

Universidade de Brasília

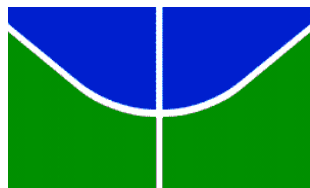
Instituto de Ciência Política

**Políticas públicas no período da pandemia da
Covid-19: Uma análise do efetivo ingresso da Saúde
Digital na Agenda Governamental**

Carolinny da Silva Pereira Lobo

Brasília – DF

Setembro/2024



Universidade de Brasília

Instituto de Ciência Política

**Políticas públicas no período da pandemia da Covid-19: Uma análise
do efetivo ingresso da Saúde Digital na Agenda Governamental**

Carolinny da Silva Pereira Lobo

Monografia apresentada ao Curso de
Ciência Política, do Instituto de Ciência Política,
Universidade de Brasília, como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em Ciência
Política sob a orientação do professor doutor
Arnaldo Mauerberg Junior.

Brasília – DF

DEDICATÓRIA

Para minha avó Cacilda Marra, que sempre
acreditou nos meus sonhos.
(In memoriam)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos meus pais, Carlos e Carina, que sempre acreditaram nos meus sonhos, muitas vezes mais do que eu mesma. Agradeço por todos os seus esforços diários, pelo amor incondicional e por me ensinarem que os estudos seriam a chave transformadora da minha vida. Aos meus queridos irmãos, Carla, Sophia e Carlos, sou imensamente grata pela compreensão e apoio. Vocês são meus orgulhos e alegrias.

Agradeço ao meu marido, Cleyton, que esteve ao meu lado durante essa árdua jornada. Obrigada por me incentivar todos os dias; conhecê-lo foi um encontro de almas, e sei que minha vida está completa ao seu lado. À minha querida Pipoca, que foi tão compreensiva com a dura rotina dos últimos anos e sempre nos recebeu em casa com alegria, meu sincero agradecimento. Ao meu cunhado Gabriel, que se juntou a essa grande família, agradeço por todo o apoio. Vocês são a melhor família que eu poderia ter.

Aos meus avós Vicente, Francisco e Ivan, sou grata por terem criado pessoas extraordinárias, de corações e alegrias imensuráveis, e por me ensinarem sobre a beleza da simplicidade. À minha avó Cacilda, que eu tanto queria que estivesse aqui neste momento, agradeço por me ensinar o amor, amando. Aos meus tios José dos Reis e Fabiana, aos meus primos irmãos Bruno, Bruna e Gustavo, e à minha sobrinha Clarice e meu afilhado Vicente, obrigada por serem meu refúgio e alegria.

À minha grande amiga de vida, Keise, agradeço por todo o suporte e acolhimento ao longo dos anos. Aos meus amigos de UnB, Bernardo, Elise, Marcos e Giovana, sou grata por cruzarmos nossos caminhos e por me inspirarem todos os dias. À minha unidade, Mikaella e Rebeca, agradeço por estarem ao meu lado todos os dias. Tenho certeza de que este resultado também é fruto do apoio de vocês, e não há palavras que possam expressar minha gratidão e felicidade por ter encontrado vocês no caminho.

Agradeço aos meus professores, figuras tão importantes, que superaram os desafios da educação pública e acreditaram e me incentivaram na busca por um dos meus maiores sonhos: me formar pela Universidade de Brasília.

Por fim, agradeço a Deus por me sustentar até aqui.

*Nunca existiu um governo perfeito, porque os
homens têm paixões; se eles não tivessem
paixões, não precisaríamos de governo.*
(Voltaire)

RESUMO

A adoção da saúde digital no Brasil representa um desafio considerável para o Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo uma avaliação aprofundada dos impactos da digitalização nas políticas públicas. Este estudo explora a trajetória da saúde digital no Brasil, desde a criação do DATASUS até a implementação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. O trabalho investiga a pandemia da Covid-19 como um possível catalizador da inclusão da saúde digital na agenda governamental de políticas públicas e analisa como as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm influenciado a modernização e integração dos sistemas de saúde. Além disso, o estudo discute os desafios enfrentados na digitalização do SUS, destacando as implicações para a gestão da saúde pública e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde digital; Políticas públicas; Sistema Único de Saúde; Tecnologias da Informação e Comunicação; Formação de Agenda.

ABSTRACT

The adoption of digital health in Brazil represents a considerable challenge for the Unified Health System (SUS), requiring a thorough assessment of the impacts of digitization on public policies. This study explores the trajectory of digital health in Brazil, from the creation of DATASUS to the implementation of the Digital Health Strategy for Brazil 2020-2028. The work investigates the Covid-19 pandemic as a potential catalyst for the inclusion of digital health in the government's public policy agenda and analyzes how Information and Communication Technologies (ICTs) have influenced the modernization and integration of health systems. Furthermore, the study discusses the challenges faced in the digitization of SUS, highlighting the implications for public health management and equity in access to health services.

Keywords: Digital health; Public policies; Unified Health System; Information and Communication Technologies; Agenda Formation.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLA

CF88 - Constituição Federal de 1988

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

DOU - Diário Oficial da União

ESD28 - Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028

EPI - Equipamento de proteção individual

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNISS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

RICD - Regimento Interno da Câmara dos Deputados

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
JUSTIFICATIVA	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo Geral.....	14
Objetivos específicos	14
REFERENCIAL TEÓRICO	15
O que é política pública	15
O ciclo de políticas públicas e a formação de agenda	16
O papel do Poder Legislativo na formação de políticas públicas	18
Mecanismos de pressão ao Stakeholder.....	20
Governo eletrônico, saúde digital e política de informação	20
METODOLOGIA.....	25
RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
A Saúde como preceito constitucional.....	28
Governo eletrônico e a digitalização do SUS	28
A pandemia da covid-19	32
Saúde Digital e a regulamentação da telessaúde no Brasil	35
Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028	37
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	42

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil passou por significativas transformações ao longo das últimas décadas, particularmente com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que marcou um novo paradigma ao reconhecer a saúde como um direito fundamental de todos e um dever do Estado, resultado na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que trouxe a universalidade e a equidade como pilares fundamentais do acesso à saúde. No entanto, a efetividade desse direito exigiu não apenas mudanças estruturais e organizacionais, mas também a incorporação de novas tecnologias e práticas que pudessem suportar um sistema de saúde tão amplo e complexo.

Com o advento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), a necessidade de modernização e digitalização do SUS tornou-se evidente, especialmente frente aos desafios impostos pelo crescimento populacional, pela maior demanda por serviços de saúde e pela busca por eficiência e transparência na gestão pública. Nesse contexto, o conceito de Governo Eletrônico emergiu como uma estratégia para promover a transformação digital na administração pública, incluindo o setor de saúde, e facilitar o acesso aos serviços públicos por meio de plataformas digitais integradas e interativas.

A transformação digital tem se consolidado como uma das principais forças motrizes da inovação em diversas áreas. Nesse contexto, a incorporação de tecnologias digitais apresenta-se como uma oportunidade para a modernização e a otimização dos processos assistenciais e administrativos no SUS. Nos últimos anos, o termo "saúde digital" tem ganhado destaque, abrangendo uma ampla gama de soluções tecnológicas, como telemedicina, inteligência artificial, prontuários eletrônicos e sistemas de monitoramento em tempo real.

A pandemia de COVID-19, que teve início em 2020, se configurou como uma crise sanitária global sem precedentes, expondo as fragilidades dos sistemas de saúde e, simultaneamente, impulsionando a necessidade de inovação e adaptação rápida às novas realidades. Nos últimos anos, especialmente a partir da pandemia de COVID-19, o termo "saúde digital" passou a ganhar relevância na agenda governamental de políticas públicas no Brasil.

JUSTIFICATIVA

A relevância desta pesquisa se sustenta na crescente importância da saúde digital como ferramenta estratégica para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A transformação digital, ao permitir a integração de tecnologias como telemedicina, inteligência artificial, big data e internet das coisas (IoT), oferece soluções que podem revolucionar a forma como os serviços de saúde são prestados, tornando-os mais eficientes, acessíveis e personalizados. No entanto, para que essas tecnologias sejam plenamente incorporadas e utilizadas de maneira eficaz, é fundamental que estejam alinhadas às políticas públicas de saúde.

Este estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de compreender se a pandemia foi o fator determinante para a consolidação da saúde digital na agenda governamental de políticas públicas brasileiras. A pesquisa visa não apenas a identificar o processo evolutivo da digitalização e transformação digital do Sistema Único de Saúde, mas também compreender como se deu a priorização do tema diante do Congresso Nacional e do Ministério da Saúde.

O presente estudo contribui para a literatura existente ao investigar se a pandemia de COVID-19 foi um fator decisivo para a consolidação da saúde digital na agenda de políticas públicas brasileiras. Ao mapear o processo evolutivo da digitalização e da transformação digital do SUS, e ao analisar a priorização do tema pelo Congresso Nacional e pelo Ministério da Saúde, a pesquisa adiciona uma nova compreensão sobre os impactos da pandemia na evolução da saúde digital. Essa análise é especialmente relevante para o campo acadêmico, pois explora todo esse processo a luz de conceitos relevantes como o governo digital e o ciclo de políticas públicas, especialmente voltado à formação de agenda.

A realização desta pesquisa é viável, uma vez que se baseia em dados disponíveis sobre a evolução da digitalização da saúde digital no Brasil, especialmente no contexto pré-pandemia. A análise das ações legislativas e governamentais relacionadas à saúde digital, bem como os documentos oficiais e literatura acadêmica existente, fornecerá uma base sólida para o estudo. O tema é relevante e atual, garantindo a disponibilidade de fontes e informações para a realização da pesquisa. Além disso, a crescente digitalização no setor de saúde e o foco recente em saúde digital devido à pandemia de COVID-19 asseguram que este estudo será de grande interesse tanto para a comunidade acadêmica quanto para profissionais da área de saúde e gestores públicos.

Assim, a relevância desta investigação estende-se também ao campo da gestão pública e à formulação de políticas de longo prazo, contribuindo para o debate sobre o futuro da saúde pública no Brasil e sobre como a transformação digital pode ser utilizada como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento do SUS e a melhoria dos serviços prestados à população.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Compreender o processo histórico e institucional das discussões acerca da digitalização do Sistema Único de Saúde (SUS), analisando se a pandemia foi um fator de impulsionamento do ingresso da saúde digital na agenda de políticas públicas e como se estabeleceu a relação entre os Poderes Legislativo e Executivo, além das instituições representativas.

Objetivos específicos

- Mapear o processo histórico das discussões sobre a digitalização do SUS, por meio do levantamento de instrumentos regulatórios, como portarias, decretos, estratégias e grupos de trabalho.
- Investigar o papel do Legislativo na formulação de políticas públicas no contexto da pandemia de COVID-19, com ênfase na saúde digital.
- Avaliar a contribuição da Lei da Telemedicina para a consolidação da saúde digital na agenda governamental e para a criação de um ambiente jurídico favorável à sua implementação.

REFERENCIAL TEÓRICO

O que é política pública

A literatura sobre políticas públicas é vasta e diversa, abordando o tema sob múltiplas perspectivas teóricas e metodológicas. As políticas públicas constituem um campo de estudo central nas ciências sociais e são essenciais para a compreensão das dinâmicas políticas e administrativas que moldam as ações governamentais

O surgimento da área de políticas públicas, conforme analisado por Celina Souza, representa uma ruptura com a tradição europeia dos estudos centrados no Estado e suas instituições. Nos Estados Unidos, essa área emergiu no meio acadêmico com uma abordagem distinta, priorizando o estudo das ações governamentais, sem necessariamente se ancorar nas bases teóricas tradicionais sobre o papel do Estado. Segundo Souza (2006), as políticas públicas se consolidaram como uma subárea da ciência política, focando-se na análise científica das ações dos governos. Isso abriu um novo campo de estudo dentro do espaço público, ao lado das abordagens tradicionais que enfocavam as instituições e a virtude cívica.

A institucionalização do campo de políticas públicas nos Estados Unidos está intimamente ligada ao contexto da Guerra Fria, período em que a tecnocracia foi valorizada como uma forma de enfrentar os desafios geopolíticos. A criação da RAND Corporation em 1948 exemplifica essa evolução, introduzindo uma metodologia baseada na análise técnica e científica para o processo de tomada de decisões governamentais. Esse enfoque na prática, em detrimento da teoria, marca a trajetória particular do campo nos Estados Unidos, diferenciando-o das abordagens teóricas europeias centradas no Estado.

Nos Estados Unidos, ao invés de seguir o caminho teórico europeu que enfatizava o papel do Estado, as políticas públicas foram diretamente relacionadas à prática governamental. Elas foram analisadas como ações concretas e observáveis, resultando em um campo de estudo focado na compreensão de como e por que os governos optam por determinadas ações. Esse enfoque pragmático contribuiu para o desenvolvimento de análises mais empíricas, distanciadas das abordagens teóricas predominantes na tradição europeia.

O conceito de políticas públicas pode ser compreendido de diversas maneiras, dependendo da abordagem teórica adotada. De forma geral, políticas públicas referem-se ao conjunto de decisões e ações realizadas pelo governo para atender às demandas da sociedade e solucionar problemas coletivos. Segundo Souza (2006), o termo políticas públicas envolve tanto as ações quanto as inações do governo, ou seja, engloba o que o governo faz e o que decide não fazer. A autora enfatiza que a análise das políticas públicas deve considerar as regras,

instituições e modelos que orientam sua elaboração, implementação e avaliação. Ademais, a autora destaca os conflitos inerentes ao processo decisório, principalmente em contextos de restrições fiscais e mudanças nas políticas econômicas e sociais.

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. (SOUZA, 2006)

Segundo Secchi (2013), políticas públicas podem ser definidas como o conjunto de ações governamentais direcionadas a resolver problemas públicos, abrangendo desde o planejamento até a avaliação de resultados. Esta definição destaca a importância de um ciclo contínuo de formulação, implementação e avaliação das políticas.

Schmidt (2017), por sua vez, foca na relação entre as políticas públicas e o terceiro setor, apontando que a cooperação entre o Estado e as organizações da sociedade civil é fundamental para a prestação eficaz de serviços públicos. A interação entre essas esferas permite que as políticas públicas sejam mais inclusivas e adequadas às necessidades sociais, promovendo uma governança mais democrática e participativa.

O campo de estudo das políticas públicas tem evoluído significativamente nas últimas décadas, refletindo sua crescente importância na ciência política e nas ciências sociais em geral. A metodologia do ciclo das políticas, que compreende as fases de formulação, implementação e avaliação, continua a ser central para as investigações nessa área, principalmente por sua compatibilidade com diferentes perspectivas teóricas. Além disso, a interdisciplinaridade do campo permite uma análise mais completa e rica das políticas públicas, considerando aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais.

O ciclo de políticas públicas e a formação de agenda

A análise do ciclo de políticas públicas e da formação de agenda pode ser realizada por meio de uma abordagem estruturada que leva em consideração os conceitos centrais discutidos na literatura e por diversos autores. O ciclo de políticas públicas é tradicionalmente descrito como um conjunto de etapas que organizam e analisam o processo de formulação e implementação de políticas. Segundo o Schimidt (2018), essa metodologia permite uma visão

clara e ordenada das fases envolvidas na tomada de decisão pública.

Schmidt demonstra a concepção de David Easton (1968) em que as políticas públicas podem ser vistas como um sistema de processamento de entradas (inputs) provenientes do ambiente social, que passam por diferentes fases até se converterem em saídas (outputs) que impactam a sociedade. Este modelo cíclico, também conhecido como abordagem "estagista", continua a ser amplamente utilizado por sua simplicidade e por facilitar a análise de fenômenos complexos em fases distintas.

No entanto, essa abordagem enfrenta críticas, principalmente por apresentar o processo político de forma linear e mecanicista. Müller e Surel (2002) argumentam que, na prática, o processo de formulação de políticas públicas é mais caótico e menos previsível do que o sugerido pela sequência de fases proposta pelo modelo cíclico. Para esses autores, é essencial reconhecer o papel das ideias, representações e dimensões simbólicas dos agentes envolvidos no processo, que muitas vezes influenciam de maneira decisiva o desenvolvimento das políticas públicas.

O ciclo de políticas públicas pode ser dividido em cinco fases principais: percepção e definição do problema, inserção na agenda, formulação, implementação e avaliação. Segundo Schmidt (2018), cada uma dessas fases desempenha um papel crucial na concretização das políticas e, embora sejam tratadas separadamente para fins analíticos, muitas vezes se sobrepõem e interagem de maneiras complexas na prática.

A formação da agenda é uma fase particularmente relevante e envolve uma disputa constante entre diferentes atores, como governo, partidos políticos, movimentos sociais e grupos de interesse, que buscam priorizar suas demandas. Schmidt destaca que John Kingdon (2006) introduz o conceito de "janela de oportunidade" para explicar como determinados temas conseguem ganhar destaque na agenda governamental. Segundo Kingdon, as janelas de oportunidade surgem quando há uma convergência entre problemas, políticas e contextos políticos, permitindo que certos temas sejam priorizados.

A agenda política nunca está dada. Não há uma agenda "natural". Trata-se de uma construção permanente, que envolve constante disputa. Na construção da agenda governamental destacam-se agentes governamentais e não-governamentais, alguns *visíveis* (autoridades, partidos, mídia), outros *invisíveis* (pesquisadores, consultores, funcionários). É comum nas democracias a presença de *empreendedores de políticas* (lobistas, políticos eleitos, funcionários de carreira, jornalistas, representantes de movimentos e organizações) que trabalham para que alguns temas sejam incluídos na agenda e para que certas alternativas de solução tenham mais atenção que outras. (SCHIMIDT, 2018).

Em síntese, a análise do ciclo de políticas públicas, quando combinada com uma compreensão crítica das forças políticas, sociais e ideológicas envolvidas, oferece um quadro robusto para a compreensão do processo político.

Celina Souza (2006), explora a questão do papel do governo na formulação e implementação das políticas públicas. Ela critica visões simplificadas do pluralismo, elitismo e das teorias estruturalistas e funcionalistas do Estado, afirmando que essas abordagens não capturam adequadamente a complexidade do processo decisório em Estados modernos. Em vez disso, Souza adota a perspectiva de que há uma "autonomia relativa do Estado", permitindo que o governo tenha um espaço próprio de atuação, embora esteja sujeito a influências externas e internas. Essa autonomia relativa confere ao Estado certas capacidades necessárias para a implementação de políticas públicas. Assim, mesmo com as limitações impostas por fatores como a globalização, Souza argumenta que a capacidade dos governos de formular e implementar políticas públicas persiste, ainda que o processo seja cada vez mais complexo.

A autora apresenta a formação da agenda como uma fase crucial dentro do ciclo das políticas públicas. Para a autora, a definição da agenda (agenda setting) é um processo pelo qual determinados problemas alcançam a atenção dos formuladores de políticas, enquanto outros são ignorados. Isso depende de uma série de fatores, incluindo o contexto político, a atuação de grupos de interesse, e as características dos problemas em questão.

Souza destaca que a entrada de um tema na agenda governamental não ocorre de maneira automática, mas resulta de um processo dinâmico onde diversos atores sociais competem para que suas questões sejam priorizadas. Além disso, ela aponta que a formação da agenda é influenciada tanto por elementos externos, como crises ou mudanças sociais, quanto por elementos internos, como as capacidades e preferências dos tomadores de decisão.

O papel do Poder Legislativo na formação de políticas públicas

Torrens (2013) explora a relevância do Poder Legislativo no processo de formulação e implementação de políticas públicas, evidenciando a sua posição como um pilar essencial para o funcionamento da democracia e para a construção de políticas que verdadeiramente reflitam os interesses da sociedade. Torrens argumenta que o Poder Legislativo não deve ser visto apenas como um agente secundário ou passivo, limitado à aprovação de leis propostas pelo Executivo, mas como um ator central que exerce funções vitais no sistema político.

O autor sublinha que o Poder Legislativo, ao aprovar leis e fiscalizar o Executivo, tem uma função legitimadora crucial. Essa legitimidade é derivada de sua natureza representativa, uma vez que os parlamentares são eleitos diretamente pela população, o que lhes confere a

responsabilidade de refletir as demandas sociais nas decisões políticas. Além disso, segundo ele, o Legislativo possui a prerrogativa de deliberar sobre as propostas do Executivo, o que o coloca como um verdadeiro coautor das políticas públicas.

Essa coautoria não se restringe à mera chancela das propostas executivas, mas também inclui a capacidade de emendar, rejeitar ou propor novas iniciativas. Dessa forma, o Legislativo não apenas valida, mas também molda as políticas públicas, garantindo que estas sejam mais inclusivas e representem um equilíbrio entre diferentes interesses sociais.

Torrens também destaca o papel do Legislativo no controle e na fiscalização das políticas públicas implementadas pelo Executivo. Através de mecanismos como comissões parlamentares, audiências públicas e investigações, o Legislativo exerce um controle sobre a execução das políticas, assegurando que os recursos públicos sejam aplicados de acordo com os objetivos previstos e que as ações governamentais atendam aos princípios da legalidade, eficiência e transparência.

Segundo o autor, essa função de controle é fundamental para evitar abusos de poder e garantir a responsabilidade do Executivo perante a sociedade. O autor ressalta que, sem um Legislativo atuante e vigilante, as políticas públicas correm o risco de se desviar dos interesses públicos e servir a interesses privados ou políticos.

A perspectiva de Torrens sobre a participação do Legislativo nas políticas públicas vai além do aspecto institucional. Ele defende que um Legislativo ativo e bem estruturado é essencial para o fortalecimento da democracia, pois possibilita que a pluralidade de vozes presentes na sociedade seja ouvida e considerada no processo decisório. Segundo ele, em um contexto democrático, a participação do Legislativo importante mecanismo contra uma possível centralização excessiva do poder no Executivo, promovendo um equilíbrio que é crucial para a saúde do sistema político.

Além disso, Torrens apresenta que a interação constante entre o Legislativo e o Executivo, seja por meio da cooperação ou da confrontação, contribui para a produção de políticas públicas mais robustas e eficazes. Essa interação promove uma dinâmica onde as políticas são continuamente avaliadas e aprimoradas, em um processo que busca atender de forma mais ampla e equitativa os interesses da população.

Em conclusão, Torrens argumenta que o Poder Legislativo é um componente essencial para o desenvolvimento de políticas públicas que sejam verdadeiramente representativas e eficazes. Sua participação ativa, seja na formulação, aprovação ou fiscalização das políticas, é indispensável para garantir que as ações governamentais estejam alinhadas com as necessidades e expectativas da sociedade.

Mecanismos de pressão ao Stakeholder

No artigo “Teoria de Redes de Influências de “Stakeholders”: uma abordagem revisitada” os autores destacam a relevância do engajamento dos stakeholders e das redes de conexão na dinâmica organizacional contemporânea. O trabalho revisita a teoria de redes de stakeholders, partindo da premissa de que as interações entre múltiplos stakeholders são essenciais, considerando o ambiente complexo e interconectado em que as empresas operam atualmente.

Os autores adotam uma abordagem que transcende a visão tradicional de uma organização como o centro de uma rede de stakeholders. Em vez disso, enfatiza a interdependência e as interações mútuas entre os stakeholders, sugerindo que as organizações devem responder a um conjunto de relações e influências em rede. A teoria de Rowley (1997) é central para essa perspectiva, ao propor que as organizações não são apenas o foco das interações, mas também participantes ativas em um sistema mais amplo de relações sociais e de influência.

De acordo com a obra, o engajamento dos stakeholders é visto como vital para a criação de valor e para a gestão estratégica, especialmente em um contexto em que as redes sociais e tecnológicas desempenham um papel significativo. A análise de redes de stakeholders sugere que as empresas devem considerar as conexões entre os stakeholders, não apenas com a organização, mas também entre si. Isso implica que o comportamento dos stakeholders, moldado por suas identidades sociais e interações em rede, pode ter um impacto profundo nas decisões organizacionais e nos resultados empresariais.

O estudo também ressalta a necessidade de adaptar as estratégias empresariais ao contexto de uma rede descentralizada de stakeholders, onde a conectividade e o alcance das relações influenciam diretamente o engajamento e as interações.

Em suma, o artigo apresenta uma visão sobre o papel dos stakeholders e a importância de se compreender as redes de conexão como parte integrante das estratégias organizacionais. O engajamento dos stakeholders, dentro desse modelo de rede, não só pode facilitar a criação de valor, mas também se torna crucial para a sustentabilidade e a eficácia organizacional em um ambiente de negócios cada vez mais interligado e complexo.

Governo eletrônico, saúde digital e política de informação

Segundo Agune e Carlos (2005), o governo eletrônico surge em um contexto geopolítico e econômico global que promove diversas transformações, ligadas inclusive ao conceito de política e democracia. De acordo com os autores, fatores como a crise fiscal e a

desorganização econômicas associadas à revolução tecnológica resultaram na mudança de paradigma, onde o uso das tecnologias da informação passa a representar uma nova forma de governo.

Governo Eletrônico, ao contrário do que o nome pode a princípio sugerir, significa muito mais do que a intensificação do uso da tecnologia da informação pelo Poder Público. Em verdade, ele deve ser encarado como a transição entre uma forma de governar fortemente segmentada, hierarquizada e burocrática, que ainda caracteriza o dia-a-dia da imensa maioria das organizações públicas e privadas, para um Estado mais horizontal, colaborativo, flexível e inovador [...]. (AGUNE; CARLOS, 2005, p. 1).

Segundo os autores, essa é uma tendência observada a partir de 1997. No Brasil, é no final dos anos 90, que o Governo Eletrônico começou a se destacar como uma forma de identificar atividades da Administração Pública suportadas por TICs, inicialmente inspiradas por métodos e técnicas do setor privado.

Viana (2021) aborda a evolução da administração pública frente à revolução digital e ao impacto das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). A autora explora o percurso histórico do uso dessas tecnologias no governo, desde a concepção inicial do governo eletrônico até o conceito mais recente de governo digital, mostrando como essas mudanças transformaram gradualmente as atividades do Estado.

O governo eletrônico, que surgiu na década de 1990, foi inicialmente concebido como o uso das TICs para melhorar a eficiência dos processos internos do governo e a prestação de serviços online. Esse modelo se desenvolveu em várias etapas, começando pela disponibilização de informações online, passando pela interação básica com os cidadãos e, finalmente, chegando à transação e transformação digital completa, onde há uma integração total dos sistemas governamentais.

Com o avanço tecnológico, surgem conceitos como o Governo 2.0, que incorpora tecnologias Web 2.0 para melhorar a interação entre governo e cidadãos, e o Governo Aberto, que promove transparência, participação e colaboração, destacando a centralidade do cidadão no processo administrativo. No entanto, é com o governo digital que ocorre uma mudança mais profunda de paradigma, onde as TICs deixam de ser apenas ferramentas de automação e passam a ser vistas como elementos centrais na transformação do setor público. Essa transformação é marcada pela introdução de tecnologias disruptivas como Big Data, Internet das Coisas (IoT), inteligência artificial e blockchain, que não apenas melhoram a eficiência, mas também

reconfiguram as relações entre governo e sociedade.

A autora argumenta que o governo digital representa um novo estágio de maturidade das tecnologias e traz uma nova mentalidade para a administração pública, focada na co-criação com os cidadãos e empresas, e na construção de serviços públicos mais eficientes e acessíveis. A transformação digital, portanto, vai além da simples informatização e requer uma mudança de mentalidade que envolva uma abordagem holística e integrada para a criação de valor público.

Ao entender as transformações provocadas pelo governo digital, que redefine a maneira como o Estado interage com os cidadãos por meio da tecnologia, abre-se um caminho natural para explorar como essas inovações impactam outros setores cruciais da sociedade, como a saúde. Assim como o governo digital busca otimizar serviços públicos e aumentar a transparência e a eficiência, a saúde digital emerge como uma resposta à necessidade de modernizar o sistema de saúde, integrando ferramentas tecnológicas para melhorar o acesso, a qualidade e a gestão dos cuidados de saúde.

Saúde digital é um termo abrangente que faz referência ao uso de tecnologias digitais para melhorar os serviços de saúde e o bem-estar da população. No artigo "O que é saúde digital? uma revisão integrativa" os autores apresentam que a saúde digital envolve uma série de ferramentas e abordagens, que vão desde aplicativos móveis até inteligência artificial, com o objetivo de promover cuidados mais acessíveis, eficientes e personalizados. A saúde digital tem ganhado relevância com o avanço das tecnologias da informação e comunicação, especialmente no cenário pós-pandemia de COVID-19, quando a digitalização da saúde acelerou em escala global.

O conceito de saúde digital, conforme apresentado, deriva da convergência entre as inovações tecnológicas e os serviços de saúde. No início, o uso de tecnologias digitais na saúde estava restrito a registros eletrônicos de pacientes e sistemas de comunicação entre profissionais de saúde. No entanto, com o tempo, essa integração expandiu-se para incluir tecnologias como telemedicina, dispositivos de monitoramento remoto, sistemas de apoio à decisão clínica, e o uso de big data e inteligência artificial para melhorar os diagnósticos e tratamentos.

Os autores destacam que a definição de saúde digital, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), abrange todas as aplicações e serviços digitais relacionados à saúde. Isso inclui não apenas o atendimento médico em si, mas também a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a capacitação de pacientes para gerenciar melhor suas condições de saúde.

No artigo "Saúde digital e a plataformização do Estado brasileiro", os autores destacam inicialmente que a saúde digital é um campo emergente que envolve o desenvolvimento e o uso

de tecnologias digitais para melhorar os serviços de saúde. A saúde digital vai além da e-saúde, abrangendo uma gestão mais ampla e integrada da saúde das populações por meio do uso de tecnologias como big data, inteligência artificial e dispositivos móveis. Essa transformação pode reconfigurar profundamente a relação entre o Estado e a sociedade, em um processo que os autores denominam "plataformização" do Estado.

A plataformização, conforme descrita, refere-se à gestão dos serviços de saúde baseada na interpretação de grandes volumes de dados, levando a uma centralização das informações e a uma possível privatização das infraestruturas públicas de saúde. O artigo argumenta que essa transformação reflete uma tendência global impulsionada pela digitalização e pela reprodução capitalista.

Segundo Franco e Gomes (2017) a rápida evolução das tecnologias está transformando a forma como os serviços de saúde são concebidos, oferecidos e acessados, desafiando os modelos tradicionais e introduzindo novas dinâmicas na saúde pública.

As autoras destacam que as "inovações disruptivas" são um dos principais motores dessa transformação. Diferente de inovações meramente incrementais, essas inovações disruptivas têm o potencial de reestruturar completamente o mercado de saúde, introduzindo produtos ou serviços que, embora inicialmente simples e pouco sofisticados, acabam por conquistar grandes segmentos do mercado devido à sua acessibilidade, conveniência e custo reduzido. Essas inovações não apenas melhoram processos existentes, mas criam novos paradigmas, obrigando o setor a se adaptar a uma nova realidade em que a tecnologia desempenha um papel central.

Nesse contexto, o avanço tecnológico não se limita ao desenvolvimento de novas ferramentas ou técnicas, mas envolve uma reconfiguração completa dos modelos de negócio e das redes de valor dentro da saúde. A capacidade de escalar e integrar essas inovações com modelos de negócios inovadores é essencial para garantir que essas tecnologias possam ser sustentáveis e acessíveis em larga escala.

As implicações dessas mudanças são vastas, afetando desde a forma como as doenças são monitoradas e tratadas até a maneira como os dados de saúde são coletados, analisados e utilizados para tomar decisões políticas. Segundo o artigo, o impacto dessas inovações tecnológicas é evidente na substituição de processos tradicionais por soluções mais rápidas, eficientes e centradas no usuário, abrindo novas oportunidades para melhorar a saúde pública e privada.

À medida que a saúde digital transforma a maneira como os cuidados médicos são prestados e gerenciados, integrando tecnologias avançadas para otimizar processos e melhorar

os resultados para os pacientes, torna-se fundamental considerar o papel das políticas de informação nesse novo cenário. A gestão eficaz dos dados de saúde, a segurança das informações sensíveis e a interoperabilidade entre sistemas digitais são aspectos cruciais que sustentam a saúde digital. Com isso, a discussão avança naturalmente para a importância das políticas de informação.

Segundo Frohmann (1995), a política de informação pode ser entendida como um conjunto de práticas que estabilizam e sustentam um determinado regime informacional. Na prática, isso envolve a descrição da evolução histórica de um regime de informação. Para o autor este regime pode ser descrito como qualquer sistema ou rede relativamente estável, através da qual a informação é transmitida por canais específicos, desde produtores designados, passando por estruturas organizacionais determinadas, até chegar a consumidores ou usuários definidos.

De acordo com Braman (2006), a política de informação envolve leis e regulamentos que abrangem todos os estágios da cadeia de produção informacional, desde a criação e processamento até o armazenamento, transporte, distribuição, busca, utilização e eventual destruição da informação.

As políticas de informação, conforme discutido por Frohmann (1995) e Braman (2006), desempenham um papel fundamental na organização e regulação dos fluxos informacionais dentro de uma sociedade. Elas não apenas estabilizam e sustentam regimes informacionais ao definir canais específicos para a transmissão de informações, mas também abrangem uma ampla gama de atividades que envolvem toda a cadeia de produção informacional. Desde a criação e processamento até o armazenamento, transporte, distribuição e uso da informação, essas políticas garantem que as informações sejam geridas de maneira eficaz, segura e acessível. A estabilidade de um regime informacional, conforme descrito por Frohmann, depende de práticas bem estabelecidas que conectam produtores e consumidores de informações através de estruturas organizacionais determinadas. Ao mesmo tempo, Braman nos lembra da importância das leis e regulamentos que permeiam cada etapa desse processo, assegurando que a informação seja utilizada de maneira ética e eficiente, protegendo os direitos dos indivíduos e promovendo o bem-estar coletivo.

METODOLOGIA

A presente pesquisa adota a metodologia qualitativa, uma vez que esta se mostra adequada para a análise do objeto proposto, permitindo explorar a complexidade e os significados atribuídos aos fenômenos sociais e humanos. Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa foca na compreensão dos processos sociais e contextos específicos, diferenciando-se da pesquisa quantitativa, que se concentra na mensuração de dados numéricos. O foco principal desta abordagem é compreender profundamente as experiências, perspectivas e processos que envolvem o tema de estudo.

Os objetivos da pesquisa qualitativa incluem a compreensão das crenças, valores, atitudes e comportamentos dos indivíduos envolvidos, sendo particularmente útil para explorar fenômenos complexos, pouco compreendidos ou que demandam uma análise interpretativa. Tais características se demonstram relevantes para o estudo do ingresso da saúde digital na agenda governamental de políticas públicas, que envolve múltiplos atores, interesses e contextos.

A pesquisa contará com uma análise documental abrangente, que incluirá a revisão de portarias, resoluções e instruções normativas publicadas pelo Ministério da Saúde e outras instituições relevantes. Esses documentos, juntamente com relatórios e resultados divulgados por entidades públicas como o Ministério da Saúde, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, bem como posicionamentos de entidades representativas, fornecerão uma base sólida para a análise dos cenários de debates relacionados à saúde digital, todos levantados por meio de portais oficiais, como o da Imprensa Nacional e sites de domínios gov.br e leg.br. São eles:

- Projeto de Lei nº 696/2020 e seus documentos anexos, como pareceres e emendas;
- Ato da Mesa nº 123, de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito da Câmara dos Deputados;
- Decreto Legislativo nº 6, de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública;
- Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE;
- Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028;

- Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977 - Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências;
- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 - Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Linha do tempo – Governo Eletrônico. Do eletrônico ao digital;
- Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020;
- Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Saúde Digital para o Brasil (PAM&A 2019-2023);
- Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS de 2015;
- Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 - Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);
- Rede Nacional de Informações em Saúde – RNIS;
- Resolução nº 643, de 1º de outubro de 2020. Dispõe sobre os requisitos de adesão ao Conecte SUS Cidadão pelos estados, Distrito Federal e municípios;
- Ofício nº 267/2020 (CN) - Comunicando resultado da apreciação do veto do PL 696/2020.

Os documentos serão coletados de portais oficiais como o da Imprensa Nacional e sites governamentais, incluindo domínios gov.br e leg.br. A análise será conduzida com base em uma abordagem de análise documental, conforme recomendada por Minayo (2014). Esta abordagem envolve a leitura crítica e a interpretação dos textos, buscando identificar temas recorrentes, padrões e contextos relevantes.

A técnica de análise será a análise de conteúdo, que permitirá a identificação e a interpretação dos significados implícitos e explícitos nos documentos. A análise de conteúdo será realizada em etapas, começando com a organização dos documentos, seguida pela codificação das informações, e, por fim, a interpretação e síntese dos dados para compreender como a saúde digital foi inserida na agenda governamental e como os diferentes atores e contextos influenciaram esse processo.

Quanto à natureza da pesquisa, esta se caracteriza como descritiva e exploratória, conforme as definições de Gil (2002). A pesquisa descritiva visa descrever, identificar e relatar as características dos fenômenos estudados, enquanto a pesquisa exploratória busca proporcionar maior familiaridade com o problema investigado, o que é essencial para compreender os processos que culminaram na inserção da saúde digital na agenda governamental.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Saúde como preceito constitucional

Antes da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o acesso ao sistema público de saúde era vinculado à contribuição para a previdência social, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1977, que constituía a política pública de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde. Isso significava que apenas os trabalhadores que contribuía com a previdência social podiam receber assistência médica pelo INAMPS.

Com o marco da Ditadura Militar e o declínio desse modelo, que era criticado por seu acesso restrito e por ser baseado apenas na medicina, desconsiderando a saúde como um conceito de prevenção e controle de determinantes sociais, surgiu o que ficou conhecido como Reforma Sanitarista (Rodriguez Neto, 2019) ou movimento da reforma sanitária. Esse movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 na Câmara dos Deputados, que debateu três principais questões: a saúde como dever do Estado, o financiamento setorial e a reformulação de todo o sistema nacional de saúde, orientando posteriormente o processo constituinte de 1988 (Lima, 2005).

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, conhecida como Constituição Cidadã, por prever o voto direto, secreto, universal e periódico, a separação dos poderes e a garantia dos direitos individuais. Assim, a CF88 inclui nos direitos sociais o acesso à saúde e, na seção específica que trata do assunto, determina que compete ao Estado, por meio de políticas públicas, assegurar o acesso universal e igualitário ao serviço e às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, atribui ao Estado a competência para dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle dos sistemas de saúde, o que ocorreu em 1990 com a promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde.

Governo eletrônico e a digitalização do SUS

No Brasil, o Programa de Governo Eletrônico foi instituído em 2000, com a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial. Este grupo, formado por meio do Decreto Presidencial em 3 de abril de 2000, foi encarregado de examinar e propor políticas, diretrizes e normas para as novas formas de interação eletrônica.

No entanto, para este estudo específico, é importante destacar que o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) foi criado em 1991, com o objetivo de

fornecer sistemas de informação e suporte necessários ao planejamento, operação e controle do SUS, estando vinculado à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Apenas em 2002, após uma iniciativa do Ministério da Saúde, o DATASUS passou a ser vinculado diretamente ao Ministério da Saúde, com uma nova estrutura organizacional e uma coordenação geral focada no fomento e cooperação técnica com estados e municípios.

Em outras palavras, foi apenas em 2002 que o DATASUS deixou de ser apenas responsável pela operacionalização dos sistemas do Ministério da Saúde, adquirindo uma estrutura com competências definidas, incluindo a coordenação e implementação do sistema nacional de informação em saúde, além do apoio à informatização das atividades dos estados e municípios. Isso indica que, já no início dos anos 2000, o Ministério da Saúde reconhecia a baixa qualidade dos dados de saúde e a desarticulação dos sistemas de saúde, estando preocupado com a informatização e integração desses sistemas.

Além disso, em 2001 o Governo Federal criou a Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS), com o principal objetivo de fornecer às secretarias estaduais e municipais suporte tecnológico e de conectividade, além de prever a capacitação dos servidores para atuar com a nova tecnologia. Segundo dados do Ministério da Saúde¹, a primeira fase do programa equipou e interligou 1200 municípios e tinha como meta alcançar 100% dos municípios até 2003. Naquela época, o objetivo do projeto era permitir que estados e municípios pudessem produzir e disseminar informações em saúde.

Considerando os diversos sistemas e a preocupação com a criação de uma rede de informações integradas, era necessário pensar em uma política nacional que orientasse todas essas iniciativas.

No dia 26 de agosto de 2002, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução nº 1.643, de 7 de agosto de 2002, com o objetivo de definir e regulamentar a prestação de serviços por meio da telemedicina. A resolução do CFM define a telemedicina como a prática médica que utiliza comunicação audiovisual e de dados para assistência, educação e pesquisa em saúde. No que se refere à regulamentação dessa prática, foi estabelecido que os serviços devem possuir infraestrutura adequada e seguir normas de confidencialidade e sigilo. Em situações de emergência, médicos que emitem laudos a distância podem oferecer suporte diagnóstico e terapêutico. Além disso, a responsabilidade pelo atendimento recai sobre o médico assistente, sendo os demais envolvidos corresponsáveis em caso de danos. As empresas

¹ Biblioteca Virtual em Saúde. Rede Nacional de Informações em Saúde - RNIS. [homepage na internet] Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001; [acesso em: 03/jun/2024] Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001044.pdf>

que oferecem serviços de telemedicina devem estar registradas no CRM, com um médico como responsável técnico. Por fim, cabe ao CRM monitorar continuamente a qualidade, a relação médico-paciente e a preservação do sigilo na telemedicina.

Branco (2006) apresenta uma análise histórica da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e demonstra que até a década de 1970 os dados em saúde eram limitados a estatísticas médico-sanitárias, servindo apenas para alimentar mecanismos de controle do Estado. Isso culminou na criação de vários sistemas de informações isolados, onde as Secretarias Estaduais de Saúde, apesar da falta de estrutura e capacitação, geravam e armazenavam dados em saúde sem uma distribuição formal ao governo federal. O fluxo informacional foi estabelecido apenas para envio dessas estatísticas.

Além disso, outro problema observado foi a falta de qualidade dos dados, como a falta de padronização e a dificuldade de recuperação, o que reforçou a importância de avançar em uma iniciativa que determinasse como essas informações seriam organizadas e repassadas. Apesar da criação de diversos outros sistemas que tinham como objetivo avançar na nacionalização dos dados em saúde, como 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), é preciso destacar que se começou a debater, nas Conferências Nacionais de Saúde, sobre a necessidade da criação de uma política de informação para a área da saúde antes mesmo da criação do DATASUS.

Apesar do reconhecimento da necessidade da construção da PNIIS, a primeira versão foi concluída em 2003. A partir disso, foram recolhidas diversas contribuições sobre o texto, algumas delas obtidas em seminários destinados à discussão do tema, como o II Seminário Nacional de Informação em Saúde, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no mesmo ano.

No entanto, a finalização de um texto definitivo enfrentou diversos desafios. Um dos mais destacados foi o debate sobre a legitimidade da construção de uma política nacional que não fosse chancelada pelas três esferas do governo. Portanto, foi criado o Comitê Tripartite de Informação e Informática em Saúde (CTIIS), no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que entre suas atribuições tinha a previsão de 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 contemplasse questões de gestão, capacitação, desenvolvimento tecnológico e qualidade da informação em todos os níveis do SUS.

Cavalcante e Pinheiro (2014) demonstram que o texto da PNIIS teve diversas versões,

que evoluíram com os mecanismos de participação social, como a abertura de consultas públicas e as discussões nas Conferências Nacionais de Saúde. Apesar da falta de consenso sobre um texto que refletisse os anseios e interesses de tantas instâncias, outras medidas foram sendo construídas e normatizadas. Por exemplo, já em 2011, houve a publicação da Portaria nº 2073/2011, que dispõe sobre o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis municipal, distrital, estadual e federal, abrangendo também os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.

Outra importante iniciativa foi a publicação do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015, que tinha entre suas premissas a integração das tecnologias da informação a um conceito de Governo Eletrônico. O plano incluía uma diretriz voltada para a implementação de um novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, que envolvia igualmente a implementação da PNIIS. Além disso, cabe destacar o lançamento do E-SUS em 2012 que tinha como objetivo prover ferramentas digitais para registros clínicos no SUS na gestão hospitalar e na atenção básica.

No entanto, foi apenas em maio de 2015 que a PNISS foi oficializada por meio da Portaria nº 589/2015, com a finalidade de definir os princípios e as diretrizes a serem observados pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do SUS, e pelas entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, para a melhoria da governança no uso da informação e informática e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde.

Em 2017, o Ministério da Saúde lançou a Estratégia e-SUS com o intuito de alinhar as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) à política de governo eletrônico, estabelecendo uma visão projetada para 2020. A Estratégia e-SUS representa o primeiro esboço, no contexto da evolução do tema na administração pública brasileira, de uma política de saúde digital que não se limita à digitalização dos processos do SUS e à integração dos sistemas de saúde. Ela também prevê o uso da Telessaúde, com a expectativa de oferecer ao usuário soluções destinadas a aprimorar a jornada e o acesso aos dados de saúde.

Além disso, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) criou o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e aprovou a Estratégia de e-Saúde. Além disso, o Ministério da Saúde introduziu o Programa DigiSUS, um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido com base nas normativas do planejamento do SUS e na internalização da lógica do ciclo de planejamento orçamentário.

Em 2019, através do Decreto nº 9795/2019, que aprovava a estrutura do Ministério da Saúde, foi criado o Departamento de Saúde Digital vinculado à Secretaria Executiva. Entre seus

objetivos estavam a formulação, o planejamento, a coordenação, a supervisão, o monitoramento e a avaliação da implementação de uma Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde no SUS.

A pandemia da covid-19

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)², em 31 de dezembro de 2019, a organização foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, causados por uma nova cepa de coronavírus. Esse vírus, posteriormente denominado SARS-CoV-2, é responsável pela doença COVID-19 e, até então, era desconhecido em seres humanos.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação do novo coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o nível mais alto de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa declaração teve como objetivo aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para conter a propagação do vírus. Segundo o Regulamento Sanitário Internacional, uma ESPII é um evento extraordinário que pode representar um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças, exigindo uma resposta internacional coordenada e imediata.

A responsabilidade de declarar uma ESPII cabe ao diretor-geral da OMS, com base nas recomendações de um comitê de especialistas, o Comitê de Emergências do RSI. Este comitê orienta sobre medidas emergenciais para prevenir ou mitigar a propagação global da doença e minimizar impactos desnecessários no comércio e no tráfego internacional.

Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a COVID-19 como uma pandemia, enfatizando a ampla disseminação da doença em diversos países e regiões do mundo. A designação de pandemia, conforme a OMS, refere-se à extensão geográfica da doença, sem implicar necessariamente em sua gravidade.

No Brasil, o primeiro caso suspeito começou a ser monitorado pelo Ministério da Saúde em 20 de fevereiro de 2020, sendo confirmado o primeiro caso em 26 de fevereiro do mesmo ano.

No entanto, em 4 de fevereiro, o Poder Executivo encaminhou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei 23/2020, que tratava das medidas sanitárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. No

² ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia COVID-19. 2023.

mesmo dia, a Câmara dos Deputados aprovou a urgência e o mérito da matéria, sob a relatoria da deputada Carmen Zanotto (CIDADANIA/SC). O Senado Federal aprovou o projeto no dia seguinte, em 5 de fevereiro, sob a relatoria do senador Nelsinho Trad (PSD/MS). O projeto foi sancionado no dia 6 de fevereiro, na forma da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que ficou conhecida como Lei da Quarentena, por prever uma série de medidas, entre elas o isolamento, a quarentena e o fechamento de portos, rodovias e aeroportos para entrada e saída do país.

A aprovação foi uma medida solicitada pelo Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, para repatriar os brasileiros que se encontravam em Wuhan, na China, que era então o epicentro da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Também no dia 4 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) e institui o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional para a gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

Em 17 de março de 2020, o Brasil registrou a primeira morte por coronavírus. Em 18 de março, foi publicada a Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020, que tratava do reconhecimento do estado de calamidade pública com efeitos até 31 de dezembro de 2020, em decorrência da pandemia de COVID-19 declarada pela Organização Mundial da Saúde. A medida foi embasada na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) com o objetivo de justificar dispensas do atingimento das metas fiscais.

A mensagem foi promulgada na forma do Decreto Legislativo nº 6, de 2020. Com o decreto, ficou estabelecido que o Brasil precisaria gastar mais em saúde do que o previsto e aprovado na Lei Orçamentária Anual (LOA) para o ano. O Governo Federal foi dispensado, durante o período, de cumprir a meta fiscal determinada para o ano de 2020 entre despesas e receitas.

Na época, o senador relator da proposta, Weverton Rocha (PDT/MA), destacou que esse era um momento em que os poderes Legislativo e Executivo deveriam permanecer unidos para combater a pandemia.

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou o reconhecimento de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional por meio da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Posteriormente, outras medidas foram adotadas pelo Poder Executivo, como a autorização da suspensão dos contratos de trabalho e de salários por até quatro meses, bem como a medida provisória que suspendia os prazos de pedidos via Lei de

Acesso à Informação (LAI) enquanto durasse a pandemia de COVID-19.

O Congresso Nacional, em resposta às medidas de isolamento, instituiu uma plataforma para votação e discussão virtual de projetos. Na Câmara dos Deputados, as atividades parlamentares foram mantidas por meio da criação do Sistema de Deliberação Remota (SDR), regulamentado pelo Ato da Mesa nº 123, de 2020, e as votações eram realizadas por meio do Infoleg, aplicativo que permite o registro das votações.

No Senado Federal, a medida foi autorizada pelo Ato da Comissão Diretora nº 7/2020, que determinava que as sessões deveriam ser convocadas com antecedência mínima de um dia, destinadas à deliberação de matérias urgentes que não podiam aguardar a normalização da situação de emergência.

Ouverney e Fernandes (2022) exploram o papel central que o Congresso Nacional assumiu durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, especialmente diante da ausência de coordenação do Poder Executivo. O estudo destaca como o Legislativo emergiu como protagonista na formulação de políticas públicas, respondendo a uma crise marcada pela omissão do governo federal.

Utilizando o referencial do Neoinstitucionalismo Histórico e o conceito de conjuntura crítica, os autores argumentam que o vácuo de poder deixado pelo Executivo permitiu ao Congresso Nacional expandir sua influência e liderança, especialmente na elaboração de leis que apoiavam estados e municípios. Durante o período analisado, entre fevereiro e julho de 2020, o Congresso aprovou medidas que, de forma inédita, refletiam a necessidade de articulação nacional frente à crise sanitária.

A análise sublinha que a Constituição de 1988 promove um federalismo cooperativo, geralmente mediado pelo governo federal. No entanto, a postura negacionista e a falta de ação coordenada por parte do presidente Jair Bolsonaro criaram uma situação excepcional. Nessa conjuntura, o Congresso Nacional assumiu a responsabilidade de liderar a resposta à pandemia, aprovando uma série de legislações que garantiram suporte aos entes federativos subnacionais.

Os autores argumentam que a atuação do Congresso durante a pandemia pode ser vista como um momento de redefinição das relações de poder no Brasil, sugerindo o surgimento de uma nova dinâmica federativa. Ao ocupar o espaço deixado pelo Executivo, o Legislativo demonstrou sua capacidade de coordenar e implementar políticas em situações de emergência, ressaltando seu papel crucial no enfrentamento da crise.

Em síntese, o estudo de Ouverney e Fernandes reforça o protagonismo do Congresso Nacional durante a pandemia de Covid-19, evidenciando como o Legislativo, diante da omissão do Executivo, tornou-se o principal articulador das políticas públicas no Brasil.

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi reconhecida no Brasil em fevereiro de 2020, levando o mundo a enfrentar uma enfermidade que colocou seus sistemas de saúde em situação de colapso. A declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da infecção humana pela Covid-19 trouxe segurança jurídica para a tomada de decisões e criou um ordenamento jurídico para as ações necessárias ao enfrentamento da pandemia.

Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) comparou o período pré-epidêmico (2018-2019) com o período pós-início da pandemia (2020-2021) e concluiu que houve uma redução de 9,9% no número de internações, considerando as internações motivadas pela Covid-19. Isso aponta para o colapso do SUS, não apenas na capacidade de atendimento voltado à Covid-19, mas também nos atendimentos voltados à atenção primária e especializada.

Com isso, a situação de vulnerabilidade do SUS, com a superlotação dos hospitais e a falta de recursos básicos para o tratamento da doença, como os equipamentos de proteção individual (EPI), revelou a necessidade de ações que buscassem a adequação e o desenvolvimento tecnológico do sistema, voltados a uma gestão mais inteligente dos recursos, buscando maior acesso da população e a incorporação de novas tecnologias.

Saúde Digital e a regulamentação da telessaúde no Brasil

A Organização Mundial da Saúde, por meio da Estratégia Global sobre Saúde Digital 2020-2025, define a Saúde Digital como um "campo do conhecimento e da prática associado ao desenvolvimento e ao uso de tecnologias digitais para melhorar a saúde"³.

No que se refere ao caso brasileiro e à regulamentação das tecnologias digitais voltadas à saúde, o Congresso Nacional ganhou protagonismo com a regulamentação da telemedicina.

O Projeto de Lei n. 696/2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), foi apresentado em 18 de março de 2020 pela deputada Adriana Ventura (NOVO/SP) e subscrito por outros parlamentares na Câmara dos Deputados. O texto, composto por quatro artigos, tinha como objetivo apresentar uma definição de telemedicina, sendo esta "entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde" em quaisquer atividades da área de saúde.

Inicialmente, o projeto foi despachado às Comissões de Seguridade Social e Família

³ Organização Mundial da Saúde (OMS). Global strategy on digital health 2020-2025. Genebra: OMS; 2021.

(CSSF) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), sujeitas à apreciação conclusiva pelas comissões (art. 24, II), ou seja, deveria ser submetido apenas à apreciação das comissões, podendo perder o caráter conclusivo se houvesse decisão divergente entre as comissões temáticas ou se, independentemente de ser aprovado ou rejeitado, houvesse a apresentação de recurso de quebra de conclusividade, e estando sob o regime de tramitação prioritária, uma vez que se tratava de lei com prazo determinado (art. 151, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD).

Em 25 de março de 2020, o Deputado Paulo Ganime (NOVO/RJ) apresentou requerimento de urgência (REQ 495/2020), que foi aprovado pelo Plenário da Câmara no mesmo dia, de forma simbólica. O projeto foi anunciado extra pauta e teve seu mérito aprovado, de forma simbólica, na sessão deliberativa extraordinária.

No entanto, apesar de a página de tramitação do Projeto de Lei indicar que os pareceres do relator, o deputado Dr. Frederico (PATRIOTA/MG), acrescentaram modificações ao texto, conforme o PPP 1 CCJC => PL 696/2020 e o PPP 1 CSSF => PL 696/2020, diante da análise da sessão deliberativa extraordinária, é possível observar que inicialmente o texto não abordava duas principais alterações, incorporadas posteriormente o substitutivo de Plenário: a necessidade de o médico informar ao paciente sobre as limitações do uso da telemedicina e a atribuição ao Conselho Federal de Medicina da competência para regulamentar o tema após o encerramento da crise da Covid-19.

Os dispositivos foram incluídos no texto a partir da emenda de Plenário EMP 1 => PL 696/2020, apresentada pelo líder do bloco PP, PL, PSD, MDB, DEM, SOLIDARIEDADE, PTB, PROS, AVANTE, PATRIOTA, o deputado Arthur Lira (PP/AL). Isso porque, segundo o RICD, a apresentação de emendas de Plenário para matérias tramitando em regime de urgência, em virtude de requerimento, precisa do apoio de um quinto dos membros da Câmara ou de líderes que representem esse número (art. 120, § 4º). Apesar do cumprimento do rito regimental, o acordo para a apresentação da emenda e adoção do dispositivo no substitutivo de Plenário foi costurado pelo deputado federal e médico Hiran Gonçalves (PP/RR), um dos parlamentares que representam os interesses do Conselho Federal de Medicina no Congresso Nacional.

Além disso, para construir o acordo com a oposição, foi incluído um dispositivo que determina que os serviços de telemedicina deveriam seguir os padrões normativos éticos usuais no atendimento presencial, prevendo que não caberia ao Poder Público custear ou pagar por tais atividades quando não fossem exclusivamente serviços prestados ao SUS.

A matéria foi aprovada na forma do substitutivo de Plenário, SBT 1 => PL 696/2020, na noite de 25 de março de 2020, durante a primeira sessão virtual da Câmara dos Deputados.

Após a aprovação na Câmara dos Deputados, o projeto foi recebido pelo Senado no dia 27 de março e recebeu duas emendas. No relatório legislativo, apresentado em 31 de março, o relator senador Paulo Albuquerque (PSD/AP) acatou parcialmente apenas a Emenda nº 2-Plen, do Senador Prisco Bezerra (PDT/CE), mas deixou expresso em seu relatório que todas as alterações realizadas tratavam-se de ajustes redacionais. A emenda de redação é a única que pode realizar alterações no âmbito da casa revisora que não impliquem no retorno da matéria à outra casa legislativa para referendo. Apesar de se tratar de emenda de redação, a modificação garantiu a validade das receitas médicas apresentadas por meio digital, desde que possuam assinatura digital ou digitalizada. O parecer de Plenário, P.S 15/2020 - PLEN, foi aprovado na sessão deliberativa remota do mesmo dia. O projeto foi remetido à sanção em 1º de abril de 2020.

Em 15 de abril de 2020, o projeto foi sancionado pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, tornando-se a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que regulamenta o uso da telemedicina no Brasil durante a pandemia. Entretanto, a sanção foi acompanhada de um veto parcial, o Veto nº 6/2020, que vetou o parágrafo único do art. 2º, que tratava das receitas médicas, e o art. 6º, que conferia competência ao CFM para regulamentação da telemedicina. De acordo com a MENSAGEM Nº 191, DE 15 DE ABRIL DE 2020, o veto ao dispositivo do art. 2º foi justificado pelo potencial risco sanitário à população diante da equiparação de documento de fácil adulteração às assinaturas eletrônicas certificadas pela ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira), enquanto ao art. 6º o argumento foi de que a regulamentação deveria ser dada por lei.

No entanto, o veto foi derrubado pelo Congresso Nacional na sessão conjunta realizada em 18 de agosto de 2020. Na ocasião, o Congresso decidiu pela rejeição do veto parcial, consolidando a lei em sua forma original, com as emendas propostas e aprovadas pelo Legislativo.

No dia 23 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que regulamenta o uso da telemedicina.

Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028

O Ministério da Saúde lançou, em dezembro de 2020, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28), por meio da Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020. Essa estratégia tem como objetivo orientar e alinhar as diversas atividades e projetos, tanto públicos quanto privados, visando potencializar o impacto da saúde digital no Brasil.

A ESD28 possui a visão de "implementar, até 2028, a Rede Nacional de Dados em

Saúde (RNDS), para que esta seja estabelecida e reconhecida como a plataforma digital de inovação, informação e serviços de saúde, em benefício dos usuários, cidadãos, pacientes, comunidades, gestores, profissionais e organizações de saúde."

Para este estudo, é relevante destacar que, além de apresentar um modelo de governança, com a criação do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD), a estratégia lista como um dos objetivos o desenvolvimento e a oferta de aplicativos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, bem como outras aplicações criadas na plataforma de colaboração, a partir da RNDS.

A ESD28 foi criada com o propósito de impulsionar a transformação digital no sistema de saúde público brasileiro, com foco na modernização do Sistema Único de Saúde (SUS) e na melhoria dos serviços prestados à população. A estratégia é estruturada em três eixos principais: Governança, Inovação e Cuidado ao Cidadão.

O eixo de Governança trata da estrutura que organiza e coordena as atividades de saúde digital, assegurando transparência, conformidade com normas legais e éticas, além de eficiência no uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde. O eixo de Inovação enfatiza o desenvolvimento e a adoção de novas tecnologias e práticas digitais, com destaque para a expansão da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Já o eixo de Cuidado ao Cidadão tem como foco a melhoria do atendimento aos pacientes, promovendo o uso de prontuários eletrônicos e sistemas integrados para facilitar o acesso a dados de saúde e engajar os cidadãos na gestão de sua própria saúde.

Dentro desses eixos, a ESD28 define sete prioridades estratégicas. A primeira é a Governança Colaborativa, que busca estabelecer uma estrutura de gestão compartilhada entre os diversos atores do setor de saúde. A segunda é a Informatização dos Três Níveis de Atenção, com o objetivo de acelerar a implementação de sistemas de prontuário eletrônico e gestão hospitalar em todo o país. A terceira prioridade é o Apoio à Melhoria da Atenção à Saúde, utilizando a RNDS para aprimorar as práticas clínicas e expandir serviços como a tele saúde. A quarta prioridade é o Engajamento do Cidadão, visando tornar o usuário protagonista no cuidado da própria saúde, incentivando hábitos saudáveis e a participação ativa nos sistemas digitais de saúde. A quinta prioridade refere-se à Capacitação de Profissionais, com a formação contínua em informática para os profissionais de saúde. A sexta prioridade foca na Interoperabilidade, garantindo que os sistemas de saúde possam compartilhar informações de forma segura e eficiente. Finalmente, a sétima prioridade é o Monitoramento e Avaliação, que visa acompanhar e ajustar as ações da estratégia conforme necessário ao longo do tempo.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do ciclo das políticas públicas, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, revela a centralidade do papel desempenhado pelo Legislativo na formulação e implementação de políticas públicas, especificamente no campo da saúde digital. A emergência sanitária global forçou o Executivo e o Legislativo a reagirem rapidamente, evidenciando a necessidade de uma resposta coordenada e eficaz para os desafios impostos pela crise.

O processo de formação de agenda é um componente essencial da análise das políticas públicas, sendo amplamente discutido na literatura especializada. Esse processo envolve uma complexa rede de interações entre atores governamentais e não-governamentais, onde a luta pela inclusão de temas específicos na agenda governamental é constante. As contribuições de Celina Souza, destacadas ao longo deste trabalho, evidenciam a não linearidade e a natureza dinâmica desse processo. A formação da agenda depende de fatores contextuais, como crises sociais, políticas e econômicas, além das preferências e capacidades dos tomadores de decisão.

A formação da agenda governamental em tempos de crise é notoriamente complexa. A literatura sobre a formação de agendas políticas, como destacado por Kingdon, enfatiza que as "janelas de oportunidade" surgem quando há uma convergência entre problemas, políticas e contextos políticos. No caso da saúde digital, a pandemia criou um contexto onde o problema (necessidade urgente de respostas rápidas e eficazes na área de saúde), as políticas (medidas de saúde digital previamente propostas) e o contexto político (pressão pública e urgência legislativa) convergiram, possibilitando a inclusão efetiva da saúde digital na agenda governamental.

O Legislativo brasileiro, tradicionalmente um ator de coautoria das políticas públicas, ganhou destaque durante a pandemia ao pressionar o Executivo para a implementação de medidas concretas na área de saúde digital. A aprovação da Lei da Telemedicina, por exemplo, não apenas criou segurança jurídica para a prática, mas também reforçou a necessidade de avanços tecnológicos e regulamentares para consolidar a saúde digital no Brasil. Este movimento legislativo foi fundamental para garantir que o Executivo priorizasse essa agenda, mostrando como a atuação legislativa pode moldar e direcionar políticas públicas de forma a responder mais adequadamente às demandas sociais emergentes.

O estudo sobre governo eletrônico e a digitalização do SUS revelou que a morosidade do processo de digitalização foi um obstáculo significativo para o avanço da saúde digital no Brasil. Apesar do desenvolvimento de iniciativas apresentadas durante o estudo e os processos de integração e modernização dos sistemas de saúde não atingiram plenamente os objetivos

propostos. A fragmentação dos esforços e a ausência de uma priorização contínua resultaram em avanços limitados, o que dificultou a implementação eficaz das estratégias necessárias para a gestão de saúde e contribuíram para que, até 2017, os avanços fossem insuficientes para enfrentar os desafios emergentes na gestão de saúde. Somente com a pandemia da Covid-19 é que se viu uma mobilização mais intensa, evidenciando a necessidade de uma infraestrutura digital robusta.

Apesar dos esforços iniciais com a publicação da estratégia de e-Saúde em 2017, os avanços significativos na área de saúde digital não foram observados até a pandemia da COVID-19. Isso sugere que a formação da agenda foi prejudicada anteriormente pela falta de prioridade política e pelos desafios de implementação. A pandemia, no entanto, alterou drasticamente essa dinâmica, proporcionando o impulso necessário para a efetiva inclusão da saúde digital na agenda governamental.

Ademais, a análise do ciclo de políticas públicas indica que, embora a formulação e implementação de políticas possam seguir um processo linear, a realidade política é muito mais complexa, frequentemente caótica e influenciada por múltiplos fatores, incluindo a interação contínua entre o Legislativo e o Executivo. Esta interação, seja cooperativa ou confrontacional, foi determinante para que a saúde digital deixasse de ser um tema periférico e passasse a ocupar um lugar central na agenda pública durante a pandemia.

A estrutura deste trabalho foi organizada de maneira a atender integralmente os objetivos propostos. Para compreender o processo histórico e institucional das discussões acerca da digitalização do Sistema Único de Saúde (SUS), o referencial teórico abrange conceitos essenciais de políticas públicas, incluindo o ciclo de formação de agendas e o papel do Legislativo. Ademais, a seção de resultados e discussões aborda a análise do impacto da pandemia de COVID-19 na digitalização do SUS. Também são investigadas as contribuições específicas do Governo Eletrônico e da Lei da Telemedicina na promoção da saúde digital, inserindo-as no contexto normativo e na interação entre os Poderes Legislativo e Executivo. O mapeamento histórico das discussões, realizado por meio do levantamento de instrumentos regulatórios, possibilita a avaliação do impulso da pandemia na inclusão da saúde digital na agenda governamental, bem como na criação de um ambiente jurídico favorável à sua consolidação, cumprindo, dessa forma, os objetivos específicos estabelecidos.

Por fim, pode-se concluir a partir deste estudo que a pandemia da COVID-19 foi um fator determinante para a efetiva inclusão da saúde digital na agenda de políticas públicas. O estudo demonstrou que a formação de agendas não é um processo estático, mas sim dinâmico e suscetível a mudanças repentinas provocadas por crises e outros eventos externos. A inserção

da saúde digital na agenda governamental, impulsionada pela urgência da pandemia, evidencia como a conjuntura política pode influenciar drasticamente a direção das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

AGUNE, R.; CARLOS, J. Governo eletrônico e novos processos de trabalho. In: LEVY, E.; DRAGO, P. (Orgs.). Gestão pública no Brasil contemporâneo. São Paulo: Fundap, 2005.

Biblioteca Virtual em Saúde. DATASUS – Trajetória 1991-2002. [homepage na internet] Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria_datasus.pdf. Acesso em 14 de junho de 2024.

Biblioteca Virtual em Saúde. Rede Nacional de Informações em Saúde - RNIS. [homepage na internet] Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001; Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001044.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2024.

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: Editora Fiocruz, 2006.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ato da Mesa nº 123, de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19), no âmbito da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/midias/file/2020/03/ato1.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. EMP 1 => PL 696/2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2241886>. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ofício nº 267/2020 (CN). Comunicando resultado da apreciação do veto do PL 696/2020. Resultado: rejeitado o veto parcial. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1929954&filename=Tramitacao-PL%20696/2020. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PL 696/2020. Disponível em:

[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2239462&fichaAmigavel=nao#:~:text=PL%20696%2F2020%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,coronav%C3%ADrus%20\(2019%2DnCoV\).&text=NOVA%20EMENTA%3A%20Disp%C3%B5e%20sobre%20o,SARS%2DCoV%2D2\).&text=Autoriza%C3%A7%C3%A3o%2C%20Telemedicina%2C%20per%C3%ADodo%2C%20pandemia%2C%20coronav%C3%ADrus%2C%20emerg%C3%AÂncia%20social.](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2239462&fichaAmigavel=nao#:~:text=PL%20696%2F2020%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,coronav%C3%ADrus%20(2019%2DnCoV).&text=NOVA%20EMENTA%3A%20Disp%C3%B5e%20sobre%20o,SARS%2DCoV%2D2).&text=Autoriza%C3%A7%C3%A3o%2C%20Telemedicina%2C%20per%C3%ADodo%2C%20pandemia%2C%20coronav%C3%ADrus%2C%20emerg%C3%AÂncia%20social.)

Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PPP 1 CCJC => PL 696/2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2241901>.

Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. PPP 1 CSSF => PL 696/2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2241900>.

Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. SBT 1 => PL 696/2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2241986>.

Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Legislativo nº 6, de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2020.

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 maio 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9795-de-17-de-maio-de-2019-108888708>. Acesso em 14 de junho de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1977.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 fev. 2020.

BRASIL. Linha do tempo – Governo Eletrônico. Do eletrônico ao digital [2019]. Publicado em 25 nov. 2019, atualizado em 30 abr. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/estrategia-de-governanca-digital/do-eletronicoaodigital>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-191.htm. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Saúde Digital para o Brasil (PAM&A 2019-2023). Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 dez. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.632-de-21-de-dezembro-de-2020-295516279>. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 08 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 643, de 1º de outubro de 2020. Dispõe sobre os requisitos de adesão ao Conecte SUS Cidadão pelos estados, Distrito Federal e municípios. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 out. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-643-de-1-de-outubro-de-2020-280270993>. Acesso em: 08 jun. 2024.

CARVALHO, E. M. M.; SILVA, E. C. O papel da governança de TI na implantação de sistemas de informação: um estudo de caso no Datacenter da UFRN. Revista Eletrônica Gestão & Tecnologia, v. 7, n. 2, p. 38-59, 2017.

CAVALCANTI, A. M. S.; ALMEIDA, R. M. F.; CAVALCANTI, R. A. R.; et al. Telemedicina e atenção primária à saúde: a resposta do Brasil à pandemia de COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

CLAIMSSON, R.; KROHMER, F. The Brazilian Healthcare system: challenges and opportunities. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2020.

FERREIRA, G. D.; LEMOS, A. C. Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde: o caso do DATASUS. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 6., 2020, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: SBC, 2020.

FRANCO, Ana O.; GOMES, M. Gabriela M. Desafios e oportunidades na saúde digital. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 11, p. e00090417, 2017.

HILBERT, M.; JAMES, R. Digital Public Goods and Services: Brazil's Strategy. Geneva: United Nations, 2020.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Informação em Saúde: uma análise crítica. Brasília, DF: IPEA, 2021.

JÚNIOR, Lincoln de Assis Moura. A Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028. *Journal of Health Informatics*, v. 13, n. 1, 2021.

MARTINS, P. A. O Brasil e o uso da tecnologia na saúde: do DATASUS ao Conecte SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

MENDONÇA, S. A. C.; MARQUES, D. N. Governança de TI no setor público: desafios e oportunidades. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 2, p. 327-353, 2020.

PINHEIRO, P. M. O sistema único de saúde e a digitalização dos processos. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

RODRIGUES, J. T.; SOUZA, F. C. F. Implementação da estratégia de saúde digital no Brasil: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Informática em Saúde*, v. 15, n. 1, p. 45-58, 2021.

SOARES, Alessandra Nascimento; et al. O que é saúde digital? uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 38954-38972, 2022.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologia*, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez 2006.

SOUZA, R. C.; REIS, L. R. Inovação na saúde pública: a experiência do Conecte SUS. Brasília: Editora UNB, 2021.

VIANA, Ana Cristina Aguilar. Transformação digital na administração pública: do governo eletrônico ao governo digital. *Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo*, v. 8, n. 1, p. 115-136, 2021.