

## A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo

### Digital health over the last four years and the challenges for the new government

### Salud digital en los últimos cuatro años y los desafíos para el nuevo gobierno

*Marcelo Fornazin*<sup>1,2,a</sup>

[marcelo.fornazin@ensp.fiocruz.br](mailto:marcelo.fornazin@ensp.fiocruz.br) | <https://orcid.org/0000-0002-0379-5801>

*Raquel Requena Rachid*<sup>3,4,b</sup>

[raquel.rachid@usp.br](mailto:raquel.rachid@usp.br) | <https://orcid.org/0000-0001-8593-3085>

*Giliate Cardoso Coelho Neto*<sup>5,c</sup>

[giliate@gmail.com](mailto:giliate@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-5580-3586>

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>a</sup> Doutorado em Administração pela Fundação Getúlio Vargas.

<sup>b</sup> Mestrado em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

<sup>c</sup> Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo.

## RESUMO

A saúde digital emergiu como uma tendência para superar os desafios dos sistemas de saúde e intensificou-se, durante a pandemia de covid-19, por meio do uso de tecnologias relacionadas à saúde, para o enfrentamento da crise sanitária. Esta nota de conjuntura avalia as ações do governo federal nos últimos quatro anos, a fim de evidenciar as lacunas que atualizam os desafios relativos à gestão dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, são apresentadas algumas propostas de caminhos para o novo governo seguir, no que diz respeito à saúde digital, considerando os princípios do SUS.

**Palavras-chave:** Saúde digital; Informação relacionada à saúde; Tecnologias digitais; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

Digital health emerged as a trend to overcome the health system challenges and during the covid-19 pandemic it was intensified through the use of health-related technologies to face the health crisis. This conjuncture note evaluates the actions of the federal government over the last four years, in order to high-

light the gaps that update the challenges related to the management of the SUS – Sistema Único de Saúde (Unified Health System) information systems. Finally, some ways are proposed for the new government to follow, with regard to digital health, taking account the principles of the SUS.

**Keywords:** Digital health; Health information; Digital technologies; Public policies; Unified Health System.

## RESUMEN

La salud digital surgió como una tendencia para superar los desafíos de los sistemas de salud y se intensificó durante la pandemia de covid-19 por medio del uso de las tecnologías relacionadas con la salud para hacer frente la crisis sanitaria. Esta nota de coyuntura evalúa las acciones del gobierno federal en los últimos cuatro años, con el fin de resaltar las lagunas que actualizan los desafíos relacionados con la gestión de los sistemas de información del SUS – Sistema Único de Saúde (Sistema Único de Salud). Finalmente, se presentan algunas propuestas de caminos para el nuevo gobierno seguir, por lo que respecta a la salud digital, considerando los principios del SUS.

**Palabras clave:** Salud digital; Información relacionada con la salud; Tecnologías digitales; políticas públicas; Sistema Único de Salud.

---

## INFORMAÇÕES DO ARTIGO

**Contribuição dos autores:** Marcelo Fornazin, Raquel Requena Rachid e Giliate Cardoso Coelho Netto participaram de todas as etapas de elaboração do texto.

**Declaração de conflito de interesses:** não há.

**Fontes de financiamento:** Este trabalho foi financiado pela Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030.

**Considerações éticas:** não há.

**Agradecimentos/Contribuições adicionais:** Agradecemos à Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 pelo apoio à realização desta pesquisa.

**Histórico do artigo:** submetido 06 dez. 2022 | aceito: 07 dez. 2022 | publicado: 23 dez. 2022.

**Apresentação anterior:** não houve.

**Licença CC BY-NC atribuição não comercial.** Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A saúde digital é apresentada como uma forma de superar os desafios dos sistemas de saúde no que diz respeito, especialmente, ao aumento da eficiência e à ampliação de acesso às pessoas desassistidas pelas modalidades tradicionais de provisão de serviços de saúde ( MARQUES; FERRIA, 2020; RACHID *et al.*, 2021; TOPOL, 2017). Tendência recente, observada a partir de 2017 (PENTEADO *et al.*, 2021), a oferta de tecnologias relacionadas à saúde, por exemplo, telessaúde, dispositivos móveis e vestíveis, análise de *big data* e inteligência artificial foi intensificada durante a pandemia de covid-19 (FAGHERAZZI *et al.* 2021).

Seguindo orientações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), o Ministério da Saúde (MS) propôs a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, também referenciada pela sigla ESD28 (BRASIL, 2020a). A ESD28 foi publicada após a revisão da Estratégia de e-Saúde e dos Programas e-SUS (criados no governo Dilma Rousseff) e Digisus (criado no período Temer). Trata-se de um documento que emenda e intensifica iniciativas anteriores relativas à gestão dos sistemas de informação de saúde.

Junto da ESD28 foram propostos os programas ConecteSUS, Informatiza APS (Atenção Primária à Saúde) e Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). E mais, o Departamento de Saúde Digital foi criado em 2019 - somando-se ao Departamento de Informática do SUS (Datasus) e ao Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde (Demas). Por fim, foi instituído o Comitê Gestor da Saúde Digital (CGSD), formado majoritariamente por representantes do poder Executivo, sem participação de trabalhadores e usuários do SUS.

Este ensaio busca analisar, de forma sucinta, as ações do governo federal nos últimos quatro anos, a fim de evidenciar as lacunas que atualizam os desafios à gestão dos sistemas de informação e tecnologias digitais do SUS.

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) merece especial atenção, pois foi proposta com objetivo de superar a avaliação de que “a existência de múltiplos sistemas de informação já instalados e a diversidade de propósitos de coleta e uso da informação em saúde exigem a criação de mecanismos tecnológicos para viabilizar que esses sistemas interoperem, permitindo que haja um fluxo adequado e útil de informação relevante” (BRASIL, 2020b). A proposta, contudo, ignora que o próprio Ministério da Saúde promove a fragmentação dos sistemas de informação de saúde. De acordo com Coelho-Neto e Chioro (2021), no Brasil existem mais de 50 sistemas de base nacional, e a fragmentação resulta em um olhar voltado especificamente para as doenças ao invés de um olhar que observe a saúde de forma integrada. Além disso, a RNDS foi iniciada sem o devido debate e com a inobservância da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sancionada em 2018. Por fim, a RNDS não se propõe a registrar dados sociais e ambientais, fundamentais para análises de situações de saúde e formulação de políticas públicas.

Inicialmente, o MS promoveu um projeto piloto de informatização da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Alagoas com objetivo de integrar os seus registros à Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS) (BRASIL, 2020b). Com a pandemia de covid-19, o MS decidiu mudar o enfoque do ConecteSUS, orientando a integração da RNDS com os laboratórios públicos e privados para centralização dos resultados de exames de covid-19.

Apesar de se propor a superar os problemas de difusão dos dados de saúde, em junho de 2020, em pleno agravamento da pandemia no Brasil, o MS comunicou que deixaria de informar o número de casos e óbitos à população nos moldes até então realizados. Desse modo, ele rompeu com critérios técnicos padronizados internacionalmente. Em face dessa situação, em poucos dias, gestores, imprensa e sociedade civil passaram a publicar painéis com dados da pandemia de covid-19, o que apenas foi possível em virtude dos dados do SUS serem armazenados e divulgados nos repositórios institucionais de saúde - Datasus, secretarias estaduais e municipais de saúde, por exemplo. A gestão descentralizada e federativa do SUS permitiu uma rápida reação aos equívocos do Ministério da Saúde.

No mesmo ano, maculando a trajetória de um processo cuidadoso e participativo de debate da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), o MS surpreendeu a sociedade com a publicação de uma minuta de portaria de revisão da PNIIS sujeita a um processo de consulta pública de apenas 15 dias (BRASIL, 2020c). Tal fato suscitou manifestações de diversas outras entidades, solicitando um debate amplo e transparente que assegurasse um processo de revisão legítimo. Assim, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) criou um Grupo de Trabalho de Revisão da PNIIS, que realizou algumas reuniões com entidades da comunidade científica e da sociedade civil, propondo alterações de texto à minuta posteriormente aprovada em reunião do CNS.

A revisão da PNIIS aconteceu no bojo da Estratégia de Saúde Digital, que vem sendo implementada pelo MS com enfoque na RNDS. Em 2022, o Ministério da Saúde realizou um “Fórum de Ampla Participação Social” para discutir os rumos da ESD28, sem, contudo, convidar entidades relevantes da saúde pública. Neste ano, o ministro da Saúde Marcelo Queiroga também propôs a criação do Open Health, inspirado no Open Banking implementado pelo sistema financeiro. O Open Health é um modelo que, potencialmente, pode promover ampla entrega de dados de saúde para agentes privados, expondo os cidadãos a diversos riscos, entre eles o de discriminação quanto ao acesso à saúde.

A ESD28 propõe a utilização de tecnologias digitais para o cuidado da saúde. Contudo, essa proposta esbarra em desigualdades socioeconômicas que acarretam obstáculos relacionados à conectividade à internet e ao manejo dos aparelhos necessários para acesso às interfaces de teleassistência.

De acordo com a Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros, realizada pelo Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (nic.br) em 2021 (CGI, 2022), identificou-se a utilização do celular como o dispositivo mais utilizado para o acesso à internet - seguido dos televisores, que superaram o uso dos computadores para essa finalidade. Dessa forma, a despeito de a conectividade ter aumentado tanto nos domicílios quanto entre os indivíduos, há notórias desigualdades em termos de acesso; considerando sua universalidade entre camadas mais escolarizadas e de maior renda, não se pode desprezar que o acesso por parte das camadas menos escolarizadas e com menor renda dá-se por meio do telefone celular e pelo uso das redes móveis ou de Wi-Fi.

Outro fator limitador do acesso por parte da população de baixa renda são os acordos comerciais firmados entre empresas de tecnologia e operadoras de telecomunicações para a promoção de acesso sem cobrança pelo tráfego de dados móveis a alguns serviços promovidos por grandes plataformas (redes sociais e aplicações de mensageria privada, por exemplo). Assim, a conexão majoritariamente realizada pelo celular fica quase adstrita a determinados conteúdos, o que qualifica a desigualdade em termos de acesso à internet, bem como os desafios de sua universalização.

A partir do diagnóstico de um modelo de saúde digital que, ao se consolidar, caminha no sentido de estimular a presença da iniciativa privada no SUS - o que é expressamente referenciado pela ESD28, cabe a indagação a respeito de possíveis atualizações dos elementos e princípios que o fundam. Ressaltamos a necessidade de as políticas de saúde digital serem fundadas nos princípios do SUS, como a descentralização e participação social estabelecidas na Constituição Federal. Neste sentido, reforçamos também a urgente necessidade de resgate do pacto federativo, atacado publicamente pelo governo que ora se encerra.

Como forma de contribuir para o debate sobre as informações relacionadas à saúde, o Grupo Temático Informação em Saúde e População (GTISP) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) organizou o 3º Plano Diretor de Desenvolvimento da Informação e Tecnologias de Informação em Saúde (3º PlaDITIS). De acordo com a proposta da Abrasco, a denominação de Informação e Tecnologia da Informação em Saúde (ITIS) considera

os saberes e práticas produzidos, desenvolvidos e gerenciados pelo aparato estatal e/ou de empresas privadas com interesse na saúde, das três esferas de governo, em especial para gestão, promoção, prevenção, atenção, vigilâncias, assistência, regulação, programas, redes, serviços e ciência e tecnologia em saúde. (p. 9)

O entendimento abrangente das ITIS as coloca como funções estratégicas da saúde e mais adequadas ao contexto contemporâneo e da produção do conhecimento brasileiro e internacional. Assim, entende-se que a ITIS é um bem público, estratégico e relevante; “o acervo que registra a memória genética, clínica, epidemiológica e cibercultural de um povo é Patrimônio da Sociedade Brasileira” (ABRASCO, 2020, p. 9). Para dar conta da complexidade das ITIS, são propostas ações em cinco dimensões estratégicas: i) Governança e gestão da ITIS; Pesquisa, ii) desenvolvimento e inovação em ITIS; iii) Ensino e formação permanente de equipe de ITIS; iv) Ética, privacidade e confidencialidade; v) ITIS, democracia, controle social e justiça cognitiva. Com base nessas dimensões, será possível desenvolver as ITIS e os sujeitos capazes de conduzir a produção e o uso das informações sobre saúde.

Verifica-se uma tendência, nos últimos quatro anos, de depreciação dessas dimensões no contexto das políticas brasileiras de saúde digital, seja pela centralização decisória pelo governo federal, o que se manifesta no desenho da RNDS como resultado da gestão federal sem o compartilhamento de atribuições em termos de gestão com estados e municípios, seja pela proposição de instâncias alijadas do controle social (como é o caso do Comitê Gestor da Saúde Digital, por exemplo). Ou seja, desenvolve-se uma dinâmica de formulação e decisão em desacordo com o que historicamente constitui a experiência do SUS.

Como agravante, observa-se que não há substrato científico suficiente nem mesmo para que seja observada a tendência à universalização da saúde por meio desse modelo em desacordo com as diretrizes constitucionais; ou seja, não é possível afirmar que as escolhas feitas levariam populações vulneráveis, por exemplo, a terem acesso à saúde - o que torna imperativa a indagação sobre as finalidades prioritárias desse conjunto de políticas públicas.

A partir das possibilidades apresentadas, espera-se que o novo governo priorize uma saúde digital para o Brasil centrada na estrutura e inteligência pública do SUS, sinalizando pela observância de seus princípios tanto a partir das atuais articulações em termos de transição quanto das primeiras medidas levadas a cabo logo no início do mandato.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **3º Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde: 3º PlaDITIS 2020-2024**. Rio de Janeiro: A Associação, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtinformacoesemsaudepopulacao/wp-content/uploads/sites/13/2021/04/plad5.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: O Ministério, 2020a. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf). Acesso em: 17 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2013**. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/a-estrategia-brasileira/PlanodeAoMonitoramentoeAvaliao.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Consulta Pública n. 70, de 03 de agosto de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 148, p. 57, 04 ago. 2020c. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/consulta-publica-n-70-de-3-de-agosto-de-2020-270220874> Acesso em: 12 dez. 2022.

COELHO NETO, Giliate C.; CHIORO, Arthur. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. e00182119, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182119>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmVjHqmlhPHZp6gfcDc6H/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET (CGI). **TIC Domicílios 2021**: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20221121125504/tic\\_domicilios\\_2021\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20221121125504/tic_domicilios_2021_livro_eletronico.pdf). Acesso em: 12 dez. 2022.

FAGHERAZZI, Guy *et al.* Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 6, p. e19284, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/19284>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e19284/>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MARQUES, Isabel C. P.; FERREIRA, João J. M. Digital transformation in the area of health: systematic review of 45 years of evolution. **Health and Technology**, [s. l.], v. 10, p. 575-586, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12553-019-00402-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12553-019-00402-8>. Acesso em: 12 dez. 2022.

PENTEADO, Bruno Elias *et al.* Mapeando a dinâmica da informática médica: uma análise bibliométrica do campo científico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 869-889, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i4.2395>. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2395>. Acesso em: 12 dez. 2022.

RACHID, Raquel *et al.* **Digital Health Driven by Neoliberal Discourse**. 1985. Trabalho apresentado ao 8º New Zealand Discourse Conference, Christchurch, 2021. Disponível em: <https://www.canterbury.ac.nz/media/documents/oexp-arts/nzdc8/Microsoft-Word---NZDC8-programme.docx.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.

TOPOL, Eric Jeffrey. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. **Nature Medicine**, Londres, v. 25, p. 44-56, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0300-7>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-018-0300-7>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on digital health 2020-2025**. Genebra: A Organização, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhd2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.