

**Câmara dos Deputados
Comissão de Seguridade Social e Família
Audiência Pública
13 de dezembro de 2022**

**"Prontuário Eletrônico Único e a Transformação
Digital na Saúde**

**Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes
Pesquisadora Titular da Fiocruz**

**Câmara dos Deputados
Comissão de Seguridade Social e Família
Audiência Pública**

"Prontuário Eletrônico Único e a Transformação Digital na Saúde

Como direcionar as tecnologias digitais no SUS para participar da superação das desigualdades sociais e a ampliação da soberania dos bens de saúde e não para servir ao poder político-econômico nacional e transnacional?

Premissas:

Nem Tecnoforia, nem Tecnofobia!

Os dados, informações e tecnologias digitais relacionados à saúde de um povo são estratégicos e complexos, devendo ser geridos como um Bem Público, patrimônio de toda a sociedade brasileira.

A 'digitalização da saúde' deve ocorrer a partir dos Princípios do Sistema Único de Saúde e de forma integrada às ações de saúde.

O tratamento de dados pessoais de saúde deve respeitar a dignidade humana, de acordo com o direito à proteção de dados pessoais, contemplando a Lei Geral de Proteção de Dados, mas indo além em esferas específicas inerentes à relação do indivíduo e da população com a equipe e o sistema de saúde.

CONTEXTO: Nem tecnoforia nem tecnofobia

A Saúde Digital (SD) está sendo capturada pelo capitalismo neoliberal, em sua expressão de capitalismo de dados / de vigilância.

“1. Uma nova ordem econômica que reivindica a experiência humana como matéria-prima gratuita para práticas comerciais dissimuladas de extração, previsão e vendas; 2. Uma lógica econômica parasítica (...); 3. (...) mutação marcada por concentrações [big techs) de riqueza, conhecimento e poder sem precedentes na história da humanidade; 4. A estrutura que serve de base para a economia de vigilância [Plataforma Única]; (...) 6. A origem de um novo poder instrumentário que reivindica domínio sobre a sociedade e apresenta desafios surpreendentes para a democracia [e a soberania] e o próprio livre mercado; (...) 8. Uma expropriação de direitos humanos críticos que pode ser melhor compreendida como um golpe vindo de cima: uma destituição da soberania dos indivíduos .” (Zuboff, 2021:14)

CONTEXTO: RNDS – Plataforma Única

experiência humana como matéria-prima gratuita para práticas comerciais, concentração de riqueza, conhecimento e poder e seleção de risco dos planos de saúde

- **Concepções centralizadas contribuem para a organização de condições materiais (RNDS) e normativas para as *Big Techs* extraírem, dos dados sensíveis do povo atendido pelo SUS, ativo econômico que aumente suas vantagens competitivas no mercado da TI, tanto com uso intensivo de Inteligência Artificial (IA), quanto ao 'comercializar' o oceano de dados recebidos do SUS.**
- **Estruturas centralizadas rompem com o pacto federativo, retrocedem a práticas verticalizadas e ferem a autonomia gestora de estados e municípios e a RNDS serve como exemplo.**
- **Facilitam o compartilhamento com as operadoras de planos de saúde (seleção de risco)**

CONTEXTO: RNDS – Plataforma Única

- A governança da SD (da Informação e Tecnologia da Informação em Saúde / ITIS) reduz o SUS a um grande mercado consumidor de serviços digitais terceirizados, priorizando *bigtechs / startups* em detrimento de instituições de Ensino e C&T.
- Isso fragiliza a soberania e a sustentabilidade do desenvolvimento de uma inteligência pública estratégica em SD, necessária inclusive para formar mão de obra qualificada tanto para o SUS quanto o mercado digital.
- Pode-se afirmar que as atuais ações de SD se caracterizam pela adoção de uma racionalidade centralizada, fragmentada, verticalizada, tecnicista, tecnocrática, terceirizada, de baixa qualidade, com ausência de evidências científicas de benefícios efetivos para a população.

CONTEXTO: RNDS – Plataforma Única

Nesse contexto: emerge a iniciativa *Open Health!!!*

Apresentada sob a cortina de fumaça de acompanhamento de pacientes atendidos no SUS quanto no privado.

De fato, representa um pacto de confluência de interesses das operadoras de planos de seguro, health techs e determinadas autoridades governamentais ao criarem as condições tecnológicas de um injusto e complexo processo de seleção de risco em larga escala, com uso de Inteligência Artificial sobre as grandes bases de dados do SUS (Big data): ameaça a privacidade e dignidade do cidadão, a ética em saúde e o significado do valor da vida na sociedade brasileira.

SUS torna-se um grande mercado consumidor de soluções pré concebidas pelo setor privado e sem resolutividade comprovada, que minam a soberania nacional em relação aos dados de saúde da população brasileira.

CONTEXTO: Contratação da Amazon Web Services

Destaca-se que o poder de contratação do Estado brasileiro (no caso o SUS) deveria ser usado para estimular soluções públicas nacionais, como universidades e centros de dados públicos, caminhando na direção de maior soberania do SUS.

A opção evidencia ainda a opção pelo esvaziamento de dispositivos voltados a políticas de inovação tecnológica e fortalecimento de capacidades públicas no âmbito da saúde digital e o “abandono” dos SIS legados.

Contratação da AWS para hospedar os dados do SUS:

- sem a devida comprovação de necessidade ou estudo de alternativas,**
- com baixa transparência,**
- sem salvaguardas suficientes sobre o uso de métodos e técnicas de Inteligência Artificial e de**
- rigor ético sobre seu uso e compartilhamento.**

PROPOSTAS:

1) Nova PNIIS – 17ª. Conferencia Nacional de Saúde, que contemple uma concepção de Estratégia de Saúde Digital que respeite o pacto federativo, garanta a distinção constitucional entre Ente público e Ente privado, com a observância da LGPD e da descentralização; e exclua por exemplo:

Art. 10, I - estímulo ao uso máximo da RNDS como ambiente de conectividade em saúde, como laboratório de inovação aberta, de modo a criar ambiente seguro para teste e escalonamento de novas soluções, com aproveitamento das tecnologias criadas por startups e instituições privadas de saúde [...]”

Deve ser lido como: utilização de dados sensíveis dos milhões de brasileiros por empresas, como operadoras de planos de seguro que aprimorarão seus algoritmos com uso de IA para seleção de riscos e perfis para expansão de sua carteira.

Art. 13, III - definir o planejamento de adesão gradual das instituições públicas e privadas à RNDS” - abre espaço ao open health.

PROPOSTAS:

2) Constituir a **Rede Nacional de Pesquisa, Inovação e Ensino em Saúde Digital para o SUS (Rede SD/SUS)** que ofertará com agilidade o suporte necessário a demandas complexas e estratégicas para o SUS relacionadas ao/a:

- Desenvolvimento de C&T e inovação;
- Formação de alto nível das equipes de saúde do SUS em SD e para o mercado digital
- Garantir sustentabilidade (pesquisadores e docentes não tem alta rotatividade como no setor privado)
- Oportunidade histórica de estruturar um ciclo crescente virtuoso de aproximação da Ciência & Tecnologia e o Ensino à práxis do SUS.



Desenvolvimento de uma inteligência pública estratégica em SD

PROPOSTAS:

2) Constituir a Rede Nacional de Pesquisa, Inovação e Ensino em Saúde Digital para o SUS (Rede SD/SUS) como alternativa para o que for complexo e estratégico para o SUS.

A arcaica opção de gestores de saúde pela busca de “soluções tecnológicas digitais” no mercado já evidenciou seus inúmeros:

- fracassos e limitações;**
- seu custo elevado crescente;**
- a dependência do ente público a empresas inseridas em um mercado cartelizado, restando poucas opções ao gestor público;**
- baixo dinamismo das health techs no enfrentamento da rápida obsolescência que caracteriza as TD**
- Não há garantia de estabilidade e sustentabilidade.**

PROPOSTAS:

2) Constituir a **Rede Nacional de Pesquisa, Inovação e Ensino em Saúde Digital para o SUS (Rede SD/SUS)** como alternativa para o que for complexo e estratégico para o SUS.

Está nas mãos do gestor da saúde, do parlamentar, da autoridade pública, diante do que for complexo e estratégico para o SUS, optar

“ir ao mercado”

ou

estabelecer laços de compromisso com o Bem Comum em uma parceria de ente público para ente público, fortalecendo pontes cooperativas (e não de competição).

Milton Santos lembra que “*o setor privado não está vocacionado para o bem comum*”, posto que por definição está regido pela lógica de lucratividade, da redução de perdas ou para preencher condições de legalidades e ganhar isenções.

PROPOSTAS:

3) Revisar a RNDS e retomar a organização do Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS) (Art. 47 da Lei 8080/1990), tendo como referência a elaboração do **Inventário das Capacidades Públicas de Ciberinfraestrutura instaladas no Brasil**

SNIS - que inclua, dentre outras ações, a implantação de um **backbone próprio da saúde, como espinha dorsal de um Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS)** - com arquitetura descentralizada baseada na **teoria de redes complexas**, com topologia distribuída, gestão compartilhada entre as três esferas de governo, monitorada pelo controle social, com a cadeia de custódia documentada, pactuada, publicizada, otimizando a infraestrutura já instalada no país (incluindo nesse desenho a infra da RNP).

ITIS/SUS que produzem conhecimento e a melhoria da saúde e, portanto, possuem valor incomensurável para o **Bem Comum**.

Ao mesmo tempo, torna-se alvo de disputas inimagináveis em relações, por vezes promíscuas, entre dirigentes governamentais e empresários de TI.

PROPOSTAS:

4) Acelerar a expansão da adoção do [Prontuário Eletrônico do Cidadão \(PEC\)](#) no âmbito do [e-SUS AB](#), com a retomada de cuidadoso processo do [Cadastro Nacional de Saúde – Cartão SUS](#).

A flexibilização de seu uso e substituição pelo CPF, conforme proposto pelo atual governo, substitui o direito universal do cidadão por meio do Cartão SUS, e entra em cena o consumidor. Ou seja, sai o direito de cidadania e entre o de consumidor, que sendo obrigado a “tirar o CPF”, facilita sua captura e rastreamento pelas operadoras e big techs. O CPF rompe o Ambiente Informacional da Saúde.

Em Unidades Ambulatoriais – [Informatização através do Prontuário do Cidadão e eSUS-AB](#) nos moldes já existentes em centenas de UBS pelo país, com avaliações positivas e impactos relevantes para a qualidade do cuidado à saúde e aderente aos princípios da ESF – APS.

PROPOSTAS:

5) Em Unidades Hospitalares - Informatização dos setores e implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente – Apoiar a adoção do [AGHUse - Aplicativos de Gestão Hospitalar/HC/PA - UFRGS](#), como oportuna alternativa de informatização hospitalar.

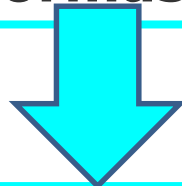
Trata-se de uma plataforma abrangente, em permanente atualização e registrada com a [licença pública geral \(GPL\)](#). Assim, o AGHUse torna-se um [software livre](#), adotado por diversas instituições no Brasil.

Além das qualidades em sua performance: grande diferencial ser um aplicativo desenvolvido com a [participação transversal de profissionais de saúde](#) e no fato de se constituir em [software livre, com importante Espaço Colaborativo](#), com o estabelecimento de dinâmica de inovações contínuas onde todos 'ganham'.

[É um produto público, portanto, nenhum recurso é necessário pelo uso do sistema.](#)

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E HISTÓRICAS:

O atual modelo de “ir ao mercado”, contratos milionários com big techs levaram o Brasil a continuar dependente –da infraestrutura e das plataformas digitais multinacionais



- Destroi a Soberania Nacional
- Violam-se dados sensíveis tornando-os mercadoria (ativo financeiro) em uma relação assimétrica
- Uso da IA sem regulação ética – aplicativo da Prevent Senior para “avaliar” transferência da UTI para cuidados paliativos = saúde baseada em valor = maior desigualdade

Negócios das big techs

Operadoras de planos de saúde



“A troca de energia entre organismos nunca é inteiramente igual, mas sempre envolve um parasita roubando energia e a produção excedente de outro organismo.” Matteo Pasquinelli / Outras Palavras (<https://outraspalavras.net>)



**Esta luta vai durar muito mais que minha vida
Por isso, vou fazê-la!
Manuel Scorza**



**RECONSTRUIR O
BRASIL!**

**PARA TODXS E
COM TODOXS!**

“Meu desenho representa a Terra que nos conecta e nos une. Os humanos tecem juntos. Se um desiste, outros caem. Estamos todos ligados ao nosso planeta e uns aos outros, mas infelizmente temos pouco conhecimento disso. Estamos tecidos um no outro. “ Anja Rozen (13 anos)

Da escola primária da Eslovênia. Vencedora do Concurso Internacional Plakat Miru, entre 600.000 crianças de todo o mundo.

