CONTEXTO ATUAL DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE (PNIIS)[1]

Ricardo Bezerra CAVALCANTE
Bolsista de pós-doutorado júnior CNPq – Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutorado em Ciência da Informação
Prof. Adjunto II da Universidade Federal de São João Del Rei
ricardocavalcante@ufsj.edu.br

Marta Macedo Kerr PINHEIRO
Doutora em Ciência da Informação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Professora da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais
martakerr@gmail.com

Resumo
Estudo de abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar o contexto atual de construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), bem como os desafios que emergem neste cenário. O percurso metodológico contou com uma pesquisa documental a partir de Portarias, Resoluções e uma Instrução normativa relacionadas ao campo da Informação e Informática em Saúde (IIS) no Brasil; o Plano Nacional de Saúde (PNS); os relatórios de seminários e conferências nacionais de saúde. Também foram relacionadas para análise as versões da PNIIS. Após a análise preliminar, procedeu-se à Análise de Conteúdo dos documentos. Verificou-se que a PNIIS, ainda em construção, tem sido alvo de debates e proposições em diversas instâncias ministeriais e extra ministeriais. Algumas regulamentações também têm emergido em paralelo visando regulamentar ações de informação e informática em saúde. Entretanto, ainda busca-se a transformação da PNIIS em Lei. Alguns desafios também se estabelecem: a necessidade de ampliar a participação da população na construção desta política; a necessidade de convergência das leis, normas, resoluções e instâncias para a formulação de uma política comum, reconhecida, legitimada e implementada; a necessidade de considerar as relações de poder existentes, bem como a relação entre público e privado principalmente no campo da informação e tecnologias associadas. Conclui-se que os resultados da pesquisa demonstram os avanços, sobretudo pós 2006, porém são avanços nas discussões, nos debates e não na efetiva legitimação desta política. Enfim, enfatiza-se a necessidade de avanços principalmente na legitimação, e aplicação da política em construção no cenário nacional.
Palavras-chave: Política de informação. Informação em Saúde. Informática em Saúde.

CURRENT CONTEXT OF BUILDING THE NATIONAL INFORMATION POLICY AND HEALTH INFORMATICS

Abstract
This qualitative study aimed to analyze the current context of construction of the National Policy on Information and Informatics in Health (PNIIS) as well as the challenges that emerge in this scenario. The methodological approach included a documentary research from Ordinances, Resolutions and Instruction rules related to the field of Information and Informatics in Health (IIS) in Brazil, the National Health Plan (NHP), the reports of seminars

[1] Pesquisa de Pós-doutorado – Programa de Pós-graduação da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

and national conferences health. Were also related to the analysis of PNIIS versions. After preliminary analysis, we proceeded to the Content Analysis of the documents. It was found that the PNIIS, still under construction, has been the subject of debates and proposals in various ministries and extra ministerial bodies. Some regulations have also emerged in parallel in order to regulate the actions of information and health informatics. However, still seeks the transformation of law in PNIIS. Some challenges also provide: the need to broaden public participation in the construction of this policy, the need for convergence of laws, regulations, resolutions and forums for policy formulation common, recognized, legitimized and implemented; The need to consider the existing power relations, as well as the relationship between the public and private sectors primarily in the field of information and associated technologies. We conclude that the results of the research demonstrate the advances, especially after 2006, but advances are in discussions, debates and not in the actual legitimacy of this policy. Finally, we emphasize the need for advances mainly in legitimizing and implementing policy in construction on the national scene.
Key-words: Information policy; Health Information; Health Informatics.

Introdução

A Política de informação é definida por Frohmann (1995 p. 5) como "um conjunto de práticas que estabilizam e mantém um regime de informação". Na verdade é uma descrição da genealogia de um regime de informação. Este regime pode ser definido como "qualquer sistema ou rede mais ou menos estável, no qual a informação flui por meio de determinados canais – de produtores específicos, via estruturas organizacionais específicas, a consumidores ou usuários específicos" (FROHMANN, 1995 p. 5). Para Braman (2006), a política de informação é aquela que engloba leis e regulamentos que lidam com qualquer estágio da cadeia de produção da informação, desde a sua criação, processamento (natural ou artificial), armazenamento, transporte, distribuição, busca, uso e a sua destruição.

Para Rowlands *et al.* (2002) a política de informação engloba diversos subdomínios. Embora estes autores tenham ampliado o escopo de abrangência de uma política de informação outros subdomínios surgem como a política de arquivos, as políticas de informação da área da saúde, da área jurídica, a política de inteligência. São políticas que direcionam as práticas informacionais em contextos diferenciados. Assim, o subdomínio da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) é o que se pretende captar neste estudo.

Em relação à PNIIS, Branco (2006) analisou sua evolução histórica no período de 1920 à década de 1990. Nas décadas de 1960 e 1970 a informação em saúde foi entendida como estatística médico-sanitária e destinada a alimentar os mecanismos de controle do Estado

(BRANCO, 2006). Neste contexto vários sistemas de informação isolados foram criados, o que gerou sobreposição de responsabilidades, atribuições e interesses de uso da informação. Neste período atribuiu-se grande importância aos avanços tecnológicos em detrimento das definições sobre o conteúdo das informações. Este contexto acabou por influenciar os anos posteriores quando se verificou que as secretarias estaduais de saúde possuíam órgãos específicos de informação sem o grau de desenvolvimento adequado; o fluxo informacional até a esfera federal estava centrado apenas em estatísticas médico-sanitárias sem qualquer padronização; havia duplicidade de informações e dificuldade em sua recuperação (CONFERÊNCIA..., 1980). Percebeu-se a necessidade de que todas as atividades relacionadas à informação no país fossem tratadas e organizadas dentro de um sistema, denominado de Sistema Nacional de Informação em Saúde.

Nos anos 1990 a realização das Conferências Nacionais de Saúde e os debates em torno da construção de um novo sistema de saúde brasileiro nortearam as discussões acerca de uma política de informação para a área da saúde (CONFERÊNCIA..., 1987; 1992; 1998). Neste período, houve a necessidade de cumprir com o que estava previsto na Lei Orgânica 8080 de 1990, principalmente no que tange ao direito à informação, disseminação de informações e a gestão do sistema de informação que se almejava desenvolver (BRASIL, 1990). Apesar do reconhecimento da importância da informação na instrumentalização do sistema de saúde proposto, ainda enfatizou-se o desenvolvimento de tecnologias com a produção de sistemas de informação departamentalizados e relacionados a programas específicos do governo (MORAES, 1994; MORAES, 2002).

Posteriormente, ocorreram algumas iniciativas com um enfoque diferenciado do modelo de desenvolvimento de sistemas. Neste contexto, três iniciativas destacaram-se: a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), a Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) e o Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS). A implantação destas três iniciativas de forma simultânea, permitiu o início de interlocução política e técnica, bem como possibilitou o reconhecimento de duas correntes políticas: “uma abordagem restritiva, privilegiadora de aspectos técnicos e que atribui aos demais atores o papel de usuários; ou um enfoque mais amplo e politizado, que estimula a interlocução e favorece a cidadania” (BRANCO, 2006, p. 171).

Alguns autores têm demonstrado que a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) é um processo em construção onde se insere a necessidade de apontamentos dos entraves e possibilidades para sua efetivação (BRANCO, 2006; MORAES; GONZÁLES DE GOMÉZ, 2007; CAVALCANTE; KERR PINHEIRO, 2011). Atrelado a isso está a necessidade de avançar principalmente no caráter participativo da sociedade durante a definição das políticas públicas de saúde e da construção e definição da PNIIS para contribuir na operacionalização do Serviço Único de Saúde (SUS) (MORAES; VASCONCELLOS, 2005). Sabe-se da dificuldade da construção de políticas de informação, pois, tratando-se de construção coletiva, advinda de um contexto, torna o processo de sua construção relacional e fragmentado (SILVA; KERR PINHEIRO, 2012).

Nesta perspectiva é preciso continuar analisando e registrando o percurso histórico de construção da política de informação em saúde com vistas a sua legitimidade. Destaca-se que as políticas de informação nacionais tem o potencial de apontar caminhos que coloquem a informação a serviço das transformações ocorridas na sociedade (AUN, 1999; HIGINO; ARAÚJO; SCOTT, 2008). É preciso avançar no entendimento do contexto atual de construção e definição da PNIIS, identificando os principais entraves para sua legitimidade. Para Moraes e Vasconcellos (2005) persiste o desafio de formulação de uma política de informação em saúde que está atrelada à uma correlação de forças políticas, sociais e econômicas em constante tensão. O Grupo Técnico de Informação em Saúde e Populações (GTISP) vinculado à Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), também reconhece a necessidade de formulação, implementação e constante avaliação de uma política de informação em saúde para o país (ABRASCO, 2008). O grupo entende a sua emergência voltada para a democratização do acesso a informação em saúde, para a defesa do direito universal à saúde, para a qualidade das informações e para a inclusão digital. Este grupo representa um importante espaço de discussão e proposição coletiva de uma política de informação para o país.

Enfim, a necessidade de avançar na definição de uma política nacional de informação em saúde instrumentalizadora do SUS é legítima. É preciso compreender como o processo em construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) é definido no contexto atual, e os desafios enfrentados, sobretudo a partir dos anos 2000. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o contexto atual de construção da Política Nacional de

Informação e Informática em Saúde (PNIIS), bem como os desafios que emergem neste cenário.

Procedimentos metodológicos

Neste estudo de abordagem qualitativa utilizou-se a pesquisa documental que é definida pela "busca de informações em documentos [...] como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação" (OLIVEIRA, 2007 p. 69). Para a autora, o documento é a fonte primária de dados a ser analisada, a partir do qual se tem uma relação direta com os fatos a serem analisados, onde o pesquisador é quem analisa. Assim, "tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou fonte" (CELLARD, 2008, p. 296). Além disso, "pode tratar-se de texto escritos, mas também de documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro tipo de testemunho registrado, objetos do cotidiano, elementos folclóricos, etc." (CELLARD, 2008, p. 297). Também se pode qualificar de documento um relatório de entrevista, ou anotações feitas durante uma observação (CELLARD, 2008). Por fim, Appolinário (2009 p. 67), ainda define documento como sendo "qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova".

A justificativa para a escolha da pesquisa documental atrelou-se à necessidade de captar, a partir do percurso histórico, a evolução da construção da PNIIS. A partir deste delinear histórico buscou-se entender os desafios, os elementos que compõem esta política, bem como o seu contexto atual. Para Cellard (2008) os documentos podem apresentar riquezas de informações que ampliam o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural. Outra justificativa para o uso da pesquisa documental é o fato de favorecer a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008). Neste caso, pretende-se compreender a evolução (maturação) da política em desenvolvimento no SUS.

Os documentos que compuseram o *corpus* da pesquisa foram: Portarias, Resoluções e uma Instrução normativa relacionadas ao campo da Informação e Informática em Saúde (IIS) no Brasil; o Plano Nacional de Saúde (PNS); os relatórios de seminários e conferências nacionais de saúde. Também foram incluídas no *corpus* as versões da PNIIS:

a) versão 1.0: versão preliminar elaborada por equipe da área de Informação e Informática do SUS para apresentação aos dirigentes do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2003a);

b) versão 1.1: versão preliminar com as contribuições recebidas até 8/08/2003, para apresentação ao Fórum Tripartite (BRASIL, 2003b);

c) versão 1.2: versão preliminar com as contribuições recebidas até 22/10/2003, para apresentação ao II Seminário Nacional de Informação em Saúde, MS-Fiocruz (BRASIL, 2003c);

d) versão 1.3: versão preliminar com as contribuições recebidas no II Seminário Nacional de Informação em Saúde, Ministério da Saúde-Fiocruz e até 25/11/2003 no Fórum de Discussão da PNIIS e na Consulta Pública a PNIIS (BRASIL, 2003d);

e) versão 2.0: proposta para negociação tripartite e elaboração de planos de ação, segundo deliberações da 12ª. Conferência Nacional de Saúde e Plano Plurianual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004);

f) versão atual: proposta colocada em consulta pública no ano de 2012 (BRASIL, 2012a).

Em relação à organização e análise dos dados, procedeu-se à análise preliminar dos documentos. Para Cellard (2008) há cinco dimensões que compõem a primeira etapa (análise preliminar) da análise documental. São eles: a avaliação do contexto em que foi produzido o documento; identificação dos autores, seus interesses e os motivos para a escrita do documento; avaliação da autenticidade e da confiabilidade do texto; avaliação da natureza do texto; identificação dos conceitos-chave e a lógica interna do texto. Todas estas cinco dimensões nortearam a primeira etapa da análise dos documentos selecionados.

Após a análise preliminar, procedeu-se à Análise de Conteúdo dos documentos que segundo Appolinário (2009) são técnicas de análise de dados linguísticos que se propõem em identificar os elementos fundamentais da comunicação, sendo enumerados e categorizados. Para Cellard (2008) a Análise de Conteúdo é muito utilizada na pesquisa documental. Este estudo foi aprovado por comitê de ética em pesquisa segundo parecer nº 175.119/2012.

Resultados

Categoria 1 - Avanços e falta de legitimidade na definição da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)

No início dos anos 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde, se destacou pelo debate empreendido acerca da necessidade de construção de uma Política de Informação em Saúde. Nesta conferência reconheceu-se que "a informação em saúde é um insumo fundamental para o aperfeiçoamento das lutas do setor, mas não tem sido usada para o planejamento, programação, gestão e avaliação do Sistema, seus serviços e atividades" (CONFERÊNCIA..., 2002, p. 47).

Foi apontado a "subnotificação" a falta de "espaços de circulação e avaliação das informações junto aos três níveis de governo; serviços, conselhos de saúde e a sociedade em geral". Também se reconheceu que existem "barreiras políticas e administrativas para a melhoria da qualidade e a integração dos dados". Ainda declarou-se que "os sistemas nacionais de informações epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas mantêm bases de dados separadas, que nem sempre estão disponíveis na desagregação necessária" (CONFERÊNCIA..., 2002, p. 48). Assim, foi proposto:

> As Políticas de IEC (Informação, Educação e Comunicação) devem compreender o fortalecimento da cidadania e do Controle Social visando a melhoria da qualidade e humanização dos serviços e ações de Saúde; devem contribuir para o acesso das populações socialmente discriminadas aos insumos e serviços de diferentes níveis de complexidade; devem garantir a apropriação, por parte dos usuários e população geral, de todas as informações necessárias para a caracterização da situação demográfica, epidemiológica e socioeconômica; estarem voltadas para a Promoção da Saúde, que abrange a prevenção de doenças, a educação para a saúde, a proteção da vida, a assistência curativa e a reabilitação sob responsabilidade das três esferas de governo, utilizando pedagogia crítica que leve o usuário a ter conhecimento também de seus direitos; dar visibilidade à oferta de serviços e ações do SUS; motivar os cidadãos a exercerem os seus direitos e cobrarem as responsabilidades dos gestores públicos e dos prestadores de serviços de Saúde. (CONFERÊNCIA..., 2002, p. 173-174).

Como resultado dos debates empreendidos na XI Conferência, foi promulgada a Portaria nº355, de 13 de setembro de 2002, que criou o Comitê Tripartite de Informação e Informática em Saúde (CTIIS) no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (BRASIL, 2002). No Art. 4º do documento foram definidas as funções do CTIIS:

> 1 - Apreciar, avaliar e sugerir propostas de ações relacionadas ao campo da informação e informática em saúde, visando à formulação de uma Política

> Nacional de Informação e Informática em Saúde que contemple questões de gestão, capacitação, desenvolvimento tecnológico e qualidade da informação em todos os níveis do SUS;
>
> 2 - Encaminhar à CIT proposições de ações estratégicas e diretrizes políticas voltadas para a condução da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde do SUS, especialmente as relacionadas à integração das ações relativas à Informação e Informática em todos os níveis do SUS;

Do texto inicial da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) iniciado em 2003 até o texto final apresentado na 12ª Conferência Nacional de Saúde alguns trâmites ocorreram. Em julho de 2003 a primeira versão da PNIIS foi apresentada durante o VII Congresso da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), onde alguns dirigentes do Ministério da Saúde apresentaram os fundamentos da PNIIS. Este foi um momento de debates que proporcionou o aperfeiçoamento do texto da proposta. A partir dos debates e esclarecimentos originou-se a versão 1.1 da PNIIS que foi apresentada à Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite, contando com as contribuições e o envolvimento do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). A partir das discussões da versão 1.1 da PNIIS nos municípios e estados, juntamente com outras instâncias, produziu-se a versão 1.2 sendo debatida no II Seminário Nacional sobre Informação em Saúde da FIOCRUZ, realizado em outubro de 2003. Nesse mesmo período o documento foi disponibilizado para consulta pública[2].

Por fim, após a consulta pública e os reordenamentos do documento, produziu-se a versão 1.3. Essa versão foi então apresentada na 12ª. Conferência Nacional de Saúde. A necessidade de democratizar o acesso à informação, comunicação e informática em saúde, foi a grande proposta que emergiu a partir desta conferência com vistas a ampliar o controle social (CONFERÊNCIA..., 2004). A perspectiva era:

> A construção de uma política de informação, comunicação e informática em saúde para o SUS deve integrar, conceitual e operacionalmente, a informação gerada pelos sistemas de informação e a infra-estrutura de informática e comunicação, padronizar para representar e compartilhar a informação em saúde, orientar o processo de informatização dos serviços de saúde dirigidos a indivíduos e coletividades e produzir informações de maior confiabilidade e uso para a gestão, prestação de serviços, geração de conhecimentos, controle social e articulação intersetorial (CONFERÊNCIA..., 2004, p. 162).

---

[2] Disponível em: <http://200.214.130.94/consultapublica/display/dsp_print_completo.php?d=63>.

> Parte importante dessa política é estimular a expansão nacional das iniciativas bem-sucedidas para regular o mercado de tecnologias de informação para o sistema de saúde, ampliando a competência brasileira na área de produção de softwares e desenvolvendo uma política de capacitação de trabalhadores para a operação e desenvolvimento de aplicações (CONFERÊNCIA..., 2004, p. 162).

Ao fim da 12ª Conferência originou-se a versão 2.0 da PNIIS. Em síntese, o Ministério da Saúde em parceria com diversas instâncias internas e externas fomentaram a criação do documento "Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)" (BRASIL, 2004). Este documento é um aperfeiçoamento das versões produzidas anteriormente. O propósito geral que norteia as diretrizes da PNIIS foi definido da seguinte forma:

> Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população. (BRASIL, 2004, p. 12).

Neste mesmo documento ainda são propostas algumas diretrizes como o fortalecimento das áreas de informação e informática nas três esferas do governo, o estabelecimento do registro eletrônico de saúde, a implantação do cartão nacional de saúde e do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, a garantia da interoperabilidade, dentre outras (BRASIL, 2004).

Em dezembro de 2005, o Seminário Nacional de Comunicação, Informação e informática em Saúde, ocorrido em Brasília (DF) foi de grande importância para o debate acerca da política de informação em construção (SEMINÁRIO..., 2006). Reuniu pesquisadores, docentes e centenas de conselheiros de saúde na busca pela democratização e qualidade da Comunicação e Informação em Saúde. Ressalta-se que, anteriormente, ocorreram também seminários regionais ao longo do ano de 2005 nas diversas regiões brasileiras. As reflexões e proposições desenvolvidas nestes espaços foram socializadas no seminário final ocorrido em Brasília. Um dos objetivos do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde foi assim proposto:

> Debater a Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde com vistas ao estabelecimento de um pacto nacional pela democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde, como

> subsídio à Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (SEMINÁRIO..., 2006, p. 11).

Contrariando os esforços e debates empreendidos, a PNIIS de 2004 não chegou a ser regulamentada, e por sua vez, não alterou o panorama nacional relacionado às ações de informação e informática em saúde (ABRASCO, 2008; BRASIL, 2012a). Mesmo tendo sida debatida no Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde em 2005, a sua transformação em lei não ocorreu. Apenas no ano de 2008, aparece de forma sucinta, numa proposição na 13ª Conferência Nacional de Saúde.

> Que o Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, promova a retomada da discussão da Política Nacional de Informação e Informática (PNIIS), com o objetivo de adequá-la à realidade atual, enfatizando os interesses do controle social e de estados e municípios (CONFERÊNCIA..., 2008, p. 135).

Apesar da PNIIS ainda não estar formalizada e legitimada, a incorporação de tecnologias da informação na área da saúde continuava a se desenvolver de forma descontrolada. Para frear, quando necessário e avaliar os processos de infraestrutura, foi editada a Instrução Normativa/SLTI/MP nº4, de 12 de Novembro de 2010. Nesta Instrução há o reconhecimento da incorporação das Tecnologias da informação no setor público, porém de forma disciplinada. A partir de então, o processo de contratação de soluções de tecnologias pelos órgãos integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de informação e informática no Poder Executivo Federal são legislados (BRASIL, 2010). Resta averiguar se esta legislação é suficiente para disciplinar o processo desenfreado de terceirização de tecnologias da informação e comunicação em saúde.

Categoria 2 - A retomada do processo sobre a construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)

Em 31 de agosto de 2011 publicou-se a Portaria nº 2072 que redefiniu o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO) atribuindo-lhe a competência de normatizar, dirigir e fiscalizar as atividades relacionadas aos sistemas de informação do SUS, bem como prover condições para que o Sistema Nacional de Informação seja implementado e a PNIIS seja fortalecida (BRASIL, 2011a). Ressalta-se que o CIINFO já havia sido criado por meio da Portaria 2.466/2009, porém fora revogada. É interessante destacar o reconhecimento de três elementos na Portaria 2072/2011 e que se espera o seu desenvolvimento em paralelo, são eles: sistemas de informação do SUS; a implantação de um Sistema Nacional de Informação; o fortalecimento da PNIIS. Cabe aqui dizer que ainda é predominante a

preocupação com o desenvolvimento e qualificação de sistemas de informação. Em um primeiro momento, pode-se considerar uma estratégia interessante se houver uma preocupação com a integração de todos os sistemas em um sistema nacional de informações em saúde, capaz de acompanhar o "caminhar" da população na densa rede assistencial. Mas ressalta-se que a definição e legitimação de uma política de informação é o foco que precisa ser priorizado, pois é o espaço onde se define o modelo de gestão da informação e o regime de informação a ser considerado, ou seja, atores, canais, fluxos e parcerias.

Outra regulamentação criada foi a Portaria nº 2073/2011 que legisla sobre o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis municipais, distrital, estadual e federal, para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar (BRASIL, 2011b). A Portaria nº 1583, de 19 de julho de 2012 também foi outra iniciativa do Ministério da Saúde visando à necessidade do cumprimento da Lei nº 12.527 que versa sobre a Lei de Acesso à informação (BRASIL, 2012b).

Na 14ª Conferência Nacional de Saúde a necessidade de definição de uma Política de informação em saúde continuou sendo proposta na 12ª diretriz. Esta política deveria assegurar a "gestão participativa e eficaz ao SUS" (CONFERÊNCIA..., 2012, p. 73). Para assegurar a definição da política de informação foram propostas 15 ações relacionadas a: aprimoramento e integração dos sistemas de informação do SUS; informatização dos serviços de saúde; implantação definitiva do Cartão SUS; criação de um prontuário nacional para os usuários do SUS; implementação da telessaúde e telemedicina, bem como ampliação do uso da EaD. Também foram propostas ações relacionadas aos serviços de comunicação: realizar campanhas midiáticas visando o conhecimento das atividades do SUS; restringir a veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas e medicamentos; criar uma Rádio e um Canal relacionado ao SUS conferindo-lhe maior visibilidade.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015 é outro documento que emerge neste percurso histórico. Neste plano destacam-se as seguintes premissas: a integração das tecnologias da informação a um conceito de Governo Eletrônico; a implantação e implementação do Portal da Transparência do Ministério da Saúde e ainda o estímulo a inovação em tecnologias da informação e comunicação (TIC) e microeletrônica, bem como a revisão e aprimoramento dos sistemas de informação nacionais (BRASIL, 2011c). No que diz

respeito à PNIIS, a mesma é citada no PNS apenas na diretriz 12, intitulada de "implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável" (BRASIL, 2011c, p. 93). Assim a PNIS é citada no PNS:

> Essa diretriz envolverá igualmente a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS e a universalização do cartão nacional de saúde nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde. Será desenvolvida e consolidada a gestão da informação do SUS, para propiciar transparência e subsidiar a tomada de decisão, envolvendo, entre outros, o aprimoramento da coleta e do tratamento dos dados relativos ao quesito raça/cor em todos os instrumentos adotados pelos serviços do SUS, tanto próprios, quanto conveniados ou contratados. (BRASIL, 2011c, p. 94).

Entretanto ao se observar as metas relacionadas a esta mesma diretriz, não há referências explícitas à PNIIS (BRASIL, 2011c, p. 95):

> Capacitar 200 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores) até 2015.
>
> Promover a assinatura de contratos de ação pública, com definição de responsabilidades recíprocas na rede federativa em relação à população, em 80% das comissões intergestores regionais (CIR) até 2015.
>
> Realizar 10 seminários envolvendo as 700 comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.
>
> Realizar seis encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015.
>
> Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde.
>
> Disponibilizar o cartão nacional de saúde para 100% das redes assistenciais

Ainda em 2012 uma nova versão do documento da PNIIS em construção foi disponibilizado para consulta pública[3] com vistas à participação da sociedade em sua elaboração. No período sugestões e críticas foram realizadas no sentido de aprimorar a PNIIS. Assim o novo documento refere-se à PNIIS:

> A efetivação da PNIIS visa ainda a uma melhor governança no uso dos recursos de informática, integrando-se ao conceito de governo eletrônico.

[3] Disponível em: <http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/display/dsp_print_completo.php?d=3988>.

> Ademais, a PNIIS, além de possibilitar um avanço na qualidade dos serviços de saúde, também traz benefícios à coletividade no que se refere ao controle social e à democratização da informação e da comunicação em saúde (BRASIL, 2012a, s.p.).
>
> A PNIIS tem como uma de suas intenções alcançar a esfera qualitativa em termos de interação entre a gestão estratégica das informações no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, estados e municípios e os decisores de políticas públicas na área da saúde. (BRASIL, 2012a, s.p).

Neste sentido, busca-se que a informação e as tecnologias da informação e comunicação em saúde (ITICs) sejam capazes de promover a sustentabilidade de políticas públicas nacionais, gerando conhecimento para proporcionar decisões. Ainda enfoca-se o compartilhamento de informações como uma estratégia para promover a descentralização do processo decisório (BRASIL, 2012a).

As diretrizes da PNIIS de 2012 propostas neste novo documento englobam: a) Estrutura e fortalecimento da área de Informação e Informática em Saúde (IIS) no país (organização e estruturação de um setor de IIS nas esferas federal, estadual e municipal, valorização dos profissionais da área de IIS e o financiamento); b) Desenvolvimento de tecnologias (Registro eletrônico, Interoperabilidade e padronização/compartilhamento de informações, Sistemas de Informações locais, Uso de tecnologias na assistência, no ensino e na gestão do processo de trabalho); c) Disseminação da informação (enfoque no controle social, ampliação da participação de profissionais, integração entre sistemas e processos de informação em saúde); d) Formação e capacitação de recursos humanos em IIS e o desenvolvimento de redes de centro colaboradores/pesquisas na área de IIS; e) Fortalecimento da articulação interfederativa no que tange a PNIIS; f) Desenvolvimento de um arcabouço ético-legal (Regulamentação no uso da informação e segurança da informação, bem como da informação de saúde pessoal).

Por fim, é importante ressaltar que a PNIIS proposta atualmente apresenta uma tendência de alinhamento com o movimento de *e-health* (e-saúde) em desenvolvimento no cenário internacional. Inclusive é proposto no documento que a PNIIS passe a chamar "Política nacional de *e-saúde*" (BRASIL, 2012a).

Sabe-se que os debates sobre a PNIIS e seus encaminhamentos ainda não esgotaram, mas o delineamento histórico desenvolvido até aqui finda aguardando sua formalização e legitimação nas três esferas do SUS.

Discussão dos resultados

A necessidade de uma política de informação para a área da saúde é legítima e está atrelada a uma concepção de informação em saúde diferente do controle característico do governo autoritário. Neste contexto, emerge um debate sobre a informação como condição *sine qua non* para a emancipação humana, a justiça social e a consciência sanitária (ABRASCO, 2008). A informação, nesta perspectiva, não serve apenas ao controle do Estado como em outras épocas. Para Rosen (1980) a medicina social traz em seu arcabouço histórico o uso da informação com vistas ao controle, focada na estatística médica e na polícia política. No Brasil, Branco (2006) demonstrou que o modelo político de gerenciar a informação foi durante muitos anos centrado no autoritarismo do Estado e na centralização das informações com vistas ao controle.

Nos documentos analisados, não se pode dizer que houve um distanciamento pleno do exercício da polícia política, onde as informações em saúde (estatísticas vitais) determinam a práxis informacional em saúde. Em alguns documentos é reconhecida a manutenção do controle do Estado sobre o fluxo informacional, a construção de sistemas de informação departamentalizados e a produção de dados a serem armazenados em grandes centrais de informação. Entretanto, também verficou-se, principalmente a partir dos relatórios das conferências nacionais de saúde, que a informação em saúde possui o potencial de estímulo à gestão qualificada e ao controle social. É preciso, no entanto, democratizar o seu acesso, estimular o seu compartilhamento e utilizá-la de forma sistemática no planejamento. Para isso a definição de uma política de informação em saúde é um importante agente de mudanças.

É neste contexto que emerge o desafio de ampliar a participação efetiva da população e de todas as esferas do SUS na construção desta política. Marques e Kerr Pinheiro (2011) declaram que os estudos das políticas de informação podem auxiliar na apreensão de um contexto marcado pela confluência de fatores sociais, econômicos e tecnológicos. Nesta lógica, os autores destacam a necessidade de se analisar as políticas públicas nacionais, a mercantilização da informação e a perspectiva de sua apropriação por diferentes classes sociais. Esta política precisa ser conhecida, debatida e pactuada por profissionais de saúde que estão no *lócus* assistencial e gerencial, bem como a população que será subsidiada. O que se verificou nas versões da PNIIS é que os sujeitos envolvidos em

sua construção são, em sua maioria, representantes do governo, pesquisadores e especialistas da área. Porém, a representatividade da população e de profissionais de saúde que estão no lócus assistencial e gerencial das esferas estaduais e municipais é quase nula. Se estes sujeitos serão executores desta política espera-se que suas participações na construção das versões da PNIIS também é de suma importância. A aplicação desta política, principalmente nas esferas estadual e municipal do SUS, depende deste envolvimento. As consultas públicas que foram realizadas para aprovação das versões da PNIIS também não envolveu a população. As participações para proposições sobre os textos foram, predominantemente, de especialistas e profissionais da área de tecnologia da informação.

Instâncias como o Grupo Técnico de Informação em Saúde e Populações (GTISP) vem apresentando em suas reuniões uma importante conformação. Nos documentos analisados percebe-se que nas reuniões há a participação de pesquisadores, especialistas, representantes do governo, de outras instâncias não-governamentais, profissionais de saúde que estão na base assistencial e os membros efetivos. O grupo proporciona, em suas reuniões, um espaço de discussões profundas sobre a área da informação e informática em saúde. Ressalta-se que a própria PNIIS, em suas versões, vem sendo debatida neste espaço.

O debate em diversas instâncias assim como a publicação de portarias e resoluções relacionadas à política de informação em construção pode ser analisado como um processo construtivo e um movimento necessário, pois a construção de políticas de informação atuais são processos complexos que envolvem múltiplos atores e níveis de interação (HIGINO; ARAÚJO; SCOTT, 2008). Para Moraes e Vasconcellos (2005) a construção de uma política de informação em saúde precisa ser fruto de um esforço coletivo onde as várias instâncias sociais e a população sejam envolvidos neste processo. Entretanto, surge o desafio de que nesta construção coletiva da PNIIS ocorra a convergência das leis, normas, resoluções e instâncias para a formulação de uma política comum, reconhecida, legitimada e implementada. É preciso considerar que o debate em torno da PNIIS transcenda a responsabilização de instâncias e a promulgações de portarias ou resoluções isoladas. Políticas de informação necessitam ser documentadas, para se registrar o que deve ser implementado, por que e por quem e assim criar sua tangibilidade e a explicitar como elemento mediador que torna o uso da informação pertinente e eficaz (KERR PINHEIRO, 2008). A necessidade do documento, da sua explicitação em leis, advém do fato dessas

políticas serem pouco percebidas pela sociedade. Diferentemente da política econômica, de saúde, de educação, as políticas de informação abordam objetos intangíveis. Por tratar-se de objeto intangível torna-se difícil determinar o seu escopo, sua cobertura, seus atores e acima de tudo, onde irão localizar-se na estrutura governamental (KERR PINHEIRO, 2008). E, por serem aplicadas ao campo da informação são concebidas para resolver entraves informacionais, concebem as estratégias, o uso de recursos, de serviços e de sistemas de informação (MONTVILOFF, 1990). Não são criadas *a posteriori,* mas criam as estruturas informacionais em diferentes hierarquias. É necessário que num espaço coletivo e plural esta política seja definida, debatida e legitimada.

As instâncias superiores precisam respeitar e acatar as decisões emanadas destas coletividades (MORAES; VASCONCELLOS, 2005; ABRASCO, 2008). É o que se espera em uma democracia participativa.

Outro desafio atrelado, neste contexto, é a necessidade de considerar as relações de poder existentes durante a construção da PNIIS. Estas relações podem ser representadas pelo embate entre o público e o privado principalmente no campo da informação e tecnologias associadas, assim como a representação das intencionalidades dos discursos nos espaços interministeriais ou extra ministeriais. Isto certamente tem influenciado a construção da PNIIS (MORAES, 2002; CAVALCANTE; KERR PINHEIRO, 2011). A relação que se dá entre informação e poder também é um desafio proposto para o sucesso de uma política de informação em seus diferentes subdomínios (MARQUES; KERR PINHEIRO, 2011). É preciso considerar que o poder é exercido nas relações sociais, e isto pode ser feito a partir da informação e seus processos. Assim, a própria constituição da PNIIS é envolvida por discursos que são o produto destas relações de poder. As informações ali impregnadas refletem direcionamentos e intencionalidades. O desafio está em equilibrar estas forças no sentido de promover uma política adequada às necessidades do SUS, seus gestores, profissionais e a população.

Para Moraes e González de Gómez (2007) o campo da informação e informática em saúde no Brasil tem sido um cenário para atuação das empresas privadas de tecnologia. Neste contexto, o espaço público torna-se um excelente mercado consumidor de sistemas de informação e outras soluções tecnológicas. É de se esperar que o debate na formulação de uma política de informação também sofra a atuação de intencionalidades que tendem a

manter espaços de atuação do mercado privado. Isto precisa ser considerado. Entretanto, o espaço público deve ser capaz de confrontar estes interesses particulares e transformá-los em benefícios para a população, os gestores e os profissionais. Na visão de Moraes (2002) e Branco (2006) o desmantelamento sofrido pelo espaço público, no que tange às questões de informação e informática em saúde, precisam ser superados. Para as autoras, o Estado brasileiro é capaz de se organizar com vistas a assumir a hegemonia do desenvolvimento tecnológico ao invés de sucumbir aos interesses privados. Entendemos que o equilíbrio entre o público e o privado seja uma estratégia a ser seguida no que tange ao incremento tecnológico. O intuito é estruturar o Estado para atender aos interesses do SUS, seus gestores e a população assistida, mas também é possível compartilhar com o mercado as possibilidades de desenvolvimento tecnológico. Enfim, esta relação entre público e privado precisa ser norteada por um objetivo maior que é instrumentalizar, por meio de tecnologias da informação, a gestão em saúde e ampliar as possibilidades de assistência.

Além deste debate, entre o público e o privado, as relações de poder que incidem sobre a construção da PNIIS também precisam ser discutidas a partir da relação entre os discursos de instâncias interministeriais e extraministeriais. O debate acerca da PNIIS, considerado coletivo, representa a diversidade de intencionalidades. Os discursos do atores sociais de instâncias, ministeriais ou não, estão embebidos por efeitos de poder (MORAES, 2002). O debate coletivo, neste sentido, é a representação de várias intenções, algumas se complementam, outras se contrapõem e há também aquelas isoladas. Estas várias intenções que emergem das relações de poder também norteiam o construto de uma política de informação (AUN, 1999; KERR PINHEIRO, 2008). Mais uma vez, o que precisa ser considerado é a definição de uma política que tenha como premissa máxima a gestão eficaz do SUS e a produção de saúde com qualidade. Esse é o balizamento a ser empreendido na definição da PNIIS.

Os discursos verificados nos documentos ora valorizam os aspectos tecnológicos na definição da PNIIS e em outros momentos os aspectos relacionados aos conteúdos de informação e seu entorno sócio-cultural. O próprio nome “Política Nacional de Informação e Informática em Saúde” traz a representação desta dualidade que insiste em considerar a informação e a informática como entes dissociados. Isto também foi apontado por Branco

(2006) ao afirmar que a manutenção das palavras “informação” e “informática” no título desta política representa o seu caráter dissociativo e dual.

Em vários trechos dos documentos listados foi possível perceber que a alusão à tecnologia é um discurso presente. Inclusive, considera-se que alguns projetos sejam desenvolvidos em paralelo à PNIIS, são eles: o Cartão SUS, o Sistema Nacional de Informações em Saúde e a produção de Sistemas de Informação em Saúde. Estes projetos, em alguns momentos, não são tratados como parte de uma política, mas independentes e confinados em instâncias governamentais. Outro elemento que evoca o discurso tecnológico é a proposição na última versão da PNIIS de alterar o seu nome para “Política Nacional de *e-health*” como uma justificativa para o alinhamento com o cenário internacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, por meio da resolução WHA58.28[4] o conceito de *e-health* como o uso das tecnologias de informação e comunicação para a saúde. Alguns exemplos são citados, tais como as tecnologias que proporcionam o suporte à assistência a pacientes, pesquisa, educação e capacitação da força de trabalho em saúde, bem como a monitoração e avaliação em saúde. Insistimos em propor a necessidade de ir além do imperativo tecnológico na definição da PNIIS. É preciso que haja certo equilíbrio entre artefatos técnicos e conteúdos emancipadores.

Para Frohmann (1995) o que se vislumbra e que constitui um fator comum e limitador do avanço das políticas de informação é o enfoque dado às questões instrumentais, tecnicistas e tecnológicas como prioridade. Esta visão simplista de que a tecnologia é um fator de grandes mudanças pode empobrecer o discurso da própria política e renegar os processos atrelados, que são fundamentais para sua implementação. Assim é que na visão de Frohmann (1995) os sistemas de informação surgem e operam sem qualquer planejamento onde a informação é tratada como uma mercadoria. Mesmo nos subdomínios públicos, como na área da saúde, o setor privado controla a troca de informação (mercadoria) e o planejamento nacional, executado pelos *policy makers* que é prioritário sobre as demandas locais (MORAES, 2002; ABRASCO, 2008). Se os sistemas operam desta forma, é possível que a política de informação predominante, mesmo que não formalizada, esteja amparando este processo desordenado e desarticulado de incorporação tecnológica. Para romper com esta ótica tecnicista é preciso incorporar as várias dimensões do entorno

[4] Disponível em: <www.who.int/topics/ehealth/en/>.

da convergência tecnológica digital, em especial o conteúdo informacional contextualizado, os processos de comunicação, o processo de trabalho em saúde, a observação da cultura e o comportamento informacional.

Considerações finais

A análise do contexto atual atrelado à construção da PNIIS remete à necessidade de avanços principalmente na legitimação e aplicação da política nos vários cenários das esferas do SUS. É importante desenvolver a compreensão de que o sistema de saúde brasileiro possui características complexas e peculiares o que não pode ser comparado a nenhum outro país. É o regime de informação em saúde, localizado em suas três esferas (Federal, Estadual e Municipal) que é influenciado pela correlação de forças políticas, sociais e econômicas, em constante mutação em seus campos de tensão. O regime de informação que se abstrai da política de informação e informática em saúde retrata o modelo brasileiro de administração pública, a cultura organizacional hegemônica, a cultura informacional, o modelo de gestão da informação destas instituições e as pessoas que movimentam os processos relacionados ao cuidado e a gestão em saúde. Tudo isto deve estar refletido na construção do processo de uma política de informação. Os resultados da pesquisa demonstram os avanços, sobretudo pós 2006, porém são avanços nos debates, no amadurecimento acerca da concepção sobre a informação em saúde, mas não na efetiva legitimação desta política. O imperativo tecnológico também está presente no contexto atual de construção da PNIIS e preocupa-nos a sua influência no direcionamento da mesma.

O avanço do debate deve ser transformado em ações de articulação dos diferentes sistemas de informação em um verdadeiro sistema de saúde que facilite o acesso, a interlocução e a adaptação às novas necessidades sociais. A tecnologia amigável e a clareza informacional são a base para o controle social da informação em saúde. E, acima de tudo o grande desafio de dar continuidade aos processos que qualificam o uso da informação, mesmo diante de disputas políticas ou econômicas. A retomada do processo sobre a construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) exige sua explicitação pública, em lei, como base para o alcance dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde.

> A política de informação encontrada em forma de ações descontínuas, não expressa no documento, enquanto “arte política” reflete o que Bobbio

> (1997, p. 97) denomina de *jus dominationis* dos governantes na manutenção do poder pelo controle da informação camuflada pela abundância da disseminação dos artefatos técnicos, como única resposta. A derrogação da transparência e da coerência limita a liberdade de participação democrática no espaço público (LAFER, 2005) e consequentemente, no processo de construção e apropriação social da informação. (KERR PINHEIRO, 2011, p. 181-182).

Referências

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Grupo Técnico de Informação em Saúde e População (GTISP) (Org.). **Plano Diretor de Informação e Tecnologia de Informação em Saúde**: 2008-2012. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/20100210132738.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2009.

AUN, M. P. A construção de políticas nacional e supranacional de informação: desafio para os Estados nacionais e blocos regionais. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 28, n. 2, p.109-110, maio/ago. 1999.

BRAMAN, S. **Change of State**: information, policy and power. Cambridge: The MIT, 2006.

BRANCO, M. A. F. **Informação em saúde**: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 24 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção da Política de Informação e Informática em Saúde do SUS**: versão 1.0. Brasília, 2003a. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção da Política de Informação e Informática em Saúde do SUS**: versão 1.1. Brasília, 2003b. 21 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção da Política de Informação e Informática em Saúde do SUS**: versão 1.2. Brasília, 2003c. 22 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção da Política de Informação e Informática em Saúde do SUS**: versão 1.3. Brasília, 2003d. 22 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO). **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, 2012a. 38 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 277, de 7 de maio de 1998. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 maio 1999. p. 218. Seção 1, p. 218.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Portaria nº 355, de 13 de setembro de 2002. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wpcontent/files_mf/portaria355_2002.pdf>. Acesso em 7 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**: versão 2.0. Brasília, 2004. 38 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.583, de 19 de julho de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 jul. 2012b. Seção 1, p. 49. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1583_19_07_2012.html>. Acesso em: 7 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.072, de 31 de agosto de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 set. 2011a. Seção 1, p. 96. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2072_31_08_2011.html>. Acesso em: 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 set. 2011b. Seção 1, p. 63. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html>. Acesso em: 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde (PNS)**: 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. Instrução Normativa/SLTI/MP nº 4, de 12 de novembro de 2010. **Lex**, Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 nov. 2010. Seção 1, p. 69. Disponível em: <http://www.governoeletronico.gov.br/biblioteca/arquivos/instrucao-normativa-no-04-de-12-de-novembro-de-2010/download>. Acesso em: 24 abr. 2012.

CAVALCANTE, R. B.; KERR PINHEIRO, M. M. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: avanços e limites atuais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 106-119, jul./dez. 2011.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 10., 1998, Brasília. **Relatório final...** Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 95 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2002, Brasília. **Relatório final...** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 199 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2004, Brasília. **Relatório final...** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 232 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 13., 2008, Brasília. **Relatório final...** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 246 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 14., 2012, Brasília. **Relatório final..**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 230 p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7., 1980, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 1980.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1987, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília. **Relatório final...** Brasília: Ministério da Saúde, 1992. 47 p.

FROHMANN, B. **Taking information policy beyond information science**: applying the actor network theory. In: ANNUAL CONFERENCE OF THE CANADIAN ASSOCIATION FORM INFORMATION, 23., 1995, Edmond, Alberta.

HIGINO, A. F. F.; ARAÚJO, R. F.; SCOTT, C. S. P. Construção de políticas de informação: aspectos epistemológicos e metodológicos. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 286-302, set. 2008.

KERR PINHEIRO, M. M. **L'État Informationnel et les changements dans les formes de médiations info-communicationnelles des connaissances sur les politiques de l'information**. 2008. Recherche (Post-doctorale en Sciences de l'Information et de la Communication) – Laboratoire d'Etudes et de Recherches en Sciences Sociales, Université Paul Sabatier III, Toulouse, 2008. Direction de Viviane Couzinet.

KERR PINHEIRO, M. M. **Política de informação no Estado informacional: um documento de interesse público.** In: COLLOQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DU RESEAU MUSSI. Toulouse : Deuxième Colloque scientifique international Du Réseau MUSSI – Médiations et Hybridations, 2., 2011. p. 173-184.

MARQUES, R. M.; KERR PINHEIRO, M. M. Política de informação nacional e assimetria de informação no setor de telecomunicações brasileiro. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 65-91, jan./mar. 2011.

MONTVILOFF, V. **National information policies**: a handbook on the formulation, approval, implementation and operation of a national policy on information. Paris: UNESCO, 1990. 180 p.

MORAES, I. H. S. **Informações em saúde**: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

MORAES, I. H. S. **Política, tecnologia e informação em saúde**: a utopia da emancipação. Salvador: Casa da Qualidade, 2002. 171 p.

MORAES, I. H. S.; VASCONCELLOS, M. M. Política nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 86-98, jan./abr. 2005.

MORAES, I. H. S; GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-65, 2007.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ROWLANDS, I. et al. Frame analysis as a tool for understanding information policy. **Journal of Information Science**, London,v. 1, n. 28, p. 31-38, 2002.

SEMINÁRIO NACIONAL DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL, 2005, Brasília. **Relatório...** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 78 p.

SILVA, T. E.; KERR PINHEIRO, K. M. M**.** Configurações contemporâneas da política de informação: poder, política e regime de informação. In: TOMAÉL, M. I. (Org.). **Compartilhamento da informação**. Londrina: Eduel, 2012. p. 73-101.