina de Trabalho) referida representou mais uma etapa no desenvolvimento de uma gestão apoiada pela tecnologia de modelagem de sistemas de informação UML (*the Unified Modeling Language*)<sup>57</sup>, reforçando a aquisição de subsídios para a implementação de novas práticas de gestão na SES/RJ, as quais têm entre seus benefícios a redução da defasagem entre a produção da informação e o processo decisório, e entre aquela e sua disseminação, potencializando a capacidade de governança dos gestores em saúde. A realização da OT de implementação do sistema de informação da VISA permitiu à pesquisadora participar de um momento significativo no âmbito de um processo de estruturação informacional de grande alcance, implementado a partir da coordenação conjunta do CISA e da VISA.

A SES/RJ, através do CISA, também dirige seus esforços para a adoção de programas de informática de código-fonte aberto, ou '*softwares* alternativos' ou 'livres', que podem ser adaptados às necessidades de pessoas e organizações e não dependem do pagamento de altas somas em dinheiro por direito de propriedade, como acontece com os *softwares* proprietários.

---

<sup>57</sup> Ver páginas 118-22.

Em resumo, o CISA, construindo ambiente informacional baseado em tecnologia de modelagem de sistemas de informação para a gestão segundo as tendências mais avançadas na área da informação e de suas tecnologias, e buscando dar respostas às ingentes necessidades da SES/RJ no campo informacional e, em especial da VISA, organizou equipe técnica com domínio nas mais avançadas opções em tecnologia da informação como, por exemplo, a UML, para dar início a este processo, dotando os sistemas de informação de padrões de ampla capacidade de representação de documentos em computador, como o *eXtensible Markup Language* (XML), discutido mais adiante.

Retornando à OT, pode-se dizer que ela marcou, de um modo mais concreto, o início do desenvolvimento de um sistema de informação para a VISA, utilizando-se tecnologia de modelagem de sistemas UML e, dentro desta, a metodologia de levantamento de necessidades de informações através da técnica de construção de cenários. Os participantes da OT, divididos em grupos, foram orientados a levantar cenários representando todos os passos que uma determinada equipe de trabalho da VISA deve efetivar para dar conta de certa atribuição. Isto feito, os cenários foram corrigidos e validados pelos participantes da OT em conjunto. Os cenários, então, transcritos para a linguagem ou padrão XML, viriam a se transformar em informações estruturadas da maneira adequada a permitir o processamento em meio digital.

A montagem de cenários representados através de diagramas mostrou-se excelente instrumento para definir demandas informacionais, pois as informações necessárias ao trabalho são levantadas, passo a passo, na reconstituição das atividades das equipes e das relações entre as mesmas.

A partir deste ponto, considerou-se relevante fazer uma breve descrição da XML: esta é uma *“linguagem padronizada, originalmente direcionada para o processamento de documentos, proposta e controlada pelo mesmo organismo que mantém o padrão HTML [utilizado nas páginas da internet], o World Wide Web*

*Consortium (W3C)*<sup>58</sup>, (Décio, 2000: 7). É, pois, um padrão para representação de documentos em computador. Trata-se de tecnologia de infra-estrutura sobre a qual outras aplicações podem ser construídas. Tem por princípio, a criação de marcações que *“adicionam semântica a um texto”*, dizendo o que significa determinado pedaço de informação. A informação é representada de forma a ser processada pelos computadores. O uso de marcações (*tags*) permite sejam criados facilmente programas capazes de determinar qualquer detalhe de informação desejado. Um documento no formato XML é um arquivo ‘ASCII’ simples, o que significa que ele pode ser lido em qualquer plataforma de *hardware* e *software*, permitindo a troca de informações entre sistemas heterogêneos. Como um documento XML é, também, independente de tecnologia e, portanto, não precisa de algum *software* específico para ser lido, os documentos criados neste padrão irão sobreviver a mudanças tecnológicas e o mesmo documento poderá ser visto daqui a 30 ou 40 anos. O XML é um padrão que já nasceu para ser utilizado na internet (Nardon: 2000).

*“Enfim, o XML pode ser a solução para representar documentos com o poder expressivo do texto livre e com a estrutura necessária para o processamento computadorizado da informação.”* (Nardon, 2000)

Atualmente expande-se a utilização de XML, que é cada vez mais integrada a produtos de grandes fabricantes do setor BIT (telecomunicações e informática): *“bancos de dados, ferramentas de desenvolvimento, computação distribuída, ‘browsers’, ‘waps’, enfim, onde há transferência de informação, há XML”* (Décio, 2000: 5). O padrão XML permite descrever informações, o que significa uma capacidade muito importante nos processos de armazenamento, recuperação e transmissão de informações, permitindo que seja colocado em um mesmo lugar dados e também ‘metadados’, isto é, uma descrição desses dados.

---

<sup>58</sup> Consórcio Internacional que gerencia a World Wide Web - Rede Mundial Aberta de Telecomunicações.



## ***Considerações sobre a opção metodológica***

Como referido anteriormente, as circunstâncias determinaram mudanças de objetivos e metodologia, levando à decisão de se trabalhar com *conceitos operatórios isolados* para conduzir este estudo. Conceitos operatórios isolados são conceitos construídos empiricamente, a partir de observações diretas, ou encontradas em outros estudos. Caracterizam-se pelo rigor indutivo, contrariamente ao rigor dedutivo e sintético dos conceitos sistêmicos, cuja construção se assenta na lógica das relações entre os elementos de um sistema.

O *conceito sistêmico* não é induzido pela experiência, mas, construído por raciocínio abstrato – dedução, analogia, oposição, implicação, etc. Geralmente, tal construção vai articular-se com outro quadro de pensamento mais geral, a que se chama paradigma. O conceito induzido, empírico, isto é, o *conceito operatório isolado*, embora represente uma construção imperfeita no campo do conhecimento científico, constitui um progresso quando utilizado para se observar certos fenômenos, pois a investigação científica não se dá exclusivamente no plano superior ou dos conceitos sistêmicos.

*“O trabalho científico consiste em passar do menos científico para o mais científico. Fazer passar os conhecimentos do nível das prenoções<sup>59</sup> para o dos conceitos operatórios isolados constitui um verdadeiro progresso.”*  
(Quivy & Campenhoudt, 1992: 136)

Quivy & Campenhoudt (1992), entretanto, preferem que conceitos operatórios isolados e conceitos sistêmicos não sejam considerados de modo linear, hierárquico, mas numa relação dialética *“na qual se esclarecem e se desafiam mutuamente para fazer progredir o conhecimento científico”* (Quivy & Campenhoudt, 1992: 136).

---

<sup>59</sup> As prenoções (noções prévias e imperfeitas) e as representações vulgares da realidade social constituem o nível zero do conhecimento científico na hierarquia de valor dos conceitos, sendo o nível um o da conceptualização mais apta a dar conta do real. Os conceitos operatórios isolados ocupam posição intermediária. (Quivy & Campenhoudt, 1992: 136)

### ***Instrumentos e fontes de informação***

Conforme já referido, adotou-se como instrumento central de coleta de informações, um questionário composto de 40 questões, o qual orientou as entrevistas. Este questionário, composto de questões objetivas e questões abertas, permitiu realizar *entrevistas exploratórias semi-estruturadas*.

O estudo valeu-se, como fonte de informação, das equipes técnicas e dirigentes dos setores envolvidos. A seleção das pessoas entrevistadas não obedeceu a critério de amostra representativa, mas à condição hierárquica e de liderança dessas pessoas nos seus departamentos, setores e programas.

Embora este não seja um experimento com seres humanos, considerou-se necessário realizar todos os procedimentos relativos à ética em pesquisa, pois pessoas (profissionais de saúde) seriam entrevistadas e observadas na realização de suas atividades. Assim, para entrar em campo, seguindo as normas estabelecidas para desenvolvimento de pesquisa, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/ FIOCRUZ (parecer anexo).

Foi solicitada, pela pesquisadora e sua orientadora, através de documentos contendo informações sobre a finalidade do estudo (aos quais foram anexadas cópias do próprio projeto de pesquisa), permissão para a realização da pesquisa, ao Secretário de Saúde da SES/RJ, à Diretora do CISA e à Coordenadora Geral da VISA.

Todas as entrevistas foram agendadas previamente e gravadas em meio magnético, com a devida autorização dos profissionais, através do preenchimento e assinatura do *Termo de Consentimento Pós-Informação* que, além de oferecer explicações a respeito da investigação, assegurava o anonimato dos sujeitos a serem observados e entrevistados.

## 2 - Resultados e discussão

Buscando compreender melhor o paradoxo identificado nas organizações contemporâneas da existência de abundância de informação em contraponto à baixa utilização dessa informação no processo decisório, como fenômeno, não apenas das instituições de saúde pública, mas geral (Moraes, 1994: 94 e 159; Moraes, 1999: 7, 8, 9, 77 e 78; McGee & Pruzac, 1994: 6 e 7), os pesquisadores identificaram problemas nos mecanismos e procedimentos de geração, tratamento e disseminação de informações (sobre os quais discorreu-se brevemente no capítulo 2), que podem estar presentes na questão da defasagem entre a produção das informações e sua utilização.

Porém, conclui Moraes, estas condições não são suficientes para explicar a contradição identificada. Portanto, é imprescindível que se investigue o que ocorre nesse processo, inclusive, desde a perspectiva dos tomadores de decisão, verificando *“como se dá a apropriação (ou não) das informações em saúde no cotidiano das instituições de saúde”*. (Moraes, 1999: 10)

Neste sentido, Moraes (1999) realizou uma segunda pesquisa, buscando avançar na compreensão das relações entre as informações e a gestão em saúde. Esta pesquisa, um levantamento realizado junto a tomadores de decisão, buscou conhecer os *“anseios, motivações e interesses que defendem, mais ou menos explicitados a partir das informações a que recorrem em seu cotidiano”*. Aí, vai-se encontrar que apenas 10% dos entrevistados consideram que a produção e a disseminação da informação em saúde estão adequadas às necessidades do processo decisório. 80% discordam, como exemplificam os depoimentos listados no trabalho de Moraes (1999: 77-9), que são ilustrativos do sentimento e da experiência que os gestores têm com a informação em saúde:

*“São produzidos muitos dados e pouca informação que, não sendo adequada às necessidades do gestor, são engavetadas.”*

*“Apesar da informatização, as informações elaboradas retornam tardiamente do nível central.”*

*“Os dirigentes de saúde não utilizam a informação para a tomada de decisão (...) pela cultura organizacional das instituições centradas em decisões pontuais, sem planejamento e sem uma política de informação definida.”*

*“Os SIS [Sistemas de Informação em Saúde] são bancos de dados atrasados, em relação ao tempo de disponibilidade, com baixa qualidade e alto sub-registro, mostrando, na maioria das vezes, tendências de situação, além da departamentalização e incompatibilização.”*

McGee & Pruzak (1994: XV, 6, 7) confirmam esses achados em grandes corporações internacionais, afirmando que a realização do objetivo de se obter *“informação precisa, em tempo hábil e no local adequado”* provou ser mais difícil do que se imaginava e que *“é preciso reexaminar muitos dos seus pressupostos fundamentais quanto à estruturação e uso da informação e de sua tecnologia”* (McGee & Pruzak, 1994: 6). O presente estudo buscou verificar estas análises em suas relações com a sistematização das necessidades informacionais, pois, usando as palavras de McGee & Pruzak (1994: XVI), *“o problema fundamental continua a ser o mesmo: ‘definir a informação correta, em tempo hábil, e no formato adequado’”*.

Serão apresentados, em seguida, os resultados do presente estudo, os quais corroboram, em muitos aspectos, com os achados dos autores referidos.

### **Resultados relativos aos gestores da VISA**

As entrevistas realizadas com os 12 gestores da VISA foram trabalhadas exaustivamente. As demais entrevistas, em número de 8 (5 gestores do CISA, 2 da empresa prestadora de serviços de informática e 1 do CES), foram utilizadas como parâmetro para os achados entre os gestores da VISA, de modo que os resultados dispostos a seguir tratam exclusivamente das respostas dos gestores

da VISA. Estas entrevistas foram, em geral, colocadas na perspectiva de análise dos 8 pressupostos que são os referenciais da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1 – Pressupostos trabalhados

Nº	PRESSUPOSTO
1	Há baixa utilização de informação no processo decisório.
2	Há oferta abundante de informação para o processo decisório.
3	Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.
4	Os gestores não sistematizam, nem explicitam de forma clara demandas de informação para apoiar a decisão.
5	O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.
6	O gestor desconhece a informação disponibilizada.
7	O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.
8	Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.

A princípio, este material geraria 3.840 respostas (12 entrevistas x 40 perguntas x 8 pressupostos) de confirmação ou negação de pressupostos ou, ainda, sem referências explícitas aos pressupostos. Porém, algumas questões, do total de 40 que compõem o questionário que guiou as entrevistas, estavam voltadas para conhecimento de cenário, motivo pelo qual as respostas aí surgidas foram

consideradas *respostas de conhecimento de cenário*. Além disso, respostas foram perdidas por falha no equipamento de gravação das entrevistas e entraram para o rol de excluídas. Feitas as exclusões, o material resultante são 2.775 respostas de confirmação ou de negação de pressupostos ou, ainda, sem referências explícitas a eles (Quadro 2).

Quadro 2 – Demonstrativo do volume de dados trabalhados

Nº de entrevistas	Nº de pressupostos	Nº de questões	Nº de respostas por questão	Nº total de respostas	Conhecim/cenário - Perdidas	Nº total de respostas
12	8	40	96	3.840	1.065	2.775

Dentre as 2.775 referências encontradas, 403 (14,5%) confirmaram pressupostos, 376 (13,5%) negaram e a grande maioria, 1.996 (72%), diz respeito a respostas que não confirmam nem negam, explicitamente, os pressupostos (Quadro 3). Em 72% das respostas, a problematização sobre as causas que levaram ao baixo uso de informação não se coloca de forma clara, não se encontrando referências explícitas aos pressupostos, o que remete a um cenário que destaca a falta de estruturação no âmbito da informação em saúde na VISA.

O fato parece, assim, relacionar-se a um quadro de desestruturação das informações. Estas, inclusive, circulam sem definição de fluxo e dificilmente são localizadas ou encontram-se disponíveis quando se precisam delas. Observa-se que, em geral, os gestores falam superficialmente da questão da informação na VISA, denotando um distanciamento de quem não conhece bem o terreno onde está pisando. O distanciamento de quem ainda não lida muito bem com a questão. Os gestores (28%) enfatizam, sempre, a importância da informação para seu

trabalho e a falta que ela faz em sua prática cotidiana, assim como para o planejamento e avaliação das ações, mas poucos conseguem objetivar suas 'necessidades' informacionais ou relatar o modo como demandam e utilizam informações, demonstrando que ainda não ocorreu a apropriação das informações em saúde nesta área da instituição. A hipótese é que estes dados reforçam o quadro geral, discutido nos capítulos anteriores, que trata da distância ainda existente no processo de trabalho em saúde em relação ao uso e contribuição da informação e suas tecnologias.

Apesar da informação circular cotidianamente à sua volta, os profissionais não a colocam como questão. Questão para se refletir, debater e orientar a busca de alternativas de uso de informações, na perspectiva de facilitar e dar eficiência ao processo decisório.

Quadro 3 – Distribuição dos dados por tipo de respostas relativas aos pressupostos

TIPOS DE RESPOSTAS	Nº DE RESPOSTAS	%
Confirmação	403	14,5
Negação	376	13,5
Não confirma nem nega de forma explícita	1.996	72,0
Total	2.775	100,0

### ***Respostas excluídas***

Dentro do universo de 3.840 campos de respostas, foram excluídos 831 (21,6%), pois se referiam aos já citados propósitos de conhecimento de cenário. Foram excluídos, também, outros 234 campos (6,1%), relativos a gravações perdidas, por

conta dos já referidos problemas técnicos apresentados pelo equipamento de gravação, resultando num total de 1.065 (27,7%) (Quadro 4).

Quadro 4 – Distribuição de respostas excluídas

Respostas	PRESSUPOSTO								
	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
Conhecimento de cenário	102	108	108	107	83	119	120	84	831
Gravações perdidas	29	29	29	29	30	29	29	30	234
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>137</b>	<b>137</b>	<b>136</b>	<b>113</b>	<b>148</b>	<b>149</b>	<b>114</b>	<b>1.065</b>

### ***Frequência dos pressupostos nas questões (VISA)***

Os pressupostos colocam-se, relativamente à frequência em que aparecem nas questões, da seguinte forma (Quadro 5):

1ª posição: pressuposto **5** (*O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.*) – aparece em 34 questões;

2ª posição: pressupostos **1** (*Há baixa utilização de informação no processo decisório.*) e **8** (*Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.*) - aparecem em 33 questões;

3ª posição: pressuposto **4** (*Os gestores não sistematizam, nem explicitam de forma clara, demandas de informação para apoiar a decisão.*) - aparece em 32 questões;



4ª posição: pressupostos **2** (*Há oferta abundante de informação para o processo decisório.*), **3** (*Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.*) e **6** (*O gestor desconhece a informação disponibilizada.*) - aparecem em 31 questões;

5ª posição: pressuposto **7** (*O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.*) - aparece em 30 questões.

Observa-se, portanto, uma distribuição regular de referências aos pressupostos por questão, o que pode ser interpretado como indicador de validação do instrumento de coleta de dados adotado.

Quadro 5 – Freqüência dos pressupostos encontrados nas questões, por posição.

POSIÇÃO	PRESSUPOSTOS
1ª	5
2ª	1 e 8
3ª	4
4ª	2; 3; 6
5ª	7

## ***Distribuição das respostas encontradas nas entrevistas com os gestores da VISA***

As 2.775 respostas encontradas apresentam a seguinte distribuição (Quadro 6):

a) pressuposto **1** (*Há baixa utilização de informação no processo decisório.*) - 131 (37,5%) respostas de confirmação, 32 (9,2%) de negação e 186 (53,3%) sem referências, isto é, respostas que não confirmam nem negam explicitamente o pressuposto;

b) pressuposto **2** (*Há oferta abundante de informação para o processo decisório.*) - encontram-se 32 (9,3%) respostas de confirmação, 108 (31,5) de negação e 203 (59,2%) sem referências explícitas;

c) pressuposto **3** (*Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.*) - 65 (19,0%) de confirmação, 19 (5,5%) de negação e 259 (75,5%) sem referências explícitas;

d) pressuposto **4** (*Os gestores não sistematizam, nem explicitam de forma clara, demandas de informação para apoiar a decisão.*) - 43 (12,5%) de confirmação, 36 (10,5%) de negação e 365 (77,0%) sem referências explícitas;

e) pressuposto **5** (*O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.*) - 3 (0,8%) de confirmação, 122 (33,2%) de negação e 242 (66,0%) sem referências explícitas;

f) pressuposto **6** (*O gestor desconhece a informação disponibilizada.*) - 23 (6,9%) de confirmação, 44 (13,3%) de negação e 265 (79,8%) sem referências explícitas;

g) pressuposto **7** (*O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.*) - 14 (4,3%) de confirmação, 11 (3,3%) de negação e 306 (92,4%) sem referências explícitas;

h) pressuposto 8 (*Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.*) - 92 (25,1%) de confirmação, 4 (1,1%) de negação e 270 (73,8%) sem referências explícitas.

Os pressupostos 1 e 2 receberam a maior proporção de respostas confirmando-os ou negando-os. Os demais detêm proporções superiores a 70% de respostas sem referências explícitas aos pressupostos, exceto o 5º que teve 66% de respostas deste tipo.

Quadro 6 – Distribuição de respostas de confirmação de pressupostos; negação e sem confirmação ou negação e respectivos percentuais.

Pressupostos	TIPO DE RESPOSTAS					
	Confirmação		Negação		Sem referências explícitas aos pressupostos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	131	37,5	32	9,2	186	53,3
2	32	9,3	108	31,5	203	59,2
3	65	19,0	19	5,5	259	75,5
4	43	12,5	36	10,5	265	77,0
5	3	0,8	122	33,2	242	66,0
6	23	6,9	44	13,2	265	79,8
7	14	4,2	11	3,3	306	92,5
8	92	25,1	4	1,1	270	73,8
Total	403	14,5	376	13,5	1.996	72,0

### **Respostas de confirmação e negação dos pressupostos (VISA)**

Considerando apenas os resultados de *confirmação* e *negação*, foi encontrado (Quadro 7):

- a) pressuposto **1** (*Há baixa utilização de informação no processo decisório.*) - 46,7% das respostas: 37,5% o confirmam e 9,2% o negam;
- b) pressuposto **2** (*Há oferta abundante de informação para o processo decisório.*) - 40,8% das respostas: a maioria, 31,5%, o negam e apenas 9,3% o confirmam;
- c) pressuposto **3** (*Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.*) - 24,5% das respostas: 19,0% o confirmam e apenas 5,5% o negam;
- d) pressuposto **4** (*Os gestores não sistematizam, nem explicitam de forma clara, demandas de informação para apoiar a decisão.*) - 23,0% das repostas: 12,5% o confirmam e 10,5% o negam;
- e) pressuposto **5** (*O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.*) - 34,0% das respostas: 33,2% o negam e apenas 0,8% o confirmam;
- f) pressuposto **6** (*O gestor desconhece a informação disponibilizada.*) - 20,2% das respostas: 13,3% o negam e 6,9% o confirmam;
- g) pressuposto **7** (*O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.*) - 7,5% das respostas: 4,2% o confirmam e 3,3% o negam;
- h) pressuposto **8** (*Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.*) - 26,2% das respostas: 25,1% o confirmam e apenas 1,1% o negam.

Quadro 7 – Distribuição de respostas de confirmação e de negação de pressupostos e respectivos percentuais.

PRESSUPOSTOS	TIPO DE RESPOSTAS			
	CONFIRMAÇÃO		NEGAÇÃO	
	Nº	%	Nº	%
1	131	37,5	32	9,2
2	32	9,3	108	31,5
3	65	19,0	19	5,5
4	43	12,5	36	10,5
5	3	0,8	122	33,2
6	23	6,9	44	13,2
7	14	4,2	11	3,3
8	92	25,1	4	1,1
Total	403	14,5	376	13,5

***Pressuposto 1 (VISA) - Há baixa utilização da informação no processo decisório.***

Do universo de 403 respostas, pode-se dizer que os gestores confirmam que *‘há baixa utilização da informação no processo decisório – 37,5% das respostas expressam esta concordância, de muitas maneiras, e apenas 9,2% são discordantes. Os depoimentos a seguir são exemplos de ambas:*

*“Olha, acho que a gente utiliza pouca coisa ainda.”*

*“Olha aqui, a gente trabalha mesmo é por denúncia... infelizmente a gente trabalha muito pouco com dados epidemiológicos.”*

*“O nosso sistema de informação está muito recente, a parte de informática, não é? Nós estamos conseguindo avançar um pouco. Já temos à disposição*

os 'sites' do Ministério. E nós temos os nossos livros. Aí é consulta mesmo. Nós estamos engatinhado. Tem muito pouco tempo que foi informatizado.”

“A gente tem acesso a esses sistemas, mas a gente não tem tempo para montar os trabalhos e os programas em cima disso.”

“A gente está estruturando essa questão da informação, mas não temos ainda isso estabelecido no estado.”

“Só nos baseamos na portaria ministerial” [para fazer as inspeções sanitárias].

“A gente vê indicações de internação, o tipo de patologia, o tipo de coisas que aparece mais freqüentemente e alguns outros dados, alguma coisa na área de maternidade, mas absolutamente de uma forma sistemática.”

“A gente vai ao computador, na Internet, pesca ali alguma coisa. Embora tenha havido um trabalho anterior sistematizado (...) a gente hoje em dia não conseguiu colocar aquilo numa rotina de trabalho.”

“A gente sempre se baseia no que a gente dispõe e no que consegue levantar naquele momento.”

“Preciso decidir... na minha atuação... quais são os dados epidemiológicos, está certo? é que nem isso... nem recebo essas tabelas, né?”

“Hoje em dia você não tem tudo informatizado, você procura um processo, você não acha. O processo anda aqui dentro, ele não anda por esses sistemas de informação, nem todos eles estão cadastrados, entendeu? isso para nós é fundamental porque a gente trabalha em cima de processos, você não acha o processo. É difícil. A sua estratégia a partir... se baseia pontualmente a partir daquele momento que você está vendo o processo, aquela clínica, o ideal é ter sempre à mão, o processo...”

“Evidentemente, com a informação nosso serviço vai melhorar sensivelmente, a gente vai poder planejar, organizar as ações, priorizar, decidir, mas a gente não deixa de fazer o trabalho por causa disso, apenas às vezes nós podemos cometer algumas falhas, né? exatamente pela falta dessas informações. Mas a gente não deixa de atender à medida que elas aparecem.”

“Os sistemas disponíveis são insuficientes, parciais, desatualizados. Não há capacitação interna.”

**Pressuposto 2 (VISA) - Há oferta abundante de informação para o processo decisório.**

31,5% das respostas negam o pressuposto 2, contra 9,3% que o confirmam. Portanto, pode-se dizer que os gestores discordam a respeito da existência de abundância de informação para apoiar a decisão. Entretanto, a existência de abundância de informação para o processo decisório representa um fato indiscutível, referido de modo recorrente nos estudos sobre informações (Moraes: 1994 e 1998; McGee & Prusak: 1994; Almeida & Lesca: 1994; Barreto: 1998 e outros). Esta realidade inclusive conforma o paradoxo da informação: a existência de abundância de informação que, em contrapartida, é pouco utilizada.

Conhecer melhor o que existe entre esta oferta abundante e a baixa utilização de informações tem sido, de modo crescente, alvo de estudos voltados, principalmente, para as organizações privadas. Entretanto, esses estudos começam a aparecer também na esfera pública, contando com uma bibliografia que vem aumentando, com muitos trabalhos destinados a facilitar o uso da informação pelo gestor.

Moraes, em estudo pioneiro e abrangente, editado em 1994, sob o título *'Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania'*, que teve alguns dos seus elementos discutidos na introdução deste trabalho, identifica um quadro que, na prática, parece não se ter alterado substancialmente. A autora encontra um *"mar de números"* em meio a um contexto histórico de centralização e fragmentação institucional das ações.

Porém, para o gestor da Vigilância Sanitária SES/RJ, não há oferta abundante de informação para o processo decisório. E, de certa maneira, é verdade. Pois as informações geradas por esse gestor dormem em processos que se acumulam tornando sua recuperação, muitas vezes, impossível. E a informação produzida no agir do gestor da VISA é indispensável para alimentar e dotar sua ação de eficiência e eficácia. Os sistemas de informação em saúde existentes são

importantes para o gestor, mas, representam apenas uma parte das suas necessidades de gestão e, mesmo assim, são pouco utilizados, havendo grande desconhecimento sobre os mesmos.

A Vigilância Sanitária é uma área que necessita de um leque de informações específicas que reflitam suas atividades, como expressam as falas:

*“(...) eu trabalho com um universo de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, mas eu não sei o que está acontecendo nesses estabelecimentos.”*

*“Não temos um banco de dados que nos dê essas informações.”*

*“De fato, não dispomos de dados relativos ao interior.”*

*“Os sistemas que eu utilizo, SIA [Sistema de Informações Ambulatoriais] e SIH [Sistema de Informações Hospitalares], não são suficientes.”*

*“A gente não tem, ainda não dispõe de toda informação que a gente precisaria.”*

*“Falta informação de um lado e de outro.” [O gestor se referia ao seu setor e aos estabelecimentos e profissionais que atuam na área que fiscaliza.]*

*“[Utiliza apenas] Informações prestadas pelo próprio pessoal da equipe. Pois você não tem outra fonte de, de...”*

*“Olha, essas informações que eu gostaria de ter, eu nunca as tive.”*

*“...então você tem que fazer de uma forma muito improvisada essas articulações, ir atrás das pessoas que podem te dar uma informação sobre isso. Isso exige um conhecimento prévio da estrutura da Secretaria.”*

*“A informação, a gente vai ver no local. Vai buscar lá.”*

*“O único canal de informações que eu tenho é através dos relatórios.”*

*“Por exemplo, eu tenho que sair pra uma inspeção e não tenho nenhum dado.”*

*“Além disso, existem as normas, as normas do próprio Ministério da Saúde, elas não estão disponíveis com tanta facilidade, não existem consolidados da*



*norma brasileira de regulamentos técnicos, o que dificulta muito o trabalho, não só da VISA como também de quem é inspecionado, porque quem é inspecionado não sabe quais são as normas brasileiras.”*

Estes depoimentos também remetem à baixa pertinência das informações disponíveis em relação às necessidades dos gestores, assunto tratado na análise do pressuposto 3.

***Pressuposto 3 (VISA) - Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.***

Os sistemas de informação em saúde existentes estão longe de satisfazer as necessidades dos gestores da VISA. De modo que se vai encontrar, em seguida, a confirmação deste pressuposto (3) - 19,0% das respostas o confirmam e 5,5% negam. A grande maioria das repostas – 75,5% -, entretanto, não faz menção à pertinência das informações relativamente às necessidades do gestor, denotando, inclusive, haver pouco conhecimento sobre os SIS existentes. As respostas estão mais dirigidas para a inexistência de informações ou para a pequena quantidade, como mostra o elenco de frases dispostas na análise do pressuposto anterior. Dentre as referências sobre a baixa oferta de informações pertinentes ao processo decisório, tem-se:

*“...o Sistema Único de Saúde tem uma série de sistemas, mas esses sistemas não permitem a um gestor de vigilância sanitária um acesso para que possa planejar as ações de forma epidemiologicamente dirigida, identificando problemas que estão acontecendo. Eu tenho estudos, claro que foram feitos, mas eu não tenho a continuidade, a permanência desses estudos. Eu peço um, se for um estudo mais simples, aí eu consigo num tempo razoável, mas o formato não sou eu que decido.”*

*“(...) para que eu possa realizar uma ação, a programação, por exemplo, de toda a área hospitalar, eu tenho que ter critérios - quem é [onde] que eu vou 1° e porquê é que eu vou 1°. Por isso eu preciso de ‘ene’ informações que estão constantes nas AIHs [Autorizações de Internações Hospitalares]. Só que para analisar a AIH, você tem que cruzar uma série de elementos que o sistema não faz de rotina, nem sob encomenda, você tem que abrir mesmo*

*os disquetes das AIHs e começar a fazer os seus estudos para que, de fato, você consiga fazer um diagnóstico de situação do que está acontecendo.”*

*“(...) a partir de um determinado momento as informações que a gente precisa ter são muito específicas da nossa área (...)”*

*“(...) nem sempre a gente encontra a informação da forma como gostaria.”*

*“É o que eu estou falando, a gente vai buscar a informação, quer dizer a gente não encontra nenhuma informação voltada para a Vigilância Sanitária.”*

*“Eu acabo dispondo basicamente do que eu tenho na mão, fruto do meu trabalho e não da análise dos dados disponíveis nos mais diversos sistemas. É fragmentado.”*

*“Olha, eu não tenho acessado muito não. Mas, o que eu tenho acessado, ele tem me satisfeito. (...) Alguns dados eu não tenho. Por exemplo, eu precisaria desses indicadores de morbi-mortalidade por estabelecimento e eu não tenho.”*

*“Bom eu queria te dizer que a gente não tem ainda / não dispõe de toda informação que a gente precisaria, se fosse utilizar esses sistemas que estão disponíveis hoje, eu falei, as nossas atividades são muito específicas. E a gente tem quase que certeza que essas informações que necessitamos para o andamento do nosso programa não estão disponíveis.”*

*“Eu acho que o principal entrave, hoje, ao uso das informações em saúde é o desenvolvimento de um sistema.”*

**Pressuposto 4 (VISA)** - *Os gestores não sistematizam, nem explicitam, de forma clara, demandas de informação para apoiar a decisão.*

Indo buscar junto a esses gestores maior conhecimento sobre o modo como têm demandado as informações de que necessitam, análises em torno do pressuposto 4 verificaram alto percentual de ausência de referência ao assunto: 77,0%. A confirmação contou com 12,5% e foi negado em 10,5% das respostas. Portanto, é como se o problema não tivesse sequer sido colocado. A demanda por informações existe e é premente, mas é pouco estruturada, difusa, tateante.

Os gestores entrevistados referem que suas necessidades informacionais básicas - que são aquelas decorrentes de exigências legais, de portarias e recomendações governamentais e de comissões técnicas (boas práticas) -, estão sistematizadas em roteiros de vigilância, chamados, principalmente, de roteiros de fiscalização ou de inspeção. Há referências aos sistemas de informações existentes, assim como aos principais indicadores requeridos para cada setor, porém, observa-se pouco interesse sobre informações fora do contexto exclusivo das exigências legais:

*“Só nos baseamos na portaria do Ministério da Saúde, no que ela pede de organização dos estabelecimentos e instalações físicas.”*

Por outro lado, o gestor refere que *“falta tudo”*, desde cadastros de estabelecimentos, serviços e profissionais do campo da Vigilância Sanitária, como informações técnicas e epidemiológicas. O gestor, repetidamente, diz que precisa de informações para planejar sua atuação e avaliá-la, mas encontra-se comprimido entre a necessidade de organizar-se, de aprender mais sobre recursos informacionais disponíveis e uso das novas tecnologias da informação e pelas demandas num serviço que, por sua amplitude, é continuamente pressionado pelo inesperado, pelas denúncias que condicionam uma atuação *“reativa, pontual, atomizadora”*, aprisionando-o num círculo vicioso.

Este quadro, em nada difere daquele encontrado por Moraes na pesquisa – *“A atual configuração dos sistemas de informações de saúde”*, desenvolvida em 1989, onde afirma:

*“A ausência de uso dos dados para avaliação das práticas de saúde de modo mais abrangente e globalizador não vem ocorrendo, mesmo no caso da existência de instâncias como Centros de Informações em Saúde (ou similares), que em tese poderiam desempenhar essa função integradora.”*  
(Moraes, 1994: 94)

A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde/Datasus: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Sistema de Informações de Procedimentos

de Alto Custo (APAC) e outros, disponibilizados pela rede interna de informações (*intranet*) da SES/RJ e pela *internet*, ainda é baixa. Apenas 33,3% dos gestores da VISA entrevistados referiram utilizar estes sistemas e, assim mesmo, 'de modo assistemático'. Outros assumem apenas o desejo:

*“Gostaria de trabalhar com base em informações epidemiológicas, mas ainda não foi possível.”*

Nas entrevistas, apontam-se, dentre outros motivos para isto, o fato da Vigilância Sanitária encontrar-se em processo de reestruturação (alguns dos seus setores e programas estão constituídos, apenas, há 5, 7, 10 meses); o desconhecimento dos recursos que se encontram disponíveis; a existência de técnicos pouco motivados para a utilização das novas tecnologias; a pequena oferta de capacitação para o uso dos computadores e conhecimento dos sistemas e seus aplicativos; a quantidade insuficiente de computadores e outros equipamentos auxiliares.

*“A gente não tem memória. A memória é resgatada em papel, então a busca é muito trabalhosa e improdutiva.”*

*“Agora se eu não tiver toda a estrutura de vigilância montada... você já tá a par dessas demandas, você vai ter informações importantes não sendo transformadas em ação de vigilância. Isso acontece hoje e ainda vai acontecer por um bom tempo. A gente tem uma capacidade razoável de informações gerarem respostas rápidas. Eu tenho informações comigo que eu dou respostas em 6 meses. (...) se eu tivesse uma estrutura melhor, em 24 horas eu estava respondendo. (...)”*

*“A gente está, na verdade, tentando é que essas informações cheguem à gente da melhor maneira possível, no tempo mais curto possível, né? Ééé, isso tudo, o nosso esforço, essas discussões que têm acontecido, têm sido nesse sentido.”*

*“(...) a intenção seria que essas pessoas dominassem, pudessem acessar as informações, e a gente faz isso sem um fluxo sistematizado, uma coisa... De vez em quando entra ali, busca na Intranet. Acho que agora tem uma forma mais fácil de você usar, mas não são todas as pessoas que têm essa facilidade.”*

*“(...) a gente tinha que ter uns bancos de dados sobre isso bem organizados e tal... Principalmente em relação às portarias estaduais, eu tive muita dificuldade de conseguir.”*

*“Bem, eu acho que a gente tem um problema, esse fluxo de informações, quer dizer, as pessoas vão ao local, fazem inspeção. Então esses relatórios demoram até que você consiga chegar a ter acesso a eles e saber o que é que tá acontecendo (...)”*

**Pressuposto 5** - *O gestor não considera relevante utilizar a Informação em Saúde de modo sistemático para apoiar sua decisão.*

O pressuposto 5 foi negado em 33,2% das respostas: 0,8% o confirmaram e 66,0% não continham referências explícitas sobre o assunto.

Pode-se dizer que o pressuposto não se aplica aos gestores entrevistados. Estes consideram essa prática relevante e, em maior ou menor número de vezes, em algum momento, cada um se refere à importância do uso de informações no processo decisório. E suas *‘principais decisões são tomadas com base em informações oriundas de fontes claramente identificadas e passíveis de controle’* - uma das questões colocadas nas entrevistas. Todas as decisões são definidas a partir de informações colhidas *in loco* pelos seus técnicos e, quando se faz necessário, são baseadas em análise a que são submetidos produtos (água, alimentos, remédios) e equipamentos.

*As informações relevantes e com valor de uso no cotidiano* são todas aquelas que indicam e envolvem *risco* para a saúde da população. São informações obtidas nas ações de vigilância (fiscalização, inspeção), nos Sistemas de Informação em Saúde (mortalidade, morbidade, internação hospitalar, sangue) e através de denúncias. Entretanto, os gestores esperam sejam desenvolvidos sistemas e relatórios gerenciais que permitam monitorar a situação de saúde no estado, de modo a não dependerem exclusivamente da ação de fiscalização, muitas vezes demandada por denúncias, para definir a existência ou não de risco. Em seguida,

estão dispostos os depoimentos sobre a relevância que o gestor da VISA atribui à informação em saúde.

*“(...) eu acho que a gente precisaria de muito mais. Eu estou criando uma série de informações que precisariam ser analisadas epidemiologicamente. Estão contidas num verdadeiro banco de dados e que serviriam de subsídios, eu aí... eu alçaria vãos...”*

*“(...) porque a gente depende das informações. A gente só consegue realmente planejar em cima delas, né?”*

*“Sistema de informação, só temos um, está muito no início. Sugestões para superar os entraves à ampliação do uso da informação, seria a ampliação do sistema de informação mesmo, mais um computador, pessoal administrativo, que nós não temos (...)”*

*“A disponibilização de mais informação a que é que vai levar? se as informações forem mais rápidas, quase no tempo real, mais próximas do tempo real e tiverem mais capacidade de absorver a informação e transformar esta informação em ação, conseqüentemente a gente vai exercer Vigilância Sanitária. Provavelmente a gente vai diminuir as conseqüências da ausência do estado. Diminui o número de denúncias. As denúncias aumentam à medida que o estado se afasta da sua ação de vigilância. Por que? Os agravos decorrentes disso vão acontecer com mais freqüência e vão... muitos se transformarão em denúncias. No momento que a gente exercer, utilizar a informação e exercer mais a função de vigilância, vigiar mais, as ocorrências serão menores e o número de denúncias conseqüentemente vai diminuir.”*

#### **Pressuposto 6 (VISA) - O gestor desconhece a informação disponibilizada.**

Foi encontrado, para o pressuposto 6, que 6,9% das respostas o confirmam e 13,3% o negam. 79,8% delas não fazem referências explícitas à questão. A vigilância sanitária, no estado do Rio de Janeiro, executada “*sob enfoque científico*” e orientada por nova dinâmica organizacional na busca da superação do estilo cartorial, histórico, que a caracterizou até bem pouco tempo, é uma experiência recente, de cerca de dois anos. Enfrenta as dificuldades sobejamente conhecidas nos serviços públicos. Um de seus grandes problemas, inclusive, é o

espaço físico insuficiente de que dispõe. Muitas equipes precisam se revezar para ter acesso a um espaço na sala de trabalho. O número de equipamentos de informática ainda é insuficiente, assim como o quadro de pessoal de apoio. A capacitação em informática vem acontecendo devagar. Há muitas queixas com relação ao desempenho da empresa de informática contratada para prestar serviços à SES/RJ. Algumas das análises feitas pelos gestores fazem referências às suas dificuldades:

*“Tem informação que às vezes eu preciso e não tenho onde ir buscar. Então fico sem saber se não estava sabendo buscar a informação ou se ela não existia.”*

*“Aqui, muitas vezes, tem colegas, principalmente os mais novos, que dizem que são carentes de treinamento, que eles não têm essas informações, que eles saem para a inspeção sem ter nada na mão, mas é porque eles não têm a informação de que existe a informação, acessível. (...) Antigamente a gente aqui dava um calhamaço dessa grossura para o colega novo sobre a legislação pertinente ao assunto, agora a gente dá um só, escrevendo assim: Vigilância Sanitária de Medicamentos, ‘site’ do Ministério da Saúde, tarará, uma folha só e onde está, pra ele sentar no computador. Aí tem outro problema (...) o colega: ‘ah, mas eu não sei mexer com computador’. Então ele tem que ser treinado para isso. Tem que aprender. (...) Agora tem profissionais aqui, que são resistentes a sentar ali. Na realidade a resistência não é ao computador, a resistência é para se enquadrar numa política de trabalho, numa metodologia que você quer colocar. (...) então, informação, hoje, para efeito de informação para seu trabalho, não falta. As pessoas é que não procuram. Hoje você tem manual de tudo na internet. (...) Do meu grupo, são 9, apenas um tem interesse em sentar na internet e pesquisar as coisas. Em contrapartida, há outro setor aqui, o de Alimentos, que não sai da internet. Agora a ‘intranet’ eu não uso.”*

**Pressuposto 7 (VISA)** - O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.

O pressuposto 7 recebeu 7,5% das respostas: 4,2% o confirmam e 3,3% o negam. 92,5% das respostas não fazem referências à utilização das novas tecnologias no uso da informação em saúde. Todavia, os depoimentos contidos nesses 7,5% são enfáticos, como mostrado a seguir.

*“(...) essa produção de informação em saúde, esses sistemas, eles precisam ser melhor divulgados. Os profissionais precisam se capacitar, ser qualificados para que os utilizem em toda a sua plenitude, em 1º lugar. Em 2º lugar, as informações geradas, elas não estão disponíveis (...).”*

*“É isso que eu tô te falando, não se usa o potencial que o sistema pode oferecer por não qualificar os técnicos, então os técnicos precisam ser qualificados para utilizar a ferramenta.”*

*“(...) falta a capacitação dos técnicos nos diversos setores da Secretaria para que eles utilizem estas ferramentas todas, então eles pouco utilizam no seu trabalho de... essas informações e também não são oferecidos treinamentos suficientes para estes técnicos não.”*

*“(...) porque nós estamos assim engatinhando. Tem muito pouco tempo que tá informatizada.”*

[Dispõe de informações em] *“Relatório e no papel, não tenho publicações, não tenho disquetes, não tenho Cd-rom, tenho internet, mas que a gente... nem todo mundo tem... o acesso, pode... internet.”*

*“(...) acho que é isso, acho que vai desde a capacitação técnica das pessoas terem um, um maior conhecimento do que é que são esses sistemas, quais são as possibilidades de utilização deles, porque eu acho que às vezes, se o cara consegue perceber isso, mesmo com essa estrutura capenga, ele vai atrás. Então, acho que muito do conhecimento é que movimenta um pouco isso. O resto, é claro, se você tem uma... uma facilidade de acesso, é melhor. Se você sabe das possibilidades de acesso, você pode correr atrás. Então, eu começaria por isso, pela divulgação, pela capacitação, por apontar as possibilidades de uso, de melhor ordenar, né? os esforços. Acho que começaria por aí, sem dúvida (...).”*

**Pressuposto 8 (VISA)** - *Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.*

O pressuposto 8 apresenta os seguintes resultados numéricos: detém 26,2% do total de respostas: 25,1% o confirmam e apenas 1,1% o negam. Há, de fato, demanda crescente de informações para apoiar a decisão em saúde. Todos os entrevistados (gestores da VISA) fazem referências à necessidade de ter acesso a



informações variadas e à necessidade do desenvolvimento de sistemas de informação para dar agilidade ao trabalho e permitir antecipar decisões importantes relativas a riscos para a população. Fazem, ainda, referências à falta de capacitação em informática; à falta de capacitação para o conhecimento dos conteúdos e manejo dos sistemas de informação existentes; e ao número insuficiente de equipamentos de informática, como mostram as falas a seguir.

*“Nem sempre as decisões estão pautadas em informações do sistema tradicional. A gente tem muito uma decisão que é tomada em cima da fiscalização que é feita.”*

*“Mas nada ainda da informação que a gente precisa produzir e ter, alguma coisa que a gente possa usar de uma forma mais rápida. Eu tinha muita vontade de, por exemplo, ter uma, uma agenda, quase que... automática, eletrônica, não sei exatamente como chamar isso. Eu fiz, hoje, intimações para serem cumpridas em 20, 30 dias, eu teria que ter um sistema que sinalizasse isso. Quem são os [serviços] que estão precisando ser revistos, reinspecionados, sem que o técnico necessariamente tivesse que consultar o papel novamente. Ele volta de uma inspeção e aquelas informações são armazenadas e você, de tempos em tempos, fazendo aí... determinando um período. Se você tivesse aquilo... visualmente... até pra você rever... Não, essa daqui tá realmente... eles pediram 15 dias pra fazer isso. Mas este outro aqui, provavelmente, é uma coisa muito boba, não tem muita importância, eu não preciso fazer ela [a inspeção] agora, mas essa daqui não, é muito importante, tá pra ser reinspecionado, mas é uma coisa muito séria, de grave risco. Então, não é nem que aquilo fosse determinar sozinho o meu planejamento, a minha agenda de inspeção, mas que seria um instrumento importante pra eu não perder de vista.”*

*“Mas a gente acha que esse processo está muito lento ainda, a gente tem uma necessidade hoje urgente de que essa questão, que seja dada a ela um tratamento especial e o tratamento especial que a gente quer é que as coisas aconteçam. O que acho que está demorando muito, está demorando muito para isso acontecer e a gente acha que é uma coisa factível, uma coisa viável, a gente sabe que não é uma coisa muito simples, mas eu acho que tem que dar o verdadeiro valor que ela tem.”*

*“Agora é que eu percebo, pelo menos aqui, que as pessoas sentem a necessidade de ter informação. Até então não existia isso (...).”*

*“Eu preciso de informação para demandar inspeção sanitária, isso é uma coisa. Eu preciso de informação para acompanhar as ações que eu desenvolvi, mas não utilizo o sistema de informação para decidir alguma*

*questão. Para a decisão final sobre um ato de vigilância sanitária eu me baseio exclusivamente em documentos técnicos.”*

### **Entrevistas com os gestores do CISA**

As entrevistas com os gestores do Centro de informação em Saúde (CISA) confirmam, de modo geral, os depoimentos dos gestores da VISA.

O CISA disponibilizou na intranet e na internet dados básicos de saúde, assim como indicadores já calculados, desagregados por municípios, e já registra a redução das solicitações de informações mais diretas.

*“Eu sinto uma certa tendência observada, inclusive, pelos técnicos que estão aqui há mais tempo, que os dirigentes dessa gestão, especificamente, são dirigentes mais exigentes em termos de ter acesso a informações, se pede muita informação, se demanda muito: ‘Ah! Eu quero isso, eu quero aquilo...’ Embora, obviamente, as decisões não sejam tomadas apenas com base nas informações dos sistemas de informação clássicos existentes. Tem inúmeros outros tipos de informações subjetivas, políticas, enfim... de pressões da mídia, que acabam influenciando algumas decisões importantes da Secretaria, mas se sente uma tendência ao uso, mais intensivamente, da informação, sim.”*

*“Nunca vi uma gestão com tanta ânsia de informação.”*

Quando inquiridos, nas entrevistas, se consideram que o tomador de decisão está sendo atendido *‘em tempo hábil e no formato desejado’* em suas necessidades de informação, obtém-se resposta afirmativa, para os dois itens, quando se trata de oferecer informações para os níveis decisórios estratégicos que demandam, com mais frequência, informações num nível *“macro”*. Entretanto, a resposta é *‘não’* quando se trata de demanda dos níveis operacionais que pedem um *“monitoramento mais detalhado, mais qualificado, mais refinado de processos de trabalho”*. Um dos gestores ilustra a resposta: *“Neste ponto não me refiro nem ao SIM [Sistema de Informação de Mortalidade], nem ao SINASC [Sistema de Informações de Nascidos Vivos], nem ao SIH [Sistema de Informação Hospitalar],*

*nem ao SIA [Sistema de Informação Ambulatorial], e sim aos sistemas administrativos internos da Secretaria, aí eu acho que a resposta é não”.*

A maior parte das respostas dos gestores do CISA refere que a produção e a disseminação das informações não estão adequadas ao processo decisório no que tange a essa vertente dos sistemas de informação nacionais. Isto, completa um dos gestores, pela própria história de conformação dos SIS, *“construídos segundo uma óptica fragmentada”*. Esses gestores constatam que as informações tidas como relevantes e com valor de uso ainda são as financeiras e administrativas. Sobre os entraves para um maior desenvolvimento, no âmbito da informação na SES, fazem referências à insuficiência de recursos financeiros e humanos:

*“Se a equipe fosse maior e houvesse mais recursos, isto aqui estaria em outro patamar.”*

Para superar os entraves, afirma um gestor do CISA, será necessário *“que o governo em geral dê mais recursos para saúde e que, dentro da saúde, possamos [o setor de informação e informática em saúde] ter um pouquinho mais de dinheiro”*.

A respeito da construção de bases de dados com informações estratégicas sobre temas identificados como os mais críticos dentro dos setores da SES/RJ, o CISA desenvolve um sistema, chamado *INTEGRA-SISUS* (Integração dos Sistemas de Informação do SUS), que deverá articular os sistemas de informação do SUS.

Sobre as necessidades de adquirir sistemas de informação ‘prontos’, no mercado, um dos gestores diz que não há necessidade disto, pois, para área da saúde, o Datasus tem desenvolvido boas ferramentas.

*“Hoje eu não adquiriria nenhum sistema de informação fora, na área de informação em saúde. Agora, a gente poderia adquirir sim, ferramentas em termos de gestão, de gerência, enfim, para melhorar a performance administrativa e de gerência interna da Secretaria”.*

A respeito das perspectivas dos trabalhos do CISA, os gestores referem que se tem buscado trabalhar *“uma nova cultura onde a questão da informação e da informática seja incorporada ao processo de trabalho.”*

Para atender às demandas que se originam nos diversos setores da SES/RJ, o CISA tem buscado trabalhar junto com os mesmos, no desenvolvimento dos seus sistemas, procurando entender suas demandas.

Para a disseminação da informação, o CISA pretende colocar...

*“...o que for possível, primeiro na internet, seja usando-a internamente ou para fora, quer dizer, internet e intranet. Botar em papel o que a gente está chamando de ‘Guia SUS para o Cidadão’, a ser divulgado tanto na internet como em papel. Deve ser divulgado para os Conselhos de Saúde e para a população de modo geral. Tem o serviço de atendimento ao cidadão, via internet”.*

Ainda na perspectiva da disseminação da informação, pretende-se montar ‘Sala de Situação’ interna na Secretaria. Trabalhar-se-á numa perspectiva que se pode chamar ‘clássica’: *“indicadores, quadro de saúde, capacidade instalada etc., e numa perspectiva que nós chamamos ‘prospectiva’, fazendo análise de cenários, jogos de cenário, impacto, etc., etc., etc.”*. Esta visão prospectiva será trabalhada, inicialmente, apenas no nível macro da SES/RJ.

### **Concluindo**

Em resumo, a despeito dos números, tem-se, no discurso do gestor da VISA, com relação aos pressupostos, que, de fato, há baixa utilização de informações no processo decisório, embora, atualmente, mesmo que este gestor esteja apto a buscar exaustivamente informações para apoiar sua atuação, não vai lograr atingir satisfatoriamente seu intento, pois ainda não foi estruturada uma gama de informação e de sistemas de informação específicos, adequados às suas necessidades. Por outro lado, a informação disponibilizada, embora útil e facilmente acessível, ainda tem baixa utilização, denotando pouco

desenvolvimento de uma cultura informacional e de um modo de trabalhar orientado por planejamento. A informação disponível é pouco conhecida e os técnicos, geralmente, não estão capacitados para o uso de tecnologias da informação. Sobre isto, veja-se o que diz Rojas:

*“Se não se conhecem as regras de estruturação da informação, o documento pode estar em frente de nós, como os hieróglifos olmecas, e não dizer nada.”*  
(Rojas, 1996: 27)

Isto explica, também, a negação do segundo pressuposto (*Há oferta abundante de informação para o processo decisório.*) e a confirmação do terceiro (*Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.*).

O quarto pressuposto (*Os gestores não sistematizam, nem explicitam de forma clara, demandas de informação para apoiar a decisão*), é confirmado. Convém notar que ele se associa aos anteriores. Os gestores sentem a necessidade premente de ter informações para dar agilidade a seu trabalho, para organizá-lo e dar-lhe eficiência. Mas é patente que muitos deles não sabem exatamente ‘o quê’, ‘como’, ‘onde’, nem ‘pra quê’. Fala-se num cadastro de estabelecimentos e serviços, fala-se nos sistemas de informação existentes, fala-se da iniciativa do Ministério da Saúde/ANVISA de estruturar um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, fala-se da grande expectativa em torno da criação de um centro de estudos na VISA que ordenaria, entre outras questões, a da informação para a vigilância sanitária no estado. Mas, tudo dentro de uma zona nebulosa, ainda, que carece ser iluminada para permitir se explicitem, se definam demandas informacionais e não apenas necessidades, desejos difusos. Não há, portanto, uma sistematização das demandas de informações.

O quinto pressuposto (*O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.*) foi negado repetidamente. Foram oferecidas muitas declarações sobre a relevância que a informação tem para o gestor da VISA, como exposto mais acima. Algumas contradições foram identificadas, todavia, não invalidam esta conclusão. Por exemplo, um dos entrevistados, em muitas

respostas, fala da necessidade de dispor de informações para o seu trabalho e que a produção e a disseminação das informações não estão adequadas ao processo decisório, para depois dizer que “em 90% dos casos” não tem dificuldade de encontrar as informações de que necessita.

O sexto pressuposto (*O gestor desconhece a informação disponibilizada.*) é negado em maior proporção. Os gestores sabem da existência dos sistemas de informação, mas, salvo em um ou outro departamento, não fazem uso dessas informações, nem mesmo visitam a internet ou a intranet da SES/RJ. Alguns alegam ‘falta de tempo’, outros ‘desconhecimento das novas tecnologias’. Entretanto, o CISA estruturou e colocou em página na internet, assim como na sua intranet, indicadores e dados básicos de saúde, desagregados por município, inclusive, com os indicadores já calculados.

Algumas explicações cabem aqui. Em primeiro lugar, como foi visto na análise inicial do pressuposto sete, o gestor ainda não está habituado com as novas tecnologias da informação e faltam treinamentos. Como a VISA ainda está se estruturando, faltam computadores e outros equipamentos e materiais. Há, também, a precariedade do próprio espaço físico que confina, divide e limita a interação entre os profissionais e as equipes. O trabalho ainda se desenvolve fortemente em função de denúncias, fazendo com que seja grande a necessidade de inspeções sanitárias não programadas, demandando tempo e esforços extras. Os processos de inspeção sanitária não foram postos em meio digital, o que dificulta sua localização e compilação. Enfim, não faltam explicações para a situação encontrada, a qual aproxima-se e, até certo ponto, explica a confirmação do pressuposto sete (*O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.*).

O pressuposto oito (*Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.*) aproxima-se do pressuposto de número cinco e, como ele, está fortemente confirmado. O discurso dos gestores da VISA encontrou nas entrevistas deste estudo o canal para comunicar sua premência em trabalhar com o apoio de sistemas de informação. Os gestores falam das maravilhas da informatização, mas deixam claro que ela ainda não foi incorporada a seu

processo de trabalho. E isto não acontecerá como num passe de mágica, pois a tecnologia não resolve por si só suas demandas. É preciso que esse gestor tenha claro quais são as suas demandas. É preciso que ele aprenda a usar as tecnologias, equipamentos, sistemas, etc. É preciso que ele participe da construção da ‘arquitetura’ que vai organizar o seu ‘ambiente’ informacional. E é preciso que ele compreenda a gramática que dá inteligibilidade à informação – a metainformação<sup>60</sup>. É preciso que o gestor da VISA se coloque como sujeito do seu ‘fazer’ e da sua história.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma construção que se precisa fazer, e refazer, a cada dia e a vigilância sanitária tem um papel fundamental nesse processo, porque tem a responsabilidade da ‘proteção e defesa da saúde’ dos cidadãos, significando que suas práticas devem contribuir para o crescimento de uma consciência sanitária e influir decisivamente para o fortalecimento do SUS e também por isto, para a conquista de uma vida ‘com qualidade’. Responsabilidade, diga-se de passagem, de todo trabalhador do campo da saúde, como afirma Campos (1997), ao tratar da questão de modelos assistenciais e suas relações com a gestão, a qual traz para o contexto da ética que se funda *no compromisso radical de produzir saúde e na solidariedade entre sujeitos*”.

Campos (1997), diz que a produção das mudanças em saúde depende, antes, da ação solidária dos trabalhadores com os usuários do que de macropolíticas, pois os usuários, demandando necessidades, dão aos trabalhadores a base para a definição de modelos. O mercado e os políticos exercem pressões, mas também eles não produzem modelos, pois os atores, neste particular, são os trabalhadores.

*“Um dos principais segredos para assegurar a qualidade em saúde estaria na adequada combinação de autonomia profissional com certo grau de definição de responsabilidade para os trabalhadores.” (Campos, 1997: 229)*

---

<sup>60</sup> Metainformação – “(...) o conhecimento que indivíduos, grupos, atores coletivos e instituições possuem acerca de seu próprio conhecimento e organização, sobre outros conhecimentos, de outros agentes e sobre suas formas de disponibilidade e acesso através da comunicação.” (Gómez, 1996: 59)

## Capítulo IV

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

#### Ênfase na sistematização da demanda informacional

---

Os avanços trazidos pela revolução informacional ainda não se fizeram sentir de modo significativo no setor público de saúde brasileiro, a despeito das mudanças que se foram instaurando. E como poderia ser de outra forma se, mesmo as promessas de melhoria na esfera dos problemas estruturais no setor público, colocadas pela Constituição de 1988, não foram inteiramente cumpridas?

Em 1991, Paim fazia a seguinte reflexão, relativamente ao setor saúde:

*“A análise da conjuntura não indica, portanto, um tempo próximo favorável à concretização de todas as proposições formuladas na VIII Conferência Nacional de Saúde<sup>61</sup>. Evidentemente que certos avanços poderão ocorrer, a partir dos resultados da implantação do SUDS<sup>62</sup>, nos textos das constituintes estaduais e das leis orgânicas dos municípios e da saúde, entre outros. Mas a crise fiscal do Estado não parece ter solução próxima. A dívida externa constringe a economia e o financiamento dos serviços públicos fica comprometido. Se o SUDS era uma possibilidade da passagem de políticas racionalizadoras para políticas democratizantes do setor saúde, a Reforma Sanitária, enquanto expressão destas últimas, é impensável sem os investimentos necessários à ampliação da rede pública de serviços.”* (Paim, 1991: 114)

Branco (1995) refere-se a este respeito, da seguinte forma:

*“Os percalços que o processo de descentralização no setor saúde vem enfrentando são apenas a expressão setorial das dificuldades inerentes à herança legada pelo modelo centralizador e burocrático-cartorial. Os conflitos*

---

<sup>61</sup> A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) teve como desdobramento imediato um conjunto de trabalhos técnicos desenvolvidos pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Constituiu-se no instrumento político-ideológico que influenciaria dois processos que se iniciaram no ano de 1987: a implantação do SUDS, no âmbito executivo, e a elaboração da nova constituição brasileira, no legislativo (Mendes, 1993: 43).

<sup>62</sup> SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) – Sistemas instituídos a partir de maio de 1987, através de acordos do Ministério da Previdência e da Assistência Social com governos estaduais, para ‘preparar’ a transição para a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS (Mendes, 1993: 43-6).



*interfederativos, em especial entre estados e municípios, revelam a complexidade de operacionalizar no plano político dispositivos legais que alterem o quadro até então vigente. A correlação de forças envolvidas no processo implica que a descentralização se faça mediante acomodações de interesses, num 'continuum' que respeite a autonomia das três esferas de governo.” (Branco, 1995: 93)*

Poder-se-ia acrescentar à análise de Paim e de Branco, que as dificuldades para se realizar os investimentos necessários na saúde são devidas, também, à persistência (e recrudescimento?) das práticas de corrupção no país e recorrência das crises internacionais que parecem cristalizar a incerteza nos países ‘emergentes’ (para usar o eufemismo do Banco Mundial ao se referir a países onde coexistem a riqueza e a miséria), e a levar os países pobres<sup>63</sup> à condição de ‘terra arrasada’ sem perspectiva de redenção.

Em 1997, celebrando os 20 anos do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), que teve papel destacado no processo da Reforma Sanitária Brasileira, foi lançado o livro *Saúde e Democracia: a luta do CEBES* (Fleury, org., 1997). Na sua introdução, Fleury adverte:

*“A vigilância crítica contra os desvios tecnocráticos do processo da Reforma Sanitária não deve conduzir ao equívoco oposto de desqualificar as bases técnico-científicas para a sua implementação nem ignorar os obstáculos ainda presentes na burocracia e na administração públicas brasileira, bem como nas questões políticas e econômicas mais gerais. Do mesmo modo, a ‘práxis’ necessária à geração de novos paradigmas e a mudança do conteúdo das práticas de saúde, requerem a elaboração de tecnologias nas áreas da atenção, do planejamento, da epidemiologia, da comunicação, entre outras, progressivamente orgânicas ao projeto da Reforma Sanitária Brasileira.” (Fleury, 1997: 22)*

As mudanças aconteceram, inegavelmente, no panorama da saúde nestes quase 13 anos da nova Constituição. Porém, a Reforma Sanitária, tendo representado

---

<sup>63</sup> Países pobres – Países que a Organização das Nações Unidas chama de ‘Países Menos Avançados’, “(...) são a meia centena de nações atoladas na mais desesperançada miséria, o coração da pobreza mundial. (...) Quando se inventou a categoria, há um quarto de século, foi com a idéia de mobilizar a ajuda internacional para rapidamente ‘graduar’ os países nela incluídos, fazendo desaparecer a classe. Os membros originais eram uns 25 e o número desde então quase dobrou”. São 49, hoje. (Rubens Ricupero, Jornal Folha de São Paulo, Domingo, 13 de maio, de 2001: B2)

uma reforma democrática do Estado brasileiro na perspectiva de mudanças estruturais no setor público, não logrou, até o presente, realizar o sonho de fazer valer mais amplamente essa reforma democrática no país, onde larga fatia da população recebe uma atenção à saúde mais que insatisfatória e um número expressivo ainda não foi alcançado por qualquer tipo de atenção à saúde<sup>64</sup>. Isto é devido, em parte, ao modelo de desenvolvimento adotado que estimula a participação da iniciativa privada na saúde ('em caráter complementar'), num contexto capitalista exacerbado, dito 'neoliberal', cujos interesses dificultam e, mesmo, impedem maiores avanços em uma reforma sanitária que se pretende universal, integral e eqüitativa, deixando-se de investir no setor público os recursos necessários para torná-lo capaz de oferecer a desejada atenção integral à saúde da população.

Um capítulo à parte neste processo, pois, são as relações do setor público de saúde com a área privada. Todavia, é necessário conhecer o desempenho do setor privado e acompanhá-lo, antes de tudo, por oferecer cobertura a larga parcela da população (41.300 milhões<sup>65</sup>), especialmente nos grandes centros urbanos, mas, também, por se ter desenvolvido forte interação com o setor público representada, principalmente, pela utilização de serviços de alto custo e de emergência pela clientela do setor privado e, de outro lado, por esta clientela contribuir para que não haja maior pressão sobre a rede pública de assistência, que, em tese, deve cuidar de cerca de 118 milhões de almas. Além disso, o setor privado encontra-se sob a esfera regulatória do setor público, que deve garantir o cumprimento dos contratos em seu âmbito, assim como a qualidade dos serviços prestados.

Pode-se afirmar que os rumos da saúde no país não serão promissores se ela seguir pensada e realizada como reforma administrativa setorial, em que a lei estabelece sua organização, mas tem minguadas suas bases financeira e política.

---

<sup>64</sup> E nem mesmo por energia elétrica, pois, próximo à maior capital do país, São Paulo, mais de 15.000 pessoas não dispõem, sequer, de luz elétrica (Jornal da TV Bandeirantes, 17/05/2001).

<sup>65</sup> Dados de *Conjuntura Econômica*, 1998, citado em COSEMS-RJ, 1999: 32.

*“Contra estes riscos, novos esforços devem ser envidados nos campos cultural e político. A reconceitualização das necessidades de saúde e a crítica das práticas sanitárias apresentam-se como pertinentes deslocando-se a ênfase da questão dos serviços para as condições de saúde e seus determinantes. Tais alternativas precisam ser exploradas para facilitar a repolitização da saúde numa conjuntura que tende a banalizar o projeto da Reforma Sanitária.” (Paim, 1991: 115)*

Desta forma, cresce a importância da repolitização no campo da saúde, numa perspectiva de estímulo ao desenvolvimento cultural de um *conceito de saúde ampliado* que permita o crescimento de uma consciência sanitária onde a saúde seja compreendida como um bem de direito universal e equânime, espelhando uma visão de mundo onde todos, tendo direito à saúde, têm direito a uma vida com qualidade, num contexto democrático capaz de prover os meios para o desenvolvimento pleno do ser humano.

A informação em saúde ganha importância neste cenário, como elemento que serve para apoiar a organização das ações e dar eficiência à gestão em saúde e, ao mesmo tempo, potencializar a participação, no setor, dos profissionais e usuários de serviços de saúde, das comunidades, dos meios acadêmicos, técnico-científico e político, e da população como um todo, constituindo-se num instrumento de controle social capaz de estimular movimentos em direção às expectativas criadas em torno do conceito de *qualidade de vida*.

A informação associa-se, hoje, ao conhecimento para tornar-se um recurso de importância fundamental ao escopo do modelo que constitui e reproduz a sociedade. E, por isto mesmo, deve-se destacar como instrumento de transformação desta sociedade. A associação entre informação e conhecimento veio a ampliar o entrelaçamento entre a informação e as novas tecnologias da informação, ainda imersas num contexto onde, mal ‘entrosadas’, lograram facilitar a ocorrência de acúmulo de informação que se quedou inútil, sem uso, assim como grandes desperdícios em esforço de trabalho, tempo e dinheiro.

O desenvolvimento da técnica, levando à sofisticação, hoje bem difundida, nos campos das telecomunicações e da informática, constituiu uma área de

convergência que impulsionou transformações cuja origem encontra-se em tecnologias desenvolvidas desde a Antigüidade, aplicadas para classificar e ordenar o conhecimento, processo do qual o livro sumério e seu invólucro, como também a adoção do sistema único de classificação da produção do conhecimento - a Classificação Decimal Universal -, são exemplos clássicos e, mais recentemente, isto é, desde a década de 50, do século passado, o computador. A necessidade, sempre maior, de instrumentos para gerenciar o desenvolvimento e ampliar as conquistas materiais da revolução industrial levou governos e organizações a investir pesadamente em tecnologia. As grandes guerras do século passado, especialmente a segunda, contribuíram para intensificar estes esforços, acabando por produzir as referidas transformações no campo informacional.

*“Desde a Segunda Guerra Mundial, trilhões de dólares foram investidos em tecnologia da informação.” (McGee & Prusak, 1994: 5).*

Num primeiro momento, fascinado com sua criatura, o deus-homem investiu na tecnologia dura - máquinas e infra-estrutura física. Quando as promessas mirabolantes contidas nos prognósticos de *‘experts’* a respeito das possibilidades das novas tecnologias não se concretizaram, ele deu-se conta que faltava espírito à coisa. Faltava o conhecimento que estava onde sempre esteve - no sujeito que pensa e trabalha e pensa novamente reconstruindo seu saber e sua experiência, movimentando-se, conscientemente ou não, através dos jogos de relações de saber e poder.

Ao mesmo tempo, ganha força no âmbito das organizações um saber ordenado pela racionalidade científica que retardou uma compreensão maior dos fenômenos relacionados ao poder. Estes fenômenos, entremeados à subjetividade de pessoas e grupos, perpassando as organizações, realizam a hegemonia, onde *“tudo é político, inclusive a filosofia ou as filosofias, e a única filosofia é a história em ato, ou seja, a própria vida”* (Gramsci, 1989: 44). A este respeito, conforme análise de Motta (Motta, s/d, apud Lima, 1995: 58), na década de 60 acreditava-se que a utilização de técnicas de análise racional na formulação de políticas poderia

reduzir e, até mesmo, eliminar, conflitos políticos na escolha de alternativas de ação nas organizações. Foi, então, introduzida a racionalidade científica na formulação, análise e avaliação da política institucional, com grande aceitação por parte de técnicos e da burocracia dos governos. Estes vislumbraram a possibilidade de um maior domínio sobre o processo decisório, de modo a resguardar a política pública das *“irracionalidades dos indivíduos, dos interesses profissionais e do jogo da política”*.

A experiência mostrou que as coisas não se passam exatamente desta forma, pois a racionalidade na gestão é perpassada por diversos fatores, como aqueles inerentes à própria decisão, ou às condições organizacionais ou ainda, e especialmente, aos de natureza política. Motta (s/d, apud Lima, 1995: 58), então, conclui dizendo que por maior que seja o refinamento técnico racional utilizado na análise e formulação de uma política pública, ele *“jamais servirá como instrumento para resolver divergências de valores e conflitos existentes entre indivíduos e grupos de uma comunidade”*.

Deste modo, discorrendo sobre a informação no contexto da racionalidade na formulação política, Motta defende que...

*“... no modelo político, o processo é tão ou mais importante do que o resultado e a formulação da política pública deve considerar uma multiplicidade de métodos, não só na busca de informações relevantes, na definição de problemas e na identificação de alternativas de ação, mas também para opção e avaliação das decisões tomadas”* (Motta, s/d, apud Lima, 1995: 58).

A associação entre as novas tecnologias da informação e as tecnologias da administração parecia acrescentar mais que potência à gestão, seja em organizações ou governos, parecia expandir seus limites indefinidamente. Como foi dito acima, e a despeito de todas as reengenharias e arquiteturas informacionais, isto não ocorreu, e o ser humano, ou melhor, as pessoas voltaram ao centro do processo administrativo (pelo menos na literatura). E não apenas enquanto indivíduo, mas como sujeito social, político e histórico, que constrói a atualidade em seus micro-espços, valorizando o 'local'.

*“(...) o local (enquanto expressão do contraponto global/local em um mundo globalizado), enquanto espaço de possibilidades criativas de mudanças, tanto em termos da produção de novos saberes (principalmente com um uso mais intensivo da variada gama de informações existente), quanto de novas relações de poder (como os interesses populares sendo representados nos diferentes ‘nós’ da rede de micropoderes das instituições de saúde), em um mundo globalizado.” (Moraes: 1999: 26)*

São micropoderes que engendram as condições para que o ‘local’ se constitua em espaço estratégico de luta, de enfrentamento de desafios e construção da hegemonia que pode tornar realidade projetos de vida melhor para todos. Hegemonia, vale não esquecer, que se estabelece não apenas na estrutura econômica e política da sociedade, mas, igualmente *“sobre o modo de pensar, sobre as orientações ideológicas e inclusive sobre o modo de conhecer”* (Gruppi, 1978: 3). As referências a micropoder utilizadas têm base na análise foucaultiana do campo do poder:

*“Onde há poder, ele se exerce (...). Aí onde há poder, há resistência e, no entanto, ou até por isto mesmo, ela não está em posição de exterioridade em relação ao poder.” (Foucault: 1985: 75)*

O paradoxo da informação – em breves palavras, o acúmulo de informação ao lado do baixo uso dessa informação - e os altos gastos com sistemas de informação - que muitas vezes se transformam em fracassos expressos em milhões de dólares -, contribuíram para uma percepção crescente de que era preciso rever muitos dos pressupostos básicos relativos à estruturação e uso da informação e de sua tecnologia. Gómez (1994), discutindo a questão, afirma que os sistemas de informações serão eficazes quando se identificarem efetivamente com os requisitos dos gestores, e enfatiza a importância de se conhecer em profundidade o processo decisório de cada organização, ou seja, como os gestores utilizam a informação no momento de decidir.

Para McGee & Prusak (1994: XVI), o problema fundamental é *“definir a informação correta, ‘em tempo hábil’, e no local ‘adequado’”*.

Moraes (1994) diz que o desafio informacional contemporâneo...

*“(...) é estabelecer um equilíbrio entre a obtenção de conteúdos informativos úteis, os processos de agregação de valor à informação existente, e sua disponibilização no tempo e na forma adequados às necessidades dos tomadores de decisão.” (Moraes, 1999: 4)*

Neste estudo, onde se buscou adquirir mais algum conhecimento a respeito do uso da informação entre os tomadores de decisão no setor saúde, adentrou-se o espaço da informação, do conhecimento e da própria saúde para dar-lhe referências. O seu objeto foi construído nos domínios da transferência e recuperação da informação, mais propriamente ‘da informação da informação’ e do ‘metaconhecimento’, como entendidos por Gómez (1996), onde a ‘informação acerca da informação’ articula esta ao ‘conhecimento’.

*“De fato, não só a ausência, mas a proliferação das informações tornam cada vez mais complexos os delicados mecanismos da produção social de conhecimentos relevantes, desde a definição de uma estratégia de pesquisa, ao desenho de um instrumento de monitoramento para a gestão. Enfim, toda política de uso da informação é necessariamente acompanhada da política de não-uso da informação. Da qualidade e rigor do metaconhecimento disponível dependerá o acerto desta definição.” (Gómez, 1996: 60)*

O metaconhecimento não é transparente para o indivíduo que lida com o conhecimento, requerendo um esforço para desvendá-lo. Neste sentido, Gómez ‘trabalha’ conceitos que se moldam a partir de *“práticas, ações e estratégias de informação”*, ‘sobredeterminando’ processos e fenômenos de informação no meio da linguagem denominados *‘pragmáticas de informação’*. Estas permitem a definição de *“indicadores, passagens e operações”* através das quais se realizam a recuperação e a transferência da informação. A abordagem pragmática da informação é implementada *“em três direções de questionamento”*.

A primeira direção remete à realização da transferência e recuperação da informação a partir dos referidos indicadores fornecidos pela metainformação. A segunda direção de questionamento remete à compreensão do papel da informação sobre a informação e suas relações com o conhecimento, na perspectiva de verificação do ‘uso’ e ‘não-uso’ da informação, sob novo enfoque. Isto é, a metainformação, possuindo um potencial de conhecimento no plano das

práticas de geração e uso do conhecimento, lograria obter um maior potencial de recuperação da informação, integrando as competências de seus produtores. Isto significa, antes de tudo, que o 'uso' e o 'não-uso' da informação dependem desse conhecimento *“acerca do conhecimento nele mesmo e acerca de sua disponibilidade e comunicação”*. A terceira direção diz respeito ao papel dessa metainformação na produção da informação e do conhecimento, assim como na instituição e instrumentalização das políticas de informação. É no plano metainformacional que se define...

*“(...) uma interpretação preferencial de um valor de informação, o que faz da metainformação a mediação e o efeito da política e gestão da informação”*  
(Gómez, 1996: 64).

A metainformação, portanto, permite a reconstrução e o diagnóstico das estratégias sociais de geração e transmissão da informação, dando maior sentido à relação entre a organização do conhecimento e a política de informação. Daí a insuficiência dos grandes aparatos informacionais, equipamentos e sistemas, descolados do conhecimento do sujeito da ação, para dar conta das necessidades crescentes de informação entre gestores - linha política priorizada até então, e ainda, a qual não se pode entender como simples equívoco (engano, confusão), desprovido de uma lógica metainformacional. Porém, as contradições decorrentes desta opção histórica produziram a reflexão que vem oferecendo instrumentos de compreensão e transformação dos fenômenos que ocorrem nos interstícios dos processos de produção e articulação da informação.

Esta discussão afirma o papel de sujeito que tem o gestor, que precisa, não apenas deter um conhecimento específico, fácil e passivamente operacionalizável através de equipamentos e sistemas de informação sofisticados, mas, indo além, precisa aproximar-se/apropriar-se (tomando de empréstimo, mais uma vez, as palavras de Gómez, 1996: 59), da *“gramática da informação semântica ou metalinguagem para as estruturas de informação”*.

*“Assim a premissa que está implícita na relação informação/decisão/ação é aprofundar a consciência dos gestores enquanto co-responsáveis e com*



*espaço de atuação suficiente e necessário para por em andamento movimentos voltados para a melhoria das condições de vida da população assistida.” (Moraes, 1999: 37)*

A informação em saúde se destina, no plano mais imediato, à identificação de problemas de saúde em uma dada população, quer sejam individuais, quer coletivos, com a finalidade de gerar elementos para a análise de situações e apoiar o processo decisório na gestão da saúde. Destina-se a apoiar a gerência em unidades de saúde e a gestão nas instituições e governos, no que diz respeito à saúde e aos campos que fazem interface com ela. Destina-se a contribuir para tornar a gestão pública mais transparente e apoiar o controle social da coisa pública. Os sistemas de informação devem produzir informações capazes de contribuir para o conhecimento de uma dada realidade e das transformações que nela ocorrem.

Moraes (1999) define Sistema de Informação em Saúde, como:

*“Um todo complexo e organizado, conformando mecanismos atuantes, de forma integrada, de coleta, processamento, análise e disseminação da informação necessária ao processo de tomada de decisões, próprio das organizações e gestores que planejam, financiam, administram, proveêm, medem e avaliam os serviços de saúde, bem como aos processos de desenvolvimento científico e tecnológico.” (Moraes, 1999: 60)*

A produção de informação para a saúde é volumosa e encontra-se disponível através da internet. Os sistemas de informação em saúde nacionais foram desenvolvidos segundo uma lógica fragmentada, ainda não superada, expressão do modelo assistencial que se pretende substituir. Estes sistemas são trabalhados em função de eventos vitais, de agravos ou da produção de serviços, de modo estanque, e não em termos de um conceito ampliado de saúde. Além disso, não possuem agilidade, disponibilizando as informações com muito atraso, perdendo valor para o processo decisório.

A vigilância sanitária, tendo uma grande amplitude de raio de atuação e enorme responsabilidade relativa à *defesa e proteção da saúde*, é uma área para a qual a informação tem papel decisivo. A discussão realizada em torno dos sistemas de

informação em saúde existentes mostra que estes não atendem às necessidades do universo complexo representado por esta área. Entretanto, mesmo compondo um quadro fragmentado, esses sistemas comportam informações valiosas que não podem ser desprezadas em função das dificuldades que os cercam.

Para verificar como se definem as demandas informacionais para apoiar a decisão na vigilância sanitária no estado do Rio de Janeiro (VISA), objetivando obter mais algum conhecimento que possa contribuir para a redução da defasagem entre a produção e a utilização de informações, buscou-se ouvir os gestores da VISA e também os do Centro de Informação em Saúde da SES/RJ (CISA) sobre as experiências relativas ao uso da informação em seu cotidiano. Para levantar os pressupostos que nortearam este trabalho, partiu-se do conhecimento construído em outros estudos. Em torno desses pressupostos elaborou-se um roteiro de entrevista para instrumentalizar a 'escuta' junto aos gestores da SES/RJ, o público-alvo do mesmo.

Os resultados mostraram um quadro de forte desestruturação no âmbito informacional, ao lado de intensa preocupação com o assunto e uma demanda crescente de informações que, por desestruturada, se faz de modo anárquico, confuso, ambíguo, não definido.

A existência de uma cultura de baixa utilização de informações na gestão, as dificuldades inerentes aos sistemas de informações em vigor e a falta de sistemas específicos para a VISA são determinantes significativos do baixo uso da informação no cotidiano institucional.

A informação disponível, hoje, embora abundante, não é vista como tal pelo gestor da VISA, pois faltam algumas condições para isto, como: i) o desenvolvimento de uma cultura do uso da informação; ii) a superação da fragmentação dos sistemas disponíveis e da segmentação nas próprias instituições de saúde; iii) a baixa ocorrência, ao longo do tempo, de gestões modernas atuando com base em planejamento, avaliação e participação ampliada de seu quadro de pessoal, assim

como de instâncias de controle social e de setores afins; iii) e a falta de maior pertinência das informações para apoiar a decisão.

A falta de amadurecimento de uma cultura informacional na VISA é identificada, também, no levantamento realizado. Todavia, pode-se dizer que essa cultura já se delineia e começa a ganhar consistência. Atribui-se este fato à disseminação do uso de computadores e aos ecos da exaltação das possibilidades de equipamentos e sistemas de informação - muito presente, inclusive, nos meios de comunicação -, como estímulo ao crescimento do mercado de informática e telecomunicações. O fortalecimento dessa cultura informacional deve-se, também, à instauração de uma política de informação e informática em saúde na SES/RJ.

Quanto a isto, um dos gestores do CISA, em sua entrevista, refere que ainda não se pode dizer que foi implantada uma política de informação na SES/RJ, mas que se está construindo esta perspectiva. Muito embora, conclui, isto...

*“... depende de como se entende o que seria implantar uma política de informação, tanto no âmbito da Secretaria de Estado, quanto em relação a abrir uma discussão pactuada a este respeito com os municípios. Então, resumindo, diríamos que o Centro de Informação em Saúde seria a instância coordenadora dos programas, projetos e ações na área de informação e informática em saúde, no âmbito da Secretaria de Estado, e o trabalho de articulação com os municípios faz parte disto.”*

Nesse ‘coordenar’, o CISA criou o Comitê Técnico de Informação e Informática em Saúde (CTIIS) numa tentativa de formalizar o relacionamento com todos os setores e órgãos da Secretaria.

*“[Sobre o CTIIS] (...) eu acho que é um dado novo nessa discussão de uma possível construção coletiva de uma política de informação para a Secretaria e mesmo para o estado. Por enquanto, esse Comitê se dedica às discussões internas da SES. Então, representantes de todos os setores e órgãos participam das reuniões, das discussões, do que é prioritário, dos investimentos que vão ser feitos... ou seja, da própria direcionalidade desta política.”*

O CISA optou por estruturar o ambiente informacional da SES/RJ utilizando a tecnologia de modelagem de sistemas de informação UML (*the Unified Modeling*

*Language*). Esta construção exige que os técnicos participem ativamente do processo, onde um dos componentes é a definição de demandas informacionais. Nesta prática, as necessidades informacionais são, necessariamente, trabalhadas e transformadas em demandas informacionais sistematizadas.

Estas inovações se dão *pari passu* à reestruturação da VISA, que se vem desenvolvendo desde 1998, acrescentando dinamismo a uma conjuntura onde se verifica expressivo crescimento de necessidades informacionais, levando um dos gestores ‘veteranos’ do CISA, em sua entrevista, a exclamar:

*“Em todos estes anos, nunca vi uma gestão com tanta sede de informações!”*

Descobre-se, assim, que o gestor da VISA considera o uso de informações no processo decisório elemento da maior relevância para a sua prática. Porém, muitos gestores ainda não adquiriram intimidade com o potencial de alternativas e serviços que os computadores e os sistemas de informação permitem, nem conhecem a informação em saúde disponibilizada, seja na intranet ou internet. Agrava este quadro, a falta de capacitação sistemática para estas práticas e a escassez de equipamentos de informática. Constitui-se, ainda, em entrave ao melhor desenvolvimento de uma cultura informacional na VISA a precariedade da situação de espaço físico disponível para acomodar esta Coordenação, como atesta a fala abaixo:

*“(...) a sugestão seria que tivéssemos um espaço planejado, um espaço físico planejado para abrigar a estrutura, não só do meu Departamento mas de toda a Vigilância Sanitária. Porque aí esse espaço físico vai ser organizado em função do que a gente planeja.”*

Em resumo, neste cenário, como um todo, pode-se atribuir uma maior relevância à questão da desestruturação informacional na VISA que remete à existência de um espaço nebuloso onde se movimenta uma massa pulsante de necessidades informacionais que não encontram meios de se expressar em demandas adequadamente definidas e sistematizadas.

Portanto, fica reafirmada a importância deste nível da construção do ambiente informacional de uma organização, que é o processo de definição de demandas de informações, através de metodologias pertinentes ao tipo e aos objetivos dessa organização. Furlan (1998) diz que o desenvolvimento de tecnologias para diminuir as dificuldades de quem lida com o ambiente computacional vem reduzindo os problemas neste campo, de forma que...

*“Tudo nos leva a crer que o problema está deixando de ser o ‘software’ e o ‘hardware’ – cada dia mais poderosos do que no dia anterior – para se tornar ‘os métodos’ de trabalho que empregamos no uso dessa tecnologia, bem como seu alvo de utilização.” (Furlan, 1998: 3)*

Pode-se dizer, à guisa de conclusão, refletindo sobre os resultados deste estudo, que, ao surgir a impressão de que tudo ainda está por fazer, é porque parte do que é possível fazer vem sendo feito, considerando-se, inclusive, a complexidade de que se reveste o setor público, onde há, entre outras questões, escassez de recursos financeiros e...

*“...significativa dispersão de poder em relações muitas vezes desarticuladas, dadas, principalmente, por estarem relacionadas a instâncias diversas do ponto de vista da administração pública (poder federal, estadual e municipal)” (Kopf, 1999: 47, apud Lima, 1996: 119-20).*

O assunto remete à discussão necessária da gestão nas organizações públicas a qual, por sua natureza, atende a necessidades complexas e variáveis, exigindo opções metodológicas claramente definidas e pactuadas para dar direção a serviços e atribuições que não podem ser rigidamente formalizados. Estas características, segundo Dussault (citado por Kopf, 1999: 49), demandam uma gestão de tipo consensual/colegiado, onde se destaquem...

*“...mecanismos de tomada de decisão que envolvam os profissionais a partir da responsabilidade, do trabalho multiprofissional e da integração com os usuários. A complexidade dos problemas deveria ser enfrentada com mecanismos de tomada de decisão definidos no interior das equipes e, para tanto, seria necessária a definição de mecanismos de avaliação de pessoal, de estratégias de formação e a adoção de uma ética que privilegie o bem-estar dos usuários e da comunidade”. (Dussault, 1992: 11)*

Inojosa & Junqueira (1992) enfatizam que a gestão no setor público de saúde, frente ao advento do SUS, requer uma recontextualização que considere também a necessidade de resgatar a cidadania e a capacidade criativa dos profissionais. Advogam uma gestão que trabalhe com a criatividade e a coletivização de idéias, que estabeleça compromisso com os resultados projetados com base em cooperação e participação. Onde o gestor seja, antes de tudo, um negociador que tem a informação como o principal instrumento para orientar suas ações.

*“É preciso que se alcance uma racionalidade comunicativa, como propõe Habermas, com livre fluxo de informação, legitimidade, pragmatismo, que aposte no consenso, no entendimento discursivo, no diálogo. Essa perspectiva colabora para a evolução da cidadania, para que de fora e de dentro das organizações públicas sejam expostos e repelidos os vícios que o Estado tem alimentado: o desperdício do dinheiro público, a ineficácia e o descompromisso com o usuário.”* (Inojosa & Junqueira, 1992: 25)

Esta gestão exige o enfrentamento da cultura do *não-compromisso* e a promoção de intervenções onde os valores e as orientações de trabalhadores e usuários se disseminem até impregnar as organizações com o sentido de servir à sociedade, cumprindo enfim o papel que lhes cabe. Mudanças que tenham em conta subjetividades e ações coletivas na perspectiva da missão institucional e de seus objetivos, como propugna Kopf:

*“Transformações significativas no âmbito das organizações do mundo do trabalho passam por mudanças no cotidiano de sua gestão que facultam uma maior expressão das orientações dos sujeitos organizacionais em suas subjetividades, favorecendo aprendizados coletivos em uma coordenação da ação voltada para o entendimento. Entendimento, não no sentido legitimador das relações de poder vigentes na sociedade e que se reproduzem nas organizações, mas calcado no exercício da crítica sobre as ações organizacionais, desenvolvendo as capacidades dos sujeitos que as integram.”* (Kopf, 1999: 55)

O avanço do conhecimento tornou-se um fator diferenciador no mundo dos negócios, como nas organizações em geral. Empresas de negócios passaram a valorizar este diferencial que já nomeia a própria sociedade – Sociedade do Conhecimento – e discutem ‘valores intangíveis’ como essenciais para assegurar

uma permanente e crescente acumulação do capital. Valor para uma ‘empresa de lucros’ é o que a leva a um diferencial em termos de resultados. ‘Valores intangíveis’ são aqueles que permitem agregar valor a produtos ou serviços oferecidos por empresas. O mundo do dinheiro, hoje, passou a contabilizar o que a sociedade Industrial não considerava ou discutia por não se poder tocar, medir ou contar – o intangível<sup>66</sup> –, o que não se enquadra nas fronteiras do racional. O conhecimento é o maior exemplo de valor intangível para as organizações. A capacidade de inovar a partir desse conhecimento ou o tempo de acesso à informação, são valores intangíveis. (Rodriguez, 2001: 131)

O conhecimento de que se apropriam crescentemente negócios, organizações e governos torna-se um diferencial para o bem e para o mal. Para a globalização<sup>67</sup>, a industrialização ilimitada e esgotamento dos recursos naturais, a acumulação de capital e de poder, como para a retomada universal do desenvolvimento em bases justas e solidárias. Buscar formas alternativas de globalização, nas palavras de Marcuse (2001), significa, também, que...

*“Não somos contra o avanço tecnológico, mas contra a forma como é usado. Somos contra, sim, o aumento do poder do capital, seja ele global, nacional ou local. E não somos contra o aumento do comércio entre as nações: rejeitamos aquele que se dá em termos desiguais ou infringe os direitos dos povos de cada país de determinar suas próprias políticas e seu próprio destino.”* (Marcuse, 2001: 26)

São muitas as promessas e as ameaças presentes na sociedade global que se imbricam no campo informacional, quer seja em termos do trabalho de cada um e de grupos dentro de organizações, quer seja em termos universais, que dizem respeito à construção de vida plena, com ‘qualidade’ e solidariedade, ou ao advento do ‘admirável mundo novo’ que A. Huxley premonitoriamente deu a conhecer.

---

<sup>66</sup> Intangível – adj. *Que não se pode tocar. Incapaz de ser definido ou determinado com certeza ou precisão.* (Dicionário Michaelis, 2000)

<sup>67</sup> Em breves palavras, globalização é “*esse processo quase mundial de mudanças econômicas, sociais e políticas que teve sua origem no início dos anos 70 e tem três componentes: o rápido avanço tecnológico; o aumento e a intensificação do poder do capital e de sua busca por lucros; e a expansão do comércio e do investimento internacionais*”. (Marcuse, 2001: 26)

São desafios que estão postos a cada pessoa, a cada trabalhador, pois “o controle da informação exige a mobilização de todas as inteligências” (Lojkine, 1995: 309). ...De todas as inteligências... para tornar possível a construção de uma *inteligência coletiva*<sup>68</sup>, a qual “supõe o abandono da perspectiva do poder”, como propõe Lévy (1999: 211).

*“A lenda do labirinto manifesta a incapacidade de encontrar a saída pacífica. Tanto no longínquo passado cretense como no horizonte do opaco futuro planetário, a cultura da potência e da paz parece indecifrável. O linear B, escrita dos micenianos em Creta, foi decodificado. Mas não se encontrou ainda a chave do linear A, dos minóicos antes da conquista micênica. O enigma da paz permanece. Decifremos, portanto, o linear A, ou melhor, inventemos a ideografia dinâmica, escrita do futuro, a superlíngua dos coletivos inteligentes. Em vez de tornar mais espessas as fortalezas do poder, refinemos a arquitetura do ‘ciberespaço’, o último labirinto. Sobre cada circuito integrado, sobre cada ‘chip’, vê-se e não se sabe ler a cifra secreta, o emblema complicado da inteligência coletiva, mensagem irênica dispersa a todos os ventos.” (Lévy, 1999: 212)*

Mensagens abundam, para quem quiser ver, ouvir, ‘decifrar’, ‘inventar’. Estão na fala do poeta popular<sup>69</sup>:

*Máquina engolia homem  
igual cobra faz com jia  
pega pela cabeça  
pois assim ela nem chia  
nasce e morre sem noção  
da bruta dominação  
desta tecnologia.*

E na fala do poeta erudito – Pessoa -, que, diante da atual era de ‘incerteza’, permite reatualizar a ‘epopéia’ - *Mensagem*, que retrata, com beleza e propriedade, a abulia e o pessimismo reinantes em Portugal (no mundo?), enevoando sua capacidade de transcendência – “o que faz a alma ser de herói” -

---

<sup>68</sup> “É uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências.” (Lévy, 1999: 28)

<sup>69</sup> João Batista Melo, s/d. *A internet no reino da rapadura*. Rio de Janeiro, literatura de Cordel.



e traz o apelo para que Portugal (a humanidade?) resgate-se para outros empreendimentos grandiosos – “o desejar poder querer” - *É a Hora!*

*Nem rei nem lei, nem paz nem guerra,  
Define com perfil e ser  
Este fulgor baço da terra  
Que é Portugal (o mundo) a entristecer  
Brilho sem luz e sem arder,  
Como o que o fogo-fátuo encerra.*

*Ninguém sabe que coisa quer.  
Ninguém conhece que alma tem,  
Nem o que é mal nem o que é bem.  
 (“Que ânsia distante perto chora?”)  
Tudo é incerto e derradeiro.  
Tudo é disperso, nada é inteiro.  
Ó Portugal (Ó mundo) és nevoeiro...*

*É a Hora!*

*Valete, Frates*

(Fernando Pessoa, *Mensagem*, 1934)

*Valete Frates* – ‘Adeus’, ‘Passai bem’, ‘Tende valor, irmãos’ – “ao despedir-se o poema, menos um augúrio de saúde e vigor à Pátria combalida, soa como agoniada esperança”. (Silveira<sup>70</sup>, 1992: 15)

---

<sup>70</sup> Francisco Maciel SILVEIRA, In: *Mensagem* (F. Pessoa), Introdução pp. 8-16.

## **ABSTRACT**

This work analyzes the process of definition in informational demands on the perspective of Informational Science, while knowledge dealing with register and recuperated information; concerning about methodology for generated information, practical use and dissemination of information; to conform documentary languages transforming scientific knowledge in metalanguages that allow the access and the use of obtained information. Its objective was built in the field of transparency and recuperation of information, focusing the *information of information* and the 'metaknowledge', like understood by Gómez (1996), *where the "information relating to information articulate this to knowledge"*.

The study was developed at the Health Stated Secretary of Rio de Janeiro, in the space of intersection between the Co-ordination of Sanitarian Vigilance (VISA) and the Health Information Center. Where we tried to obtain a view of informational scenario of SES/RJ and, more specifically, of VISA, investigating how to process the definition of demands, such as the aspect of offering and utilization of information, systematization of informational demands, relevance of information to manager, knowledge of available net information, internal and external, ability to deal with new technologies of information and, resting, the indication of increasing informational demands to support the decision.

The results stand out the persistency of fragmented logic permeating the informational system existent in health care, such as the effort to overcome itself and allow, also, confirming the existence of low use of information in VISA, for the lack of a larger relevance facing the necessity of managers. We can conclude, pointing out the lack of structure of information in VISA, determining the anarchic way, not systematic, like to express the necessity of information by manager. This is, the necessity of information is shown in a cloud, diffused, ambiguous and methodological intervention to define flows and the way of defining informational demands.

### **Key words:**

**Information – Health  
Sanitarian Vigilance**

**Information**

## BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, C., 2001. *Um mundo de demissões – corte no Brasil só atingiu empresas da área de Internet*. 2ª edição, Rio de Janeiro: Jornal O Globo: 27 - 18 de abril de 2001.
- ALMEIDA, M.F., 1998. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. Brasília, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde – Centro Nacional de Epidemiologia: *Iesus – Informe Epidemiológico do SUS*, VII(3), jul./set, 1998.
- ANDREI EDITORA (Org.), 1956 a 1985. *Vigilância Sanitária: coletânea de atos em vigor pertinentes à atual legislação de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos dietéticos e correlatos, alimentos, produtos de higiene, cosméticos, perfumes e saneantes domissanitários e de portos, aeroportos e fronteiras*. São Paulo: Andrei Editora, 8 volumes.
- ANSOFF, H.I., 1983. *Administração estratégica*. São Paulo: Ática.
- AUGUSTO, L.G.S., 2000. Qualidade de vida: necessidade reflexiva da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 27-8. (Debate do artigo 'Qualidade de vida e saúde: um debate necessário' – M.C. Minayo; Z.M.A. Hartz & P.M. Buss, 2000).
- AUQUIER, P.; SIMEONI, M.C. & MENDIZABAL, H., 1997. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. Paris: *Revue Prevenir*, 33: 77-86.
- AKERMAN, M., 1997. Metodologia de construção de indicadores compostos: um exercício de negociação intersetorial. In: *Condições de Vida e Situação de Saúde*. (R.B. Barata, org.), pp. 95-113, Rio de Janeiro: Abrasco.
- BAITELLO JUNIOR, N., 1998. Comunicação, mídia e cultura. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 11-6.
- BARATA, R.B. (org.), 1997. *Condições de vida e situação de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 276 p.

- BARBOSA, P.R., 1997. Gestão em Saúde: o desafio dos hospitais como referência para inovações em todo o sistema de saúde. In: *Saúde e democracia: a luta do Cebes* (S.M.F. Teixeira, org.), pp. 143-161, São Paulo: Lemos Editorial.
- BARBOZA, E.M.F.; NUNES, E.M.A. & SENA, N.K., 2000. *Websites governamentais, uma esplanada à parte*. Brasília: *Ciência da Informação*, 29(1): 118-25, jan. / abr.
- BARRETO, A.A., 1999. A oferta e a demanda da informação: condições técnicas, econômicas e políticas. Brasília: *Revista Ciência da Informação*, 28(2), mai. / ago., 1999.
- \_\_\_\_\_ 1998a. Los tres mundos de la Ciencia de la Información. *Ciencias de la Información*. La Habana, Cuba: 29(3): 3-10, sept., 1998.
- \_\_\_\_\_ 1998b. O Rumor do Conhecimento. São Paulo: *Revista São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 69-77.
- \_\_\_\_\_ 1994. A questão da informação. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 8(4), out. / dez., 1994.
- \_\_\_\_\_ 1996. A transferência de informação e as tecnologias intensivas: reposicionamentos. *Revista Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(2): 50-2, jul. / dez., 1996.
- BARROS, G., 2001. 'Apartheid' digital. *Folha de São Paulo*, Painel S/A, B-2, Domingo, 25 de março de 2001.
- BELL, D., 1973. *O advento da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Cultrix.
- \_\_\_\_\_ 1976. *Vers la société postindustrielle*. Paris Laffond.
- BENCHIMOL, J., 1990 (Coord.). *Manguinhos, do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Fiocruz & Casa de Oswaldo Cruz.
- BERTALANFFY, L., 1986. *Teoría General de los Sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Traducción de Juan Almela. México: Fondo de Cultura Económica, 311 p.

- BEZERRA, T.M.S., 1999. *A participação do usuário na produção da informação em saúde: um referencial teórico*. Dissertação de mestrado, Recife: Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz / Instituto Aggeu Magalhães / Departamento de Saúde Coletiva.
- BEUREN, I.M., 1998. *Gerenciamento da informação: um recurso estratégico no processo de gestão empresarial*. São Paulo: Atlas. 104 p.
- BIO, S.R., 1996. *Sistemas de informação: um enfoque gerencial*. 1ª edição 1985, 13ª tiragem. São Paulo: Editora Atlas. 183 p.
- BODSTEIN, R.C.A., 2000. Complexidade da ordem social contemporânea e redefinição da responsabilidade pública. In: *Fundamentos da vigilância sanitária* (S. Rozenfeld, org.), pp. 63-97, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- BORGES, M.E.N., 1995. A informação como recurso gerencial das organizações na sociedade do conhecimento. Brasília: *Revista Ciência da Informação*, 24(2): 181-88, mai. / ago., 1995.
- BRAGA, G.M., 1996. A representação da informação na desconstrução do contexto. *Revista Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(2): 53-7, jul. / dez., 1996.
- BRAGA, G.M., BARRETO.A.A. & KURAMOTO, H., 1990. Laboratório de tecnologia da Informação: criação de projeto de infra-estrutura. Brasília: *Revista Ciência da Informação*, 19(2): 90, jul. / dez., 1990.
- BRAGA, N., 1987. O processo decisório em organizações brasileiras. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, 21(3): 35-57, jul. / set., 1987.
- BRANCO, M.A.F., 1998. Informação e Tecnologia: desafios para a implantação da Rede Nacional de Informações em Saúde. Rio de Janeiro: *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 8(2): 95-123.
- \_\_\_\_\_ 1995. *Sistema de Informação em Saúde em âmbito local e organização de interesses sociais: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro - UERJ / Centro Biomédico – Instituto de Medicina Social.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde, 1996. *Algumas Questões Básicas sobre o SUS e a Gestão Municipal em Saúde*. Brasília.

- BRASIL, Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde, 1993. *Descentralização das Ações e Serviços de Saúde: A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei*. Brasília, edição da Coordenação Geral de Planejamento – Secretaria Executiva / MS.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Sistema Único de Saúde, 1996. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS, n. 1, 1996: “Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão”*. Publicada no Diário Oficial da União de 6/11/1996.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 1990. *Projeto Qualidade*. Brasília, Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 1994. *Uso e disseminação de informações em saúde: subsídios para a elaboração de uma política de informações para o SUS*. Oficina de Trabalho: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde & Rio de Janeiro: Abrasco, 81 p.
- BREILH, J., 2000. Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. Rio de Janeiro: *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1): 99-114
- BROWN, J.S. & DUGUID, P., 2001. *A vida social da informação*. Tradução de Celso Roberto Paschoa. São Paulo: Makron Books, 284 p.
- BUSS, P.M., 2000. Promoção da saúde e qualidade de vida. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 163-77.
- CAMPOS, A.M., 1980. Em busca de novos caminhos para a teoria das organizações. *Cadernos EBRAP – Fundação Getúlio Vargas*, n. 2.
- CAMPOS, G.W.S., 1997. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. 2ª edição, São Paulo: Editora Hucitec.
- CARVALHO, A.O. & EDUARDO, M.B.P., 1998. *Sistemas de Informação em Saúde para Municípios*. São Paulo: IDS / NAMH-FSP – USP / Banco Itaú, 101p.
- CARVALHO, A.O., 1998. Tecnologias da Informação na Gestão da Saúde. Rio de Janeiro: *Revista da Administração Pública*, 32(2): 195-205, mar. / abr., 1998.

- CARVALHO, D.M., 1997. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. Brasília, Fundação Nacional de Saúde: *Informe Epidemiológico do SUS (Iesus)*, VI (4):7-46.
- CARVALHO, M.S., 2000. Informação: da produção à utilização. In: *Fundamentos da vigilância sanitária* (S. Rozenfeld, org.), pp. 233-56, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- CARVALHO, M.S.; PINA, M.F. & SANTOS, S.M. (Orgs.), 2000. *Conceitos básicos de sistemas de informação geográfica e cartografia aplicados à saúde*. Brasília: Organização Panamericana da Saúde & Ministério da Saúde.
- CASSARRO, A.C., 1999. *Sistemas de informações para tomada de decisões*. 3ª edição, revista e ampliada, São Paulo: Pioneira. 129 p.
- CECÍLIO, L.C.O., 1997. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: *Agir em saúde: um desafio para o público* (M.E. Merhy & R. Onocko, orgs.), pp. 151-67, São Paulo: Ed. Hucitec & Buenos Aires: Lugar Editorial.
- \_\_\_\_\_. 1993. *Inventando a mudança na administração pública: reconstituição e análise de três experiências na saúde*. Tese de doutorado, Campinas, São Paulo: Universidade de Campinas (Unicamp).
- CIANCONI, R.B., 1991. Gerência da informação: mudanças nos perfis profissionais. Brasília: *Ciência da Informação*, 20(2): 204-8, jul./dez 1991.
- COSEMS - RJ, 1999. *Manual do Gestor: construindo o SUS no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Pesquisa e redação final: José Mendes Ribeiro (Ensp/Fiocruz), Ivani Bursztyń (Nesc/Ufrj), Nilson do Rosário Costa (Ensp/Fiocruz), Pedro Luiz Barros Silva (Nepp/Unicamp). Rio e Janeiro: Zit gráfica e editora, 150 p.
- COSTA, A.F.C., 1990. Ciência da Informação: o passado e a atualidade. Brasília: *Ciência da Informação*, 19(2): 137-43, jul. / dez., 1990.
- COSTA, A.M. & SCHWARCZ, L.M., 2000. *1890-1914: no tempo das certezas*. São Paulo: Companhia das Letras, 176 (Virando Séculos).
- COSTA, E.A., 2000. Conceitos e área de abrangência. In: *Fundamentos da vigilância sanitária* (S. Rozenfeld, org.), pp. 41-8, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

- COSTA, E.A., 1999. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. São Paulo: Hucitec / Sobravime, 460 p.
- COSTA, J.F., 1973. O Sistema Nacional de Informação Científica e Tecnológica – SNICT. *Revista de Biblioteconomia de Brasília*. Brasília, 1(2): 97-107.
- COSTA, N.R. & RIBEIRO, J.M. (orgs.), 1996. *Política de Saúde e Inovação Institucional: uma agenda para os anos 90*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Secretaria de Desenvolvimento Educacional, 193 p.
- CRONIN, B. & DAVENPORT, E., 1993. Social Intelligence. *Annual Review of Information Science and Technology – ARIST*, nº 28: 28-44.
- CUEVA, A., 1991. América Latina ante el fin de la historia. *Equador Debate*, 22: 45-55.
- CUNHA, M.B., 1977. Sistemas de Informação no planejamento para o desenvolvimento. In: Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação, 9. *Anais do 9º Congresso Brasileiro & V Jornada Sul-Rio-Grandense de Biblioteconomia e Documentação*, Porto Alegre: 2v: 22-7, 3-8 de julho de 1977.
- \_\_\_\_\_ 1994. As tecnologias de informação e a integração das bibliotecas brasileiras. Campinas: *Anais do Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias*, 8: 105-22, 7-11 de novembro de 1994.
- CUVILLIER, A.C., 1979. *Nouveau Vocabulaire Philosophique*. Paris: A. Colin.
- DALLARI, S.G. & FORTES, P.A.C., 1997. Direito Sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. In: *Saúde e democracia: a luta do Cebes* (SMF Teixeira, org.), pp. 187-202, São Paulo: Lemos Editorial.
- DANTAS, M., 1996. Valor-Trabalho e Valor-Informação. Campinas: *Transinformação*, 8(1): 55-88.
- \_\_\_\_\_ 1994. *Trabalho com Informação: investigação inicial para um estudo da Teoria do Valor*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: CNPq / IBICT – ECO / Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).



- DANTAS, M.B.P.; BRITO, I.F.; MEIRA, R.B. & WANZELLER, M., 1998. Espaço e Planejamento em Saúde: algumas reflexões. In: *Saúde e Espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise* (A.L. Najjar & E.C. Marques, orgs.), pp. 93-105, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- DANTE, G.P., 1999. Gestión, gestión de información, gestión del conocimiento... gestión del futuro. La Habana, Cuba: *Ciencias de la Información*, 30(3): 43-52, sept., 1999.
- DARNTON, R., 2001. O poder das bibliotecas. Folha de São Paulo, *Caderno Mais!*, 479: 4-7, Domingo, 15 de abril de 2001.
- DAVID, H.M.S.L., 1996. Notas sobre a relação entre o Estado e a sociedade brasileira na produção e disseminação de Informações em Saúde Pública. Rio de Janeiro: *Revista Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(1): 96-103, jan. / jun., 1996.
- DÉCIO, O.C., 2000. *Guia de consulta rápida XML*. São Paulo: Novatec Ed., 96 p.
- DISTELFELD, H., 1998. Gestão do conhecimento: evolução e conceitos do novo paradigma. Rio de Janeiro: *Revista Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 4(1): 31-38, jan. / jun., 1998.
- DOWBOR, L., 2000. *Sistemas Municipais de Informação*. SP, endereço eletrônico: <<http://www.ppbr.com/ld/infomunic.shtml>>
- \_\_\_\_\_ 1999. Tendências da gestão social. São Paulo: *Saúde e Sociedade*, 8 (1): 3-15, jan./fev., 1999.
- DRUCKER, P.F., 1989. A organização fundamentada na informação. In: *As novas realidades* (P.F. Drucker, org.), pp. 177-88, 2ª edição, São Paulo: Pioneira.
- \_\_\_\_\_ 1994. *Sociedade pós-capitalista*. São Paulo: Brasiliense.
- \_\_\_\_\_ 1989. *The new realities*. New York: Harper & How, 212 p.
- DRUCKER, P.F., 1969. *Uma era de descontinuidade*. São Paulo: licença editorial para o Círculo do Livro por cortesia de Zahar Editores.
- DUSSAULT, G., 1992. A gestão nos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 26(2), abr./jun., 1992.

- ECO, U., 1979. *Apocalípticos e integrados*. São Paulo: Perspectiva.
- \_\_\_\_\_ 1998. *Como se Faz uma Tese*. São Paulo: Perspectiva.
- EDUARDO, M.B.P., 1990. A Informação em Saúde no processo de tomada de decisão. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, 24(4): 70-7.
- ELLUL, J., 1977. *Le système technicien*. Paris: Calmon Levy.
- \_\_\_\_\_ 1954. *La technique u l'enjeu du siècle*. Paris: A. Colin.
- EPSTEIN, I., 1998. Comunicação da ciência. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 60-8.
- FALCINI, P., 1993. Organizações como configurações naturais do poder. São Paulo: *Revista de Administração de Empresas*, 33(1): 6-15, jan. / fev., 1993.
- FERNANDES, D.M.L.; FABRA, M.; VILLAS, M. & RODRIGUES, P.H., 1995. ReBIM – A Rede Brasileira de Informações Municipais. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Municipal*, 42(215): 29–41.
- FERNANDES, G.C., 1993. *O QUE É Ciência da Informação: identificação através de relações conceituais a partir de três visões*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: CNPq/Ibict - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ / Escola de Comunicação - ECO.
- FERRAZ, S.T., 1998. Promoção da Saúde: viagem entre dois paradigmas. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, 32(2): 49-60.
- FERREIRA, A.B.H. (Coord.), 1986. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2ª edição revista e aumentada, 32ª reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.
- FERREIRA, S.M.G. & AZEVEDO, P.C.V., 1998. Sistema de informação para tomada de decisões em saúde – Sintomas: sistema de informação geográfico para sistemas locais de saúde. In: *A organização da saúde no nível local* (E.V. Mendes, org.), pp. 133-54, São Paulo: Editora Hucitec.
- FESTA, R, 2001. Por um outro fórum – No final do século 20, menos de 50 corporações transnacionais de mídia passaram a dominar o mercado. *Caros Amigos especial – Fórum Social Mundial*, (8): 18, março 2001.

- FIGUEIREDO, N.M., 1990. Informação como ferramenta para o desenvolvimento. Brasília: *Ciência da Informação*, 19(2): 123-29, jul. / dez., 1990.
- FLEURY, S. (org.), 1997. *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 324 p.
- FLIPPO, E.B. & MUSINGER, G.M., 1970. *Management*. 5ª edição, Boston: Allyn & Bacon.
- FREITAS, H.M.R.; BECKER, J.L. & CARAVANTES, G.R., 1993. *Marketing interno: a força do gerente*. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, 28(2): 15-29,.
- FOUCAULT, M., 1987. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense.
- \_\_\_\_\_ 1985. *Microfísica do poder*. 5ª edição, Rio de Janeiro: Edições Graal, 295 p.
- FURLAN, J.D., 1998. *Modelagem de objetos através da UML – the Unified Modeling Language*. São Paulo: Makron Books. 329 p.
- FULD, L.M., 1988. Descobrimos os ativos ocultos de informação de sua empresa. In: *Administrando a concorrência* (L.M. Fuld, org.), pp.56-84, Rio de Janeiro: Record.
- GALLO, E., 1994. *Razão e Planejamento*. São Paulo: Editora Hucitec.
- GOLDBAUM, M., 2000. Qualidade de Vida: além das condições de vida e saúde. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 19-20. (Debate do artigo 'Qualidade de vida e saúde: um debate necessário', Minayo, 2000).
- GÓMEZ, M.N.G., 1999. Da política de informação ao papel da informação na política contemporânea. Rio de Janeiro: *Revista Internacional de Estudos Políticos - Riep-Nuseg/Uerj*, 1(1): 67-91.
- \_\_\_\_\_ 1998. Política de Informação em Saúde: possibilidades e limites. Comunicação apresentada no *Seminário Informações em Saúde no Nordeste: proposições à formulação de uma política*, Recife (não publicado).
- \_\_\_\_\_ 1997. Las acciones de transferencia de información y la comunicación. Comunicação apresentada em Mesa Redonda do *XV Coloquio de Investigación Bibliotecológica 'Información y Lenguajes'*, México.

- GÓMEZ, M.N.G., 1996. Da organização do conhecimento às políticas de informação. Rio de Janeiro: *Revista Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(2): 58-66.
- \_\_\_\_\_ 1995. *A Informação: dos estoques às redes*. Rio de Janeiro (não publicado).
- \_\_\_\_\_ 1994. Além do Estado e do mercado: a busca de novos parâmetros de institucionalização da informação. Rio de Janeiro: *Revista do Serviço Público*, 118(3): 143-52, set. /dez., 1994.
- \_\_\_\_\_ 1990. O Objeto de estudo da Ciência da Informação: paradoxos e desafios. Brasília: *Revista Ciência da Informação*, 19(2): 117-22, jul. / dez., 1990.
- GONÇALVES, R.B.M., 1994. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do Processo de Trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec & Rio de Janeiro: Abrasco, 278 p.
- GRUPPI, L., 1978. *O conceito de hegemonia em Gramsci*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- GUERRERO-ARGAÍN, R. & CONSUEGRA-BRITO, T., 1998. Sistema de Información de *Marketing*: una tipología en las organizaciones de información. La Habana, Cuba: *Revista Ciencias de la Información*, 29(2): 9-15, junio, 1998.
- HABERMAS, J., 1990. *O discurso filosófico da modernidade*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- HARMÓN, G. 1971. On the evolution of information science. *JASIS*, 22(4): 235-41.
- HOFFENBERG, L.M., 1992. *Manejo de información*. Washington, D. C., Organização Panamericana de Saúde - Opas, Oct., 1992.
- INOJOSA, R. & JUNQUEIRA, L., 1992. Gestão de serviços públicos de saúde: em busca de uma lógica de eficácia. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 26(2), abr./jun., 1992.

- JAMBEIRO, O. 1998. Gestão e tratamento da informação na sociedade tecnológica. São Paulo: *Revista São Paulo em Perspectiva* 12(4): 3-10.
- JARDIM, J.M., 1996. Informação e Representações Sociais. *Transinformação*, 8(1): 15–30, Campinas.
- \_\_\_\_\_ 1997. *O Estado (in)visível: a opacidade informacional da administração pública federal*. Tese de Doutorado em Ciência da Informação, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Comunicação / Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (UFRJ/ECO-IBICT).
- JOUVAL Jr, H.E., & ROSENBERG, F.J., 1992. Vigilância Sanitária e qualidade em saúde no Brasil: reflexões para a discussão de um modelo. Londrina: *Divulgação em Saúde para Debate* – Cebes n. 7 maio de 1992.
- KIZYZANOWSKI, R.F., 1997. Análise, seleção e aquisição de *software/hardware* para sistema de informação. Brasília: *Ciência da Informação*, 26(1): 107-8, jan. / abr., 1997.
- KOBASHI, N.Y., 1996. Análise documentária e representação da informação. Rio de Janeiro: *Informare – Cadernos de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(2): 5-27, jul. / dez., 1996.
- KONDO, E.K., 1998. Desenvolvendo indicadores estratégicos em ciência e tecnologia: as principais questões. Brasília: *Ciência da Informação*, 27(2): 128-133.
- KOPF, A.W., 1999. *Ação gerencial dialógica em saúde: limites e possibilidades do Planejamento Estratégico-Situacional e da Gestão pela Qualidade*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), 223 pp.

- LABRA, M.E., 1999a. *Análise de políticas, modos de 'policy-making' e intermediação de interesses. Uma revisão*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) - (não publicado).
- \_\_\_\_\_ 1999b. *Informação e Política*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ). Conferência proferida no debate “*Informação e processo decisório na gestão do SUS*” (não publicado).
- \_\_\_\_\_ 1999c. O processo de decisão política. (Resumo de Lindblom, C., 1981. *The policy-making process*, Prentice Hall. Brasília: Editora da Universidade de Brasília (UnB). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) – (não publicado), 21 p.
- LAKATOS, E.M. & MARCONI, M.A., 1991. *Fundamentos de metodologia científica*. 3ª edição rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 270 p.
- LAMB, R., 1996. Informational imperatives and socially mediated relationships. *The Information Society*, 12: 17-37.
- LARA, M.L.G., 1998. A arquitetura de sistemas de informações estatísticas na internet. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 99-104.
- LATOUR, B. & WOOLGAR, S., 1997. *A vida de laboratório: a construção dos fatos científicos*. Relume-Dumará. Rio de Janeiro, 310 p.
- LEÃO, B.F., 2000. Padrões para a área de informática em saúde – Relatório técnico 001/2000 ao Projeto Datasus/PNUD: Sistema Nacional de Informação em Saúde (não publicado).
- LEE, L., 2000. *Linux*. Rio de Janeiro: Campus. 219 p.
- LEITÃO, D.M., 1995. *Administração estratégica: abordagem conceitual e atitudinal*. Rio de Janeiro: Senai/DN & Petrobrás.
- LEITÃO, D.M., 1993. A Informação como insumo estratégico. Brasília: *Ciência da Informação*, 22(2): 118-23, mai. / ago., 1993.
- LEITÃO, S.P., 1996. O poder no contexto da decisão organizacional. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, 30(2): 137-51, mar. / abr., 1996.

- LEITE, A.L., O imaginário da cibercultura. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 46-53.
- LEITE, R.A.O., 1996. Novos paradigmas para a socialização da informação e a difusão do conhecimento científico: perspectivas de interação entre a organização dos sistemas e a complexidade da informação. Rio de Janeiro: *Informare – Cad. Prog. Pós-Grad. Ciência da Informação*, 2(1): 57-69, jan. / jun. 1996.
- LESCA, H. & ALMEIDA, F.C., 1994. Administração estratégica da informação. São Paulo: *Revista de Administração*, 29(3): 66 –75.
- LÉVY, P., 1999. *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. 2ª edição, São Paulo: Edições Loyola, 212 p.
- \_\_\_\_\_. 1993. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática*. Trad. de Carlos Irineu da Costa, Rio de Janeiro: Ed. 34, 208 p.
- LIMA, L.P., 1995. *Diagnóstico e processo decisório nas políticas de saúde: as contribuições do Cendes/OPS e do pensamento estratégico de Mário Testa*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Universidade de Campinas (Unicamp).
- LIMA, S.M.L., 1996. O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, Fundação Getúlio Vargas, 30(5), set./out.
- LOJKINE, J., 1995. *A revolução informacional*. 2ª edição, São Paulo: Cortez Editora.
- LUCENA, C.J.P.E.I.M. & CAMPOS, A., 1996. *A construção da Sociedade da Informação no Brasil*. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, proposta de projeto, documento preliminar.
- LUFT, Celso Pedro, 1998. *Dicionário Eletrônico Luft*, São Paulo: Editora Ática.
- LYOTARD, J.-F., 1986. *O pós-moderno*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- MAÇADA, A.C.G. & BECKER, J.L., 1994. Sistema de planejamento dos recursos da saúde. São Paulo: *Revista de Administração*, 29(3): 33–40, jul. / set., 1994.

- MACIEL FILHO, A.A.; GÓES Jr, C.D.; CANCIO, J.A.; OLIVEIRA, M.L. & COSTA, S.S., 1999. Indicadores de vigilância ambiental em saúde. Brasília: Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde / Centro Nacional de Epidemiologia: *IESUS - Informe Epidemiológico do SUS*, 8(3): 59-66, jul. / set., 1999.
- MALIN, A.B., 1994. Economia e política de informação: novas visões da história. São Paulo: São Paulo em Perspectiva, 8(4), out. / dez., 1994.
- \_\_\_\_\_ 1998. O mal-estar brasileiro na sociedade de informação. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 30-5.
- MANZANO, N.T., 1999. A respeito do caos. São Paulo: *Caros Amigos*, 31: 44-5.
- MARCHAND, D., 1995. Information management: strategies and tools in transition. *Information Management Review*. Summer, 1995: 27-34.
- MARCHIORI, P.S., 1996. Bibliotecários, jornalistas e informáticos: a ocupação de posições relativas no campo de atividades de informação. Campinas: *Transinformação*, 8(1): 89-111, jan. / abr., 1996.
- MARCOVITCH, J., (org.), 1996. *Tecnologia da Informação e estratégia empresarial*. 2ª edição. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo – FEA / USP.
- MARCUSE, P., 2001. A cidade apresenta suas armas. São Paulo: *Fórum, outro mundo em debate*.
- MARENGO, L., 1996. A Sociedade de Informação e o mercado de trabalho. Campinas: *Transinformação*, 8(1): 112-143, jan. / abr., 1996.
- MARTELETO, R.M., 1987. Informação: elemento regulador dos sistemas, fator de mudança social ou fenômeno pós-moderno? Brasília: *Revista Ciência da Informação*, 16(2):169-180.
- MARTELETO, R.M., 1998. Informação e sociedade: novos parâmetros teóricos-práticos de gestão e transferência informacional. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4) .
- MARTIN, A.J. & STOCKLER, M., 1998. Quality of life assessment in health care research and practice. *Evaluation & Health Professions*, 21 (2): 141-156.



- MATTELART, A.M., 1987. *O carnaval das imagens – a ficção na TV*. São Paulo: Brasiliense.
- MATUS, C., 1996. *Adeus, Senhor Presidente: governantes governados*. Tradução de Luís Felipe Rodriguez del Riego, São Paulo: Edições Fundap, 381 p.
- MATUS, C., 1993. *Política, planejamento & governo*. Brasília: Ipea, 2 vol/s: 591 p.
- \_\_\_\_\_ 1989. Fundamentos da planificação situacional. In: *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico* (F.J.U. Rivera, org.), pp. 107-49, São Paulo: Cortez Editora & Rio de Janeiro: Abrasco.
- MAZZILLI, C., 1994. Sistemas Interativos de Apoio à Decisão: um processo coletivo. São Paulo: *Revista de Administração*, 29(3): 41–54.
- MCGEE, J. & PRUSAK, L., 1994. *Gerenciamento estratégico da Informação: aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica*. Tradução de Astrid Beatriz de Figueiredo, Rio de Janeiro: Campus, 244 p.
- MEDEIROS, M.B.B., 1984. Levantamento e análise da terminologia brasileira em Ciência da Informação. Dissertação de mestrado em biblioteconomia e documentação, Brasília: Universidade de Brasília (UnB).
- MÉDICI, A.C., 1991. *Descentralização e Informação em Saúde*. Rio de Janeiro: Ibge/Ence, 41 p.
- MEIRA, S., 2001a. Acesso universal à rede: faltaria mais política à ação? Brasília: **no.** – *Notícia e Opinião*, 9 de março <c\_silviomeira@no.com.br>.
- \_\_\_\_\_ 2001b. Acesso universal: o tamanho da solução. Brasília: **no.** – *Notícia e Opinião*, 16 de março <c\_silviomeira@no.com.br>.
- \_\_\_\_\_ 2001c. O Planalto e a universalização do acesso. Brasília: **no.** – *Notícia e Opinião*, 02 de fevereiro <c\_silviomeira@no.com.br>.
- MEIRA, S., 2000. *Software livre no Rio Grande do Sul*. Brasília: **no.** – *Notícia e Opinião*, 30 de novembro <c\_silviomeira@no.com.br>.
- MENDES, E. V. (org.), 1998. *A organização da saúde no nível local*. São Paulo: Editora Hucitec, 359 p.

- \_\_\_\_\_ (org.), 1993. *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec & Rio de Janeiro: Abrasco, 310 p.
- MENDES, R.D., 1997. Inteligência Artificial: sistemas especialistas no gerenciamento da informação. Brasília: *Revista Ciência da Informação*, 26(1): 39-45.
- MENOU, M.J., 1996. Cultura, informação e educação de profissionais de informação nos países em desenvolvimento. Brasília: *Revista Ciência da Informação*, 25(3): 298-304, set. / dez., 1996.
- MERHY, E.E. & ONOCKO, R. (orgs.), 1997. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Editora Hucitec e Buenos Aires: Lugar Editorial, 385 p.
- MERHY, E.E., 1997. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (Um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: *Saúde e democracia: a luta do Cebes* (S.M.F. Teixeira, org.), p. 125-141, São Paulo: Lemos Editorial.
- MERHY, E.E. & CHAKKOUR, M., 1997. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: *Agir em saúde: um desafio para o público* (E.E. Merhy & R. Onocko, orgs.), p. 113-150, São Paulo: Editora Hucitec & Buenos Aires: Lugar Editorial.
- MINTZBERG, H., 1995. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo: Atlas.
- MINAYO, M.C.S., HARTZ, Z.M.A. & BUSS, P.M., 2000. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 7-18.
- MINAYO, M.C.S. (org.), 1994. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 2ª edição, Petrópolis: Editora Vozes, 80 p.
- MIRANDA, A.L.C., 1996. Globalización y sistemas de información: nuevos paradigmas y nuevos desafios. Brasília: *Ciência da Informação*, 25(3): 308-13, set./dez., 1996.

- MIRANDA, R.C.R., 1999. O uso da informação na formulação de ações estratégicas pelas empresas. Brasília: *Ciência da Informação*, 28(3): 284-90, set./dez., 1999.
- MORA, J.F. & CUESTA, J.L.L., 1997. Pluralismo estruturado: hacia um modelo inovador para la reforma de los sistemas de salud en America Latina. Chile: Universidad Javeriana: *Salud y Gerencia*, n. 15, julio-diciembre.
- MORAES, I.H.S., 2001. Rede pública de telemedicina e democratização da informação. Rio de Janeiro (não publicado).
- \_\_\_\_\_ 1999. *Informação em Saúde como recurso estratégico do processo decisório: desafios para ampliar a capacidade de gestão*. Relatório de Pesquisa, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz - Ensp/Fiocruz (não publicado).
- \_\_\_\_\_ 1998. *Informações em Saúde: para andarilhos e argonautas de uma tecnodemocracia emancipadora*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz – Ensp/Fiocruz.
- \_\_\_\_\_ 1994. *Informações em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo: Editora Hucitec & Rio de Janeiro: Abrasco, 172 p.
- MORAES, I.H.S.; EDUARDO, M.B.P. & SOBOLL, M.L.M.S., 1992. Informação em Saúde e Gestão Democrática. Brasília, Ministério da Saúde: *Cadernos da Nona Conferência Nacional de Saúde*, 2: 35-42.
- MOREIRA, M.L., 1995. São Paulo: Sistema de Informação de Saúde - a epidemiologia e a gestão de serviço. *Saúde e Sociedade*, 4(1): 45–55.
- MORESI, E.A.D., 2000. Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. Brasília: *Ciência da Informação*, 29(1): 14-24, jan. / abr., 2000.
- MOSTAFA, S.P. & TERRA, M., 1998. Fontes eletrônicas de informação: novas formas de comunicação e de produção do conhecimento. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4).
- MOSTAFA, S.P., 1996. Ciência da Informação: uma ciência, uma revista. Brasília: *Ciência da Informação*, 25(3): 305-7, set. / dez., 1996.

- MOSTAFA, S.P., 1995. O mercado emergente de Informação. Brasília: *Ciência da Informação*, 24(2): 171-80, set. / dez., 1995.
- \_\_\_\_\_ 1994. As Ciências da Informação. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 8(4): 22-27, out./dez., 1994.
- MOTTA, F.C.P., s/d. *Avaliação na administração pública: eficiência, eficácia, efetividade* (não publicado).
- NAISBITT, J. & ABURDENE, P., 1990. *Megatrends 2000*. São Paulo: Amana-Key.
- NAJAR, A.I. & MARQUES, E.C. (orgs.), 1998. *Saúde e espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 274 p.
- NARDON, F.B., 2000. *Utilizando XML para representação de informação em saúde*. São Paulo: Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Incor/USP (não publicado).
- NORONHA, O.M., 1996. Educação e Trabalho: algumas reflexões. Campinas: *Transinformação* 8(1): 167-177.
- NOVELLINO, M.S.F., 1996. A teoria da ação comunicativa e a representação da informação. Rio de Janeiro: *Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(2): 73-79, jul. / dez., 1996.
- OFFE, C. et al, 1984. *Problemas estruturais do Estado capitalista*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- O GLOBO, 2001. *Um mundo de demissões*. 2ª edição, Rio de Janeiro: Jornal O Globo, Caderno Economia: 27 / 18 de abril de 2001.
- PAIM, J.S. & ALMEIDA FILHO, N., 2000. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador, BA: Casa da Qualidade Editora, 123 p.

- PAIM, J.S., 1997. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: *Saúde e democracia: a luta do Cebes* (S.M.F. Teixeira, org.), pp. 11-24, São Paulo: Lemos Editorial.
- \_\_\_\_\_ 1994. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: *Epidemiologia & Saúde* (M.Z. Rouquayrol, org.), p. 455-466, São Paulo: Medsi.
- \_\_\_\_\_ 1991. A universidade e a Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: *Divulgação em Saúde para Debate*, 4:108-16.
- PALMIERI, J., 2001. Por um novo fórum: o direito à informação. *Caros Amigos especial – Fórum Social Mundial* (8): 18, março 2001.
- PEARSON, A.W., 1973. Fundamental problems of information transfer. *Aslib Proceedings*, 25(1): 415-24, november, 1973.
- PÉREZ, S.G., 1998. Inteligencia corporativa para el éxito empresarial. La Habana, Cuba: *Ciencias de la Información*, 29(2): 3-8, junio, 1998.
- PESSOA, F., 1992. *Mensagem*. São Paulo: FTD.
- PETROVSKI, A., 1990. *Psicología general: manual didáctico para los institutos de pedagogia*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación, 421 p.
- PIERNES, G. 1990. *Comunicação e desintegração na América Latina*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília – UnB, Coleção Pensamento Latino-americano e Caribenho: 3.
- PIGNATARI, D., 1969. *Informação. Linguagem. Comunicação*. 3ª edição, São Paulo: Editora Perspectiva, 143 p., Coleção Debates.
- PINTO, I.C., 1999. *Os subsistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão no nível local*. Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 320 p.
- PINTO, M.R., 1992. Pessoas inteligentes trabalhando com máquinas ou máquinas inteligentes substituindo o trabalho. In: *Trabalho e Educação*. Campinas, São Paulo: Papirus.
- PIOVESAN, M.F., 2000. *A informação e a perspectiva estratégica*. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, trabalho do curso de Especialização em Informação e Informática em Saúde (não publicado).

- PITTA, A.M.R., s/d. *Comunicação: quê políticas para quê SUS?* Rio de Janeiro: Nepcom-Cict / Fundação Oswaldo Cruz & Nupec-Universidade Federal do Rio de Janeiro (não publicado).
- PORTO, M.P., 1998. Muito além da informação: mídia, cidadania e o dilema democrático. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 17-25.
- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L., 1992. *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações Ltda, 282 p.
- REES, A. & SARACEVIC, T., 1972. Education for Information Science and its relation to Librarianship. In: *Key papers in Information Science*. Washington, D.C.
- REPPO, A.J., 1986. The dual approach to the value of information: un appraisal of use and exchange values. *Information Processing & Management*, 22(5): 373-83.
- REY, L. 1997. *Planejar e Redigir Trabalhos Científicos*. 2ª edição, revista e ampliada, São Paulo: Editora Edgard Blücher, 318 p.
- REYES, V.R., 1997. Los servicios de información en el próximo milenio. Brasília, *Ciência da Informação*, 26(1): 78-87, jan. / abr., 1997.
- RIBEIRO, J.M., 1996. Estruturas técnico-burocráticas e instâncias colegiadas no SUS: uma abordagem dos fundamentos da política setorial. In: *Política de Saúde e inovação institucional: uma agenda para os anos 90* (N.R. Costa & J.M. Ribeiro, orgs.), pp. 51-67. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz - Secretaria de Desenvolvimento Educacional.
- RIBEIRO, L.B., 1995. A Construção metodológica de um objeto de pesquisa na ciência da informação – o conceito de sistema. Rio de Janeiro: *Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação* 1(1): 31-40.

- RIO DE JANEIRO, Governo do Estado, Grupo Executivo da Agenda 21, 1999. *Agenda 21 global, nacional, local*. 3ª edição, Rio de Janeiro: Departamento Gráfico da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro.
- RODAS, S.P., 1995. Gerência dos recursos da informação: estudo da situação no Brasil. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado em Ciência da Informação, ECO/UFRJ-IBICT/CNPq.
- RODRIGUEZ, M.V.R., 2001. *Gestão do conhecimento: reinventando a empresa para uma sociedade baseada em valores intangíveis*. Rio de Janeiro: IBPI Press, 300 p.
- ROJAS, M.A.R., 1996. Hacia un nuevo paradigma en bibliotecologia. Campinas: *Transinformação*, 8(3): 17-31, set. / dez., 1996.
- ROLIM, M.G.M., 1977. *A organização das Nações Unidas*. Brasília, DF, Empresa Brasileira de Planejamento de Transportes.
- ROMERO, J.M.A., 1999. *Las fronteras de la información en la era digital*. México: texto de conferência proferida no curso de verão da Universidade Internacional SEK, em 27/7/1999. Copiado, em 29/11/1999, do endereço:  
<[http://www.ucm.es/info/especulo/numero12/era\\_digi.html](http://www.ucm.es/info/especulo/numero12/era_digi.html)>
- ROSA E SOUZA, H.M., 1990. O papel do especialista de informação na modernização e profissionalização do conhecimento. Brasília: *Ciência da Informação*, 19(2): 145-55, jul. / dez., 1990.
- ROSETTO, M., 1997. Os novos materiais bibliográficos e a gestão da informação: livro eletrônico e biblioteca eletrônica na América Latina e Caribe. Brasília: *Ciência da Informação*, 26(1): 54-64, jan. / abr., 1997.
- ROSZAK, T., 1988. *O culto da informação*. São Paulo: Brasiliense.
- ROZENFELD, S. (org.), 2000. *Fundamentos da vigilância sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 304 p.
- SAMBAQUI, L.Q., 1978. Da Biblioteconomia à Informática. Rio de Janeiro: *Ciência da Informação*, 7(1): 51-60.
- SANTOS, M., 1997. *Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico informacional*. 3ª edição. São Paulo: Editora Hucitec, 190 p.

- SANTOS, L., 1997. O poder regulamentador do Estado sobre as ações e os serviços de saúde. In: *Saúde e democracia: a luta do Cebes* (S.M.F. Teixeira, org.), pp. 241-279, São Paulo: Lemos Editorial.
- SANTOS, R.N.M.; GREGOLIM, J.A.R.; VARGAS, L. & QUONIAM, L., 1994. ICT: estratégia de exploração da informação para a tomada de decisão. Brasília: *Ciência da Informação*, 23(2): 190-196, mai. / ago., 1994.
- SAPIRO, A., 1993. Inteligência empresarial informacional: a revolução informacional da ação competitiva. Rio de Janeiro: *Revista de Administração de Empresas*, 33(3): 106-24.
- SARDIÑAS, V.S., 1999. La información en los sistemas cibernéticos. Un análisis conceptual. La Habana, Cuba: *Ciencias de la Información*, 30(2): 31-7, junio, 1999.
- SAUR, R.A.C., 1997. A tecnologia da informação na reforma do Estado. Brasília: *Ciência da Informação*, 26(1): 88-93, jan. / abr., 1997.
- SAYÃO, L.F., 1996. Bases de dados: a metáfora da memória científica. Brasília: *Ciência da Informação*, 25(3): 314-18, set. / dez., 1996.
- SCHAFF, A., 1991. *A sociedade informática: as conseqüências sociais da segunda revolução industrial*. 2ª edição, São Paulo: Editora Unesp & Editora Brasiliense, 157 p.
- SCHWARTZ, G., 2001. Brasil ocupa espaços no mapa da tecnologia digital. *Folha de São Paulo*, Domingo, 25 de março de 2001.
- \_\_\_\_\_ 2001. Onde e como apostar as fichas. *Folha de São Paulo*, 25 de março de 2001, Empregos-Especial: 10 mandamentos para a carreira: 4.
- SENGE, P., 1990. *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday Currency, 424 p.
- SENRA, N.C., 1996. Governamentalidade, a invenção política das estatísticas. Rio de Janeiro: *Informare - Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(1): 88-95.
- SFEZ, L. 1996. Informação, saber e comunicação. Rio de Janeiro: *Informare - Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação*, 2(1): 5-13.



- SHANNON, C. & WEAVER, W., 1962. *The mathematical theory of communication*. Urbana: University Press.
- SHERA, J.H., 1990. Informação. In: *Comunicação e desintegração na América Latina* (G. Piernes, org.). Brasília: Editora da Universidade de Brasília – UnB, Coleção Pensamento Latino-americano e Caribenho nº 3.
- SILVA, J.G. & MARINHO JUNIOR, I. B., 1996. Socialização da informação: aportes da teoria da ação comunicativa. Brasília: *Ciência da Informação*, 25(3): 466-472, set. / dez. 1996.
- SIMON, H.A., 1974. *La science des systèmes, science de l'artificiel*. Paris: EPI.
- SOUZA, H.M.R., 1990. O papel do especialista de informação na modernização e profissionalização do conhecimento. Brasília: *Ciência da Informação*, 19(2): 145-55, jul./dez., 1990.
- SOUZA, R.F. & MANASFI, C.V., 1996. Organização do conhecimento em uma estrutura classificatória no contexto da indexação e recuperação da informação: um relato de pesquisa. Rio de Janeiro: *Informare, Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação* 2(2): 37-49, jul. / dez., 1996.
- STAIR, R.M., 1998. *Princípios de sistemas de informação: uma abordagem gerencial*. 2ª edição, Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, 451 p.
- STEINBERGER, M.B., 1998. Desmidiatizar o pensamento: economia das representações e subdesenvolvimento informacional. São Paulo: *São Paulo em Perspectiva*, 12(4): 36-45.
- TASCA, R.; GRECO, C. & VILLAROSA, F.N., 1993. Sistemas de informação em saúde para distritos sanitários. In: *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde* (E.V. Mendes, org.), p. 267-310, São Paulo: Hucitec & Rio de Janeiro: Abrasco.

- TEIXEIRA, C.M.S. & SCHIEL, U., 1997. A Internet e seu impacto nos processos de recuperação da informação. Brasília: *Ciência da Informação*, 26(1): 65-71, jan. / abr., 1997.
- TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S. & VILASBÔAS, A.L., 2000. SUS, modelos assistenciais e Vigilância à Saúde. In: *Fundamentos da vigilância sanitária* (S. Rozenfeld, org.), pp. 49 - 60. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- TOFFLER, A. & TOFFLER, H., 1995. *Criando uma nova civilização: a política da Terceira Onda*. Rio de Janeiro: Record, 142 p.
- THIRY-CHERQUES, H.R., 1993. Maquiavel funcionário – produtividade e poder nas organizações. São Paulo: *Revista de Administração de Empresas*, 33(1): 40-5, jan. / fev., 1993.
- TRZESNIAK, P., 1998. Indicadores Quantitativos: reflexões que antecedem seu estabelecimento. Brasília: *Ciência da Informação*, 23(2): 159-164.
- VAITSMAN, J., 1992. Saúde, cultura e necessidades. In: *Saúde: coletiva? Questionando a onipotência do social* (S.M.F. Teixeira, org.), p. 157-173, Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- VASCONCELLOS, M.M., 1998. Espaço e planejamento em saúde: algumas reflexões. In: *Saúde e espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise* (A.L. Najar & E.C. Marques, E.C., orgs.), pp.63-92. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 274 p.
- VASCONCELLOS, M.M. (coord.) & RIVERA, F.J.U., 1999. *Ambiente informacional de apoio à decisão em Saúde Pública*. Projeto de Pesquisa, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz (não publicado).
- VIANA, A.L., 1996. Abordagens metodológicas em políticas públicas. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*, 30(2): 5-43.
- VIEIRA, A.S., 1993a. Conhecimento como recurso estratégico empresarial. Manaus: *Seminário de Integração de Redes da Região Norte*.

- VIEIRA, A.S., 1993b. Desenvolvimento de um novo profissional para um novo tempo. Belo Horizonte: *Revista da Escola de Biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais*, 22(1): 111-13, jan./jun., 1993.
- VIRILIO, P., 1999. *A bomba informática*. São Paulo: Estação Liberdade, 139 p.
- VIZCAYA ALONSO, D., 1997. Language e información. La Habana, Cuba: *Ciencias de la Información*, 28(2): 109-17, junio.
- WEIL, P., 1987. *Nova linguagem holística: pontes sobre as fronteiras das ciências físicas, biológicas, humanas e as tradições espirituais*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 199 p.
- WEIS, P., 1986. Health and Biomedical information in Europe. Copenhagen, Who - Regional Office for Europe, *Public Health in Europe*, 27.
- WIENER, N., 1978. *Cibernética e sociedade: o uso humano de seres humanos*. São Paulo: Editora Cultrix, 190 p.
- ZAHER, C.R., 1977. Sistemas Nacionais e Internacionais de Informação. In: Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação, 9. *Anais do 9º Congresso Brasileiro & V Jornada Sul-Rio-Grandense de Biblioteconomia e Documentação*, Porto Alegre: 2v: 22-7, 3 a 8 de julho de 1977.

## INTERNET

### INFORMAÇÃO E SAÚDE

ABRAMGE: <<http://www.abramge.com.br>>

ANATEL:

<[http://www.anatel.gov.br/index.asp?link=/comites\\_comissoes/comite.../anexo\\_sau  
de.ht](http://www.anatel.gov.br/index.asp?link=/comites_comissoes/comite.../anexo_sau<br/>de.ht)>

ANVISA: <<http://www.anvisa.gov.br>>

CENEPE: <<http://www.cenepe.org.br>>

Comitê RIPSA/PRC: <<http://www.datasus.gov.br/prc>>

DATASUS: <<http://www.datasus.org.br>>

RNIS: <<http://www.rnis.gov.br>>

RIPSA: <<http://www.riipsa.gov.br>>

### TEXTOS SOBRE INFORMAÇÃO:

ANCIB: <<http://www.alternex.com.br/~aldoibict/ancib.html>>

Biblioteca virtual do IBICT: <<http://www.ibict.br/bibvirtu>>

Computing Research Association Mayo:

<<http://www.internet2.edu/html.library.html>>

Criteria for Courses un Information Science:

<<http://carduus.imi.gla.ac.uk/Criteria.html>>

Gilson Schwartz (*Knowware*) <[www.usp.br/iea/cidade](http://www.usp.br/iea/cidade)>

IBICT: <<http://www.ibict.br>>

Internet 2 – University Corporation for Advanced Internet Development  
(Washington, USA):

<[http://www.internet2.edu/html/mission\\_and\\_goals.html](http://www.internet2.edu/html/mission_and_goals.html)>

J.M.A. Romero <[http://www.ucm.es/info/especulo/numero12/era\\_digi.html](http://www.ucm.es/info/especulo/numero12/era_digi.html)>

Ladislau Dowbor: <<http://www.ppbr.com/ld/infomunic.shtml>>

Michel J. Menou: <[Michel.Menou@ns.fnet.fr](mailto:Michel.Menou@ns.fnet.fr)>

MSH (Management Sciences for Health – MSH Technical Areas):

<<http://www.msh.org/techareas/index.html>>

SBIS: <<http://www.sbis.epm.br>>

Silvio Meira <[c\\_silviomeira@no.com.br](mailto:c_silviomeira@no.com.br)>

Sistema CAVE: <[www.evl.uic.edu/pape/CAVE/](http://www.evl.uic.edu/pape/CAVE/)>

## LINUX

Linux: <<http://www.linux.org>>

Linux Hotlinks: <<http://www.dicas-L.unicamp.br/hotlinks/Linux/>>

CIPSGA: <<http://www.cipsga.org.br>>

Practical Managers Guide to Linux

<<http://www.osopinion.com/Opinions/GaneshCPrasad/GaneshCPrasad2.html>>

The Cathedral na the Bazaar

<<http://earthspace.net/~esr/writings/cathedral-bazaar>>

Voices from the OpenSource Revolution

<<http://www.oreilly.com/catalog/opensources/book/toc.html>>

### PADRÕES:

Vocabulário Colégio Americano de Patologia:

<<http://www.snomed.org>>

Descrição dos principais padrões de comunicação:

<<http://www.mcis.duke.edu/standards/developer.htm>>

LOINC: <<http://www.mcis.duke.edu/standards/termcode/loinc.htm>>

DICOM: <<http://www.mcis.duke.edu/standards/DICOM/dicom.htm>>

UMLS: <<http://www.nlm.nih.gov/research/umls/UMLSDOC.HTML>>

*Read Codes*: <<http://www.cams.co.uk/readcode.htm>>

GEHR: <<http://www.gehr.org>>

W3 Consortium (World Wide Web Consortium): <<http://www.w3c.org/>>

XML.ORG: <<http://www.xml.org>>

Texto da *recomendação* XML: <<http://www.w3c.org/TR/REC-xml>>

HL7 XML *Special Interest Group* (Principal padrão de comunicação na área da saúde): <<http://www.hl7.org/Special/committees/sgml/sgml.htm>>

<<http://www.rational.com>>

Padronização do conteúdo do PEP: <<http://www.astm.org>>

(Os endereços de 'padrões de comunicação' foram copiados do *Relatório Técnico 001/2000 – Padrões para a área de informática em saúde*, da autoria de Beatriz de Faria Leão)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SES/RJ

<<http://www.saude.rj.gov.br>>

Atendimento ao cidadão: <cidadao@saude.rj.gov.br>

### VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DATASUS: www.datasus.gov.br (sistemas de abrangência nacional – SISs: SIM – Sistema de Informações de Mortalidade, SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos, SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares, SIA-SUS - Sistema de Informações, SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação)

SINITOX (Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica):

<www.fiocruz.br/cict/oquee/estrut/dect/sinitox/apresent.htm>

EPI-INFO (Programa de estatística para a saúde, de domínio público):

<www.cdc.gov/epo/epi/epiinfo.htm>

TABNET (Programa nacional, desenvolvido pelo Datasus para a internet):

<www.datasus.gov/br/tabnet/tabnet.htm>

TABNET (Programa nacional, desenvolvido pelo Datasus para a 'Windows'):

<www.datasus.gov/br/tabwin/tabwin.htm>

# **ANEXOS**



## **RELAÇÃO DOS ANEXOS**

Siglas utilizadas

Questionário para a VISA

Questionário para o CISA

Conceitos

Outros conceitos

Quadro de correspondência entre pressupostos e questões

Consolidação dos questionários da VISA

Consolidação das respostas dos gestores da VISA

Parecer do processo de ética

## SIGLAS UTILIZADAS

ANCIB – Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APDI – Agências Produtoras e Disseminadoras de Informação

BMIM – Base Mínima de Informações Municipais

CDU – Classificação Decimal Universal

CES – Conselho Estadual de Saúde

CI – Ciência da Informação

CIPSGA – Comitê de Incentivo à Produção do *Software* GNU e Alternativo

CISA – Centro de Informações de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNUMAD – Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONFEGE – Conferência Estadual de Geografia e Estatística

CONFEST – Conferência Nacional de Estatística

COSEMS – Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde

DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social

DATASUS – Empresa Brasileira de Processamento de Dados

ERP – *Enterprise Resource Planning*

FUST - Fundo para Universalização dos Serviços de Telecomunicações

IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

IBICT – GT/BV Comitê Gestor da Internet – Gr/ de Trab/ sobre Bibliotecas Virtuais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICV – Índice de Condições de Vida

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

INCQS – Instituto Nacional da Qualidade em Saúde

MCGI – Mecanismos Técnicos de Gestão da Informação

MS – Ministério da Saúde

NOB-001/96 – Norma Operacional Básica, n.1/1996, do Sistema Único de Saúde

NUMIS – Núcleo Municipal de Informação em Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PDI – Plano de Disseminação de Informação

PEIS – Política de Informação e Informática em Saúde

PIS – Política de Informação em Saúde

PNI – Política Nacional de Informação em Saúde

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PRODERJ – Empresa de Processamento de Dados do Rio de Janeiro

QV – Qualidade de Vida

QVLS – Qualidade de Vida Ligada à Saúde

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

RNIS – Rede Nacional de Informações de Saúde

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

SBIS – Sociedade Brasileira de Informática em Saúde

SBPC – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SES/AL – Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas

SES/RJ – Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

SIG – Sistema de Informações Geográficas

SIS – Sistema de Informação de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNVS – Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (Precedeu a ANVISA)

SUS - Sistema Único de Saúde

UML – *the Unified Modeling Language*

UNESCO / ONU – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

VISA-SES/RJ – Coordenação Geral de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

XML – *eXtensible Markup Language*

*Gestão da Informação em Saúde na SES/RJ: a definição de demandas  
informacionais na Coordenação Geral de Vigilância Sanitária*

ROTEIRO DE ENTREVISTA - VISA

- 1- Poderia relatar, brevemente, em que consiste seu trabalho?
- 2- Quais os sistemas de informação em saúde utilizados na VISA (no seu departamento, setor ou programa)?
- 3- Os sistemas oferecem informações territorializadas?
- 4- Que indicadores, em cada um dos sistemas, são mais utilizados?
- 5- Por onde passam os fluxos de informação?
- 6- As principais decisões são tomadas com base em informações oriundas de fontes claramente identificadas e passíveis de controle?
- 7- Quando o/a tomador/a de decisão necessita da informação em saúde, costuma ser atendido/a:
  - a) em tempo hábil?        (    ) Sim                                (    ) Não
  - b) no formato desejado? (    ) Sim                                (    ) Não
- 8- Avalie as informações que chegam até você, considerando cada um dos sistemas de informação que utiliza, de acordo com os itens abaixo. Dê uma nota que pode variar de 10 (a melhor) a 1 (a pior):
  - a) facilidade de compreensão e manuseio (    )
  - b) facilidade de acesso (    )
  - c) relevância e utilidade para você (    )
  - d) disponibilidade no momento oportuno em que as informações são necessárias (    )
  - e) gerência técnico-operacional do setor produtor e disseminador da informação (    )
  - f) qualidade da capacitação dos profissionais responsáveis pela informação (    )

g) avaliação geral quanto à qualidade dessas informações ( )

9- Sob que formato as informações em saúde utilizadas por você estão disponíveis (assinale com x):

a) relatórios em papel ( )

b) publicações internas ( )

c) disquetes ( )

d) CD-ROM ( )

e) *internet* ( )

f) BBS ( )

g) Publicações externas ( )

h) Intranet ( )

i) Outras.....

10- Seria possível ordenar, de modo crescente, as áreas cujas informações são mais utilizadas?

a) Administrativa ( )

b) Financeira ( )

c) Planejamento ( )

d) Vigilância sanitária ( )

e) Epidemiologia ( )

11- Existe na VISA (no seu departamento, setor ou programa), em relação à informação em saúde:

a) um responsável pelos sistemas de informação? sim ( ) não ( )

b) um responsável pela comunicação interna? sim ( ) não ( )

c) um responsável pela comunicação externa? sim ( ) não ( )

d) um responsável pelas relações externas? sim ( ) não ( )

e) um responsável pela escuta estratégica? sim ( ) não ( )

f) um responsável de *marketing*? sim ( ) não ( )

12- As atribuições acima estão sob a responsabilidade de uma mesma pessoa?

sim ( ) não ( )

13- Esses responsáveis se reúnem regularmente e coordenam suas ações?

sim ( ) não ( )

14- Os responsáveis citados trabalham segundo o direcionamento da Coordenadora da VISA (do/a chefia, no caso das unidades)?

sim ( ) não ( )

15- Como se dão as relações entre as unidades da VISA (entre sua unidade – departamento, setor ou programa - e as demais)?

16- Analise a qualidade do serviço desenvolvido em cada unidade da VISA (da sua unidade, no caso de departamento, setor ou programa), do ponto de vista da informação.

17- A produção e a disseminação da Informação em Saúde estão adequadas às necessidades do processo decisório em saúde?

( ) Sim ( ) Não

Justifique.....

18- Em que momentos e em que situações as informações em saúde são consideradas base para a tomada de decisão em saúde?

19- Quais são as informações tidas como relevantes e com valor de uso no cotidiano decisório em saúde?

20- Há informações que deveriam ser consideradas estratégicas para a tomada de decisão em saúde, mas não são? Quais?

21- Foram realizados tratamentos automáticos do conjunto de informações estratégicas disponíveis, de forma a produzir relatórios de síntese (ou seja,

informações de alto valor agregado sobre um tema dentro de um setor ou de uma área de atuação, produzidos para os tomadores de decisão)?

22- Você conta com informação atualizada e mecanismos capazes de fazer com que essa informação chegue rapidamente a seu conhecimento?

23- Existe uma *escuta* das necessidades informacionais na VISA (na sua unidade – departamento, setor ou programa)? Como é feita?

24- A informação para a gestão tem permitido detectar, com antecedência, problemas passíveis de se transformarem em ameaças à saúde da população?

25- Na última vez em que você teve um problema e precisou de informação, encontrou-a? Narre episódios que ilustrem esta situação.

26- Como você age na tomada de decisão não-programada, que precisa ser apoiada em informações?

27- Qual a freqüência com que ocorre a decisão não-programada?

28- Quais são os principais entraves existentes para o melhor uso das informações em saúde, como recurso estratégico no processo decisório?

29- Que sugestões você dá para a superação das dificuldades identificadas acima?

30- Estão sendo construídas bases de dados com informações estratégicas sobre temas identificados como os mais críticos dentro das unidades ou das atividades da VS, dispondo de mecanismos de atualização?

31- Quais as principais linhas de ação desenvolvidas para a melhoria dos sistemas de informação?

32- Estão sendo desenvolvidos, internamente, sistemas de informações para atender necessidades específicas? Quais?.

33- Conhece sistemas, produzidos no mercado, específicos para a VISA, que seria interessante adquirir?

34- Há planos, na VISA, de se adquirir sistemas de informações prontos, a fornecedores privados?

35- Como estão definidas as estratégias para a disseminação da informação em saúde, na VISA?

36- A VISA tem poder de polícia, pois interfere sobre os fluxos econômicos, como se tem dado o relacionamento com os setores acompanhados / fiscalizados?

37- Como se dá o relacionamento da VISA com o CISA e o CPD?

38- Como se dão as relações da VISA (da sua unidade) com entidades como os Conselhos de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite?

39- Como se dão as relações da VISA com a mídia?

40- A VISA tem realizado uma gestão que se pode considerar estratégica?



*Gestão da Informação em Saúde na SES/RJ: a definição de demandas  
informativas na Coordenação Geral de Vigilância Sanitária*

ROTEIRO DE ENTREVISTA - CISA

- 1- Poderia relatar, brevemente, em que consiste seu trabalho?
- 2- Quais os sistemas de informação em saúde trabalhados no CISA (no seu setor)?
- 3- Os sistemas oferecem informações territorializadas?
- 4- Que indicadores, em cada um dos sistemas, são mais utilizados na VISA, segundo sua avaliação?
- 5- Por onde passam os fluxos de informação? Fale do fluxo entre os sistemas que você acompanha com relação à VISA.
- 6- Você acha que principais decisões na VISA são tomadas com base em informações oriundas de fontes claramente identificadas e passíveis de controle?
- 7- Quando o/a tomador/a de decisão (na VISA) necessita da informação em saúde, costuma ser atendido/a:
  - a) em tempo hábil?       Sim       Não
  - b) no formato desejado?  Sim       Não
- 8- Avalie as informações disponibilizadas para a VISA, de acordo com os itens abaixo. Dê uma nota que pode variar de 10 (a melhor) a 1 (a pior):
  - a) facilidade de compreensão e manuseio
  - b) facilidade de acesso
  - c) relevância e utilidade
  - d) disponibilidade no momento oportuno em que as informações são necessárias
  - e) gerência técnico-operacional do setor produtor e disseminador da informação
  - f) qualidade da capacitação dos profissionais responsáveis pela informação
  - g) avaliação geral quanto à qualidade dessas informações

9- Sob que formato as informações em saúde utilizadas na VISA estão disponíveis:

- a) relatórios em papel ( )
- b) publicações internas ( )
- c) disquetes ( )
- d) CD-ROM ( )
- e) internet ( )
- f) BBS ( )
- g) Publicações externas ( )
- h) Intranet ( )
- i) Outras.....

10- Seria possível ordenar, de modo crescente, as áreas cujas informações são mais utilizadas?

- e) Administrativa ( )
- f) Financeira ( )
- g) Planejamento ( )
- h) Vigilância sanitária ( )
- f) Epidemiologia ( )

11- Existe no CISA (no seu departamento / setor) em relação à informação em saúde:

- a) um responsável pelos sistemas de informação? sim ( ) não ( )
- b) um responsável pela comunicação interna? sim ( ) não ( )
- c) um responsável pela comunicação externa? sim ( ) não ( )
- d) um responsável pelas relações externas? sim ( ) não ( )
- e) um responsável pela escuta estratégica? sim ( ) não ( )
- f) um responsável de marketing? sim ( ) não ( )

12- As atribuições acima estão sob a responsabilidade de uma mesma pessoa?

sim ( ) não ( )

13- Esses responsáveis se reúnem regularmente e coordenam suas ações?

sim ( ) não ( )

14- Os responsáveis citados trabalham segundo o direcionamento da Diretora do CISA (do/a chefia, no caso dos setores)?

sim ( ) não ( )

15- Como se dão as relações entre as unidades do CISA (entre seu setor e os demais)?

16- Analise a qualidade do serviço desenvolvido em cada setor do CISA (do seu setor), do ponto de vista da informação.

17- A produção e a disseminação da Informação em Saúde estão adequadas às necessidades do processo decisório em saúde

sim ( ) não ( )

Justifique.....

18- Em que momentos e em que situações as informações em saúde são consideradas base para a tomada de decisão em saúde? Como você percebe esta atitude na VISA?

19- Quais são as informações tidas como relevantes e com valor de uso no cotidiano decisório em saúde? Responda esta pergunta também sobre sua avaliação dessas informações para a VISA.

20- Há informações que deveriam ser consideradas estratégicas para a tomada de decisão em saúde, mas não são? Quais? Você considera que a VISA deixa de utilizar informações que deveriam ser estratégicas?

21- Foram realizados tratamentos automáticos do conjunto de informações estratégicas disponíveis, de forma a produzir relatórios de síntese (ou seja, informações de alto valor agregado sobre um tema dentro de um setor ou de uma área de atuação, produzidos para os tomadores de decisão)?

22- A VISA conta com informação atualizada e mecanismos capazes de fazer com que essa informação chegue rapidamente ao conhecimento dela?

23- Existe uma 'escuta' das necessidades informacionais no CISA (no seu setor)? Como é feita? E com relação à VISA?

24- A informação para a gestão tem permitido detectar, com antecedência, problemas passíveis de se transformarem em ameaças à saúde da população? Considere a VISA.

25- Na última vez em que você teve um problema e precisou de informação, encontrou-a? Narre episódios que ilustrem esta situação. Discuta também sobre situações como esta na VISA?

26- Como age o gestor da VISA na tomada de decisão não-programada, que precisa ser apoiada em informações?

27- Qual a frequência com que ocorre a decisão não-programada?

28- Quais são os principais entraves existentes para o melhor uso das informações em saúde, como recurso estratégico no processo decisório?

29- Que sugestões você dá para a superação das dificuldades identificadas acima?

30- Estão sendo construídas bases de dados com informações estratégicas sobre temas identificados como os mais críticos dentro dos setores ou das atividades da VISA, dispondo de mecanismos de atualização?

31- Quais as principais linhas de ação desenvolvidas para a melhoria dos sistemas de informação?

32- Estão sendo desenvolvidos, internamente, sistemas de informações para atender necessidades específicas no CISA e na VISA? Quais?.

33- Que sistemas de informações em saúde, produzidos no mercado, seria interessante adquirir?

34- Há planos, no CISA, de adquirir sistemas de informações produzidos por empresas privados?

35- Como estão definidas as estratégias para a disseminação da informação em saúde, na SES? Como isto tem sido trabalhado com relação à VISA?

36- Como se tem dado o relacionamento com os demais setores da SES?

37- Como se dá o relacionamento do CISA (do seu setor) e do CPD com a VISA?

38- Como se dão as relações do CISA (do seu setor) com entidades como os Conselhos de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite?

39- Como se dão as relações do CISA com a mídia?

40- O CISA tem realizado gestão que se pode considerar estratégica?

## CONCEITOS

### CONCEITO DE DEMANDA(R)

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda (Coord.), 1986. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 2ª edição revista e aumentada, 32ª reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.

**DEMANDA.** [Dev. de *demandar*.] S.f. **1.** Ação de demandar. **2.** Ação judicial; processo, litígio. **3.** Contestação; discussão; disputa. **4.** Combate; peleja; pugna. **5.** *Desus.* Pergunta. **6.** *Econ.* Procura. (...). **Em demanda de.** Em busca de; à procura de: *Vive em demanda de glória.*

**DEMANDADO.** [Part. de *demandar*.] Adj. e s.m. Diz-se de, ou aquele contra quem se intenta demanda (2).

**DEMANDADOR** (ô) S.m. V. *demandante* (2).

**DEMANDANTE.** [Do lat. *Demandante*.] Adj. 2. g. **1.** Que demanda. • S. 2 g. **2.** Pessoa que demanda; pleiteador, demandista, demandador.

**DEMANDAR.** [Do lat. *Demandare*.] V. t. d. **1.** Ir em busca de; procurar, *demandar novas terras*. **2.** Dirigir-se para; ir em direção a: *demandar a cidade*; “*Vai pensativo demandando a praia, / onde o Timbira mensageiro o aguarda.*” (Gonçalves Dias, *Obras Poéticas*, p. 313). **3.** Ter necessidade de; precisar de; necessitar: *Faminto, demanda alimentação*. **4.** Reclamar, pedir, requerer, exigir: A tarefa *demandava* muito tempo e competência. **5.** Pedir, solicitar. **6.** Intentar ação judicial, ou demanda, contra; processar, acionar. *T.d.* e *i.* **7.** Perguntar, indagar: *Demandou-me* se eu poderia viajar. *Int.* **8.** Propor demanda(s). **9.** Disputar, contender, litigar.

**DEMANDISTA.** S. 2 g. **1.** Pessoa que intenta demandas. **2.** Pessoa muito dada a demandas. [V. *demandante* (2).]

## CONCEITO DE DEMANDA(R)

LUFT, Celso Pedro, 1998. *Dicionário Eletrônico Luft*, São Paulo: Editora Ática

### DE.MAN.DA

S.f. 1. Ação de demandar. 2. Ação judicial; litígio. Em demanda: em busca.

## REGÊNCIA NOMINAL

### DEMANDA s.f.

- *com*: A demanda [disputa, litígio] com alguém. "A demanda que ela trazia consigo própria" (Bessa Luís, SF, 128).

### DE.MAN.DAR

v.t. 1. Procurar. 2. Dirigir-se para. 3. Necessitar. 4. Intentar ação judicial contra. 5. Perguntar.

Int. 6. Propor demanda(s).

## REGÊNCIA VERBAL

### DEMANDAR

1. TD: demandá-lo. Dirigir o rumo para, rumar para (uma terra, ilha, região, etc.).

Caminhar para (algum local, casa, etc.).

Procurar, ir em busca de.

Precisar de, necessitar.

Exigir, requerer: *É trabalho que demanda atenção e paciência.*

Pedir, reclamar (justiça, desagravo, etc.).

2. TD: demandar alguém (demandá-lo). Int: demandar. Mover demanda, isto é, ação judicial, processo.

- *de, por*: Demanda de (ou por) empregos. "Demanda por crédito persiste com as estatais no mercado" (Tít. GM 24.12.88, 17). "Demanda [procura] por crédito rural apresenta uma queda de 6%" (Tít. ZH 17.12.87, 30); demanda de crédito rural.

- Locução em demanda de: "Em demanda de outros rumos" (Euclides: Fernandes, DSA).

## OUTROS CONCEITOS

- *Agregar valor de uso à informação* - Encontrar formas de organizar dados de modo a facilitar e agilizar a disponibilização da informação pretendida (conteúdo e forma) - a 'informação útil', isto é, instrumentalizar a gestão com um conjunto de informações estruturadas.
- *Ambiente informacional* - “Estruturação informacional composta de sistema informatizado de apoio à decisão, integrador de dados estratégicos de interesse para a saúde.” (Vasconcellos, 1999)
- *Complexidade* - “(...) visão de mundo em que a verdade de cada dia se constrói sob tensão antinômica entre a inércia do passado e a liberdade de que dispomos para modelar o futuro.” (Manzano, 1999)
- *Cenário* – Conforme proposto na planificação estratégica, com origem nas concepções tradicionais de planificação, “o trabalho de ‘cenários de cálculo’ de um plano conforma-se por uma determinada articulação de opções e variantes”, sendo necessário ter um plano e uma estratégia para vários cenários que se localizem dentro dos extremos aparentemente possíveis (Matus, 1989: 117).
- *Entropia* – Segundo as leis da termodinâmica, todo conjunto de matéria, se isolado e fechado relativamente ao seu ambiente externo, tende irreversivelmente para a entropia, estado no qual um dado sistema, pela ausência de desequilíbrios térmicos internos, não mais logra realizar trabalho físico, produz ou sofre transformações, está morto (Dantas, 1996: 58).
- *Fluxo da informação* – O fluxo de informação em uma organização é um processo de agregação de valor e o sistema de informação pode ser considerado como a sua cadeia de valor, por ser o suporte para a produção e a transferência da informação (Moresi, 2000:23).
- *Fluxograma* – “(...) é um diagrama muito usado por diferentes campos do conhecimento, com a perspectiva de ‘desenhar’ um certo modo de organização de um conjunto de processos de trabalhos que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção” (Merhy, 1997: 73).



*Gestão Estratégica da Informação* - A utilização da informação para fins estratégicos, como vetor que possibilita aumentar a sinergia dos esforços e a capacidade para antecipar cenários; acompanhar a evolução de problemas e soluções associadas; reduzir as incertezas e permitir a formulação de um repertório de manobras estratégicas ofensivas e defensivas.

- *Gestor* - Secretário estadual de saúde e demais dirigentes das instâncias estaduais centrais, gerentes de departamento ou setor, técnicos em função operacional.
- *Governamentalidade* - como a “*arte de governar*”; o conjunto de “*instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas*”, segundo a concepção foucaultiana, que permitem exercer uma forma específica de poder que se caracteriza por estar voltada para a população, ter na economia política seu principal saber e nos dispositivos de segurança seus principais instrumentos técnicos (Foucault, 1985: 291).
- *Governância* – Termo de aceitação crescente entre pesquisadores que diz respeito a aspectos de estrutura e administração de empresas relacionadas à perspectiva estratégica. Refere-se ao modo como as organizações são estruturadas e dirigidas em vista da execução da estratégia. A informação e as tecnologias da informação imprimiram maior praticidade à estrutura/administração na definição das estratégias (McGee & Prusak: 68).
- *Hipertexto* – Informação eletrônica multimídia interligada através de associações não lineares, de tal forma a tornar possível percorrer o conteúdo de um documento independente de uma ordem preestabelecida (Carvalho & Eduardo, 1998: 97).
- *Holística* – Do grego *holos*, o todo. Compreende ao mesmo tempo o conjunto e as partes. Vem de Holismo, cunhado em 1926 por J.C. Smuts para designar a tendência do universo para construir unidades que formam um todo de complexidade crescente (Cuvillier, 1979: 87, apud Weil, 1987: 75).

- *Incerteza* – No sentido do Princípio da Incerteza de Heisenberg, expressa a impossibilidade objetiva que experimenta o indivíduo de prever de forma determinada o estado das partículas do micromundo (Sardeñas, 1999: 32).

- *Indicadores* - Indicadores podem ser a expressão do nexo entre a saúde e o ambiente e serem expressos de forma a facilitar a interpretação dos problemas para uma tomada de decisão efetiva, eficaz e eficiente.

O indicador é definido como um valor agregado a partir de dados e estatísticas, transformados em informação para o uso direto dos gestores.

Os indicadores permitem dar um valor agregado aos dados, convertendo a informação para o uso direto (...) (Maciel Fº, *IESUS - Informe Epid do SUS - 8* (3) jul. / set. 99).

Entretanto, convém lembrar que esta quantificação não traduz toda a realidade e, mais grave, freqüentemente, mascara aspectos importantes da mesma. Outro aspecto importante a ser considerado, é que *“os indicadores refletem o ‘sistema de valores’ de quem os constrói, implicando em que se formulem certas hipóteses e perguntas e não outras”*. (Moraes 1994: 21)

- *“Informação é o conjunto de dados que, se fornecido sob forma e tempo adequados, melhora o conhecimento da pessoa que o recebe, e a habilita a desenvolver melhor determinada atividade, ou a tomar decisões melhores. A utilidade e o valor da informação é determinado por quem a usa nas suas ações e decisões, não sendo, em si mesma, uma característica dos dados; assim, a utilidade e o valor da informação dependem do contexto.”* (Carvalho, 2000: 235)

- Informação em Saúde: Como *“(…) uma produção rotineira de um encadeamento de registros fidedignos, aceitos pela sociedade como referência para o debate e a ação, cuja legitimidade está dada a partir da chancela da Ciência e do Estado: seu estatuto de ‘científica’ e seu papel institucional.”* (Moraes, 1999: 74)

- *Infra-estrutura nacional de informação (INI)* – Segundo definição constante no documento preliminar que propôs o projeto nacional de Sociedade da Informação:  
a) *“a infra-estrutura física de telecomunicações, responsável pela transferência de*

*informação entre sistemas em geral, associados aos serviços de rede; b) serviços como internet, que consiste em uma série de serviços digitais abertos (isto é, aqueles que, basicamente, todo indivíduo ou organização está habilitado a ter acesso) e redes privadas de corporações e organizações públicas que fazem uso deles; c) sistemas de informação, que, de fato e fazendo uso da funcionalidade da comunicação promovida pela internet e outras redes, permitem o acesso generalizado a serviços de comunicação pessoal e de grupos de informação em escala mundial”* (Barreto, 1998: 7, *apud* Lucena, 1996).

- *Interatividade* – Representa a possibilidade de acesso do usuário, em tempo real, às diferentes fontes de informação, assim como às múltiplas formas de interação entre o usuário e as estruturas de informação contidas em ditas fontes. A interatividade modifica a relação usuário-tempo-informação e reposiciona os acervos de informação, o acesso à informação e a sua distribuição e, ainda, ao próprio documento que guarda a informação, ao liberar o receptor dos diversos intermediários (Barreto, 1998: 5).

- *Interconectividade* – Refere-se à possibilidade com que conta o usuário da informação para passar de um espaço de informação a outro, de uma fonte de informação a outra, no momento em que desejar. O usuário se converte em seu próprio intermediário na seleção da informação. Ele determina suas próprias necessidades. Passa a ser, em tempo real, o juiz da *relevância* do documento e da fonte que o contém, como se estivesse colocado virtualmente dentro do sistema de armazenamento e recuperação de informação. A interconectividade reposiciona a relação usuário-espaco-informação (Barreto, 1998: 5).

- *Internet* – Rede de computadores criada a partir da utilização de serviços de telecomunicações, tais como telefone, cabos, satélites e outros meios conectando computadores e pessoas em escala global. Utiliza o protocolo TCP/IP como padrão para comunicação (Carvalho & Eduardo, 1998: 97).

- *Intranet* - Rede de computadores dentro de uma organização, adotando os mesmos protocolos e tecnologias padrão da Internet, podendo estar ou não conectada à Internet (Carvalho & Eduardo, 1998: 97).

- *Modelos Assistenciais* - “(...) formas de organização tecnológica do processo de prestação de serviços de saúde”. (Teixeira et al., 2000: 49)
- *Modelo médico-assistencial privatista* - “Ênfase na assistência médico-hospitalar e nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico” (Teixeira et al., 2000: 49)
- *Modelo sanitarista* - “Campanhas, programas especiais e ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.” (Teixeira et al., 2000: 49)
- *Políticas públicas saudáveis* - “(...) o compromisso político de situar a saúde no topo da agenda pública, promovendo-a de setor da administração a critério de governo, e o compromisso técnico de enfatizar, como foco de intervenção, os fatores determinantes do processo saúde-doença.” (Buss, 2000: 173)
- *Multimídia* – Informação composta de múltiplos formatos, como textos, sons, imagens ou vídeos (Carvalho & Eduardo, 1998: 97).
- *Neguentropia* – O contrário ou negativo de entropia. Refere-se a certa quantidade de trabalho que um sistema foi capaz de realizar antes de esgotar-se entropicamente, porque, num momento inicial, detinha capacidade para fazê-lo (Dantas: 1996: 58).
- *Processo Decisório* - Como elemento constitutivo de políticas, sob o enfoque de políticas públicas e, particularmente, de decisão em termos de definição de políticas de saúde.
- *Promoção da Saúde* - “(...) uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução.” (Buss, 2000: 165)

- *Qualidade de vida* - Num “patamar mínimo e universal”, na concepção de Minayo, Hartz & Buss (2000: 10), diz respeito à “(...) *satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.*”

- *Reforma Sanitária* – “(...) o conceito Reforma Sanitária refere-se a um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob a égide do Estado. (...) sendo elemento desse processo a ampliação da consciência sanitária (...)” (Teixeira, 1989).

- *Risco* - Termo complexo, utilizado tanto na linguagem comum, como na terminologia epidemiológica. Significa “perigo ou ameaça”, por exemplo, risco de efeitos danosos de agrotóxicos, inseticidas, medicamentos, alimentos, materiais radioativos e outros e “causa de risco”. Refere-se à probabilidade de ocorrência de efeitos adversos relacionados a objetos e processos submetidos a controle sanitário. A expressão apareceu inicialmente no Código Sanitário de 1961, como ‘risco da saúde’, referenciada à saúde do ser humano. “A legislação mais recente procura utilizá-lo na forma de expressões mais precisas, tais como ‘fatores de risco’, ‘grau de risco’, ‘potencial de risco’, ‘grupos de risco’, ‘gerenciamento de risco’ e ‘risco potencial’, este último como inerente a cada item no exame da qualidade e da segurança do produto e da segurança do trabalhador, em sua interação com os produtos e processos de fabricação.” (Costa, 2000: 46)

- *Sistema de Informação* – É uma combinação de processos relacionados ao ciclo informacional de pessoas e de uma plataforma de tecnologia da informação, organizados para o alcance dos objetivos de uma organização. (Moresi, 2000: 23)

- *Sistema de Informação em Saúde* - “Como um todo complexo e organizado, conformando mecanismos atuantes de forma integrada, de coleta, processamento,

*análise e disseminação da informação necessária ao processo de tomada de decisões, próprio das organizações e gestores que planejam, financiam, administram, proveêm, medem e avaliam os serviços de saúde, bem como aos processos de desenvolvimento científico e tecnológico.”* (Moraes, 1999)

- *Sociedade de Informação* - Capacidade tecnológica de modificar a sociedade; mudanças nas relações sociais; mudanças nas características de acumulação do capital; mudanças na produção de bens; mudanças tecnológicas subordinadas à produção do conhecimento científico; trabalho cada vez mais dependente da capacidade de manipular informações; convivência com diferentes culturas; visão global do mundo; Economia Global; sistemas e tecnologias da informação (Marengo, 1996). *“A Sociedade de Informação objetiva-se basicamente pela produção do conhecimento sustentado pela produção de informação.”* (Barreto, 1994, *apud* Marengo, 1996)

- *Tecnologias da Informação em Saúde* - Como categoria de trabalho que *“abrange todas as formas de conhecimento relacionadas à produção e disseminação de informações que podem ser utilizadas para solucionar ou amenizar os problemas de saúde de indivíduos ou populações.”* (Moraes, 1998: 164)

- *Tecnologia da Informação* – Conjunto de *hardware* e *software* que realiza processamento de informações, como *“coleta, transmissão, armazenamento, recuperação, manipulação e apresentação”*. (Carvalho, 1998: 196)

- *Tipo de gestão* - A NOB 001/96 preconiza que os municípios podem habilitar-se em duas condições de gestão: *gestão plena da atenção básica* e *gestão plena do sistema municipal*.

- *Usabilidade* – É a extensão em que um produto pode ser usado por usuários específicos para alcançar objetivos específicos com eficácia, eficiência e satisfação, num contexto específico de uso. (Barboza *at al.*, 2000)

- *Tomadores de Decisões* – Na pesquisa em pauta, o Secretário Estadual de Saúde, dirigentes e técnicos das instâncias estaduais centrais (CISA e VS-

SES/RJ) e das regionais de saúde, componentes da Comissão Intergestores Bipartite e do Conselho Estadual de Saúde.

- *Vigilância Sanitária* - Lei 8.080 (19/9/1990) / Lei Orgânica da Saúde (organiza o Sistema Único de Saúde / SUS) - Capítulo I, Artigo 6º, § 1º: “*Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:*

*I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;*

*II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.”*

**Quadro de correspondência entre pressupostos, objetivos e questões das entrevistas onde se espera encontrar referências aos pressupostos**

QUADRO RESUMO			
PRESSUPOSTOS	OBJETIVO GERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	QUESTÕES DA ENTREVISTA
1- Há baixa utilização de informação no processo decisório.	Ampliar os conhecimentos sobre o processo de demandas de informação em saúde para apoiar a decisão.	Buscar maior compreensão dos mecanismos que contribuem para a baixa utilização da informação no processo decisório.	2 a 11; 16 a 34; 37 e 40
2- Há oferta abundante de informação para o processo decisório.		2 a 11; 16 a 34; 37 e 40	
3- Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.			2 a 11; 16 a 34; 37 e 40
4- Os gestores não sistematizam, nem explicitam de forma clara demandas de informação para apoiar a decisão.		Identificar dificuldades que interferem na atividade de sistematização de demandas de informação.	2 a 11; 16 a 34; 37 e 40
5- O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.		2 a 11; 16 a 35; 37; 38 e 40	
6- O gestor desconhece a informação disponibilizada.			2 a 10; 16 a 34; 37 e 40
7- O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.			7) 2 a 10; 16 a 34; 37 e 40
8- Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.			8) 2 a 11; 16 a 35; 37; 38 e 40



## QUADROS DEMONSTRATIVOS DAS RESPOSTAS OBTIDAS NAS ENTREVISTAS COM OS GESTORES DA VISA

Quadro 1 – Descrição do pressupostos

Nº	PRESSUPOSTOS
1	Há baixa utilização de informação no processo decisório.
2	Há oferta abundante de informação para o processo decisório.
3	Há oferta abundante de informação com baixa pertinência em relação às necessidades do gestor.
4	Os gestores não sistematizam nem explicitam de forma clara demandas de informação para apoiar a decisão.
5	O gestor não considera relevante utilizar a Informação de modo sistemático.
6	O gestor desconhece a informação disponibilizada.
7	O gestor desconhece as novas tecnologias da informação.
8	Há uma demanda crescente de informações para apoiar a decisão.

Quadro 2 – Demonstrativo geral de respostas

Nº						
Entrevistas	Pressupostos	Questões	Respostas por questão	Total de respostas	Respostas de conhecim/ de cenário + gravação perdida	Total excluindo-se respostas de conhecim/ cenário e gravações perdidas
12	8	40	96	3.840	1.065	2.775

Quadro 3 – Distribuição dos pressupostos esperados e encontrados nas entrevistas, por questão

QUESTÕES	RESPOSTAS ESPERADAS DE CONFIRMAÇÃO OU NEGAÇÃO DE PRESSUPOSTOS	RESPOSTAS ENCONTADAS DE CONFIRMAÇÃO OU NEGAÇÃO DE PRESSUPOSTOS
01	Nenhuma	1
02	1 a 8	1 a 6 e 8
03	1 a 8	3 a 8
04	1 a 8	1 a 6 e 8
05	1 a 8	1 a 8
06	1 a 8	1 a 6 e 8
07	1 a 8	1 a 8
08	1 a 8	1 a 8
09	1 a 8	1 a 8
10	1 a 8	1 e 5
11	1 a 5 e 8	5
12	Nenhuma	Nenhuma
13	Nenhuma	Nenhuma
14	Nenhuma	Nenhuma
15	Nenhuma	1 e 5
16	1 a 8	1 a 8
17	1 a 8	1, 2, 3, 5 a 8
18	1 a 8	1, 2, 5, 6 e 8
19	1 a 8	1 a 6 e 8
20	1 a 8	1 a 6 e 8
21	1 a 8	1 a 6 e 8
22	1 a 8	1, 2, 4, 5, 6 e 8
23	1 a 8	1, 4, 5 e 8
24	1 a 8	1, 2, 3, 5 e 8
25	1 a 8	1 a 6 e 8
26	1 a 8	1 a 6 e 8
27	1 a 8	1, 2 e 3
28	1 a 8	1 a 8
29	1 a 8	1 a 8
30	1 a 8	1 a 8
31	1 a 8	1 a 5 e 8
32	1 a 8	1 a 8
33	1 a 8	2, 3 e 4
34	1 a 8	1 a 8
35	5 e 8	4 e 6
36	Nenhuma	Nenhuma
37	1 a 8	1 a 5 e 8
38	5 e 8	Nenhuma
39	Nenhuma	Nenhuma
40	1 a 8	1, 2, 3, 5 e 8

Quadro 4 – Frequência das respostas encontradas nas entrevistas que coincidem com as esperadas inteiramente (respostas confirmando ou negando pressupostos ou respostas que não confirmam nem negam pressupostos; que não coincidem; ou coincidem em 7, 6, 5, 4, 3, 2 e 1 pressupostos, por questão.

Ques- -tões	Respostas			Pressupostos							Total
	Coinci- -dentes	Não coinci- -dentes	Parcialmen -te coinci- -dentes	Nº de pressupostos coincidentes							
				7	6	5	4	3	2	1	
1	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
3	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	1
4	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
5	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
7	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	1
11	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	1
12	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-
16	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	1
18	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	1
19	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
20	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
21	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
22	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	1
23	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	1
24	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	1
25	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
26	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	1
27	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	1
28	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	1
32	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	1
34	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	1
38	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	1
Total	15	4	21	8	4	4	1	2	1	1	21

Quadro 5 – Demonstrativo de questões de conhecimento de cenário.

QUESTÕES	Nº DE RESPOSTAS		Nº DE RESPOSTAS DE CONHECIMENTO DE CENÁRIO
	CONHECIMENTO CENÁRIO	INCLUÍDAS GRUPO DE RESPOSTAS COM REFERÊNCIAS A PRESSUPOSTOS *	
1	96	3	93
11	24	-	24
12	96	-	96
13	96	-	96
14	96	-	96
15	96	4	92
35	72	2	70
38	72	-	72
TOTAL	840	9	831

Legenda: \* Respostas de conhecimento de cenário que receberam referências a pressupostos e foram agregadas ao grupo de respostas de confirmação ou de negação de pressupostos.

Quadro 6 – N° de questões esperadas e encontradas, de confirmação e de negação de pressupostos e respectivas posições.

PRESSUPOSTO	ESPERADA		ENCONTRADA	
	Nº DE QUESTÕES	POSIÇÃO	Nº DE QUESTÕES	POSIÇÃO
1	31	2º	30	1ª
2	31	2º	30	1ª
3	31	2º	27	2ª
4	31	2º	27	2ª
5	33	1º	26	3ª
6	30	3º	25	4ª
7	30	3º	23	5ª
8	33	1º	12	6ª

Quadro 7 - Freqüência dos pressupostos encontrados, por posição.

POSIÇÃO	PRESSUPOSTOS
1ª	1 e 5
2ª	2 e 8
3ª	3
4ª	4
5ª	6
6ª	7

Quadro 8 – Frequência de respostas de confirmação de pressupostos; negação; sem confirmação ou negação explícitas de pressupostos; respostas de conhecimento de cenário (Nenhuma); e respectivos percentuais.

	PRESSUPOSTOS	Nº DE RESPOSTAS	%
1	Confirmação	131	27,3
	Negação	32	6,7
	Sem confirmação ou negação	186	38,7
	Subtotal	349	(72,7)
	Gravação perdida	29	6,0
	Nenhuma	102	21,3
	Total	480	100,0
2	Confirmação	32	6,7
	Negação	108	22,5
	Sem confirmação ou negação	203	42,3
	Subtotal	343	(71,5)
	Gravação perdida	29	6,0
	Nenhuma	108	22,5
	Total	480	100,0
3	Confirmação	65	13,5
	Negação	19	4,0
	Sem confirmação ou negação	259	54,0
	Subtotal	343	(71,5)
	Gravação perdida	29	6,0
	Nenhuma	108	22,5
	Total	480	100,0
4	Confirmação	43	9,0
	Negação	36	7,5
	Sem confirmação ou negação	265	55,2
	Subtotal	344	(71,7)
	Gravação perdida	29	6,0
	Nenhuma	107	22,3
	Total	480	100,0
5	Confirmação	3	0,6
	Negação	122	25,4
	Sem confirmação ou negação	242	50,4
	Subtotal	367	(76,5)
	Gravação perdida	30	6,3
	Nenhuma	83	17,3
	Total	480	100,0
6	Confirmação	23	4,8
	Negação	44	9,2
	Sem confirmação ou negação	265	55,2
	Subtotal	332	(69,2)
	Gravação perdida	29	6,0
	Nenhuma	119	24,8
	Total	480	100,0
7	Confirmação	14	2,9
	Negação	11	2,3
	Sem confirmação ou negação	306	63,8
	Subtotal	331	(69,0)
	Gravação perdida	29	6,0
	Nenhuma	120	25,0
	Total	480	100,0
8	Confirmação	92	19,2
	Negação	4	0,8
	Sem confirmação ou negação	270	56,2
	Subtotal	366	(76,3)
	Gravação perdida	30	6,3
	Nenhuma	84	17,5
	Total	480	100,0
TOTAL	Confirmação	403	10,5
	Negação	376	9,8
	Sem confirmação ou negação	1.996	52,0
	Subtotal	2.775	(72,3)
	GRAVAÇÃO PERDIDA	234	6,1
	NENHUMA	831	21,6
	TOTAL	3.840	100,0

Quadro 9 – Distribuição de respostas de confirmação de pressupostos (Confirmação); negação (Negação); sem confirmação ou negação explícitas (Sem conf/ - sem negação); gravações perdidas (Gravação perdida); e respostas de conhecimento de cenário (Nenhuma).

Pressuposto	Nº								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Resposta									
Confirmação	131	32	65	43	3	23	14	92	403
Negação	32	108	19	36	122	44	11	4	376
Sem conf/ - sem negação	186	203	259	265	242	265	306	270	1.996
Subtotal	(349)	(343)	(343)	(344)	(367)	(332)	(331)	(366)	(2.775)
Gravação perdida	29	29	29	29	30	29	29	30	234
Nenhuma	102	108	108	107	83	119	120	84	831
TOTAL	480	480	480	480	480	480	480	480	3.840

Quadro 10 – Distribuição das questões; das respostas esperadas e encontradas por pressuposto; e respectivos percentuais.

PRESSUPOSTO	QUESTÕES E RESPOSTAS ESPERADAS E ENCONTRADAS						
	Nº de questões e de respostas esperadas de confirmação ou negação de pressupostos		Nº de questões e de respostas encontradas de confirmação ou negação de pressupostos, de respostas incluídas e excluídas.				
	Nº de Questões	Nº de Respostas	Nº de Questões	Nº de Respostas incluídas*	Nº de Respostas onde houve perda de gravação	Nº de Respostas	%
1	31	372	33	6	29	349	93,8
2	31	372	31	-	29	343	92,2
3	31	372	31	-	29	343	92,2
4	31	372	32	1	29	344	92,5
5	33	396	34	1	30	367	92,7
6	30	360	31	1	29	332	92,2
7	30	360	30	-	29	331	91,9
8	33	396	33	-	30	366	92,4
TOTAL	250	3.000	255	9	234	2.775	92,5

Legenda: Respostas incluídas – respostas não esperadas sobre pressupostos que ocorreram em questões onde se buscava apenas conhecimento de cenário.

Quadro 11 – Distribuição de respostas de confirmação de pressupostos; negação e de respostas sem confirmação ou negação e respectivos percentuais

Pressupostos	TIPO DE RESPOSTAS					
	Confirmação		Negação		Sem confirmação ou negação	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
1	131	37,5	32	9,2	186	53,3
2	32	9,3	108	31,5	203	59,2
3	65	19,0	19	5,5	259	75,5
4	43	12,5	36	10,5	265	77,0
5	3	0,8	122	33,2	242	66,0
6	23	6,9	44	13,2	265	79,8
7	14	4,2	11	3,3	306	92,5
8	92	25,1	4	1,1	270	73,8
Total	403	14,5	376	13,5	1.996	72,9

Legenda:

\* Os percentuais das respostas são relativos ao total de respostas de confirmação, negação e ausência de referências.

Quadro 12 – Distribuição percentual de respostas de confirmação de pressupostos (Confirmação); negação (Negação); sem confirmação ou negação explícitas (Sem confirm/ e sem negação); gravações perdidas (Gravação perdida); e respostas de conhecimento de cenário (Nenhuma).

Pressuposto Resposta	%								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Confirmação	37,5	9,3	19,0	12,5	0,8	6,9	4,2	25,1	14,5
Negação	9,2	31,5	5,5	10,5	33,2	13,3	3,3	1,1	13,5
Sem confirm/ e sem negação	53,3	59,2	75,5	77,0	66,0	79,8	92,5	73,8	72,9
Subtotal	(72,7)	(71,5)	(71,5)	(71,7)	(76,4)	(69,2)	(69,0)	(76,2)	(72,3)
Gravação perdida	6,0	6,0	6,0	6,0	6,3	6,0	6,0	6,3	6,1
Nenhuma	21,3	22,5	22,5	22,3	17,3	24,8	25,0	17,5	21,6

## Gestão da Informação em Saúde: a definição de demandas informacionais

### CONSOLIDAÇÃO DAS RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS

#### 1 - Poderia relatar, brevemente, em que consiste seu trabalho?

(As respostas foram omitidas porque identificam os entrevistados.)

#### 2 - Quais os sistemas de informação em saúde utilizados na VISA (no seu departamento, setor ou programa)?

##### 02 - RESUMO

2.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SIM	SIH SIA SIM	SIH SIA SIM APAC	-	PNIUH	Grav/ perdida	AIH Dados epid/s	-	Dados epid/s (pouco)	-	SIH SINAN SIM	Cadastro	Cadastro
NÃO	-	-	X	-	-	-	x	-	x	-	-	-

#### 3 - Os sistemas oferecem informações territorializadas?

##### 03 - RESUMO 1

3.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SIM	x	-	x	x	Grav/ perdida	x	-	-	-	x	x	x
NÃO	-	x	-	-	Grav/ perdida	-	x	x	x	-	-	-

##### 03 – RESUMO 2

SIM	7
NÃO	4
Gravação perdida	1



#### 4 - Que indicadores, em cada um dos sistemas, são mais utilizados?

##### 04 - RESUMO

01	02	03	04	05
Tx/s de mortalid/; result/s de exames de sangue, água e outros prod/s; morbidade/. Denúncias.	Indicad/s epid/s (mortalidade; tx de contaminação – doenças p/ transfusão sangüínea)	(A resp/ completa identifica o entrevistado)	Dados das AIH/s: infec/ hosp/; {...}; responsabilid/ técnica.	Gravação perdida

06	07	08	09	10
AIH/s; tx/s de morbid/; indicad/s relativos a gravidez, parto e puerpério.	Normas de biossegurança	Denúncias {...}	Normas de biossegurança	Causas de Mortalidade Materna; Normas de biossegurança.

11	12	-	-	-
Exigências da Portaria {...}	Info/s administrativas automatizadas.			

#### 5 - Por onde passam os fluxos de informação?

##### 05 - RESUMO

01	02	03	04	05
A equipe recebe uma Ordem de Serv/ – procede a inspeção, 2º um roteiro pré-definido – faz um relat/ p/ a Coord/ – faz um laudo p/ o estabelecim/ inspecionado.	(Grav/ perdida)	(Sem resposta)	Recebe de Brasília ou da SES através de progr/s específicos. Normalm/ são info/s q saem como orientação p/ outras instituições e outras unidades.	(Grav/ perdida)

06	07	08	09	10
(Não respondeu)	(Resp/ confusa)	(Não respondeu)	Vai ao local – faz as exigências necessárias – faz relat/: pode gerar reinspeção ou ã; o relat/ vai p/ a Coord/.	Denúncias e pedidos de revalidação - entrada pelo protocolo. Do MP vem pelo disque-denúncia – passa pela Coord/ - vai p/ o setor competente. Indicad/s de saúde obtidos nos sist/s do DATASUS.

11	12	-	-	-
Encaminha p/ a direção.	Saiam mto da Coord/, a Coord/ buscava e levava. Hoje está tb no sentido contrário. As info/s q a equipe consegue chegam à Coord/. Estão fazendo um contra-fluxo.			

**6 - As principais decisões são tomadas com base em informações oriundas de fontes claramente identificadas e passíveis de controle? Explique.**

**06 - RESUMO 1**

01	Sim, a gente nunca toma uma decisão sem estar bem calçado (...) Então, estou tomando uma decisão baseada no parecer dos técnicos.
02	Eu preciso de info/ p/ demandar inspeção sanitária, isso é uma coisa. Eu preciso de info/ p/ acompanhar as ações q eu desenvolvi, mas ã utilizo o sist/ de info/ p/ decidir alguma questão. Eu preciso de info/ p/ acompanhar as ações q eu desenvolvi, mas ã utilizo o sist/ de info/ p/ decidir alguma questão. (...) p/ a decisão final sobre um ato de VS eu me baseio exclusivam em doc/s técnicos.
03	Sim, com certeza.
04	Sim
05	Sim
06	(...) isso aqui é uma coisa meio complicada. Nem sempre elas estão pautadas em info/s do sist/ tradicional. A gente tem mto uma decisão q é tomada em cima da fiscaliz/ q é feita. Agora pra vc priorizar quem é q vai ser fiscalizado (...) aí sim a gente até pode fazer um levantam/ prévio desse tipo, de buscar no bco de dados onde é q tá tendo + infecção, onde tá tendo + Mortalid/ Materna...
07	(...) como o trab/ q está se iniciando, p/ enqto, está sendo baseada em denúncias (...) O trab/, o trab/ regular, ééé, às x sim, às x ã, o trab/ regular, de inspeção, eu vou procurar seguir a orientação, as prioridades da Coord.
08	Sim

<b>09</b>	Sim
<b>10</b>	Sim. (...) desenvolvemos um roteiro de inspeção. (...) feito em cima das normas do MS.
<b>11</b>	Sim
<b>12</b>	Sim.

## 06 - RESUMO 2

<b>6.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
<b>SIM</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>NÃO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## 06 - RESUMO 3

<b>SIM</b>	12
<b>NÃO</b>	-

## 7- Quando o/a tomador/a de decisão necessita da informação em saúde, costuma ser atendido/a:

a) em tempo hábil? ( ) Sim ( ) Não

b) no formato desejado? ( ) Sim ( ) Não

## 07 - RESUMO 1

<b>7.</b>	<b>a</b>			<b>b</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ÀS X</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>ÀS X</b>
<b>01</b>	-	-	x	-	-	x
<b>02</b>	-	x	-	-	x	-
<b>03</b>	-	x	-	-	x	-
<b>04</b>	-	x	-	-	x	-
<b>05</b>	-	x	-	-	x	-
<b>06</b>	-	x	-	-	x	-
<b>07</b>	-	x	-	-	x	-
<b>08</b>	-	-	x	-	-	x
<b>09</b>	-	x	-	-	x	-

10	-	-	x	-	-	x
11	-	x	-	-	x	-
12	-	-	x	-	-	x

## 07 - RESUMO 2

7.	Item	SIM	NÃO	ÀS X
	a	00	08	04
	b	00	08	04

## 8- Avalie as informações que chegam até você, considerando cada um dos sistemas de informação que utiliza, de acordo com os itens abaixo. Dê uma nota que pode variar de 10 (a melhor) a 1 (a pior):

- a) facilidade de compreensão e manuseio ( )  
b) facilidade de acesso ( )  
c) relevância e utilidade para você ( )  
d) disponibilidade no momento oportuno em que as informações são necessárias ( )  
e) gerência técnico-operacional do setor produtor e disseminador da informação ( )  
f) qualidade da capacitação dos profissionais responsáveis pela informação ( )  
g) avaliação geral quanto à qualidade dessas informações ( )

## 08 - RESUMO 1

8.	1	2	3	4(3)	5	6	7	8	9	10	11	12
A	10	8	7	10/2	9	10	7	8	9	8	10	7
B	5	10	8	10/0	6	10	4	7	7	9	10	6
C	9	10	3	10/0	10	10	8	8	8	10	10	10
D	9(1)	4	5	10/0	0	7	4	7	8	9	10	4
E	-(2)	6	5	10/0	7	-	5	8	6	-	-	6
F	-(2)	7	7	-/-	6	-	8	8	7	10	-	9(5)
G	-(2)	6	6	10/0	-	8	5	-(4)	8	8	-	6

Legenda:

- 1 Incoerente com o item b  
2 Não tem como avaliar  
3 Para as informações do MS obtidas através da 'Internet', nota 10 em todos os itens, 2 e 0 p/ as inf/s da SES/RJ  
4 Não confia  
5 Em potencial

## 08 - RESUMO 2

a	8,6
b	7,7
c	8,8
d	7,0
e	4,4
f	5,2
g	4,8

Legenda: Média das notas atribuídas pelos entrevistados. Para os cálculos considerou-se, no entrevistado 4, a nota 10, exceto, para o item f, ao qual não foi atribuída nota

### 9- Sob que formato as informações em saúde utilizadas por você estão disponíveis (assinale com x):

a) relatórios em papel; b) publicações internas; c) disquetes; d) CD-ROM; e) *internet* BBS; f) publicações externas; g) Intranet; h) outras:

## 09 - RESUMO 1

9.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	x(1)	x	x	x	x	x	x	x	x	-	x	x
B	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	x
C	-	x	x	x	-	x	-	-	x	x	x	x
D	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	-	x
E	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
F	x	-	-	x(3)	-	x	-	x	-	x	-	x
G	x	-	-	-	-	x	x	x	x	x	-	x
H	-	x	-	x	-	x	x	x	-	x	x(5)	x(6)
I	x (2)	-	-	x(4)	-	-	-	-	-	-	-	x(7)

Legenda:

1 "Principalmente"

2 "Jornais"

3 "Pouco"

4 "Publicações do INCQS, do Hemocentro"

5 "Eventualmente"

6 "Não sei"

7 "Transmissão interfax"

## 09 - RESUMO 2

a	b	c	d	e	f	g	h	i
11	2	8	3	12	6	7	8	3

**10- Seria possível ordenar, de modo crescente, as áreas cujas informações são mais utilizadas?** a) Administrativa; b) Financeira; c) Planejamento; d) Vigilância Sanitária; e) Epidemiologia.

## 10 - RESUMO 1

10.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
a	2	3	3	4	4	4	4	-	3	3	2	5
b	-	4	3	4	4	5	5	-	2	-	-	4
c	3	2	1	2	2	3	2	3	4	-	-	1
d	1	1	2	1	3	2	1	1	5	1	1	3
e	4	2	4	3	1	1	3	2	1	2	3	2

## 10 - RESUMO 2

10.	1°	2°	3°	4°	5°
Adm	0	2	4	4	1
Fin	0	1	1	4	2
Plan	2	4	3	4	-
VS	7	2	2	-	1
VEpid	3	4	3	2	-

## 10 - RESUMO 3

1°	VS (7x)	Epid (3x)	Plan (2x)	-	-
2°	Epid (4x)	Plan (4x)	VS (2x)	Adm (2x)	Fin (1x)
3°	Adm (4x)	Plan (3x)	Epid (3x)	VS (2x)	Fin (1x)
4°	Adm (4x)	Fin (4x)	Plan (4x)	Epid (2x)	-
5°	Fin (2x)	VS (1x)	Adm (1x)	-	-

**11- Existe na VS (no seu departamento, setor ou programa), em relação à informação em saúde:**

- a) um responsável pelos sistemas de informação? sim ( ) não ( )  
 b) um responsável pela comunicação interna? sim ( ) não ( )  
 c) um responsável pela comunicação externa? sim ( ) não ( )  
 d) um responsável pelas relações externas? sim ( ) não ( )  
 e) um responsável pela escuta estratégica? sim ( ) não ( )  
 f) um responsável de *marketing*? sim ( ) não ( )

**11 - RESUMO 1**

11	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
<b>A</b>	-	x	-	x	x	-	-	x	-	x	-	x	x	-	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x
<b>B</b>	-	x	x	-	x	-	-	x	x	-	-	x	x	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-
<b>C</b>	-	x	x	-	x	-	x	-	-	x	-	x	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-
<b>D</b>	x		x	-	x	-	x	-	-	x	-	x	-	x	-	x	x	-	x	-	x	-	x	-
<b>E</b>	x		x	x	x	-	x	-	x	-	-	x	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	-	x
<b>F</b>	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	x	-	x	-	x	-	-	x

**11 - RESUMO 2**

11.	Item	SIM	NÃO
	a	2	10
	b	8	4
	c	9	3
	d	8	4
	e	9	3
	f	3	9





## 14 - RESUMO 2

<b>SIM</b>	12
<b>NÃO</b>	00

**15- Como se dão as relações entre as unidades da VS (entre sua unidade – departamento, setor ou programa - e as demais)?**

## 15 - RESUMO

<b>01</b>	As ações são coordenadas, as reuniões ã são regulares.
<b>02</b>	Gravação perdida
<b>03</b>	O relacionam/ é positivo no nível estadual, c/ munic/s, instituições, universid/s.
<b>04</b>	Relacionam/ próximo c/ o Deptº de Alim/s, Serv/s de Saúde, c/ os progr/s de Radioprot/, Hemodiálise e c/ outros est/s.
<b>05</b>	Trabalha em conj/ c/ outros setores. Mas ainda ã discutem result/s em conj/. Ñ sabe o q etá acontecendo nos outros setores. Quem detém o conj/ das info/s é a Coord/.
<b>06</b>	Atuamos juntos, mas planejamos nem avaliamos nada juntos.
<b>07</b>	É uma boa rel/. Têm trabalho, sistemático, juntos.
<b>08</b>	Às vezes. Os outros setores vêm c/ freq/ buscar info/s.
<b>09</b>	A interrel/ se deve à proximid/ física. Acabam fazendo 'trocas'.
<b>10</b>	Não há integração. Pq ã há necessid/.
<b>11</b>	Trabalham em conj/. Só trocam info/s qdo é preciso.
<b>12</b>	A gente participa de algumas ações de saúde, que são multidisciplinares.

**16 - Analise a qualidade do serviço desenvolvido em cada unidade da VS (da sua unidade, no caso de departamento, setor ou programa), do ponto de vista da informação.**

**16 – RESUMO**

01	Boa qld.
02	(Grav/ parcialm/ perdida) Deptº medicam/s conseguiu se organizar minimam/ (cadastro das ind/s farm/s, cosmét/s e saneantes); UPO; Hemodiálise – APAC; M-I – cadastro SUS da rede priv/; SIM; OS; Centro de Est/s; SIAMED de SP.
03	Está no começo mas tem boa qld.
04	Bastante posit/ p/ causa do Progr/ Nac/ e agora do Mecosul. Info/s precisas e atualizadas. Mto em conformid/ c/ a Ag/ Nac/.
05	Eu ñ tenho nada. Acho q é um proc/ em construção.
06	Tem probl/s c/ o fluxo de info/s. Às x uma info/ importante p/ vários setores encontra-se em um deles sem q os outros saibam.
07	Precário.
08	(Grav/ perdida) Falta divulgação. Falta + comunicação c/ os munic/s.
09	(Grav/ perdida)
10	Regular. Todos os funcionários são novos. Careço de pessoal adm/. Tenho q fazer tudo e ñ sobra tpo p/ treinar melhor o pessoal de modo a melhorar o fluxo de info/. Agora p/ o q necessito, eu estou sendo atendido... (...) só um do gr/ busca as info/s.
11	(Grav/ perdida)
12	Não. Podem ser melhoradas. Tá aquém do desejável q seria 10, mas já aconteceram avanços. A gente ainda ñ tem domínio, de troca de (???) ainda ñ tem a agregação de toda essa tecnol/ em informática.

**17- A produção e a disseminação da Informação em Saúde estão adequadas às necessidades do processo decisório em saúde? sim ( ) não ( )**

**17 - RESUMO 1**

17.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	-	-	-	x	-	-	-	-	-	x	-	-
<b>NÃO</b>	x	x	x	-	x	x	x	x	x	-	x	x

## 17 - RESUMO 2

<b>SIM</b>	2
<b>NÃO</b>	10

## 17 - RESUMO 3

<b>01</b>	Não. (...) A info/ p/ a pop/ se dá pela imprensa, pelo DO. (...) 90% das necessid/s são resolvidas.
<b>02</b>	Ñ estão adequadas. Os prof/s devem se qualificar. A dissem/ é feita pelo DO e pela Internet. São feitos <i>releases</i> , mas ñ é suficiente. É preciso fazer publicações e divulgar. (...) Não chegam p/ mim os informes da área epid/, da própria SES, nem do MS. Eu ñ recebo, imagine os estabelecim/s.
<b>03</b>	Deixa a desejar.
<b>04</b>	Sim. A informática abriu um leque mto gde. Só mesmo quem ñ quer acessar.
<b>05</b>	Não. Ela precisa ser desenvolvida e aprimorada.
<b>06</b>	Acho q ñ. Isso é meio complicado. A gente precisaria de info/s de vários níveis.
<b>07</b>	Eu acho q ñ.
<b>08</b>	Não. (Grav/ perda)
<b>09</b>	Eu acho q ñ. (...) deveria haver uma troca do estado c/ os municípios maiores.
<b>10</b>	Eu acho q sim.
<b>11</b>	Ñ. Está precisando de + coisas. Um monte de info/.
<b>12</b>	Não. Podem ser melhoradas (...). o gde ganho da internet é disponibilizar a info/ p/ todo cidadão.

**18- Em que momentos e em que situações as informações em saúde são consideradas base para a tomada de decisão em saúde?**

## 18 - RESUMO

<b>01</b>	Info/ em saúde... p/ serv/s de saúde. Clínicas c/ alto índice de mort/ - base p/ decidir inspeção.
<b>02</b>	(Grav/ perda)
<b>03</b>	É fundamental p/ qquer ativid/ q se execute.
<b>04</b>	Em todos os mom/s. só é possível planejar em cima delas.
<b>05</b>	A IS (...) eu acabo dispondo basicam/ do q eu tenho nas mãos, fruto do meu trab/.

06	Acho q em todas (...) desde a parte do plan/ até qdo é preciso tomar uma decisão, no sentido de interditar um estab/ ou ã.
07	O tpo todo.
08	(Grav/ perda) " P/ a formulação de progr/s"
09	Falta Inf/ de um lado e de outro. (P/ a própria VS e para os inspecionados).
10	São tto. As + importantes são as inf/s {...}. Tb de denúncia da imprensa. Não sei precisar em q mom/s e em q sit/s (...) no mom/ q eu estabelecer q estab/ eu vou visitar, estabelecer uma ordem de priorid/. Às x uma só inf/ desencadeia uma série de ações.
11	(Grav/ perda)
12	Quase sempre é fundamental. Qquer iniciativa da VS é baseada em inf/.

## 19- Quais são as informações tidas como relevantes e com valor de uso no cotidiano decisório em saúde?

### 19 - RESUMO

01	Que envolvem >res riscos – mortalid/; denúncias.
02	(Grav/ perda) Info/s básicas: a) VS – cadastro geral de registro de {...}.
03	Já foi respondida
04	Denúncia.
05	Devia ser naquela ordem: as epid/s – p/ plan/ atuar e decidir. Hoje acaba sendo em cima da VS, do plan/ (...) falta essa base epid/ em geral.
06	Sei lá. Desde os indic/s clássicos. E tb os dados colhidos nas inspeções.
07	Em 1º lugar pe a legislação em q a gente tem q se basear.
08	(Grav/ perda) Epid/
09	Info/s do próprio pessoal da equipe. (...) É o roteiro q dá todo subsídio p/ a tomada de dec/.
10	Já respondi.
11	É a port/ X – base das nossas inspeções.
12	Denúncia, demandas da ANVISA, do gov/ do est/. Depois disso, a rotina – a busca ativa do interessado.

**20- Há informações que deveriam ser consideradas estratégicas para a tomada de decisão em saúde, mas não são? Quais?**

**20 - RESUMO**

01	Não se pode dizer q haja essas inf/s pq qdo se dispõe delas, as medidas cabíveis são tomadas.
01	(Grav/ perda)
03	Acho q ela já está contemplada c/ relação às anteriores, né? até pq os sist/s ã oferecem as inf/s específicas q seriam estratégicas.
04	(...) acho q é a ? (chefe) responderia melhor pq existem inf/s q ela prioriza (...)
05	Acho q é epid/, de novo.
06	(...) saber como é q uma região tá sendo atendida por uma determinada especialid/ ou determinado serv/ pra eu saber como manejar isso (...)
07	Não, nesse ponto acho q ã, pq aaaa uma beste... baseada na legislação nesse princípio geral, quer dizer, acho q aaaa, aaa nosso trab/ tem q ser basicam/ técnico.
08	Epid/s
09	Mais importante é a adequação às normas de biossegurança. (...)
10	Ñ. Todas as q são consideradas estratégicas são usadas p/ a decisão. Ñ há inf/s q ã são.
11	Acho q já existe essas inf/s. Vai ser sempre em cima da Port/ 810
12	Nenhuma info/ q seja importante q a gente / ã se tome uma decisão (...)

**21- Foram realizados tratamentos automáticos do conjunto de informações estratégicas disponíveis, de forma a produzir relatórios de síntese (ou seja, informações de alto valor agregado sobre um tema dentro de um setor ou de uma área de atuação, produzidos para os tomadores de decisão)?**

**21 - RESUMO**

01	Não
02	(Grav/ perda)
03	Sim
04	"(...) p/ ano a gente confecciona um relat/ e manda até a 1ª, 2ª sem/ de janeiro p/ a Coord/ª dando assim uma visão geral do q foi realizado, c/ os entraves, as dificult/s ocorridas, o q foi realizado, ã foi realizado, o q poderia ser realizado e p/ quê ã foi (...) Elas estão informatizadas atualm/."
05	Ah ã tem, ã, é ai q a gente quer chegar, né?
06	Não sei, acho q provavelm/ teria outras coisas acho q na área de financ/ q possa ser interessante (...)
07	- E: Tá sendo produzido.
08	Não



## 22 - RESUMO 3

<b>SIM</b>	4
<b>NÃO</b>	7
<b>ÀS VEZES</b>	1

## 23- Existe uma *escuta* das necessidades informacionais na VS (na sua unidade – departamento, setor ou programa)? Como é feita?

### 23 - RESUMO 1

01	Não tenho ninguém com esse perfil fazendo isso.
02	(Grav/ perda)
03	Fazemos.
04	Olha isso aqui a gente... é engraçado / é + integrado, né? atualm/ todos nós / quem tem a sua informação + atualizada tenta trazer e vamos ver o efeito q vai produzir.
05	Está começando p/ vc, {...}, do feita uma reunião algum tpo atrás, né? eu diria q isso é o início do proc/, né?
06	Olha eu acho q as pessoas perceberam ou tão começando a perceber agora o q q é trabalhar na VISA com esse tipo de instrum/, baseado na info. (...) Aí essa escuta tem, tem começado desses meses pra cá.
07	Acho q ã existe, ã quer dizer. (...) é uma equipe flutuante, vamos dizer assim. (...) pequena.
08	(Grav/ perda) Nos bate-papos e reuniões.
09	Acho q sim. Nas discussões, nas reuniões, entre nós mesmos.
10	Não. {...} Mas realm/ eu ã tenho ééé, esse tipo de coisa interno. Talvez seja + fácil eu lidar c/ outros setores diretam/ do q interno. (...)
11	Não. Ainda ã. A gente já discute, já vê q tem necessidade.
12	A gente já falou s/ isso. Nós realizamos reuniões onde a gente aborda todos os probl/s. Quase q semanal, quinzenalm/.

### 23 - RESUMO 2

23.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	-	(1)	x	x	x	x	-	x (2)	x (2)	-	-	x
<b>NÃO</b>	x	(1)	-	-	-	-	x	-	-	x	x	-

Legenda: 1 – Grav/ perda 2 – Informalmente

## 23 - RESUMO 3

<b>SIM</b>	7
<b>NÃO</b>	4

**24- A informação para a gestão tem permitido detectar, com antecedência, problemas passíveis de se transformarem em ameaças à saúde da população?**

## 24 - RESUMO 1

<b>01</b>	Sim. Qdo a gente vê q a ameaça à saúde da pop/ existe, a gente toma as medidas p/ q ã aconteça. (...) ...a gente tá atento a isso."
<b>02</b>	Gravação perdida
<b>03</b>	Não, eu diria a você que não tem.
<b>04</b>	Com certeza. Até mesmo pq eu já te falei anteriorm/ q nós trabalhamos em cima de denúncias tb.
<b>05</b>	A única coisa q a gente tem aqui foram esses casos q o setor mandou, das {...}, tá entendendo? Diariam/, como anda essa {...} e tudo +, ã tem.
<b>06</b>	Às x, às x, p/ ex., a área de {...} q é uma área + organizada, q olha sempre já fazendo reinspeções. Ela, ela localiza rapidam/, onde é q tá tendo probl/. (...) Agora tem outras áreas tão ruins ainda q qdo vc sabe as coisas já estão disseminadas.
<b>07</b>	Não é o suficiente, mas eu conto com a Coordenação X, né? nesse sentido, e com os dados que a gente tem, já nos permite supor a qualidade no {...} em uma determinada região...
<b>08</b>	(Grav/ perdida) Sim.
<b>09</b>	Não como eu gostaria. (...) De alguma forma a gente consegue.
<b>10</b>	Sim. Sim.
<b>11</b>	Sim. Isso aí em rel/ à má qld dos serv/s. (...) Já tenho um panorama. Que ã bom pros {...}. Estão recebendo serviços de péssima qld.
<b>12</b>	Sim

## 24 - RESUMO 2

24.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	x	(1)	-	x	-	-	x (2)	X (1)	(2)	x	x	x
<b>NÃO</b>	-	(1)	x	-	-	-	-	-	x	-	-	-
<b>ÀS X</b>	-	(1)	-	-	x (2)	x	-	-	-	-	-	-

Legenda: 1 – Grav/ perdida    2 – Parcialmente, de alguma forma



## 24 – RESUMO 3

<b>SIM</b>	6
<b>NÃO</b>	1
<b>ÀS VEZES / Parcialm/</b>	4

**25- Na última vez em que você teve um problema e precisou de informação, encontrou-a? Narre episódios que ilustrem esta situação.**

## 25 - RESUMO 1

01	Não
02	Gravação perdida
03	Olha eu posso até quase te garantir q essas info/s q eu gostaria de ter, eu nunca as tive (...)
04	A info/ a gente tem à disposição.
05	É, nós encontramos dessa forma q estou te falando.
06	É, mas sempre p/ caminhos acho q mto tortuosos.
07	A info/ e legislação q eu precisava e fui encontrar ela quase toda no município, como eu falei, no município, garimpando e através dos contatos pessoais.
08	Gravação perdida
09	A Coord/ é mto ocupada (...) Tinha q entregar um relat/ a ela e quase q ã consegui. Não p/ culpa dela.
10	Sim. Ontem. Sim, encontrei...
11	Não, ã tem nada ã. Tem q ir fazer a inspeção.
12	Olha, tenho episódios posit/s e negat/s. (...) Mas mta coisa a gente já tem.

## 25 - RESUMO 2

25.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	-	(1)	-	x	x (2)	x (2)	x (2)	(1)	?	x	-	x (2)
<b>NÃO</b>	x	-	x	-	-	-	-	(1)	?	-	x	-

Legenda: 1 – gravação perdida    2 – Com dificuldade

## 25 - RESUMO 3

<b>SIM</b>	6
<b>NÃO</b>	3

## 26- Como você age na tomada de decisão não-programada, que precisa ser apoiada em informações?

### 26 - RESUMO

<b>01</b>	Procuo inf/ no UPO, digamos sobre uma denúncia. Se encontrar é pq pelo menos o estabelecim tem registro no estado. Encontrando, vou conhecer a situação e fazer a inspeção. Se não encontrar, tenho que ir ao local verificar e tomar as medidas cabíveis.
<b>02</b>	Gravação perdida
<b>03</b>	É qdo a gente ñ tem info/, né? A info/ a gente vai coletar no local aí ñ tem independentem/ de ter a info/ ou ñ q a gente necessita. A nossa inspeção tem q ser no local, ñ há nenhuma possibilidade de vc obter essas info/s p/ outra via a ñ ser indo ao local (...)
<b>04</b>	(...) eu já passei para você a gente registra tudo, no Termo de Visita, no Termo de Informação e necessário for – ééé, a infração a gente evita de fazer na hora, mas se necessário for a gente pode fazer a infração tb no momento (...)
<b>05</b>	(...) a gente sempre se baseia no q a gente dispõe e consegue levantar naquele momento (...)
<b>06</b>	(...) vc precisa se organizar pra fazer essa interdição. Então é isso, vc tem q fazer de uma forma mto improvisada essas articulações atrás das pessoas q podem te dar uma info/ sobre isso. Isso exige um conhecim/ prévio da estrut/ da Sec/
<b>07</b>	Vai buscar os seus contatos pessoais, coordenad/orias e tal.
<b>08</b>	Gravação perdida
<b>09</b>	A gente tenta fazer de uma outra forma. (...) A gente já trabalhou usando o próprio carro.
<b>10</b>	Uma decisão ñ programada seria uma inspeção de urgência. (...) É difícil.
<b>11</b>	Respondida na questão anterior.
<b>12</b>	(...) recebo várias info/s e vc tem q ter uma escala de priorid/s. No caso de uma denúncia, vc tem q avaliar se ela é prioritária em rel/ a um agendam/ q vc fez. (...)

## 27- Qual a freqüência com que ocorre a decisão não-programada?

### 27 - RESUMO 1

01	Não é gde.
02	Gravação perdida
03	Freq/ gde.
04	Não é gde.
05	É freqüente.
06	Cotidianamente.
07	Semanalm/, acaba q teve um nº tão gde de denúncia q a gente está programando as denúncias (...)
08	Gravação perdida
09	Não é grande.
10	20%. Pq a maioria das minhas ações é programada.
11	Gravação perdida
12	Ocorre com freqüência.

### RESUMO 2

27.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Alta</b>	-	(1)	x	-	x	x	x	(1)	-	-	(1)	x
<b>Média</b>	-	(1)	-	-	-	-	-	(1)	-	-	(1)	-
<b>Baixa</b>	x	(1)	-	x	-	-	-	(1)	x	x	(1)	-

Legenda:  
1 – Grav/ perdida

### 27 - RESUMO 3

<b>ALTA</b>	5
<b>MÉDIA</b>	0
<b>BAIXA</b>	4

**28- Quais são os principais entraves existentes para o melhor uso das informações em saúde, como recurso estratégico no processo decisório?**

**28 - RESUMO**

01	Falta um sist/ (...) uma coisa organizada.
02	(Grav/ perda) Sist/s disponíveis:insuficientes; parciais; desatualizados; não há capacitação interna.
03	(...) o principal entrave aí é o desenvolvim/ do sist/, (...) sist/ amigável, né? Que a gente possa disponibilizar, trabalhar c/ facilidade c/ ele (...)
04	(...) só temos um, está mto no início, seria ampliação do sist/ de info/ mesmo, + um computador, pessoal administrativo aqui (...) Mais equipam/s, nós precisamos de fax, nós temos tel/ e o fax ã funciona o nosso sist/ de transporte q tá falho. Nós estamos s/ o nosso transporte. A nossa reprografia, q nós estamos s/ mat reprográfico, tá?
05	Já foi respondida.
06	(...) no momento atual pra mim é mto importante q é essa organiz/ do espaço físico e c/ acesso fácil de todo mdo ao sist/ (...) uma porção de gente q tem 2 computadores q as pessoas usam pra fazer relat/ e acho q conhecem pouco tb das possibilid/s desses sist/s. Eu acho q desde a estrut/, mesmo física, da existência de equipam/s, do conhecim/ técnico, mesmo pra o uso disso. (...).
07	Acho que é a desorganização e a falta de informatização das informações na Secretaria
08	Gravação perdida
09	Acho q é isso tudo q lhe falei, né?
10	Maior conhecim/ dos técnicos no acesso à info/. Quer dizer o domínio do sist/ de info/.
11	(Grav/ perda) Infraestrutura, capacitação de pessoal.
12	Vc tem q ter uma estrut/ física racional. Nós ã temos, começa p/ aí. (...) Esse planejam/ e distribuição de equipam/s necessários. Tem q ter máq/s, c/ certeza. Hoje a incerteza q eu tenho é do local q nós vamos ocupar, se vamos ficar aqui ou se vamos p/ um outro local (...)

**29- Que sugestões você dá para a superação das dificuldades identificadas acima?**

**29 - RESUMO**

01	Montagem do sist/ (...) e botá-lo pra funcionar, tendo toda a estrutura de apoio pra q funcione”.
02	(Grav/ perda) Contratação de serviços; sist/s de VS; analista / programador “full time”

03	Eu acho q é a contratação de uma equipe técnica competente p/ desenvolver esse sistema, mto objetivam/.
04	(...) transporte, adm/, xerox e fax (...) digitador... (...) faltam comput/s.
05	(...) temos q nos estruturar, desenvolver esses progr/s (...) dar os equipam/s, eventualm/ pessoas pra receber essas info/s (...) a gente vai entrar c/ alguma parte digitando mas vc vai precisar ter pessoas pra receber tudo isso q a gente produz e transformar em linguagem informatizada (...)
06	(...) vai desde a capacitação técnica, das pessoas terem um maior conhecim do q é q são esses sist/s, quais são as possibilid/s de utilização deles, pq eu acho q às vezes, se o cara consegue perceber isso, mesmo c/ essa estrut/ capenga, ele vai atrás.
07	Acho q a informatização vai melhorar isso.
08	(Grav/ perda)
09	(...) ter + condições de trab/.
10	(...) sinto necessid/ de pegar meu grupo e treinar mesmo, pra usar todo tipo de info/. Como acessar a Internet, como acessar os 'sites' / os variados 'sites'. (...)
11	(Gravação perdida) (Suprir deficiências citadas na resp/ anterior.)
12	(...) q tivéssemos um espaço planejado, um espaço físico planejado p/ abrigar a estrut/, ñ só do meu {...} mas de toda a VISA. Pq aí esse espaço físico disposto em função do q a gente planeja (...)

**30- Estão sendo construídas bases de dados com informações estratégicas sobre temas identificados como os mais críticos dentro das unidades ou das atividades da VISA, dispendo de mecanismos de atualização?**

### 30 – RESUMO 1

01	A gente tá tentando montar isso (...) ainda não tem como um programa de dados (...)
02	Gravação perdida
03	Sim, é isso q está sendo feito nesse momento.
04	(...) algumas coisas estão se repetindo em todas as unid/s, em procedim/s téc/s, falta de uso de EPI, equipam/s de prot/ necessários. Nós estamos percebendo tb q na maioria das x o responsável téc/ ñ está presente. Então, como estão se repetindo mto esses mesmos ptos em algumas unid/s, a gente tá montando um acompanhamento.
05	Se tá eu ñ sei, ñ é do meu conhecim/. Até onde eu sei, a gente está conversando p/ tentar criar exatam/ esses sist/s.
06	(...) nada de uma forma mto profissionalizada, digamos assim, mas o pessoal tem tentado isso.
07	Bom esses estudos q têm feito, eu tenho registrado, e puxado... no computador

<b>08</b>	(...) Um colega foi a Brasília e veio p/ cá e todo mdo começou a conhecer/ - MJ: Certo, e aqui na SES, vc/s fizeram uma oficina p/ discutir isso? - E: Fizemos, fizemos, foi mto boa.
<b>09</b>	Estamos procurando fazer.
<b>10</b>	Sim
<b>11</b>	(Grav/ perda) Na perspectiva do CISA.
<b>12</b>	Estão sendo feitos os básicos, mas ainda há o q fazer.

## RESUMO 2

30.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	-	-	x	-	-	-	-	-	-	x	x	x
<b>Ñ SEI</b>	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-
<b>S/ Grav/</b>	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>?</b>	-	-	-	x	-	-	x	x	-	-	-	-
<b>Tentan do</b>	x	-	-	-	-	x	-	-	x	-	-	-

## 30 – RESUMO 3

<b>SIM</b>	4
<b>Não Sabe</b>	1
<b>Grav/ perdida</b>	1
<b>Incorente</b>	3
<b>Estão tentando</b>	3

**31- Quais as principais linhas de ação desenvolvidas para a melhoria dos sistemas de informação?**

## 31 - RESUMO

<b>01</b>	Eu tenho q ter um sist/ informatizado (...) um Centro de Estudos. (...) Há contato com 'X' sobre o sist/.
<b>02</b>	(Grav/ perda) 1º, o proj SIVISA.

03	A gente está na verdade tentando é q essas info/s cheguem à gente da melhor maneira possível, no tpo + curto possível.
04	“(…) nosso principal obstáculo seria q nós tivéssemos um (-MJ: infraestrutura.) uma infraestrutur mesmo, né?”
05	Já respondida.
06	A gente está num momento de construção, ñ é? então, nessa articulação c/ o pessoal da área de Info/s, prá eles entenderem qual é o nosso proc/ de trab/ e a gente apontar as necessid/s de info/ q tem. (...)
07	Não sei.
08	(...) + máquinas, a gente precisava ter aquele canal q eu te falei, p/ a gente fazer aquele 'periódico' e ter + contato c/ as vig/s muni/s de saúde (...)
09	- MJ: Seria a construção desse roteiro? - E: Do roteiro, é
10	Não sei te informar pq o sist/ é esse rudimentar, agora da Coodenadoria como um todo eu ñ sei te informar.
11	Gravação perdida
12	Vai cair na parte física, na parte de treinam/ de RH, da aquisição de equipam/s. (...) Fazer algum tipo de treinam/ aqui. (...)

### 32- Estão sendo desenvolvidos, internamente, sistemas de informações para atender necessidades específicas? Quais?

#### 32 – RESUMO 1

01	Está sendo coordenado.
02	Gravação perdida
03	Com certeza elas estão sendo colocadas através do Comitê e reuniões.
04	(...) é nós estamos tentando assim, é nós estamos c/ pretensões de fazer um trab/ em cima de {...}, ñ é? Indicadores de.. de direcionando... pra ver se a gente consegue apresentar um trab/ + adiante.
05	Já respondi.
06	É acho q tem mta limitação da gente pra ser um sist/ de info/. A gente tem tentado organizar um pouco + as info/s
07	Não
08	É, aí assim, é através das organizações dos fluxos, aqui dentro e através / como a gente vai utilizar as info/s, chegadas das inspeções, através disso tudo.
09	Eu acho q sim. A gente está tentando esses contatos c/ os muni/s. Essas mesas-redondas (...), chamar todo mdo pra gente conversar, até uma coisa meio informal.
10	- E: Sim. - MJ: Que sist/s? - E:: Olha eu confesso a vc q, eu tenho o 'X' aqui q está {...}.

	E ele mexe c/ computador, o cara é fera em computador.
<b>11</b>	(Grav/ perda) Encaminhado.
<b>12</b>	Sim, sim. Como eu te falei, a gente tem sist/ pra cadastrar a documentação q chega, p/ assunto, p/ procedência, p/ sua data. A gente tá tentando disponibilizar equipam/s p/ a equipe pra q ela possa conversar c/ o exterior e entre si. (...)

### 32 – RESUMO 2

32.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	x	-	x	-	-	-	-	-	x	-	x	x
<b>NÃO</b>	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-
<b>Incoerente</b>	-	-	-	x	-	-	-	x	-	-	-	-
<b>Respondido</b>	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ñ Sabe</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-
<b>S/ Grav/</b>	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### 32 – RESUMO 3

<b>SIM</b>	5
<b>NÃO</b>	1
<b>Incoerente</b>	2
<b>Já respondido</b>	1
<b>Não sabe</b>	1
<b>Grav/ perda</b>	2

**33- Conhece sistemas, produzidos no mercado, específicos para a VS, que seria interessante adquirir?**

### 33 – RESUMO 1

<b>01</b>	Legislação Sanitária. Não sei se há outros.
<b>02</b>	Tem dois, que é um consolidado da legislação brasileira e internacional de VS, de legislação na área de saúde. São 2 CD ROMs que estão disponíveis e isso já já auxiliaria bastante. Agora, sistemas específicos para a VS eu



	desconheço.
03	Nessa nossa área especificam/ eu desconheço e posso lhe garantir q não existe nada ainda. Está sendo desenvolvido.
04	Olhe, existem progr/s até bons mas q eu ã sei em q momento a Vig vai poder ter os próprios 'Tabwins' e outros sist/s. Nós temos um progr (???) bem particular esse progr/. Até os próprios progr/s das unid/s maiores q são os {...} e tudo existem progr/s bons q eles dariam algumas info/s, mas a gente ã sabe em q momento isso aqui vai poder vir pra cá.
05	Pessoalm/ eu ã conheço...
06	Olha, essa hist/ de SP, na verdade ele tá sendo disponibilizado, pras pessoas conhecerem.
07	Não sei.
08	Não conheço.
09	Não sei o q poderia ser importante na Vig/, assim pronto.
10	Não
11	Não existe.
12	Já respondida

### 33 - RESUMO 2

33.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	x	x	-	-	-	x	-	-	-	-	-	x
<b>NÃO</b>	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	-

### 33 - RESUMO 3

<b>SIM</b>	4
<b>NÃO</b>	8

**34- Há planos, na VS, de se adquirir sistemas de informações prontos, a fornecedores privados?**

### 34 - RESUMO

01	Não, nem todos, a gente desconhece um programa de VS que vá atender todas as nossas necessidades.
02	Se existisse algum que fosse útil, mas eu desconheço.
03	MJ: Aqui você já me respondeu, você não conhece.
04	Olhe, existem progr/s até bons, mas q eu ã sei em q momento a Vig vai poder / tem os próprio 'Tabwins' e outros sist/s /

05	Isso ñ compete a mim, é à Coordenação.
06	Olha, planos, efetivam/ não (riu). A gente não fez nenhuma previsão de grana pra isso. “
07	Não
08	- MJ: Tb ñ, né? - E: O q a gente almeja é (...) q seria o seguinte: q alguém criasse aqui um sist/ p/ a gente aqui um sist/ + específico, ñ sei se no privado já tem um pronto entendeu?
09	- MJ: Então, esta pergunta fica prejudicada, né? - E: É.
10	Desconheço. Me parece q sim. Mas me parece q tb ñ.
11	Não
12	(...) já tem disponível uma rel/ isso já tá inclusive sendo adquirido, já tá sendo. Procurado, me informei hoje sobre o 'micromed' ?? q é um banco importante e o 'Medline' tb tá sendo visto.

## RESUMO 2

34.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x
<b>NÃO</b>	x	-	-	-	-	x	x	x	x	-	x	-
<b>Ñ Sabe</b>	-	x	x	x	-	-	-	-	-	x	-	-
<b>“Ñ é comi-go”</b>	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-

## 34 - RESUMO 3

<b>SIM</b>	1
<b>NÃO</b>	6
<b>Ñ Sabe</b>	4
<b>“Ñ é comigo”</b>	1

## 35- Como estão definidas as estratégias para a disseminação da informação em saúde, na VS?

### 35 – RESUMO

01	Para a dissem/ das info/s a gente está trabalhando c/ o Centro de Estudos.
02	Disponibilização de toda a regulamentação da área. Prof/s e técnicos são convidados a dar palestras.

	Promoção de eventos. Capacitação e conscientização do pessoal.
03	(...) ainda ã está definida essa estratégia, mas a gente conhece quais seriam essas vias.
04	Tenho conhecim/ q a Coord/, ela projeta tudo q é feito ela bota intranet p/ q depois entre num sist/ + de divulgação.
05	Se a gente conseguir desenvolver um sist/, colocar essas info/s dentro do sist/, né? tem coisas q são info/s específicas, né? respeitada a ética o q for de área específica, q ã cabe a divulgação, isso aí será sigiloso, mas as demais, elas têm q ser disponibilizadas p/ servirem de parâmetros p/ q todos possam delas se utilizar e servir de base de dados.
06	Acho q ã tem estratégia nenhuma definida, ã. A gente bem q gostaria de pensar nisso.
07	Ah bom. Eu tenho procurado colocar todos os dados acessíveis no computador.
08	(Gravação perdida)
09	MJ: Vc tem o manual e esses contatos c/ os muni/s, seria...?/ - E: Isso, isso. - MJ: ...basicam/? - E: Sim.
10	O único canal de info/s q eu tenho é através dos relat/s.
11	'Site' na Internet.
12	A Coord/ define em função (...) da possibilid/ de risco (...) dependendo do risco a info/ é prioritária. As estratégias de dissemin/ da info/ estão sempre ligadas ao potencial de risco q envolveu. (...) Internet. (...) informativo, físico, papel passando p/ a pop/ as ativid/s da Vig/ (...) hoje a imprensa faz isso qdo tem uma notícia, mas ela ainda usa isso (...) c/ alguma teatralização (...)

### 36- A VS tem poder de polícia, pois interfere sobre os fluxos econômicos, como se tem dado o relacionamento com os setores acompanhados / fiscalizados?

#### 36 - RESUMO

01	Hoje, a prioridade é a orientação.
02	(...) tem-se dado c/ tranquilidade. É claro q os embates são gdes, né? Nenhuma empresa gosta de ser punida, né? Mas o relacionamento tem sido bem respeitoso.
03	(...) eles inicialm/te mto assustados recebiam a gente c/ um certo cuidado, um certo receio, né? mas imediatam/ eles percebiam q a nossa ação, a nossa intenção era de, exatam/, de tentar q se adequassem às normas.
04	(...) o poder de polícia, pelo menos na {...}, ela, nunca foi necessário tomar assim, chegar a esse pto, nós procedemos mto + pelo lado educativo.
05	Gravação perdida.
06	(...) Qdo vc mexe na questão econômica, no bolso, a pessoa chã ão tem mta negociação nessa hist/. (...)

07	De uma forma em geral, estou sendo bem recebido, respeitosam/ (...)
08	C/ mto respeito, s/ problema nenhum q a gente tem toda uma história sobre esse respeito mútuo.
09	Ou eles recebem mto bem ou recebem c/ medo, ou recebem c/ antagonismo.
10	Tem sido bom pq a gente tem um tipo de estratégia de apaziguar (...)
11	Os estabelecim/s não cumprem a portaria...
12	(...) a rel/ tem sido boa. O trab/ é mto + de orient/ e de parceria p/ q as emp/s melhorem a qld dos prod/s e serv/s (...).

### 37- Como se dá o relacionamento da VISA com o CISA, o CPD e a prestadora de serviços de informática?

#### 37 – RESUMO 1

01	(...) qdo a gente precisa de uma info/ vai a eles. A gente consegue emitir relat/s, essas coisas. Não tem tido maiores dificultd/s, não. (...)
02	(...) trab/ de cooperação esse trab/ de integração, de busca p/ uma solução p/ o probl/ da VISA tto c/ o CISA qto c/ o CPD. O probl/ ã é o CISA nem o CPD, o probl/ é a empresa de prestação de serviços (...)
03	(...) a gente tem provocado algumas reuniões, algumas discussões, mas a gente acha q esse processo está mto lento ainda (...)
04	X é q participa +, mas q tb eu saiba, ela nunca me passou q tenha tido assim alguma coisa + direcionada c/ o CISA e o CPD ã. (...)
05	(...) Essa foi a única reunião. (...) o setor deveria ganhar + pernas. Mtas dessas ações hoje estão sob a égide da Coord/, q mantém esses contatos, fala c/ os setores propriam/ ditos, né?
06	Olha, eu basicam/ ã tenho quase relacionam/ nenhum c/ eles a ã ser nessa coisa dessa construção dum sist/... a única coisa é q p/ ex um dia eu cheguei a comentar q seria mto interessante q a Vig tivesse uma 'Home Page'. (...)
07	Eu particularm/ ã tenho relação.
08	Gravação perdida.
09	Atendem, mas ã a prestadora de serv/s de informática, né? Mas... atendem. A gente precisa ficar um pouquinho em cima.
10	Bom. Toda vez q eu chamo eles, eles vêm. Na questão de 'hardware', 'software', eles vêm. (...) Não tenho o q reclamar.
11	(Gravação perdida) Houve uma reunião.
12	(...) qdo necessário procuramos sim. ã tem havido assim gdes necessid/s ã. A gente tem resolvido + internam/ as nossas questões, mas qdo... ã tem tido probl/ ã. Raram/, qdo necessário. (...)

### 37 - RESUMO 2

37.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	x									x		
B		x										
C			x									
D				x		x	x					
E					x						x	
F								x				
G									x			x

Legenda:

a) sem dificuldades; b) trabalho de cooperação; c) os trabalhos estão lentos; d) não tem relacionamento; e) só houve uma reunião; f) gravação perdida; g) atendem com demora; h) não tem sido necessário.

### 37 – RESUMO 3

Sem dificuldade	2
Trabalho em cooperação	1
Os trab/alho estão lentos	1
Sem relacionamento	3
Só houve uma reunião	2
Gravação perdida	1
Atendimento com demora	1
Não tem sido necessário	1

**38- Como se dão as relações da VISA (da sua unidade) com entidades como os Conselhos de Saúde (CS) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e com os municípios?**

### 38 – RESUMO 1

01	Tem sido boa. (...) É a Coord/ participa diretam/ das reuniões.
02	(...) c/ o CES, ele tá começando agora a nova gestão, eu acredito q vai ser o melhor possível. O q + queremos é a Câmara Técnica de VS funcionando no CES (...). Entre CIB e COSEMS, sem sempre o relacionam/ é fácil pq nós

	inspecionamos hosp/s muni/s. Existe uma resistência mto gde ao cumprim/ das exigências da VISA.
<b>03</b>	A Coord/ faz esses contatos.
<b>04</b>	(...) CS, tto X qto eu, até mesmo a Y já participou do CES, a gente tem representativid/ (...). X sempre vai, na ausência dela vou eu e a Coord/ tb participa. Da CIB, X já participou.”
<b>05</b>	(...) nessa CIB é a Coord/, né? nunca participei. CES tb é a Coord/.
<b>06</b>	(...) a Coord/ especificam/ é a pessoa acompanha isso e atualm/ a gente tá c/ uma proposta q eu acho q já tá, ñ sei se já tá nomeada, q é uma Câmara Técnica (CT) na área de VS pra assessorar a CIB. (...) seria uma CT q teria participação de pessoas indicadas pela CIB e outras indicadas pela SES.
<b>07</b>	Não tem contato.
<b>08</b>	Olha, eu ñ me relaciono, quem se relaciona é a Coord/.
<b>09</b>	Não se relaciona.
<b>10</b>	Isso pode ser a partir da Coord/.
<b>11</b>	(Gravação perdida) Não se relaciona.
<b>12</b>	Todas as demandas, todos os assuntos q podem ser discutidos no CS e CIB, a própria SES, ela é centralizada na Coord/.

## 38 - RESUMO 2

### CONSELHOS

38.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>BOM</b>	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ñ se relaciona</b>	-	-	x	-	x	-	x	x	x	x	x	x
<b>DIFÍCIL</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tenta part/ das reuniões</b>	-	-	-	x	-	x	-	-	-	-	-	-

### CIB

38.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>BOM</b>	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Não se relaciona</b>	-	-	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x
<b>DIFÍCIL</b>	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tenta ir às reuniões</b>	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-



### 39- Como se dão as relações da VISA com os meios de comunicação de massa?

#### 39 – RESUMO

01	Sem probl/ c/ a mídia em geral. (...) Talvez... a gente gostaria q algumas notícias saíssem na mídia, elas ã saem.
02	C/ a mídia, em geral, depende. C/ a mídia em geral é difícil (...) então nem sempre o relacionam/ é mto bom, né? Pq eles querem extrair da Vig/ questões bombásticas, terror sanitário q eu sou radicalm/e contrária. (...) Um pouco de distância.
03	Não, não, não, os nossos contados são feitos via Coord/.
04	(...) nós já tivemos oportunid/ de ter q participar de instituições q foram parar na mídia, mas nossa posição é a posição da Coord <sup>ra</sup> (...)
05	O nível é a Coord/.
06	(...) esse tipo de rel/ quem faz essa intermediação é a Coord/. (...) Agora ã sei se a mídia está interessada nas info/s q a gente julga q são necessárias, né? às x as pessoas estão mto + interessadas naquela coisa +, né? q vende do q necessariam/ naquilo q seria uma info/ importante, de caráter formador da opinião (...)
07	Não... (...) a gente às x, a gente recebe denúncias p/ intermédio da mídia, né?... procura atendê-los (...) Eu acho é q eles têm um idéia prévia do q é... o tom q eles querem dar, e adaptam as suas palavras àquela idéia q querem dar (...)
08	Não é grande ã.
09	- MJ: (...) A mídia tem feito alguma obs/ a respeito dessa área? - E: Não. - MJ: Tb é esquecida pela mídia? - E: Tb.
10	(...) eu tenho uma rel/ mto traumática c/ a mídia, de outros casos. Então hoje em dia, ã é propósito meu trabalhar c/ assist/ nem dos órgãos de Seg/, nem c/ a mídia. (...)
11	Gravação perdida
12	É mto freqüente. Esse setor é mto (...) pródigo em ações q despertam a atenção da mídia. (...) a mídia ela tem q ser bem utilizada. Na verdade, nós mantemos uma distância segura da mídia (...)

### 40- A VS tem realizado uma gestão que se pode considerar estratégica?

#### 40 – RESUMO 1

01	Acho q sim. Acho q a gente tem cumprido, dentro da medida do possível, nosso papel, q é uma ação estratégica mesmo, né? q tem todo esse caráter de proteção da saúde da pop/...
02	Ela é totalm/ estratégica, pq c/ esse cenário existente, c/ o quadro encontrado na Vig, o q fizemos e o q estamos fazendo é absolutam/, é planejam/ estratégico. (...) As inspeções sanitárias são todas voltadas como priorid/s p/ as áreas de risco elevado de danos à saúde da pop/ (...) Mas q ela precisa se estruturar p/ q seu potencial possa ser utilizado em plenitude pq perdemos mto tpo atrás de Info/.



03	Com certeza, hoje eu não tenho nenhuma dúvida disso.
04	É. No momento atual, sim.
05	Eu acho q sim, né? pela sua característica de atuação hoje, né? apesar das dificult/s, estratégia tá na nossa atuação, né?
06	E acho q sim. Acho q sim. Acho q ela reconhece algumas questões como a questão do risco, né? e acho q isso é um elem/ estratégico, ver o risco como elem/ direcionador.
07	Acho q sim, acho q tem procurado nesse sentido... algumas dificult/s. Talvez principalm/ internas. Nós temos tentado.
08	Sim. É pode-sedizer que sim, às vezes sim.
09	Eu acho q tem modificado bastante aaa... Eu acho q sim. Acho q a Coord/ deu aí uma melhoria na estratégia usada.
10	C/ certeza. C/ certeza. Meu trab/ é priorid/ de gov/. Não só priorid/ de gov/ como priorid/ dentro do país. Eu me sinto extremam/ importante pq eu cuído da saúde de {...}.
11	Sim
12	Sim

#### 40 - RESUMO 2

40.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>SIM</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>NÃO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

#### 40 - RESUMO 3

<b>SIM</b>	12
<b>NÃO</b>	0

## **PROCESSO DE ÉTICA**

Embora este não seja um experimento com seres humanos, considerou-se necessário realizar todos os procedimentos relativos à ética em pesquisa, pois pessoas (profissionais de saúde) foram entrevistadas e observadas na realização de suas atividades.

Assim, antes da entrada em campo, seguindo as normas estabelecidas para desenvolvimento de pesquisas, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/ FIOCRUZ.

Foi solicitada, pela pesquisadora e sua orientadora, através de documentos contendo informações sobre a finalidade do estudo (aos quais foram anexadas cópias do projeto), a permissão do secretário da saúde da SES/RJ, da diretora do Centro de Informações em Saúde – CISA e da diretora da Coordenação de Vigilância Sanitária, para a realização da pesquisa.

Todas as entrevistas foram agendadas previamente e gravadas com a devida autorização dos profissionais, através do preenchimento e assinatura do *Termo de Consentimento Pós-Informação* que, além de oferecer explicações a respeito da investigação, assegurava o anonimato dos sujeitos a serem observados e entrevistados.