

SUBSÍDIOS PARA A 17ª. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE TEMÁTICA: INFORMAÇÃO, SAÚDE DIGITAL E CONTROLE SOCIAL

APRESENTAÇÃO:

“As conferências de saúde produzem novas manhãs para a democracia e para a vida das pessoas.”
Esta é a primeira frase do Documento Orientador da 17ª.CNS que exprime a potência e o significado desse amplo movimento ascendente de exercício da democracia participativa.

Nesse sentido, o Grupo Temático de Informação em Saúde e População da Abrasco (Gtisp/Abrasco), mantendo sua tradição de sujeito histórico no debate e construção da Política Nacional de Informação e Tecnologias de Informação em Saúde (analógicas e digitais), se une a diferentes iniciativas de defesa da Vida, da Democracia, do SUS e da soberania na incorporação das tecnologias digitais no SUS. Nos anos mais recentes, diante da demolição de instituições de Estado e de políticas públicas, com o consequente aumento das desigualdades sociais, o GTISP concentrou sua atuação em ações de resistência, de denúncias, em um trabalho articulado ou não com outras entidades.

A partir de janeiro/2023, novas perspectivas se abrem para reconstrução e inovações nas mais diversas dimensões da vida dos brasileiros/brasileiras. Assim, o Gtisp, um espaço plural, aberto e diverso, promove ações comprometidas com a criação de condições objetivas para o estabelecimento de consensos acerca de diretrizes e propostas relacionadas ao tema Informação e Saúde Digital. Procura-se contribuir para o debate a partir de uma abordagem que desvende as contradições e sombras que envolvem o mito da neutralidade das ITIS e sua “captura” pelo capitalismo neoliberal vis à vis embate contra políticas voltadas para um Estado de Bem Estar Social.

De fato, a expectativa é fomentar a continuidade de uma mobilização nacional em torno da Agenda de Propostas apresentada nesse documento de referência cotejando-a com as recomendações resultantes da 17ª. Conferência Nacional de Saúde. Cabe destacar que, para a Abrasco, existe pelo menos uma premissa orientadora central que merece ser reiterada: Toda e qualquer proposição/ação, necessariamente, estará voltada para que a incorporação das tecnologias digitais no SUS esteja vinculada à Democracia, à Soberania, à Tecnodemocracia e à Ética, na defesa da Vida e do SUS.

Enfatiza-se que a Agenda de Propostas foi elaborada tendo por referência as seguintes fontes:

- ✓ Notas Técnicas, Cartas Abertas, Relatórios de Oficinas de Trabalho, Moções e/ou Recomendações anteriores aprovadas pela Presidência da Abrasco e disponíveis no link <https://www.abrasco.org.br/site/categoria/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/>
- ✓ Documento entregue à Comissão de Transição – Saúde do novo Governo Lula: Saúde Digital e Informação: Política e iniciativas prioritárias a serviço do SUS, do Bem Comum e da Soberania do Brasil – Entidades signatárias: Frente pela Vida, ABRASCO, CEBES, IDEC, AqualtuneLab, Rede Unida, LAPIN e LabLivre/UFABC.

- ✓ Relatório Final da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde promovida pela **Frente pela Vida**, sendo signatários os componentes da Operativa Nacional da Frente pela Vida: Associação Brasileira de Economia da Saúde, Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Associação Rede Unida, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Sociedade Brasileira de Bioética e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

As fontes utilizadas possuem, em comum, três eixos estruturais que as aproximam: 1) Em todas, há evidência da centralidade da práxis informacional (analógica e/ou digital) na saúde e de sua complexa contribuição ao dever coletivo dos brasileiros e brasileiras. 2) Observam-se, subjacente às propostas, os respectivos fundamentos que as subsidiam, tornando mais concreta a expectativa de aprofundamento da democratização e soberania no processo de incorporação das tecnologias digitais no SUS. 3) Nas fontes citadas, mesmo que de forma não explícita, as propostas apresentadas são validadas se e somente se postas a serviço da emancipação, da inclusão digital, da cidadania informacional, ampliando o leque de participação de sujeitos autônomos (cidadãos / cidadãs, usuárixs do SUS, profissionais de saúde e gestores do SUS), rompendo com a visão de mero “pólo receptor” de algo que já vem filtrado e decidido pelo “olhar do produtor/desenvolvedor/gestor”.

Assim, tendo por referência o tema central da 17ª. CNS - *Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia: Amanhã Vai Ser Outro Dia*– seguem, por eixo temático, Diretrizes e Propostas resultantes de um amplo processo de reflexão coletiva.

Eixos Temáticos:

EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos

- **Diretriz:** Como Política de Estado, acelerar a implantação da ciberinfraestrutura tecnológica, lógica e humana própria do SUS (SMS, SES, MS), como sua espinha dorsal, compartilhada pelas três esferas de governo, direcionando-a para estar a serviço da superação das desigualdades sociais, da melhoria da atenção à saúde e da garantia da soberania do SUS. Constitui alternativa estratégica e estruturante para que a ‘transformação digital da saúde’ se desenvolva sob a égide da Ética e com base nos princípios do SUS e não do “mercado” das Big Techs, Healthtech e Starups.

Propostas:

- Realizar **Inventário das Capacidades Públicas [próprias] de Ciberinfraestrutura instaladas no Brasil** para agilizar a implantação da ciberinfraestrutura própria do SUS. Trata-se de inventário acerca da capacidade instalada existente no país que seja própria de governo, incluindo redes federais, estaduais, metropolitanas e municipais, em uma “PPP” de fato colaborativa: Parceria Público-Público. Assim, o Ministério da Saúde, o Conass e o Conasems terão em mãos estratégico mapeamento que orientará os gestores da saúde na



substituição gradativa de ‘capacidades contratadas’ por ‘capacidades de infraestrutura própria’ escalável, zelando por sua atualização, preservação e fortalecimento.

- Adaptar a RNDS a uma nova conjuntura e prioridades de governo, corrigindo inconformidades com as boas práticas voltadas para a defesa do interesse público e do Bem Comum:
 - A imediata adequação da RNDS à LGPD.
 - Ajustar a RNDS ao princípio da descentralização e ao pacto federativo implantando o Barramento de Serviços Federados para integração federativa de sistemas distribuídos, com garantia da gestão federada.
 - Hospedagem segura dos dados da RNDS em instituições públicas (não terceirizadas), com sua política de acesso pactuada pela CIT e CIB e validada pelos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, otimizando a infraestrutura já instalada no país, como a infra de telecomunicação da RNP.
 - Alterar o objetivo de criação da RNDS por oferecer risco de compartilhamento do banco de dados do SUS para Planos de Saúde, por ex. (*Open Health*). Objetivo de criação: “promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado” (BRASIL, 2020). Objetivo proposto: promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), estando expressamente vedado o compartilhamento de informações do SUS para o setor privado.
- Implantar ciberinfraestrutura própria do SUS *pari passu* à remodelagem da RNDS e à realização do Inventário das Capacidades Públicas [próprias] de Ciberinfraestrutura instaladas no Brasil. Pressupõe a definição de um *backbone* próprio da saúde, como espinha dorsal de um Sistema Nacional de Informação em Saúde do SUS, que se efetiva através da estruturação de um Barramento de Serviços Federados para integração federativa de sistemas distribuídos (“barramento descentralizado” e não apenas um na esfera federal) que permite a interoperabilidade dos sistemas de informações dos municípios, estados e de base nacional. Para tal, a ciberinfraestrutura precisa ser modelada a partir de uma arquitetura de rede descentralizada, baseada na teoria de redes complexas, com topologia distribuída, de gestão compartilhada entre as três esferas de governo, monitorada pelo controle social, com a cadeia de custódia documentada, pactuada, publicizada.
- Fortalecer as instâncias técnicas de gestão da informação e tecnologias digitais em saúde nas três esferas de governo, diminuindo gradativamente a terceirização. A qualidade das informações e das tecnologias digitais do SUS depende de equipes capacitadas em alto grau de excelência, o que não será alcançado com a rotatividade inerente à terceirização. A sustentabilidade da Política de Estado de incorporação das tecnologias digitais de forma soberana é dependente da estabilidade e expertise das equipes. Ao Ministério da Saúde cabe enfrentar o sucateamento histórico, que gera escassez de mão de obra qualificada através de concurso público para o Datasus com técnicos aptos a aplicações de: inteligência artificial, *big data*, *machine learning*, *cloud computing*, IoT. A informação do SUS tem um valor incomensurável para o Bem Comum. Ao mesmo tempo, torna-se alvo de cobiça e disputas inimagináveis. Fortalecer o desempenho da ITIS no SUS pressupõe reverter a tendência ao seu sucateamento.



- Proibir a comercialização/mercantilização e/ou a monetização de dados/informações do SUS (big data), que se tornam commodity no modelo de negócios das Big Techs e/ou startups. Qualquer opção ao contrário é um ataque à ética da responsabilidade para com o Bem Comum e coloca em risco a dignidade humana, a soberania e a própria democracia do país. Essa vedação é extensiva a eventuais compartilhamentos entre empresas, prática conhecida como “quarteirização”, nos moldes do estabelecido pelo governo anterior. Ser o responsável pela custódia dos dados de saúde de uma população de mais de 200 milhões de habitantes, potencialmente atendida pelo SUS, representa ‘muito poder disponível no mercado’, diante de uma conjuntura de hegemonia do capitalismo neoliberal, onde tudo vira mercadoria, objeto de negócio, com a ‘captura’ da Saúde Digital: é a era da datificação da Vida!

EIXO II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas

- **Diretriz:** Como estruturante do projeto civilizatório do SUS, promover processo que contribua para a ampliação da consciência sanitária da população e a compreensão crítica do significado/sentido das informações e tecnologias digitais do SUS, considerando os interesses econômicos, políticos sociais e éticos envolvidos e, desse modo, contribuir para o controle social, a inclusão digital, a democracia de saberes, a tecnodemocracia e a emancipação que ampliam as bases argumentativas dos movimentos populares no exercício do direito de ter sua voz ouvida, de sair da sombra, deixando de ser invisível.

Propostas:

- Garantir a transparência das informações em saúde contemplando dados sobre as condições de saúde da população em seus territórios, os nexos causais, os condicionantes e determinantes políticos, econômicos, sociais e ambientais que revelam a complexa situação de saúde vivenciada pelos diferentes perfis populacionais. Disponibilizadas em linguagem e formato compatíveis com a diversidade da sociedade brasileira, visando o estabelecimento de um pacto político-ético que defenda o SUS, denuncie o mito da neutralidade com que são encobertas as informações e as tecnologias digitais, e que leve em conta grande parcela de brasileiros que têm pouco acesso à internet e/ou não possuem smartphone, nem sabem manejá-lo para além do whatsapp. Políticas públicas feitas sem pensar nessas pessoas acabam por ampliar a desigualdade, ao invés de mitigá-la. O acesso universal à internet é uma pauta urgente.
- Encerrar toda e qualquer iniciativa, estudo e ações relacionadas à implantação do “Open Health” ou outro mecanismo de troca e/ou interoperabilidade de base / banco de dados do SUS, mesmo através da ANS, com operadoras de planos de saúde e empresas, quer sejam do complexo econômico industrial da saúde, quer sejam big techs, healthtechs e startups da área de TI. Há evidências dos prejuízos irreversíveis ao cidadão / cidadã, a sua saúde, sua dignidade, ao seu futuro profissional, ampliando a vulnerabilidade da população e da soberania da nação. Não é casual que essa ação não ocorra em nenhum país do mundo, ainda mais com o volume de dados sensíveis produzidos por um sistema universal de mais de 200 milhões de pessoas. Há ameaças explícitas a direitos e é real a ameaça de discriminações,



bem como de seleção de risco efetivada por planos de saúde, entidades bancárias, securitárias, agências de empregos, enfim, contra os interesses da população, especialmente a exposta a vulnerabilidades.

- Evitar riscos de vieses discriminatórios ou de benefício a determinado medicamento (ex, TratCov/MS), restrição a procedimento terapêutico tendo por referência ‘recomendações de aplicativo’ com Inteligência Artificial no apoio à decisão clínica, epidemiológica, sanitária, ambiental ou de gestão. Para tal, os algoritmos de App só podem ser adotados no SUS se forem abertos, publicizados, transparentes e sujeitos à avaliação de especialistas e do controle social, após liberados pela Anvisa. Para uso no SUS, faz-se necessário que os App sejam avaliados para verificar se espelham discriminação à orientação sexual, à raça/cor, ao local de moradia, ao grupo etário, ao tipo de patologia (seleção de risco), se beneficia interesses econômicos através de critérios de conduta assistencial que privilegia a lucratividade e não a saúde de pacientes e profissionais (período em UTI X Cuidados Paliativos: ex Sistema da Prevent Senior, relato de sobreviventes da Covid-19)
- Adotar maior rigor no preenchimento de variáveis que propiciem aproximações à determinação social da saúde. É preciso enfrentar a invisibilidade da população negra, LGBTQIA+, dos povos originários em razão da baixa qualidade de preenchimento das variáveis raça/cor, escolaridade e ocupação nos SIS. A variável raça/cor tornou-se obrigatória nos SIS do SUS a partir de abril/2023. É fundamental tornar obrigatório também o preenchimento das variáveis escolaridade e ocupação, aliado a processo de formação das equipes da APS acerca da relevância de seu preenchimento, rompendo com racionalidade alienante de agente/profissional de saúde em relação à importância de seu trabalho na coleta de dados. Essas variáveis são essenciais para a gestão, para o entendimento da situação de saúde e seus determinantes sociais e para subsidiar ações intersetoriais.
- Estabelecer mecanismos de participação direta dos conselheiros de saúde (CS) das três esferas de governo, de forma paritária, no processo de definição da política pública de Informação e Saúde Digital, com o desenvolvimento concomitante de formação em literacia digital¹, sob a coordenação do Conselho Nacional de Saúde. Por ser processo estratégico e estruturante, destaca-se a importância de um redirecionamento, nos SIS, para a adoção do conceito ampliado de saúde (8ª. Conferência Nacional de Saúde) superando a hegemônica abordagem biologizante, hospitalocêntrica, descontextualizada dos determinantes sociais da saúde, como parte da luta pela redução da desigualdade no Brasil

EIXO III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia

- **Diretriz:** A se considerar o período do atual governo como uma ‘janela de oportunidade’ histórica, após o qual há riscos de retrocesso neoliberal, o caminho seguro é concentrar esforços institucionais em produtos e processos que sejam estratégicos e estruturantes já existentes ou em fase adiantada de desenvolvimento. Um Projeto de nação voltado para a democracia, a emancipação política, a soberania nacional e a primazia do interesse público

¹ Literacia digital refere-se à “capacidade de utilizar, explorar, compreender e avaliar criticamente a informação em saúde fornecida por qualquer ferramenta digital, para enfrentar adequadamente uma situação de saúde específica” (Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde, Direção Geral da Saúde, Portugal, 2019)

impõe fortalecer a capacidade de respostas dos dispositivos de Estado para melhorar a vida cotidiana dos brasileiros, o que é diferente de aumentar a máquina pública.

Propostas:

- Após estudo de prospecção tecnológica², identifica-se no sistema AGHUse - Aplicativos de Gestão Hospitalar desenvolvido e em uso no Hospital das Clínicas, em Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - alternativa de excelência à disposição do SUS: solução pública, de código aberto, multiplataforma, em módulos (inclui prontuário eletrônico), com seu Espaço Colaborativo em funcionamento. O sistema dos hospitais universitários (AGHUX) ligados à Ebaserh, oriundo do AGHUse, apresenta melhorias em sua nova versão. Em face dessa realidade, propõe-se: que SEIDIGI/Datasus, Ebaserh e HC/PA estabeleçam, com agilidade, agenda de trabalho conjunta e ‘aproximem’ os Sistemas (AGHUse e AGHU) com a adoção do que há de melhor entre as duas soluções.
- Ampliar a implantação em Unidades Ambulatoriais do Prontuário Eletrônico do Cidadão e do eSUS-APS, com impactos relevantes para a qualidade do cuidado à saúde, mantendo-se aderente aos princípios da ESF – APS. Em paralelo, propõe-se a manutenção de sua evolução com o desenvolvimento de novas funcionalidades que facilitem o contato do paciente com a equipe de saúde, o acesso a resultado de exames, telessaúde integrada e home care, por exemplo. Como parte de seu ciclo evolutivo, desenvolver interoperabilidade com o Sistema de Regulação (SISREG) e com o AGHUse/AGHUX. Nessa direção cabe enfatizar a proposta de criação de Espaço Colaborativo compatível com os requisitos de software livre. É relevante estimular reflexões que apontem para o amadurecimento do PEC – eSUS/APS direcionado para uma abordagem de trabalho com variáveis associadas ao conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais.
- Retomada de cuidadoso processo do Cadastro Nacional de Saúde – Cartão SUS. A flexibilização de seu uso e possível substituição pelo CPF, proposto pela gestão Bolsonaro, troca o direito universal à saúde do cidadão e entra em cena o consumidor. O direito de cidadania fica condicionado a “tirar o CPF”, o que não só facilita sua captura e rastreo pelas operadoras de planos de saúde, big techs e sistema bancário, quanto fere o direito universal à saúde de cidadãos analfabetos, em situação de rua, expostos a vulnerabilidades, distantes de agência da receita federal, por exemplo. Perdem-se, também, princípios que regem a confiança na relação paciente-profissional de saúde, desde os primórdios da atenção à saúde e são condição *sine qua non* para o cuidado à saúde: informações oferecidas pelo cidadão em confiança aos profissionais de saúde ficam restritas à ciberinfraestrutura própria do SUS. O CPF rompe o Ambiente Informacional da Saúde e ameaça esse pacto de confiança.
- A defesa da privacidade é uma questão estratégica para o respeito à dignidade na atenção à saúde, onde o cidadão detém o controle sobre o acesso a sua biografia de saúde, formalizando a autorização sobre seu uso. É necessária a construção de um pacto político e ético de defesa da privacidade do cidadão e confidencialidade dos dados individualizados existentes no SUS. Em caso de necessidade de acesso ao seu Registro Eletrônico em Saúde, esse ocorrerá através

² Estudo ocorrido no âmbito da Vice Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção em Saúde da FIOCRUZ no decorrer do ano de 2022, sob coordenação da pesquisadora titular Ilara Hammerli.



de login e senha individualizada, com disponibilização apenas de seu histórico clínico. Ou seja, o atendimento ocorrido no setor público poderá ser acessado por serviço privado apenas pelo médico assistente diretamente com a autorização do paciente (ou responsável). Ou seja, não há necessidade de compartilhamento das grandes bases de dados (big data) do SUS para operadoras de planos de saúde (ou mesmo a ANS). O acesso ocorre diretamente na plataforma do SUS, por opção do paciente, a partir de login e senha

- Revisão das portarias que dispõem sobre a “reativação” da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), considerando que suas assinaturas ocorrem no “apagar das luzes” da gestão Queiroga sem serem precedidas de ações participativas e representativas dos especialistas na área das Informações e Tecnologias de Informação em Saúde (ITIS), muito menos levando em conta sua metodologia de funcionamento inovadora. Assim, propõe-se retomar a RIPSA (na esfera federal e na esfera estadual) no formato determinado pela Portaria GM/MS 495/2006 e consolidada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017, ANEXO XXIV. Propõe-se que seja realizada Oficina de Trabalho Interagencial para elaboração de planejamento e retomada das atividades da RIPSA, em 2023, com a participação de todas as instituições e especialistas historicamente participantes.

IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas

- **Diretriz:** Implementar Política de Estado estruturante que articule a Atenção à Saúde, o Ensino e a C&T, de forma sustentável e soberana, voltada para o desenvolvimento de uma inteligência pública brasileira de excelência em Saúde Digital para o SUS. Apoiar a organização e o fortalecimento da inteligência pública brasileira é requisito essencial para o alcance de impactos positivos para o SUS, o Bem Comum e a Soberania do país, no contexto globalizado e cartelizado das grandes corporações, em negociações nacionais e internacionais de preços e qualidade de produtos, processos e serviços digitais.

Propostas:

- Articular constituição da Rede Nacional de Inovação, Pesquisa e Ensino em Tecnologias Digitais para o SUS (Rede IPE-Digital), composta por universidades públicas em parceria com o MS, SES e SMS. A Rede otimiza investimentos no SUS e nas Universidades ao produzir saberes e práticas em conjunto com ações e demandas do SUS *vis à vis* avanços da C & T. As universidades públicas serão apoiadas na organização de Laboratórios/Núcleos de Inovação com tripla função: produzir inovação em SD sob a égide da Ciência Aberta, Creative Commons e Software Livre; formação das equipes de saúde do SUS em SD e ofertar com agilidade o suporte necessário a demandas complexas e estratégicas para o SUS. Atuará a depender da necessidade: Demanda por projeto – quando a solução necessária se caracterizar por um recorte (semi) estruturável vertical ou horizontal; e Demanda por problema – quando a questão a ser enfrentada for de recorte transversal, não estruturável e repercussões multi e pluridimensionais.
- Vincular as ações de Telessaúde às Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela APS, organicamente articuladas às práticas e saberes alinhados aos processos de territorialização e integralidade do cuidado à saúde, rompendo com o modelo de um programa paralelo. Em



processos de educação na modalidade à distância devem ser priorizados aqueles estabelecidos com as instituições públicas de ensino e pesquisa, garantindo que os softwares, utilizados na mediação tecnológica entre os pólos de ensino à distância e/ou de Telessaúde (como os Núcleos de Telessaúde) e as unidades de saúde, estejam sob a égide de software livre, aberto e/ou sob licença creative common. Para a integração das ações de telessaúde às práticas da rotina devem ser suspensas qualquer forma de remuneração extra ao “profissional laudista”, considerando tratar-se de atividade integrada à rotina do serviço de saúde, incluindo a desprecarização dos vínculos trabalhistas.

- Nas três esferas de governo, diante do que for complexo e estratégico para o SUS, romper com o mito de que “setor público não tem competência, é lento, está obsoleto” para inovações tecnológicas. Alguns gestores da saúde procuram justificar a “ida ao mercado” com essa falsa argumentação. Está no âmbito do gestor de saúde optar por “ir ao mercado” ou estabelecer laços de compromisso com o Bem público em uma parceria de ente público para ente público. Esta opção alarga as possibilidades de compromisso social em uma equação ‘ganha-ganha’: i) a população, com benefícios propiciados por uma Saúde Digital de qualidade; ii) o SUS com a garantia de sustentabilidade em processos complexos e diminuição de custos a médio prazo, além do fato de que com o pesquisador/docente servidor público não há ‘rodízio’ de especialistas, existente no setor privado; e iii) as instituições de pesquisa, inovação e ensino por estarem em contato próximo com as demandas da sociedade brasileira.
- Retirar do Site do Ministério da Saúde (<https://mobilems.saude.gov.br/>) e das lojas de aplicativos os “*aplicativos móveis de desenvolvimento do Ministério da Saúde para o cidadão e profissionais de saúde*” Justificativa: não há suporte normativo para disponibilização dos mais de 30 aplicativos que coletam dados de condições de saúde das pessoas. Os aplicativos potencialmente expõem a população a riscos, como foi o caso do aplicativo TrateCov que recomendava ingestão de cloroquina indiscriminadamente. Nesse sentido, propõe-se: Instituir processo regulador de aplicativos e serviços digitais antes de serem ofertados no mercado brasileiro, a partir de uma Agenda de Critérios Reguladores elaborada com ampla participação da comunidade científica, terceiro setor e Conselho Nacional de Saúde. Tal proposta não elimina a necessária regulamentação legal, principalmente no que se refere ao uso da Inteligência Artificial, IoT, Aprendizagem de Máquinas, que requer aprofundado debate da sociedade.
- Rever a Estratégia de Saúde Digital/28 no que privilegia a terceirização e abre espaço ao open health para planos de saúde, empresas de seguro, bancos, recrutamento de empregos que aprimoram seus algoritmos com uso de IA para seleção de riscos, perfis de sua carteira de clientes, etc: capitalismo de dados/de vigilância. Abaixo trechos, pinçados do documento, que evidenciam contradições com a Agenda de Defesa da Vida do atual governo:
 - “A integração das informações de saúde de todos os setores públicas e privadas (proposta do ex-Ministro da Saúde Queiroga) é uma oportunidade trazida pela Saúde Digital e concretizada pela RNDS”
 - “art. 10, I - estímulo ao uso máximo da RNDS ... como laboratório de inovação aberta, ... para teste e escalonamento de novas soluções, com aproveitamento das tecnologias criadas por startups e instituições privadas ...
 - “art. 13, III - definir o planejamento de adesão gradual das instituições públicas e privadas à RNDS”
 - A distinção entre o ente público e o privado está intencionalmente diluída.

Algumas Considerações:

O atual momento político permite retomar uma visão estratégica para o Brasil. Isso significa saber aproveitar oportunidades, iniciativas e ideias importantes que precisam estar rapidamente postas em ação, pois “as janelas se fecham” e as oportunidades se esvaem. Correr o risco de perder a oportunidade de estruturar um ciclo crescente virtuoso de aproximação da Ciência & Tecnologia e o Ensino à práxis do SUS, por exemplo, será considerado um erro histórico, ou mesmo deixar de criar a ciberinfraestrutura própria do SUS, priorizando o uso de software livre, ciência aberta, creative common, a partir das capacidades de infraestrutura próprias já existentes (Inventário).

Há disputas entre visões de mundo, de saúde e diversos interesses ficam submersos nos discursos, onde a ‘informação e a tecnologia de informação em saúde’ (ITIS) são trabalhadas como recurso, instrumento, insumo (matéria-prima) de processos e produtos. Existem formulações que negam sua vinculação a um determinado contexto histórico, político-social-econômico, em uma tentativa política de submeter o debate acerca da ‘informação e TI em saúde’ (seja analógica ou digital) ao império da tecnicidade e aos tecnocratas: é apresentada como ‘despolitizada’, como ‘neutra’, reforçando o mito da neutralidade da informação e das tecnologias digitais.

Nesse contexto, emerge a Ética como farol a sinalizar que o debate em torno da Informação e Saúde Digital na atualidade extrapola em muito os saberes e práticas de matrizes do pensamento da Clínica ou das engenharias e computação... Há muito a se avançar ... a se desvendar ...a se compreender...

E este é o convite da Abrasco, através do seu Grupo Temático de Informação em Saúde e População/Gtisp: que a realização, em 22 de maio de 2023, da *1ª Conferência Livre Nacional de Informação, Saúde Digital e Controle Social: Desafios rumo à Tecnodemocracia e Soberania do SUS* não se encerre nela mesma, mas seja o início de um novo ciclo de debates, produção de conhecimento e coletivos que fundamentem propostas e reivindicações intrínsecas à área da Informação, Saúde Digital e Controle Social postas a serviço do fortalecimento do SUS, da melhoria dos determinantes sociais da saúde e da superação das desigualdades sociais.