

**PROCESSO DA INFORMATIZAÇÃO EM SISTEMA DE SAÚDE LOCAL:
EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO NO SUL DO BRASIL**

Fabio Kossmann
Daiane Riva de Almeida
Caroline Renz Leal
Patrícia Raquel Bohn
Cristine Hermann Nodari

Instituição: Universidade Feevale

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o processo de informatização da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo/RS na sua rede de atenção à saúde iniciado em 2011-2012 como uma inovação. Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas nos meses de março a junho de 2017 junto aos servidores, gestores e ex-gestores do sistema público de saúde do município. Os relatos dos participantes e as anotações de campo foram examinados através da análise de conteúdo temática divididos em blocos de análise relacionados à infraestrutura, sistemas de informações/software e suporte e capacitação. Os resultados preliminares demonstram que a informatização se desenvolveu na rede municipal como postos de saúde, hospital municipal, laboratório e farmácia popular com adesão de atores pertencentes aos diferentes polos de desenvolvimento do serviço de saúde resultando em ganhos sociais e econômicos relevantes, como a qualidade de atendimento ao usuário e economia no processo de produção do serviço. Destaca-se a preponderância de atuação e mobilização do polo regulatório, de políticas públicas, por meio de por meio de investimento em infraestrutura e plataformas de aplicação que possibilitaram o desenvolvimento da apropriação do conhecimento por demais atores do sistema de saúde e, também dos usuários para a mudança da produção final do serviço, e, conseqüentemente, manifestando-se sob forma de inovações. Essa apropriação demonstrou que investimentos em tecnologia da informação são estratégicos para a melhoria dos serviços de saúde e, conseqüentemente potencializadas no desenvolvimento de novas ações em saúde com melhorias e mudanças de atendimento e integralidade na saúde.

Palavras Chaves: Informatização na Saúde, Tecnologia da Informação, Gestão Pública, Inovação.

1 INTRODUÇÃO

Com o fortalecimento do poder local na estrutura constitucional do Brasil, a partir dos anos 90, os debates acerca da viabilidade e democratização do acesso à saúde levaram à descentralização das políticas públicas (Keinert *et al.*, 2006). Nesse processo, os municípios receberam a incumbência de gerir os recursos destinados à saúde, além de assumirem a responsabilidade pelo controle, avaliação e auditoria dos prestadores de serviços localizados em seu território. Por um lado, a descentralização aproximou os usuários do SUS dos tomadores de decisão, aumentando e agilizando a resolução de pequenas questões. Por outro, ocasionou diversos problemas aos municípios, em especial aos de pequeno porte, devido à falta de recursos financeiros, físicos e humanos, à dificuldade de acesso à tecnologia e à escassez de profissionais.

Frente a este contexto, diferentes ações passaram a ser implementadas, visando ampliar a resolutividade do sistema de saúde público. Dentre as ações, encontra-se a informatização do sistema de saúde, fortemente apoiada pela Política Nacional de Informação e Informática (PNIIS), do DATASUS órgão ligado à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). A informatização tem por objetivo melhorar a gestão efetiva dos recursos públicos aplicados na saúde, bem como apoiar o processo decisório, considerando os diferentes aspectos e distintos atores da rede de saúde.

Também, em ambientes de saúde, há um forte recorro popular, o que faz com que a relação da rede, esteja envolta em diversas formas de regulação, como portarias ministeriais, normas de saúde pública, códigos de ética de numerosas profissões, dentre outros elementos. Essa miscelânea de normas explícitas se organizam, ao conjunto de hábitos e costumes do ambiente local, para a conformação do serviço prestado à população. Assim, parte-se do pressuposto de que redes é o campo para a ocorrência de inovações e que a inovação, por si, constitui-se em uma rede.

De acordo com Nodari *et al.* (2015) inovações são interpretadas como mudanças necessárias para a sobrevivência das organizações por meio do desenvolvimento de novos produtos e serviços colocando em andamento novos processos e práticas. Dessa forma, considerando que a inovação incita a um desenvolvimento de melhores práticas, faz-se necessário entender como, quando e quais os fatores são responsáveis pela influência e difusão nos processos da inovação em serviços de saúde, no âmbito público, tanto os elementos facilitadores, como os restritivos e impeditivos de forma a buscar a criação de um valor dentro destas instituições de saúde.

Pela sua ampla relevância, este artigo busca refletir e apresentar por meio de uma pesquisa-ação o processo de informatização do Sistema Municipal de Saúde de Novo Hamburgo, cidade do Vale dos Sinos, no estado do Rio Grande do Sul. A cidade conta com cerca de 238.940 habitantes (IBGE, 2010) tendo como principal fonte econômica o comércio de bens e serviços. Assim, os relatos dos participantes e as anotações de campo foram examinados através da análise de conteúdo temática dividido em blocos de análise relacionados à infraestrutura, sistemas de informações/software e suporte e capacitação. Além

dessa seção introdutória o artigo está dividido em mais quatro seções. Por fim, apresentam-se as referências da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Descentralização de Serviços de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por Órgãos e Instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Um dos princípios organizativos do SUS é o da descentralização caracterizado como a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS. Na década de 90, o processo de descentralização, foi impulsionado e regulamentado através das Normas Operacionais Básicas (NOB's), que são orientações específicas e pactuadas, emanadas pelo Ministério da Saúde (MS) e aceitas pelas representações nacionais dos Secretários Municipais e Estaduais da saúde, que visam à repartição orçamentária entre níveis de governo, à atribuição da titularidade para gestão e à organização do modelo assistencial (BRASIL, 2001). Um modelo assistencial, conforme destacado por Paim (1998) é definido como combinação tecnológica estruturada em função de problemas de saúde (danos e riscos) que compõe o perfil epidemiológico de uma população e que expressam necessidades sociais de saúde historicamente definidas.

Conforme Negri e Giovanni (2001), com a edição da NOB-SUS 01/96, ocorreu a introdução de uma inovação relevante, no modelo de gestão do SUS, principalmente no que se refere à consolidação da Municipalização. Uma lista de estímulos financeiros à adoção de Programas de Atenção Básica Municipal e incentivos aos Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, buscando mudar o enfoque clínico da atenção à saúde, centrado na doença e no indivíduo, para um enfoque centrado no ambiente social e familiar, recolocando a estratégia da promoção à saúde. De acordo com Viana, Lima e Oliveira (2002) as Normas Operacionais não expressam meramente estratégias indutivas da descentralização; ao contrário, configuram espaços de negociação e de pactuação de interesses na área da saúde, originando novos ordenamentos, além da emergência e do fortalecimento de vários atores, por meio da incorporação de numerosos centros de poder na arena decisória da gestão.

Nesse contexto de ações descentralizadas surge o processo de descentralização das informações em saúde que está condicionado a necessidade de existência de capacidade técnica para a produção e gerenciamento das informações no nível municipal. Entretanto, Almeida (1995) já ressaltava a dificuldade de sistemas de informações locais na compatibilização e agregação das informações existentes nos diferentes sistemas devido a hierarquização. Somou-se, ainda, uma progressão histórica lenta na composição de diretrizes claras no processo de informação em saúde no Brasil o que ocasionou problemas pertinentes no sistema de informação de saúde (SIS) nacional como a insuficiência de recursos, inexistências de instâncias responsáveis pela análise dos dados, falta de padronização nos procedimentos de obtenção, insuficiente qualidade e cobertura das informações variando de acordo com as áreas geográficas onde são produzidas, dentre outras (BRANCO, 2006). Esses

problemas incentivaram uma iniciativa do Ministério da Saúde na composição da PNIIS cujo propósito seria compor direcionadores por meio de sua diretriz de uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um sistema articulado.

2.2 Informatização em Saúde

Considera-se, para efeito de esclarecimento da terminologia utilizada neste trabalho, o conceito de Tecnologia da Informação (TI), como recursos tecnológicos e computacionais para guarda, geração e uso da informação e do conhecimento. A TI está fundamentada nos seguintes componentes: hardware e seus dispositivos e periféricos; software e seus recursos; sistemas de telecomunicações; gestão de dados e informações (Santana18).

Para viabilizar a gestão integrada da saúde pública, surge, em 1991, o DATASUS. O DATASUS cujo funcionamento relaciona-se diretamente à ação produtora, receptora, ordenadora e disseminadora de informações. Identifica-se que a questão da informação tem forte relação com o processo democrático, possibilitando a interlocução de órgãos do governo, instituições de ensino e pesquisa, associações científicas e outras instâncias representativas da sociedade, no âmbito do DATASUS, visando enfrentar os desafios de desenvolvimento, pesquisa e incorporação de Tecnologia de Informação em saúde, em consonância com a Política Nacional de Saúde (BRASIL, 2002).

O desenvolvimento de sistemas está dividido por três das coordenações: Sistemas Internos de Gestão que atua nos sistemas administrativos internos, Sistemas de Atenção Especializada que cobre a área de atendimento especializado (Secretaria de Atenção à Saúde - SAS) e outros sistemas relacionados à gestão hospitalar, hemocentros e laboratórios públicos e Fomento e Cooperação Técnica que atende aos sistemas da Atenção Básica (Secretaria de Políticas de Saúde - SPS) e passou a ampliar seu escopo ao longo dos anos.

Entretanto, conforme destaca Branco (2006) os sistemas de informação nacionais vinculados ao DATASUS avançam lentamente, apesar do marco da Política Nacional de Informação e Informatização em Saúde, não conseguindo acompanhar as evoluções das práticas locais. Apesar disso, o SIS, por meio de suas diretrizes, apoiado pelas normativas constitucionais do SUS, busca equacionar elementos de produção, utilização e sistematização da informação em saúde ampliando novas fontes de recursos para o financiamento além de ampliar a divulgação das informações fomentando o fortalecimento do exercício do controle social nas políticas de saúde no intuito de beneficiar usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços de saúde, instituições de ensino e pesquisa e a sociedade civil organizada (BRASIL, 2016).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação, aplicada, exploratória e de enfoque qualitativo. Essas características serão apresentadas e sustentadas a seguir com base no objetivo definido para este estudo e o embasamento metodológico utilizado.

A pesquisa-ação faz uso de técnicas de pesquisa consagradas para produzir a descrição dos efeitos das mudanças da prática no ciclo da investigação-ação e requer ação tanto nas áreas da prática quanto da pesquisa (TRIPP, 2005). Na abordagem empregada, os pesquisadores estabeleceram procedimentos interativos e cíclicos de investigação-ação, mediante o processo de implantação do sistema de informação da saúde na prefeitura Municipal de Novo Hamburgo.

De natureza exploratória, conforme definido por Gil (2009), esta pesquisa tem como principal objetivo esclarecer e modificar conceitos e ideias sobre determinado tema, tencionando, a formulação de problemas com maior precisão ou novas hipóteses de pesquisas para estudos posteriores. Gil (2009) complementa dizendo que as pesquisas de caráter exploratório são desenvolvidas tendo como objetivo proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de um determinado fato. Assim sendo, este tipo de pesquisa é especialmente utilizado quando o tema estabelecido consiste em difícil formulação de hipóteses.

Tal natureza se apoia na abordagem qualitativa, pois esta procura descrever os significados que são considerados inerentes aos objetos e aos atos, caracterizada por permitir uma abordagem mais profunda do contexto analisado.

Como técnicas de coleta, nesta etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas nos meses de março a junho de 2017 junto a servidores, gestores e ex-gestores do sistema público de saúde de Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul. Os relatos dos participantes e as anotações de campo foram examinados através da análise de conteúdo temática divididos em blocos de análise relacionados à infraestrutura, sistemas de informações/software e suporte e capacitação.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da eleição de municipal de 2008, uma das primeiras medidas da nova gestão foi iniciar uma reforma administrativa no organograma da Administração Municipal que criou a Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e Inclusão Digital (SETID) em janeiro de 2010. A Secretária surge em um ambiente com pouca ou nenhuma infraestrutura na área. Tendo como atribuição desenvolver e prestar serviços de tecnologia da informação a administração pública municipal e desenvolver políticas públicas de inclusão digital para a cidade de Novo Hamburgo.

No início de seus trabalhos, a SETID contava com poucos recursos, especialmente recursos humanos disponíveis. Apenas alguns servidores de carreira da área de Tecnologia da Informação (TI) herdados de uma antiga diretoria de informática ligada a Secretaria de Administração, compunham o setor. Em seu formato inicial, a Secretaria contava com quatro diretorias: a) Diretoria de Sistemas de Informação, responsável por toda a parte de software, manutenção análise e desenvolvimento de sistemas próprios e controle e monitoramento de sistemas comprados e ou locados; b) Diretoria de Infraestrutura e Redes, responsável por toda parte de hardware, cabos de conexão, anéis de fibra óptica, links de internet data center e demais equipamentos; c) Diretoria Inclusão Digital, que respondia pelo desenvolvimento de políticas públicas de inclusão digital como tele centros, redes de *wi-fi* gratuitas em locais públicos como parques e praças da cidade, projetos de qualificação tecnológica de professores

e alunos da rede pública de ensino; e, por fim, d) Diretoria de Governo Eletrônico, cujo atribuições iniciais seriam o desenvolvimento do portal da transparência do município como sites e páginas online

Com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da modernização tecnológica da prefeitura, a SETID buscou diagnosticar os principais desafios enfrentados nessa área enfrentados pelos órgãos da administração, entre os centrais e mais estratégicos sendo a Educação e Saúde. Nestas áreas foi dada uma atenção especial por serem setores críticos a uma gestão que busca dar resultado reais a população.

Com um olhar para a Secretaria de Saúde, a gestão governamental solicitou aos gestores responsáveis (Secretaria de Saúde e SETID) que desenvolvessem soluções para a modernização do sistema de atendimento de saúde do município à população. Em 2009, apesar de já estar se vivendo com inúmeros avanços tecnológicos mediante a democratização da internet, smartphones e computadores cujos preços são cada vez mais acessíveis a população em geral. Verificou-se uma grande contradição no que se referia aos serviços públicos à população, principalmente os mais críticos como na saúde. O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) gerava grandes filas para retirada de senhas, os cadastros de pacientes eram em papel, apresentando informações desencontradas e comuns extravios de documentos de histórico de paciente. Ainda, quando o paciente de uma determinada região fora do ambiente municipal buscasse atendimento na emergência do Hospital não se podia identificar seu histórico médico para auxiliar no diagnóstico e tratamento.

Com a expansão da rede de atendimento de saúde através da construção e ampliação de novas UBS (6 unidades), criação de uma rede de Unidade de Saúde da Família (USF) (17 unidades), ampliação do hospital municipal e contratação de novos servidores públicos para atuar nesses espaços, havia uma necessidade de integração de toda essa rede conectando pacientes, serviços e servidores públicos em um sistema municipal de saúde.

Para a construção da informatização do sistema de saúde de Novo Hamburgo houve a necessidade de expansão de toda a TI da administração pública e forte engajamento na mudança de paradigmas como a aquisição de servidores, *data center* para armazenamento de informação, conexão dos diferentes locais de atendimento à população de forma ágil e segura. Também foi necessário equipamento para digitação e cadastro de informações como computadores e *tablets*. E, um *software* que processasse todos esses dados e disponibilizasse as informações de forma clara a todos os atores desse processo. Assim, foi possível destacar nessa construção a existência três eixos fundamentais que nortearam a prática de inovação: a) infraestrutura, b) sistemas de informações/software, e, c) suporte e capacitação.

Quanto à infraestrutura buscou-se estruturar na cidade *data center*, que foi expandido através de aquisição de mais equipamentos de armazenamento de dados, suficiente para garantir essas novas demandas. Foi desenvolvido um projeto de anel de fibra ótica que conecta a prefeitura municipal (local do *data center*) as UBSs, USFs, Farmácia Comunitária e Hospital Municipal além de demais prédios públicos espalhados pela cidade como escolas municipais, praças e parques. Através deste anel pode se levar internet de extrema velocidade como a comunicação e transmissão de dados (voz, vídeos, imagens e informações) entre os órgãos e serviços ficando tudo online. Houveram aquisições de um significativo número de computadores e *tablets* móveis a fim de que todos os servidores da saúde, inclusive todos os

consultórios médicos tivessem os equipamentos para digitação e análise de informações em tempo real.

Para toda essa conexão, necessitou aquisição de inúmeros equipamentos de roteamento, conversores e cabos de transmissão com valores tão altos quanto os demais equipamentos. Todas essas tecnologias garantiram a segurança das informações, ficando em poder da cidade e não de servidores estrangeiros, sendo eles estratégicos para o desenvolvimento de soberania tecnológica, e, conseqüentemente potencializando outras mudanças no serviço de saúde prestado.

Para conectar todas as pontas da integração tecnológica, processando cadastros e traduzindo em informações disponíveis a usuários como pacientes, profissionais de saúde e gestores, houve a necessidade de um *software* que condicionasse todas essas competências, e para isto a prefeitura buscou no mercado as melhores soluções e através de uma licitação pública que contratou o sistema G-MUS da empresa Inovadora Sistemas.

Este sistema englobou diferentes módulos que atendem todas as necessidades da informatização do sistema de saúde em um único *software* como: Prontuário eletrônico integrado, central de agendamentos de consultas, exames laboratoriais, gestão de medicamentos, central de leitos, controle de imunização, controle de óbitos, faturamento do SUS, georreferenciamento, controle e gestão de frotas entre outras inúmeras funções culminando em um *Business Intelligence* (BI) que concentra todas as informações em um único painel de controle para a análise e tomada de decisões por parte dos profissionais e gestores.

Todos esses módulos foram adquiridos em um pacote, porém sua implementação seguiu uma linha de prioridade de ações iniciada através da atenção básica em saúde (UBS, USF) até ser finalizado no Hospital Municipal. Conforme destaca Nodari et al. (2015) ações na atenção básica representam uma das mais relevantes intervenções do SUS, em contextos de grande diversidade social, econômica e demográfica que viabilizam o sucesso organizacional e, em consequência, a efetividade da intervenção.

A medida que avançou a modernização tecnológica com aquisições de novos equipamentos e mudanças de rotinas antes manuais e agora digitais, houve uma grande necessidade de capacitação dos profissionais que atuam dentro dessa cadeia de trabalho necessitando de suporte e capacitação. Treinamentos recorrentes foram organizados pelas Secretaria de Saúde e a SETID; alguns inclusive feitos pelos fornecedores dos equipamentos e sistemas adquiridos. Todas essas transformações encontraram algumas resistências principalmente com os médicos no qual foi elaborado capacitações específicas de como utilizar o novo sistema e suas vantagens. Também foram feitos para o programa mais médicos do governo federal, sendo inclusive capacitados médicos estrangeiros que atuam na cidade. Este processo funciona de forma contínua à medida que o quadro de profissionais é ampliado, havendo capacitações de forma rotineira. Conforme aponta Nodari et al. (2015) essas ações denominadas de inovações organizacionais são preponderantes no processo de educação permanente em saúde e frequentemente motivadas pela necessidade de coordenação, facilitando o progresso do processo, que consiste no atendimento à população.

Assim, os principais desafios enfrentados nesse processo de informatização foram a necessidade de contratação de novos servidores públicos da área de TI. Os altos custos dos equipamentos e serviços, na sua maioria equipamento importados e cotados em dólar. A morosidade nas compras com excesso de burocracia, devido a legislação pertinente, bem como pela necessidade de ser desenvolvido termos de referência específicos a cada compra, cotação de preços e prazos da licitação. Além disso, houve dificuldade de implementação junto aos prédios públicos antigos e mal preparados para expansão de rede de comunicação e energia. E, por último, mas não menos importante, verificou-se resistências ao novo sistema por parte de profissionais e usuários que refletem o suporte e capacitação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidenciado que são inúmeros os desafios para a implementação e modernizações de sistemas de saúde, principalmente os públicos de municípios de médios e grande porte, por terem diferentes atores atuando com níveis de capacidades distintos nessas conexões. Entre a tomada de decisão dos gestores até a implementação final o sistema, passou-se por inúmeras etapas como planejamento, definição de parâmetros de atuação, licitações, implementações e capacitação de profissionais. Houve a necessidade de novos arcabouços legais por leis, normativas e decretos que regulamenta essas novas práticas, dando segurança jurídica aos profissionais e usuários do sistema. E por fim, passado mais de sete anos desde o início da implementação com muitas ferramentas já disponíveis e, em utilização, ainda existem desafios a serem resolvidos para que este sistema esteja plenamente aplicado.

Verifica-se com os resultados iniciais que investimentos em novas tecnologias no setor da saúde representa um caminho para a melhoria no atendimento à população. Com o prontuário eletrônico já em funcionamento observou-se a rapidez no atendimento à população a partir de seu histórico médico, com exames disponíveis em uma plataforma acessível de qualquer local onde o paciente fosse atendido. A gestão dos fármacos para a população feito por meio de prescrição eletrônica possibilitará uma garantia na eficiência e eficácia dos processos de assistência farmacêutica. Todas essas melhorias são avanços significativos para o atendimento com agilidade e qualidade à população refletindo em diferentes dimensões no processo de inovação das ações em saúde. Essas informações demonstram que investimentos em tecnologia da informação são estratégicos para a melhoria dos serviços de saúde e, conseqüentemente potencializadas no desenvolvimento de novas ações em saúde com melhorias e mudanças de atendimento e integralidade na saúde.

De maneira geral conclui-se que as mudanças no sistema de saúde, ou seja, inovações implementadas de forma articulada, com trabalho de equipe, planejamento e organização formal é associada ao aumento da apropriação de conhecimentos que podem mudar as situações de saúde aos quais estão integrados, potencializando um conjunto de conhecimentos que são orientados na direção da melhoria do cuidado assistencial.

Da mesma forma, entende-se que existe uma preocupação conforme destacado pela Política Nacional de Informação e Informática do DATASUS em integrar as informações de forma equânime no sistema público de saúde brasileiro, no entanto, essa reorganização possui distorções na realização das práticas de saúde locais, vivenciadas pela falta de estrutura física adequada para a prestação do serviço de saúde, na descontinuidade de vínculo junto à população adscrita. Conseqüentemente, exige-se um esforço e responsabilidade significativo

do contexto local para fomentar o desenvolvimento de inovações dirigida ao atendimento integral, equânime e resolutivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família no Brasil - 2001: consolidado.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 93p., 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. DATASUS Trajetória 1991-2002 /** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS.** Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Rio de Janeiro: Fundação de Assistência ao Educando, 1988.

BASTOS, F. A. Os Consórcios Intermunicipais e a Nova Legislação. **Revista Polêmica**, n. 19 parágrafo 3, jan/mar, 2007.

BASTOS, F. A. Uma experiência de associativismo municipal na área da saúde: o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado do Rio Grande do Sul. **VII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública.** Anais. Lisboa, Portugal, CLAD, 2002.

BRAA, J.; MONTEIRO, E.; SAHAY, S. Networks of Action Sustainable Health Information Systems Across Developing Countries. **MIS Quarterly**, v. 28, n. 3, p. 337- 362, 2004.

GERSCHAMAN, S.; VIANNA, M. L. W. **A Miragem da Pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2006.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C.; MENEGUZZO, M. **Inovação e Cooperação Intergovernamental – Microrregionalização, Consórcios, Parcerias e Terceirização no Setor Saúde.** São Paulo: Annablume, 2006.

MÉDICI, A. C. **Economia e Financiamento do Setor Saúde no Brasil: balanços e perspectivas do processo de descentralização.** São Paulo: USP, 1994.

NEGRI, B.; GIOVANNI, G. **Brasil: Radiografia da Saúde**. 2. ed. Campinas: UNICAMP, 2001.

PAIM, J. S. Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta “Saúde para Todos”. In: Conferência Regional sobre Tendências Futuras e a Renovação da Meta Saúde para Todos. **Saúde Coletiva**. RJ: UERJ/IMS, 21 p., 1998.

TREVISAN, L. Das Pressões às Ousadias: o confronto entre a descentralização tutelada e a gestão em rede no SUS. **Revista de Administração Pública**, v. 41, n. 2, 2007.

ROCHA, L.E. et al. **Isto é Trabalho de Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1993.

VIANA, Ald’*a*. Novos Riscos, a Cidade e a Intersetorialidade das Políticas Públicas. **Revista da Administração Pública**, 1995.

VIANA, A.L. d’*Á.*; LIMA, L.D.; OLIVEIRA, R.G. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 493-507, 2002.

NODARI, C. H.; Camargo, Maria Emilia; Olea, Pelayo Munhoz; Dorion, Eric Charles Henri; Claus, Suzete Marchetto. Configuração das práticas de inovação na atenção primária à saúde: estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3073-3086, 2015 ISSN 16784561

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.