

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - ABRASCO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS - ABEP

GT INFORMAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÃO - ABRASCO/ABEP

INFORMAÇÃO EM SAÚDE A SERVIÇO DA SOCIEDADE

MEMBROS DO GT INFORMAÇÕES EM SAÚDE E POPULAÇÃO

ABEP

Kaizô Iwakami Beltrão (Coord. ABEP)

Alícia Marta Bercovich - IBGE

Carlos Eugênio de Carvalho Ferreira - FSEADE

Graziela Morani - IBGE

Lilibeth Cardoso - IBGE

Márcia Martins Salgado Mendes - IBGE

Mário Gianni Monteiro - UERJ

Nelson de Castro Senra - IBGE

Valéria da Motta Leite - IBGE

ABRASCO

Ilara Hammerli Sozzi de Moraes (Coord. ABRASCO)

Álvaro Escrivão - USP

Cláudia Travassos - FIOCRUZ

Estela Maria Leão de Aquino - UFBA

Francisco Viacava - FIOCRUZ

Márcia Furquim de Almeida - USP

Maria Lucia de Moura S. Soboll - USP

Miguel Murat Vasconcelos - FIOCRUZ

Sílvia Regina F. R. dos Santos - DATASUS

Obs.: Também participam do GTISP os coordenadores da Comissão de Epidemiologia (ABRASCO) - Maurício Barreto (ou representante); do GT de Comunicação e Saúde (ABRASCO) - Homero Teixeira de Carvalho (ou representante).

O Grupo de Trabalho Informações em Saúde e População-GTISP, pretende constituir-se em um espaço aberto e plural de debate, construção e sistematização de propostas, relacionadas a um Projeto Nacional para a área de Informação em Saúde e População dirigido para a sociedade brasileira, adotando, como eixo aglutinador dos trabalhos, os princípios da descentralização e do controle social.

Entende-se "Informação em Saúde" como um conceito ampliado que engloba as informações sociais e demográficas, produzidas por instituições públicas e por entidades privadas.

Este documento busca apontar propostas coerentes, embasadas nas experiências em andamento no país, nas áreas de informações sociais, demográficas e sanitárias, bem como no seu uso como instrumento de apoio ao planejamento e à tomada de decisão, apresentando alternativas de ações viáveis e factíveis de serem implementadas, como subsídio específico para que as diferentes instâncias do SUS (Re)pensem a "práxis" de Saúde no Brasil.

Neste sentido, o GTISP definiu um cronograma de trabalho de médio prazo, com quatro grandes questões para serem aprofundadas: a compatibilização das bases de dados; a definição de estratégias de disseminação das informações entre os três níveis e esferas de governo; a capacitação dos profissionais responsáveis pela gestão da informação e a elaboração de preceitos éticos sobre o tratamento e uso da informação da vida privada, com direitos e deveres de usuários e produtores.

No curto prazo, foi solicitado que o GTISP elaborasse propostas para a reforma administrativa do Ministério da Saúde, para o que foram realizadas reuniões de trabalho e consultas a especialistas e dirigentes, diretamente envolvidos no processo de produção e análise de informações. Este documento constitui-se, então, no primeiro produto desenvolvido para atender a este objetivo.

O presente trabalho procura apresentar uma primeira aproximação sobre alternativas que contribuam para a superação dos limites da atual conformação das Informações em Saúde, que ainda atrasam as tentativas de construção de novos paradigmas e metodologias para o planejamento, para a epidemiologia e para o próprio avanço do processo de unificação e descentralização.

A fragmentação das informações sociais, demográficas e sanitárias impede que se leve em conta uma aproximação, mais globalizante e integral, das reais condições de vida, doença e morte dos brasileiros, na defesa de um novo arcabouço jurídico-institucional e de investimentos efetivos na saúde. Enfim, ações que permitam ao Brasil caminhar, afinal, para a construção de seu projeto de cidadania, com respeito aos direitos elementares de humanidade.

Faz-se necessário um novo pacto em torno de uma Política de Informação em Saúde, definida e coordenada por uma instância colegiada e democrática e operacionalizada por uma instância executora, que articule os vários agentes do complexo processo que envolve as atuais informações sócio-demográficas e de saúde.

Trabalha-se com o entendimento de que a informação é um bem público, e neste sentido, é necessária a criação de mecanismos e instâncias colegiadas de controle social sobre decisões estratégicas, que envolvem a produção e disseminação de informações.

Propõe-se que as instâncias gestoras de Informação em Saúde, sejam revistas no sentido de estabelecer, em sua estrutura organizacional, um espaço em que as entidades organizadas da sociedade tenham voz, pois as informações devem estar planejadamente produzidas e estruturadas, de acordo com os interesses gerais da nação, do estado, do município, do bairro, do cidadão e colocadas a serviço da construção da consciência sanitária.

II - POR UMA POLÍTICA DE INFORMAÇÕES

A Informação é direito de todos e dever do Estado. O acesso à informação constitui um dos alicerces do projeto de conquistas sociais, de construção da cidadania. Entretanto, o direito à informação não tem merecido, no cotidiano das instituições, a relevância já conquistada no âmbito constitucional. Isso se torna ainda mais grave quando se observa o intenso processo de sucateamento das instâncias públicas produtoras de informações, como vem ocorrendo com o IBGE.

Informar é um ato político. Nem os meios, nem o conteúdo da Informação atuam em um vazio histórico, mas, sim, representam e carregam sempre intencionalidades políticas. Neste sentido, é importante reafirmar alguns princípios e recomendações que devem integrar a AGENDA em torno da qual se dêem os entendimentos para a definição de uma nova Política de Informações, mesmo correndo o risco de repetir questões já amplamente discutidas:

1. A SERVIÇO DA SOCIEDADE E DA JUSTIÇA SOCIAL

A Informação deve ser trabalhada no sentido de reforçar os direitos humanos, de contribuir para a eliminação da miséria, das desigualdades sociais e da violência.

A abrangência e o nível de desagregação geográfica e populacional das informações serão definidos pela relevância que os movimentos sociais, e os órgãos executivos do SUS em uma sociedade democrática, indicarem, superando qualquer tipo de discriminação social.

Repensar as Informações significa, também, trabalhá-las no sentido de subsidiar a avaliação e a garantia do controle da qualidade da atenção, tornando-as instrumentos potentes para a operacionalização do conceito de grau de resolução do serviço de saúde.

A Informação e a forma como ela é veiculada na sociedade são elementos estratégicos e devem ser postos a serviço de um processo de ampliação da consciência sanitária dos brasileiros.

Para tal, é necessária a construção de um "diálogo" no qual se estabeleça uma decodificação da retórica técnica para uma retórica popular, em seu caminho de avanço da Consciência Sanitária.

2. ACESSO UNIVERSAL

Os mecanismos de disseminação devem contemplar a possibilidade de acesso das diversas categorias de usuários, facilitando o acesso às informações primárias e/ou secundárias, sempre dentro dos limites impostos pela preservação de privacidade.

Com isso, objetiva-se instrumentalizar as entidades organizadas da sociedade civil e os diferentes níveis (municipal, estadual e federal) e esferas (legislativo, executivo e judiciário) de governo, contribuindo para um (re)pensar da sociedade brasileira.

Essa atitude institucional, certamente, leva à ampliação da massa crítica usuária das informações e, com isso, à melhoria geral da qualidade dos dados.

O acesso universal pressupõe uma ampla divulgação não só dos dados, mas também das metodologias utilizadas na coleta e das análises realizadas sobre os mesmos, uma vez que, em vários casos, só acessar os dados, fora da discussão do seu contexto, pode escamotear o entendimento a cerca da realidade a que esses dados se referem.

3. ARTICULAÇÃO DAS INFORMAÇÕES GOVERNAMENTAIS E OFICIAIS

O Estado brasileiro caracteriza sua atuação não através de uma ação global, permanente e transparente, mas, sim, de uma forma essencialmente reativa e tópica, como resposta a crises localizadas, provocando no campo das Políticas Públicas, uma atomização ou fragmentação da realidade. Contudo, a compreensão e intervenção nesta realidade exigem a integração das políticas de Estado e o diálogo permanente entre os diversos setores de governo.

Essa racionalidade fragmentadora se reflete nas informações governamentais e oficiais. Superá-la significa construir um instrumental que contribua para o resgate de uma visão de mundo mais globalizante com impacto sobre as políticas governamentais.

Para além dos avanços técnicos e metodológicos, se coloca também, dentre as mudanças a serem buscadas, a necessidade de uma instância nacional que articule uma Política de Informação compatível com as atribuições e funções de cada um dos três níveis de governo.

Durante o período autoritário, na ausência de uma representatividade política, o processo de tomada de decisões buscava sua legitimidade na decisão técnica, super valorizando o planejamento como instrumental da decisão política. Talvez devido a essa super valorização, no momento seguinte, ocorre um esvaziamento ou, em alguns casos, o sucateamento, de diversas instituições de planejamento e agências produtores de informações nas três esferas de Governo.

Um dos exemplos mais marcantes desse processo foi o atraso na realização do Censo Demográfico de 1990, que trouxe consequências para a elaboração das diferentes políticas setoriais, haja vista que os resultados básicos só começaram a ser divulgados no final de 1993.

Hoje, enfrenta-se a ausência de informações ágeis e disponíveis que permitam o conhecimento da realidade, que não se restrinjam ao acompanhamento da conjuntura econômica. As administrações estaduais e municipais, na ausência destes dados, partem muitas vezes para a realização de pesquisas próprias, as quais nem sempre utilizam metodologias adequadas e os resultados obtidos podem vir a entrar em conflito com os dados oficiais, quando estes são divulgados ou, pior, utilizam estimativas sobre estimativas, as quais podem gerar ações distantes do real. Esses fatos mostram a necessidade de se ter um novo olhar para com as instituições de planejamento e agências produtoras de informações.

O IBGE tem a atribuição legal de coordenar o Sistema Estatístico Nacional, porém, ao longo do tempo, desempenhou muito mais o papel de produtor de dados em nível nacional do que o de coordenação. Isto provavelmente ocorreu pelo processo de centralização do período autoritário e pela tecnologia disponível anteriormente. No momento, considerando a tecnologia atual (microcomputadores, redes), já incorporada em muitos estados e municípios, cabe ao IBGE, muito mais o papel de coordenador das diversas instituições produtoras de dados, dentro de um novo desenho de política de informações para o país.

Aí se impõe um grande desafio: como organizar um Sistema de Informações Nacional, sem ser centralizador; que aponte as desigualdades sociais e peculiaridades regionais; que permita a construção de bases de informações municipais, estaduais e nacionais, articuladas entre si.

Assim, defende-se a urgente convocação, por parte do IBGE, da IV Conferência Nacional de Estatística, de modo a se redesenhar o atual Sistema Estatístico Nacional. Espera-se que essa Conferência seja um espaço político, democrático e participativo, de modo a se alcançar um novo Plano Geral de Informações Estatísticas, descentralizado o bastante para atender as necessidades nacionais, estaduais e municipais.

Entende-se que dessa Conferência devam surgir as bases legais e técnicas para a efetiva Coordenação de produção e da disseminação de informações estatísticas, assumida como de vital importância para a fluidez do Sistema Estatístico Nacional. Que se dê ao IBGE condições de pleno exercício da Coordenação, resguardando-o das freqüentes flutuações políticas.

Espera-se que na dita Conferência haja profunda e conseqüente discussão sobre sigilo e sobre acesso, não só enquanto idéias, mas sobretudo no relacionamento entre as entidades integrantes do Sistema Estatístico Nacional em sua composição temática/setorial.

4. POLÍTICA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE

Nas discussões que envolvem as informações, o conceito de "modernidade" não pode significar simplesmente a aquisição de "Hardware" e/ou "Software", conforme muitos vêm interpretando. Reduzir o moderno à computação eletrônica dos dados, atende aos interesses por ampliação desse ramo de mercado e não necessariamente aos avanços da Saúde.

Pensar a "Informática em Saúde" no Brasil pressupõe entender que, como toda tecnologia, esta é também socialmente determinada por necessidades de ordem econômica, política, organizacional e social que criam as condições para o desenvolvimento das tecnologias da informática.

Neste sentido, a definição de uma Política de Informática em Saúde deve estar subordinada à Política de Informações em Saúde, não sendo possível separá-las.

5. INTERDISCIPLINARIDADE

A "práxis" institucional tem demonstrado um isolamento entre as áreas de epidemiologia, planejamento e ciência da informação, com o conseqüente surgimento de "feudos", que fragmentam o real e dividem entre si o âmbito de suas atuações. Para romper este contexto, só uma perspectiva INTERDISCIPLINAR consegue estruturar propostas operacionais, que dêem conta de uma problemática complexa como a que envolve o processo de reorganização das Informações. Este precisa estar acompanhado de uma ampla reflexão relativa aos instrumentos e técnicas, pelo menos, das seguintes áreas: epidemiologia, planejamento, ciência da informação, estatística, demografia, administração, ciência social e a clínica, onde cada especialidade avance em seus saberes específicos, em uma abordagem interdisciplinar, já que nenhuma delas tem condições de abranger todo o conhecimento necessário para a real compreensão e melhoria das condições de saúde.

6. COMPATIBILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Como parte essencial nesse processo, coloca-se a necessidade de compatibilização das informações existentes, nos três níveis e esferas de governo, englobando, dentre outros aspectos, os conceitos e metodologias (de coleta e de tratamento) já utilizados, bem como, medidas de variabilidade, periodicidade, formas de acesso e disseminação e articulação inter- institucional.

Conforme exposto anteriormente, propõe-se que esses princípios e recomendações façam parte, sem a pretensão de esgotá-la, da Agenda de Entendimentos presente na definição de uma nova Política de Informações. A política existente, fragmentadora da realidade, não se mostra compatível com as necessidades de uma nova dinâmica decisória que se pretende com a municipalização das ações de saúde.

Há consenso de que, no atual panorama das informações em saúde, em todos os níveis de governo, a norma vigente não atende mais às necessidades impostas pela sociedade brasileira. As divergências se explicitam no momento de definição de estratégias para a implementação de propostas de mudanças, quando alguns setores procuram manter ou mesmo ampliar seu espeto de atuação, em uma disputa de micro-poderes institucionais ou de setores da iniciativa privada, tentando ocupar novos "nichos de mercado", que possam se abrir pelo próprio processo de ausência de um projeto nacional para a área de Informação.

É nesta direção que a proposição por uma nova Política de Informações em Saúde (PIS) se coloca articulada a uma ampla Política de Informações. Não se trata, simplesmente, de alcançar, como marco inicial, a assinatura de uma Portaria Ministerial ou uma Resolução, a ser publicada no Diário Oficial. Mas, primordialmente, a definição de uma estratégia delineada para o PROCESSO de construção de uma Política de Informações no Brasil, a partir de "negociações" em busca de entendimentos progressivos entre os principais interlocutores envolvidos, representantes da sociedade organizada e do governo, como por exemplo: no nível interno do Ministério da Saúde (através das instâncias que gerenciam sistemas de informações) e, no nível externo, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), o IBGE, instituições de pesquisa e desenvolvimento de tecnologia, Secretaria de Política de Informática e Automação do MCT, representantes das empresas de computação ("hardware/software"), órgãos técnicos dos sindicatos dos trabalhadores (DIEESE/DIESAT, por exemplo), organizações não-governamentais que trabalham com informações sociais (por exemplo o IBASE), representantes do legislativo e das demais instâncias produtoras de informações sociais (como a DATAPREV, por exemplo).

1. INSTÂNCIA DEFINIDORA DA POLÍTICA DE INFORMAÇÕES

A existência de uma diversidade de interesses envolvidos no que poderia ser chamada de "Política de Informação" existente, deixa claro que INFORMAÇÃO é um espaço estratégico de disputa de poder. Tais interesses envolvem desde as empresas de produção de "Software" e "Hardware", até a própria defesa de espaços institucionais disputados por uma burocracia dividida em setores que, em sua prática, definem "seus" sistemas de informação, na medida de seu prestígio e poder conjuntural.

Para que se ampliem as possibilidades de superação das disputas tecnicistas e do histórico afastamento de entidades organizadas da sociedade do processo de gestão da informação, é que se propõe o estabelecimento de uma coordenação compartilhada, através da criação do Comitê Setorial de Informação em Saúde, vinculado ao Conselho Nacional de Saúde.

Esse espaço está sendo proposto como um fórum de caráter permanente (locus possível de disputa entre saberes e interesses, muitas vezes contraditórios, a serem negociados), no qual as questões estratégicas e táticas estarão sendo debatidas, ampliando as possibilidades de criação de uma Política de Informações em Saúde adequada ao projeto do SUS pactuando-se OS MECANISMOS pelos quais serão definidas as mudanças necessárias.

É importante enfatizar, neste contexto, que será um equívoco de encaminhamento alguma estrutura organizacional pretender ter a "hegemonia", definindo sozinha "A PROPOSTA" sobre Informações em Saúde. Uma proposta assim encaminhada certamente não "sairá do papel", pois faltarão as bases políticas e materiais que permitirão o salto qualitativo, em termos da articulação, da compatibilização e democratização das informações.

O Comitê Setorial de Informação em Saúde deve constituir-se, assim, em um fórum privilegiado, para o qual confluirão os debates dos interlocutores envolvidos, no sentido da busca de um acordo que dê respaldo político e técnico legitimador a um novo "modus faciendi" para a Gestão da Informação: colegiada, participativa, democrática, descentralizada e compromissada com o avanço da consciência sanitária.

Enfim, a proposta aqui apresentada, de gestão da informação, centra-se no esforço de articulação de uma instância colegiada como definidora e coordenadora da Política de Informações em Saúde, nos moldes descritos anteriormente.

Esse modelo de gestão da informação deverá se reproduzir em cada um dos três níveis de governo, vinculado aos respectivos Conselhos de Saúde, garantindo a participação de representantes da sociedade organizada e do governo, em consonância com os ditames legais (lei 8142/90).

É bom lembrar o que consta do documento do Ministério da Saúde "Descentralização das ações e Serviços de Saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei" (2), em sua versão de abril/93:

"A adequada atuação desses foros (Conferência de Saúde e Conselho de Saúde) pressupõe, ainda, a existência de mecanismos e procedimentos de gestão que confirmem visibilidade aos atos dos gestores e permitam o acesso às informações necessárias à ação de controle (social)...

...Trata-se, portanto, de consolidar instrumentos que viabilizem a prática da democracia participativa, criando condições para os cidadãos, através de órgãos representativos da sociedade civil, participarem das decisões do Estado que afetam suas vidas nas questões de saúde".

É neste sentido que a ética deve orientar todo o processo de produção, análise e disseminação das informações.

Para tal, propõe-se a construção de preceitos éticos que preservem a privacidade e, ao mesmo tempo garantam o acesso universal às informações, enquanto direito de cidadania.

A perspectiva ética se impõe para a superação de entraves ainda presentes em vários estamentos técnicos, que lidam com a ideologia estabelecida em uma conjuntura anterior, onde a Informação era assumida como uma questão de segurança nacional.

Os novos preceitos éticos deverão romper com a censura, ainda prevalente, revestida do chamado sigilo institucional, usado para justificar bloqueios ao acesso de diversas facetas da informação, em especial às de cunho financeiro-contábil.

Os princípios éticos, a serem pactuados nos foruns e eventos colegiados para a gestão da Saúde, devem nortear os direitos e deveres de produtores e usuários de informação, bem como a relação do uso da informação com o processo decisório, de tal modo que instrumentalize o controle social e aponte as desigualdades dos processos concretos de vida, doença e morte.

2. DISSEMINAÇÃO: COMPROMISSO PRIMORDIAL DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO

"Disseminar é semear por muitas partes, é o espalhamento, o derramamento de sementes para que germinem." (3)

Parte inerente ao processo de gestão da informação, a disseminação precisa ser incorporada plenamente, desde o início da produção do dado e não só no final, quando então terá que conviver com muitas restrições em face do que já foi definido.

Mas, é importante ressaltar que o ato de tornar pública uma informação pressupõe um saber próprio, com uso de tecnologias específicas que vêm se tornando substantivas, na medida em que se assume o compromisso, tanto pela adoção dos mais variados mecanismos facilitadores de acesso às informações, quanto à divulgação ampla de sua existência.

Disseminar informações pressupõe dar factibilidade às propostas de um fluxo de informações contínuo, descentralizado e ascendente de modo a configurar uma Rede Nacional de Informação em Saúde, envolvendo os três níveis de governo. Esta Rede terá como finalidade precípua organizar, de modo mais eficiente e efetivo, a atual forma de fluxo da produção, tratamento e disseminação de informações.

Estudos demonstram que não será necessário o dispêndio de vultuosos recursos, para esse específico processo de ordenamento do fluxo de dados. Recente levantamento sobre os Sistemas de Informações em Saúde (Secretarias Municipais, Estaduais e Instituições Federais) executado por Moraes (4), indica razoável grau de desenvolvimento e penetração da "cultura de informática" na Saúde, o que proporciona a factibilidade mínima necessária à estruturação da Rede, em um processo gradual de implementação.

O que se propõe é o estabelecimento de mecanismos de intercâmbio, compatibilização e conectividade, que ampliem as relações, não só entre as informações do chamado setor saúde, mas também com outras instituições produtoras de informação. Para tanto, faz-se necessário um processo de interligação cooperativa, institucionalizado, portanto não casuístico, com reflexos permanentes junto aos estados e municípios, avançando no sentido da construção virtual do Banco de Dados Sociais. É importante enfatizar que a Rede não deverá ser organizada em sua totalidade com o uso da telemática, apenas utilizada quando for comprovadamente mais efetiva.

A Rede Nacional de Informações em Saúde, em seus três níveis, pressupõe uma articulação inter-institucional que poderá se dar através de mecanismos de transferência de dados que sejam mais indicados para cada caso (Protocolo de Comunicação de Dados, Consórcio de Bases de Dados e/ou outras).

É bom lembrar a experiência acumulada na organização do SINTESE/DATASUS, que se constitui em um Sistema que foi desenvolvido com a preocupação de articular diferentes fontes de dados, tornando-as disponíveis.

Na definição dos processos de disseminação de informações é fundamental a participação dos profissionais das áreas de comunicação e educação, apontando e implementando alternativas de meios e linguagens mais adequados aos diferentes públicos, previamente definidos no planejamento das ações dessas áreas. Trata-se de incorporar recursos humanos e técnicos já disponíveis no setor saúde, e destinar recursos orçamentários, no processo de disseminação de informações, procurando ampliar os limites do tratamento pontual, fragmentado, conjuntural dado pelos meios massivos de comunicação, adotando critérios de relevância determinados pelo interesse público.

Parece ficar clara a necessidade de um esforço comunicativo de circulação de informações e conhecimentos técnico-científicos na estruturação de acervos a serem colocados à disposição da sociedade.

3. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A necessidade de Recursos Humanos com formação adequada para o desenvolvimento, implantação e operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) tem sido unanimemente reconhecida como um dos aspectos mais críticos, que tem limitado o desenvolvimento satisfatório de sistemas de informações nos serviços de saúde.

Em 81,9% dos SIS existentes no país (4), não há critério para selecionar os profissionais que vão lidar diretamente com as informações. Agregam-se ao processo os que estão "disponíveis" naquele momento, em um mecanismo casuístico de seleção.

A proposta de capacitação dos profissionais que já estão trabalhando com os SIS (seja a nível federal, estadual ou municipal) se impõe como alternativa importante para enfrentar o quadro existente e envolve:

- a promoção de cursos ou disciplinas em Sistemas de Informações em Saúde, nos moldes do oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, da Faculdade de Saúde Pública/USP e da Faculdade Nacional de Ciências Estatísticas/IBGE, que garantam a incorporação de conteúdos básicos da tecnologia da INFORMAÇÃO;

- uma especial atenção aos profissionais de nível médio, pois estes constituem os pilares sobre os quais os SIS funcionam. Nesse sentido, deve-se enfatizar o apoio às Escolas Técnicas, sejam federais, estaduais ou municipais, existentes nas regiões, à semelhança da experiência desenvolvida pela Escola Politécnica da Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz;

- ementa de currículo mínimo para os cursos regulares;
- estratégias de fomento para o uso da informação na gestão de saúde e no planejamento em saúde;

- elaboração de material didático básico para apoio a um programa de treinamento;

IV - ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS E OPERACIONAIS

Uma vez delineados os marcos de gestão da informação, é importante ir além e pensar as alternativas de organização interna das instituições governamentais, do setor Saúde, para dar factibilidade às propostas apresentadas de fluxo de informações contínuo, descentralizado e ascendente, com acesso universal.

O processo de (re)organização das informações em saúde deverá também levar em conta as especificidades dos diferentes níveis de esferas de governo, o que significa estruturar bases municipais, estaduais e nacionais de informações, orientadas por um protocolo mínimo que propicie as análises nos diferentes níveis.

Se a compatibilidade das bases de dados nos diferentes níveis não for garantida a partir de um processo coordenado, corre-se o risco de se observar, como tendência, a situação extrema de construir-se cinco mil sistemas de informações municipais que não se comunicam, reproduzindo a racionalidade fragmentadora e pontual de respostas sociais discutida anteriormente, ao mesmo tempo que irá se destruir os avanços já alcançados, como por exemplo a implantação do Sistema de Informações de Mortalidade e do Sistema de Informações Hospitalares - não confundi-lo como mecanismo centralizado de pagamento, e, sim, resgatar seu componente de gestão hospitalar, que permite traçar um perfil não só da morbidade hospitalar, quanto da própria atenção prestada, em cada hospital desse país.

É importante enfatizar que somente o uso permanente das informações já existentes apontará os caminhos, tanto para sua melhoria, quanto para as novas informações que serão necessárias. É um equívoco considerar ser preciso recomeçar sempre do zero, despendendo recursos e tempo, muitas vezes "redescobrimo a roda"

Nesse sentido, o novo pode estar em um outro modo de olhar, de tratar e de organizar as informações disponíveis, extraindo delas todo o seu potencial de denúncia e de monitoramento da situação de saúde, adotando a perspectiva integradora como eixo desse processo de (re)pensar as informações.

As medidas que deverão ser operacionalizadas em um processo articulado e pactuado precisam se dar "pari passu" ao "longo do processo de transição (da descentralização das ações e serviços), onde coexistirão três situações diferentes, no que se refere à configuração e gestão do sistema. As três situações - transicional incipiente, transicional parcial e transicional semi-plena - representam situações progressivas, mas não necessariamente seqüenciais, de gestão de estados e municípios sobre o SUS" (4).

As experiências em andamento, em alguns municípios e estados, já vem demonstrando a necessidade de implantação, nas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, de estruturas organizacionais, responsáveis pelas informações em saúde, apesar de adotarem status hierárquico e denominações diferenciadas tais como: Centro de Informações em Saúde, Núcleo de Informações, Departamento de Informática, Assessoria de Informações e outras.

Enfim, o importante é estruturar um espaço organizacional executivo, que se responsabilize, especificamente, pela operacionalização das providências necessárias à articulação, à compatibilização, à integração, ao desenvolvimento, à disseminação, à documentação e à manutenção da qualidade das informações governamentais e oficiais produzidas, no âmbito das SMS, SES e MS, em consonância com as definições emanadas do Comitê Setorial de Informações em Saúde (em seus 3 níveis), como apoio ao planejamento e à gestão da saúde (incluindo a assistência ambulatorial e hospitalar), compatível com as atribuições de cada nível de governo.

Vale destacar as experiências, que já vem ocorrendo, de trabalho articulado, das áreas de informações e planejamento, das Secretarias Municipais de Saúde com as áreas de planejamento urbano dos municípios. São experiências que vem utilizando ferramentas operacionais potentes, tais como os Sistemas de Informações Geográficas, como contribuição para dar materialidade às propostas com base no conceito ampliado de saúde. Tais experiências merecem ser apoiadas e difundidas.

2. CENTROS ASSOCIADOS DE PESQUISA

As idéias apresentadas neste documento são abrangentes e envolvem alguma complexidade. Sem dúvida, isto acarretará dificuldades que, para serem superadas, necessitam do esforço conjunto, entre várias instituições e o desenvolvimento de tecnologia adequada.

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. INVESTIMENTOS

Para dar materialidade às propostas anteriormente apresentadas, é mister se pensar na sua base de financiamento, face ao processo de desmonte das instituições públicas produtoras de informações, particularmente, nos últimos anos.

Este processo pulveriza a construção de bases de dados, inviabilizando a tendência de integração e compatibilização, que certamente potencializarão as análises de situações concretas de vida da população brasileira e, com isso, identificando, cada vez com maiores níveis de desagregação, sobre quais grupos populacionais vem incidindo a dívida social e sanitária.

A situação está de tal modo grave, que permite levantar a hipótese que este esvaziamento se dê em um contexto de terceirização de atividades estratégicas, como forma de viabilizar a expansão de mercado para as "softhouses".

Pulverizar os dados, em diferentes instâncias produtoras de informações, gera problemas para população desvendar os labirintos de acesso aos dados e, assim, reconstruir uma visão mais globalizada dos diferentes processos de vida e morte a que está submetida, dificultando o exercício da cidadania, uma vez que informação revela a omissão ou ação das políticas públicas.

Essa atomização reforça a necessidade de identificar uma instância executora responsável pelo desenvolvimento, gerenciamento e disponibilidade da informação, com a autonomia requerida.

Faz-se urgente a necessidade de um fluxo de investimentos de monta, para que se recuperem as instâncias produtoras de informações e permita que estas dêem o salto tecnológico e de capacitação de seus quadros, necessários aos desafios que a sociedade vem colocando.

2. CENTROS ASSOCIADOS DE PESQUISA

As idéias apresentadas neste documento são abrangentes e envolvem alguma complexidade. Sem dúvida, isto acarretará dificuldades que, para serem superadas, necessitarão do esforço solidário, entre várias instituições e o desenvolvimento de tecnologia requerida.

Nesse sentido, como proposta básica de encaminhamento, sugere-se a criação de mecanismo de cooperação entre instituições de pesquisa, de reconhecida notoriedade em áreas específicas de desenvolvimento tecnológico. Assim, serão articulados os Centros Associados de Pesquisa que, em estreita colaboração com a instância definidora (Comitê Setorial de Informações em Saúde) e executora dinamizarão linhas de estudos especificamente solicitados.

Para tal, se faz necessário estimular a organização de Centros de Excelência/Centros Emergentes (UFRGS, USP, UNICAMP, FIOCRUZ, UFBA, por exemplo), voltados para a área de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em Informações em Saúde que, como contrapartida, repassariam os resultados obtidos às instituições prestadoras de serviços de saúde.

Cabe destacar que, para a implementação desses estudos, será preciso aporte de recursos para as instituições envolvidas conseguirem dar o impulso necessário ao fomento de uma temática ainda pouco trabalhada no Brasil: Informações em Saúde.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS

1. VERAS, Cláudia M. T. **Avaliação da qualidade da Atenção à Saúde**. Mimeo. RJ. 1993.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Descentralização das Ações e Serviços de Saúde. A Ousadia de Cumprir e Fazer Cumprir a Lei**. Brasília, 1993.
3. SENRA, Nelson de Castro. **Pensando a Disseminação de Informações (o caso do IBGE)**. FIBGE. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. 2ª ed. RJ. 1993.
4. MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. **Informações em Saúde: Da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania**. SP: Hucitec; RJ: ABRASCO, 1994.

5. DENTROS ASSOCIAÇÕES DE PESQUISA

As ideias aqui apresentadas são fruto de um trabalho desenvolvido em algumas instituições. Sem dúvida, há muito a ser discutido e a ser desenvolvido, sobretudo, no âmbito do movimento de pesquisa em saúde.