

DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA AS SMART CITIES**Health Right and Health Public Policies Applied to Smart Cities**NANCI FIGUEIRÔA REZENDE¹
ANA CARLA BLIACHERIENE²**Resumo**

Aborda a crise dos modelos de assistência à saúde e de garantia ao Direito à saúde, pós urbanização da população planetária no século XX. Propõe estratégias aplicáveis nas *smart cities* para a garantia desse direito. Adota o método qualitativo de pesquisa para abordar o tema, com base na literatura e textos normativos, e apresenta proposta para aplicação prática. Defende que a garantia ao direito à saúde permeia a combinação de processos, tecnologias e pessoas que devem cuidar da saúde das populações sob seus múltiplos aspectos, desde a promoção de saúde e prevenção primária, passando pelo diagnóstico e tratamento precoces existentes na prevenção secundária, chegando a reabilitação precoce dos casos mais graves, e, por fim, melhorando a qualidade de vida das pessoas impossibilitadas de cura.

Summary

This report addresses the crisis of health care models and the health rights, after the urbanization of the planetary population in the 20th century. It proposes strategies applicable in smart cities to guarantee this right. It adopts the qualitative research method to approach the topic, based on literature and law, and presents a proposal for practical application. It argues that the guarantee of the health rights permeates the combination of processes, technologies and healthcare personnel, in its multiple aspects. These aspects include health promotion and primary prevention, secondary prevention such as early diagnosis and treatment, early rehabilitation of severe cases, and finally, life quality improvement for those unable to reach full recovery.

Palavras-chave: Smart cities. Direito à Saúde. Políticas públicas. Cidades Inteligentes.

Key-words: Smart Cities. Health rights. Public Policies.

Introdução

Pelo atual estágio das ciências, entende-se que há 2,5 milhões de anos iniciou a saga do gênero Homo no planeta Terra. Há 500 mil anos surgiram os neandertais. Há 300 mil anos a espécie Homo passou a usar regularmente o fogo. Há 200 mil anos surgiu o Homo sapiens, na

¹ Dra. Nanci Figueirôa Rezende – Médica do Sistema Único de Saúde, Hospital Ipiranga-SP. Especialista em Clínica Médica e Infectologia, ambos pelo IAMSPE/HSPE- SP e Práticas de Promoção de Saúde pela FM-USP. Diretora Médica do Instituto Brasileiro Espaço Futuro. E-mail: nancifigueiroa@gmail.com

² Profa. Dra. Ana Carla Bliacheriene – Advogada. Professora do Curso de graduação e pós-graduação de Gestão de Políticas Públicas da EACH-USP. Professora da pós-graduação (Mestrado Profissional) em Gestão de Organizações de Saúde da FMRP-USP. Livre-docente em Direito pela FD-USP, Mestre e Doutora em Direito e PUC-SP. E-mail: acb@usp.br

África Oriental. Há 13 mil anos o Homo sapiens se torna a única espécie humana sobrevivente. Há 12 mil anos ocorreu a Revolução Agrícola, quando Homo domestica plantas e animais. Há apenas 5 mil anos surgiram os primeiros Reinos, sistemas de escrita, moedas e religiões politeístas. Há 500 anos se deu a Revolução Científica, na qual o homem reconheceu sua ignorância, utilizando o método de pesquisa como regra, e conquistando assim seu espaço num só palco: o planeta Terra. Há 200 anos ocorreu a 1ª Revolução Industrial e a noção de família e comunidade foi substituída em grande parte pelas ideias de Estado e Mercado. Em menos de 100 anos os humanos transcenderam os limites do planeta Terra (a mãe Gaia), criou armas nucleares, extinguiu em massa várias espécies não humanas do planeta, criou e cria cada vez mais novos organismos por “design inteligente”, cria e amplia rapidamente as bases da tecnologia e da inteligência artificial (Harari, 2016).

Nessa saga de alguns milhões de anos, é visível que a velocidade de transformação da vida do gênero Homo em relação ao seu ecossistema (a Terra) e seus pares tem sido cada vez maior, fazendo com que a noção da barreira espaço/tempo pareça cada vez mais próxima de se extinguir. A ideia de máquina do tempo e acesso ao futuro, tão presente nos livros futurísticos de ficção científica tomam um ar de realidade cada vez mais pungente.

Nesse contexto, conceitos bastante recentes na História da humanidade, como o de Direitos Fundamentais e Direitos Sociais, que devem ser respeitados e providos pelo Estado, não ficam imunes a estas transformações. É fato que nos agrada a todos a ideia de que Direitos Fundamentais são ínsitos à natureza humana. Mas também é fato que são uma construção histórica e que muito antes de serem reconhecidos como parte da complacência e bondade humana sempre tiveram um fim claro de controle das massas dentro das estruturas de Estado e de Mercado, garantindo-se o mínimo de paz social.

O bom “homem médio” deveria estar minimamente protegido em seus direitos à integridade física e seu patrimônio para que mantivesse essa mesma postura de bom “homem médio” que produz incansavelmente as riquezas para o Mercado e para aqueles que o domina, em troca de uma remuneração simbólica; como também manter-se pacificado, garantindo a estabilidade das instituições Estatais e a manutenção no Poder daqueles que tradicionalmente as controlam.

O ciclo é engenhoso e tem uma lógica própria: criam-se demandas; regulam-se direitos; convence-se de que esses direitos são ínsitos à condição humana³ ou indivíduo - e não partes

³ Excluindo dessa proteção todas as outras espécies do planeta. Por vezes, essa exclusão envolve outros seres do gênero Homo, como índios, aborígenes, negros, mulheres e homossexuais.

de uma engrenagem de manutenção de poder e posições; legitima-se o Estado e o Mercado; cobra-se pela garantia Estatal ou de Mercado desses direitos por meio de impostos; enfraquece-se o coletivo, a família e do grupo mais próximo enquanto se fortalecem os direitos individuais; assim, garante-se que o Estado e o Mercado são os únicos capazes de provê-los os direito construídos e “reconhecidos” (Harari, 2016).

Quando precisar de amigos, o Mercado criará rapidamente um dispositivo e um aplicativo onde encontrará pessoas felizes e dispostas a “curtir” seu mais efêmero comentário. Não é mais necessário ir à festa na praça da Matriz e passar pelo constrangimento de não obter êxito na tentativa de construir relações interpessoais. Se está preocupado com segurança, não precisa juntar forças com seus vizinhos, o Estado garantirá uma guarda permanente e o Mercado proverá as câmaras infravermelho que dispararão o centro de gerenciamento de risco em segundos.

Se está doente, o Mercado cuidará de ofertar as mais revolucionárias moléculas para o tratamento dos mais recentes cânceres ou fabricar, por design inteligente, um nano exército capaz de, uma vez inoculado na sua corrente sanguínea, combater o entupimento das artérias, enquanto não precisará mais pensar em ingerir alimentação saudável.

Nesse palco histórico que já deixou de ser literatura de ficção e que se mostra como realidade na etapa atual da História da humanidade, há algumas perguntas que devem ser pensadas: Para o que ou para onde caminha o Estado Nacional no século XIX? Como serão as cidades? Como se dará a existência e a relação entre a espécie Homo e a estruturas subnacionais dos Estados (as cidades)? Quais serão e como estarão garantidos os Direitos Fundamentais?

Pesando nessa série de ideias é que propomos este artigo para discutir um problema velho da cidadania – o Direito de acesso à saúde pública de qualidade - e que, antes mesmo de ter sido enfrentado adequadamente em seus problemas basilares históricos, terá de sê-lo feito em meio à revolução vigente para a implantação das *smart cities*. Frise-se que este não é um problema do Brasil, mas um problema de ordem mundial.

Focando na saúde, temos a destacar que a aceleração da urbanização global e a revolução digital trouxeram grandes desafios para esta área, em termos de pensar políticas públicas econômicas, eficientes, efetivas e eficazes.

Um estudo da Organização das Nações Unidas (ONU) aponta que, pela primeira vez na história, mais da metade da população no planeta (54,6% ou 3,6 bilhões de pessoas) vive em cidades. Esse estudo aponta que, em 2050, 70% da população global (mais de seis bilhões)

viverão em cidades – 64,1% das pessoas nos países em desenvolvimento e 85,9% dos habitantes dos países desenvolvidos estarão morando em áreas urbanas (ONU-Habitat, 2015).

Planejar, gerenciar e governar cidades de forma sustentável, em seu sentido amplo, são grandes desafios que praticamente todos os países vão enfrentar neste no século XXI. Os recursos públicos precisam ter melhor utilizados, os ativos naturais precisam ser explorados de forma consciente e responsável e a qualidade de vida da população deverá ser buscada (Bouskela et al, 2016).

Antes de adentrar na questão das políticas públicas setoriais para a área de saúde é importante definir o que se entende por *smart city* nesse estudo e também justificar porque resolvemos manter a denominação original na língua inglesa, sem adotar sua tradução natural no português que seria “cidade inteligente”. De antemão explica-se que a tradução direta para o correlato no português prejudicaria a sutileza da diferenciação semântica que existe na língua inglesa entre as palavras *smart* e *intelligent*. Além disso, a literatura aponta que a cidade inteligente é um passo intermediário para se alcançar o modelo das *smart cities* sendo posterior, apenas, ao conceito de cidade digital.

Conforme Kominos (2014), há uma rica literatura que reflete a evolução do conceito de *smart cities* que transita pelo percurso de cidade *digital*, *intelligent* até chegar ao conceito de *smart*. Temas como redes de banda larga, inteligência coletiva, inovação e sustentabilidade, em seu sentido amplo, tem cada vez mais ocupado o espaço nas discussões sobre as *smart cities*, com o intuito de criar ecossistemas urbanos mais abertos e inovadores com ampla interligação entre os espaços digitais, sociais e físicos das cidades. Segundo o autor, esse ecossistema permitiria cidadãos em gerais, usuários de serviços, empresas e organizações desenvolverem atitudes inovadoras e tornarem-se mais eficientes e inteligentes para a tomada de decisões.

Manter um espaço inteligente, nas cidades, onde dados são absorvidos e processados, produzindo conhecimento para atacar os problemas diagnosticados, melhorando a qualidade de vida do cidadão, é fundamental para a instalação do modelo.

Cidade inteligente é um conceito heterogêneo e que está em formação. Alguns áreas são essências para a composição desse conceito, tais quais: saúde, meio ambiente, mobilidade urbana, segurança, habitação, educação, governança, planejamento urbano, uso racional de recursos naturais, gestão, dentre outros temas. Ou seja, os estudos sobre políticas públicas setoriais são absolutamente relevantes para a programação e planejamento em uma *smart city*.

1. A crise dos sistemas estatais de saúde e dos modelos assistenciais vigentes

O tema saúde pública é hoje objeto de grande preocupação de todos os agentes envolvidos o que inclui governo, profissionais de saúde, empresas e cidadãos. A Constituição de 1988 estabeleceu que os serviços de saúde no Brasil poderiam ser prestados por instituições privadas, mas que era um dever do poder público - e um direito dos cidadãos - ofertá-los e garantir que o seu acesso universal, isonômico e equitativo e que deveria ser ofertado por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, nasceu efetivamente como norma regulamentadora e política pública sistematizada a partir da década de 1990 com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 1990).

O envelhecimento populacional brasileiro e a mudança do seu perfil epidemiológico têm levado ao aumento dos custos na saúde pública e suplementar. Junte-se a isso a ampliação do índice da inflação na área médica e de saúde, que no ano de 2016 ficou em torno de 19%, sendo que o índice oficial do governo (IPCA da FGV) foi de 9,4%. Esses números associados a uma brutal queda na arrecadação e uma gestão ineficiente do orçamento público levará, fatalmente, a uma quebra do sistema de saúde, pois essa conta não fechará. A situação financeira atual de Estados da federação brasileira como o Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais apontam o rumo que as finanças públicas e a rede Estatal de proteção social, em que se insere o SUS, irá tomar nos próximos anos se nada de estruturante for feito.

O Sistema de Saúde apresenta uma complexa cadeia com diferentes elos, e diferentes agentes, cada um com seus interesses específicos e a questão da sustentabilidade do sistema surge, atualmente, como uma necessidade premente.

A OMS vem alertando a seus membros e à comunidade mundial a respeito de que os sistemas de saúde existentes e predominantes em termos globais estão falhando, por não conseguirem acompanhar algumas das tendências epidemiológicas e demográficas atuais, como é o caso do declínio dos problemas agudos e da concomitante ascensão das condições crônicas de saúde (WHO, 2004).

De fato, há evidências globais de que existe uma crise dos sistemas de atenção à saúde, na qual se revela a incoerência entre uma situação de saúde que combina transição demográfica e carga de doenças, com forte predominância de condições crônicas, e um sistema fragmentado de atenção à saúde que opera de forma episódica e reativa, ou seja, sem inteligência, voltado principalmente para a atenção às condições agudas e a agudização das condições crônicas pré-existentes (OPAS, 2012).

Neste sentido, o conceito de gestão integrada de saúde dentro do projeto das *smart cities*, se faz absolutamente necessário nos seus diferentes aspectos ainda, não são abordados ou acolhidos no sistema público de saúde.

2. Gestão integrada de saúde

O termo gestão integrada de saúde, é utilizado com diferentes sentidos e em diferentes circunstâncias:

- Pode ser utilizado na administração de saúde, integrando diversos setores com alta tecnologia para gestão e controle de processos com o objetivo de maximização de rentabilidade e sustentabilidade econômica, como no conceito de Business Process Outsourcing (BPO) adotado largamente na saúde suplementar.
- Dentro do conceito de gestão de sistemas de saúde e, neste caso, se propõe interligar a cadeia do sistema de saúde pública com seus diversos componentes como: Programa de Saúde da Família; Unidades Básicas; Unidades Especializadas; Laboratórios; Farmácias; Pronto Atendimento Médico (PAM); SAMU e Hospitais.
- Como gestão da promoção de saúde e qualidade de vida, considerando o indivíduo em sua integralidade.
- Para gestão de risco de adoecer. Neste caso, são feitos rastreamentos epidemiológicos populacionais com o objetivo de classificar a população para as diferentes abordagens como a promoção de saúde, a prevenção primária, a prevenção secundária, a prevenção terciária e os cuidados paliativos.

É esse último sentido, não que os outros sejam inapropriados ou menos relevantes, que apontamos ser a “pedra filosofal” para a modelagem de sistemas e cuidados de saúde no modelo de *smart city* para o futuro próximo.

3. Gestão da promoção da saúde e risco de adoecer

A promoção de saúde se refere a quaisquer práticas que se destinem a ampliar a condição de saúde da população e manter sua fisiologia e alta performance física e mental em bom estado para cada etapa de sua vida.

A prevenção primária é composta por práticas que se destinam a diminuir a incidência de uma determinada doença na população através de minimização da exposição ao risco.

A prevenção secundária (*screening* e tratamento precoce), se materializa por práticas que se destinam a diminuir a prevalência de determinadas doenças na população, permitindo que as pessoas fiquem livres de seus sintomas.

A prevenção terciária são as práticas que se destinam a diminuir a incapacidade por doença na população e garantir os cuidados paliativos. São medidas que se destinam a melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares, diante de doenças que ameacem a continuidade da vida.

Dentro desta perspectiva, existem diversas maneiras pelas quais os Sistemas de Informação e as técnicas instrumentais da Tecnologia de Informação poderão ser utilizadas para organização da oferta de bens e serviços de saúde de uma cidade que se queira auto intitular-se *smart*. Dentre as medidas necessária para se alcançar esse objetivo, sem a exclusão de outras que possam surgir, algumas se destacam:

- Administração integrada dos sistemas de saúde com fluxos organizados de acordo com a necessidade de saúde populacional.
- Informatização dos dados de prontuários, tornando acessível remotamente a pacientes e profissionais de saúde.
- Disponibilização *on line* de informação sobre estoques de medicamentos e insumos de saúde, por centros de distribuição.
- Plataforma *on line* de Telemedicina em que médicos de diferentes unidades de saúde e localidades possam se atualizar e trocar informações e realizar procedimentos em colaboração de rede.
- Mapear e organizar informações epidemiológicas da população para que possam ser tomadas medidas técnicas e políticas específicas e adequadas.
- Fomentar educação em saúde para a população para que adquira hábitos saudáveis, através de educação a distância, aplicativos e outras modalidades de educação.
- Otimizar os custos e melhorar qualidade de vida dos pacientes por meio do gerenciamento de doenças crônicas e gestão de caso de doentes graves, etc.
- Facilitar a determinação sistemática e objetiva, da relevância, efetividade, eficiência e impacto de atividades através de indicadores previamente estabelecidos

Tudo isso partindo do pressuposto de aplicação da ampla transparência e controle social, respeitando os direitos fundamentais do paciente e a obediência aos pressupostos da ética médica, ambos também em rápido e profundo processo de transformação nos tempos atuais.

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial reativo do sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, visto que grande parte das doenças que acomete a população é passível de prevenção.

Propõem-se que alguns pré-requisitos essenciais sejam obedecidos para que um programa de gestão integrada de saúde, com o objetivo de aumentar a saúde populacional, seja implantado e tenha êxito em um modelo de *smart city*. São eles:

a) Existência de um líder

Um líder, para o programa de saúde inteligente, nasce a partir de uma visão clara de futuro, e se materializa com o auxílio de uma figura com sensibilidade para levar adiante esta visão e mobilizar os agentes necessários para concretizá-la. Como a liderança não terá sucesso somente com ideias ou ideologias, o campo da política, dos pactos sociais e dos modelos de financiamento assumem um papel fundamental nesse processo.

Os modelos democráticos conferem a liderança formal àquele que recebeu o voto da maioria dos votantes no processo eleitoral. Assim, o processo de transformação das políticas públicas universais, dentre as quais a da saúde, depende fortemente da qualidade do processo político para que se ocupe essas funções. Os ocupantes para além de íntegros, devem ser inovadores, manterem vivo o espírito de transformação, ou até, de revolução, necessários para o redesenho do modelo de gestão atual das cidades mundiais.

O líder deve conhecer o tema da gestão de saúde integrada, ainda que não seja um especialista, se cercar de expertos, tomar as decisões necessárias, abrir os caminhos e conferir os meios para sua implantação, inspirando ao trabalho os técnicos que executarão as tarefas e a confiança e boa-fé-objetiva nos cidadãos, que receberão ou que financiarão os serviços, via pagamento de impostos.

Cabe ainda destacar que o perfil de liderança para esse novo contexto requer uma forte flexibilidade, aceitação e propensão ao compartilhamento de decisões e prestação de contas com explicações aos cidadãos em geral. A alta *accountability* é essencial para o sucesso do modelo.

b. A indicação de um gestor

O gestor será uma pessoa dedicada à administração do projeto em tempo integral. Deverá ter habilidades e a autoridade para fazer as coisas acontecerem. Habilidades em TI, comunicação, coordenação e clareza nos fluxos e conhecimentos gerais das subáreas envolvidas. Esse gestor também deve ser capaz de indicar ao líder quais as interfaces da política

de saúde com as outras políticas municipais, como saneamento, educação, assistência social, formulação de planejamento e políticas orçamentárias e tributárias, dentre outras.

c. A contratação de equipe multidisciplinar

Uma equipe multidisciplinar se torna essencial pelo fato das ações integradas em saúde combinarem esforços e conhecimentos dentro e fora das áreas de saúde. Torna-se inevitável a integração e coesão de ações no core de cada smart city. A transformação de dados em informação e depois em conhecimento depende da formação de equipes multi e interdisciplinares.

d. Intersetorialidade

Projetos integrados de saúde não terão êxito se realizados, como atualmente ocorre, desconectados das outras políticas públicas. Assim, a conexão de dados e a rapidez na transformação de dados em inteligência e conhecimento em saúde e qualidade de vida são essenciais. Como dito, as secretarias de saúde, desporto, educação, assistência social, saneamento e infraestrutura e organizações sociais devem fazer parte da execução do projeto integrado de atenção à saúde nas *smart cities*.

e. Empoderamento e capacitação permanente da população

Não obstante se tratar de neologismo, o empoderamento de agentes políticos e sociais é expressão que já foi incorporada ao jargão dos textos da administração e das ciências sociais e políticas. Decorrente do inglês (empowerment) que significa autoridade ou poder dado a alguém para fazer algo. É nesse sentido que a capacitação permanente e implementação de uma revolução cultural que levasse a mudanças de hábitos e comportamentos dos cidadãos para a elevação dos seus níveis de saúde, tornando-os partícipes do processo de transformação de saúde nas *smart cities*, bem como sua capacitação em tecnologia, são indispensáveis para a adoção e êxito no novo modelo.

Aqui referimo-nos ao tema da saúde, mas esse empoderamento e capacitação deve ser amplo e elevado aos níveis, políticos, sociais e setoriais. Não há mais conhecimento que se possa dizer exclusivo. Tudo, absolutamente tudo, vem sendo construído em rede, na sociedade.

f. Responsabilidade fiscal

Tão desprezada pela má-prática de gestão pública, não obstante sua previsão constitucional e sua ampla regulação infraconstitucional, a responsabilidade fiscal, dentre outros pontos, determina que os gestores públicos: planejem prévia e adequadamente as políticas públicas; busquem as fontes de recursos compatível para o cumprimento das metas; gaste de forma

responsável e nos limites da arrecadação fiscal; cuide da probidade da execução orçamentária; mantenha a avaliação e retroalimentação da política pública em dia.

g. Adoção de sistemas de informação e de tecnologia de informação adequados

Antes de falar sobre sistemas, é necessário entender que são dados, inteligência e conhecimento da área de Sistemas de Informação.

Dados são fatos em sua forma primária, são elementos identificados na sua forma bruta, uma descrição limitada do real, possui pouco valor em si mesmo até que algumas relações sejam definidas, podem ser representados por números, símbolos, imagens, dentre outros meios (Silva *et all*, 2004, p. 37). Exemplo: 100 óbitos repentinos na cidade X.

Informação é o significado que o homem atribui a um determinado dado, é uma descrição mais completa e real associada a um referencial explicativo, é um dado útil e trabalhado a partir da qual se tomam decisões, que podem desencadear ações. Tem como propósito habilitar a organização a alcançar seus objetivos por meio do uso eficiente dos recursos disponíveis (pessoas, materiais, equipamentos, tecnologia, dinheiro e a própria informação). A informação deve ser clara, precisa, rápida e dirigida. (Silva *et all*, 2004, p. 38-40). Exemplo: Há um surto de febre amarela na região da cidade X e muitos relatos médicos de óbitos decorrentes deste surto, na região.

Conhecimento é a informação refinada, é a informação categorizada, aplicada e revisada (Silva *et all*, 2004, p. 40). Ex: Vacinar a população da região.

O Saber seria o último degrau dessa escada e implicaria em um aprendizado cumulativo a partir das informações pretéritas, tornado a organização capaz de tomar decisões inteligentes antes mesmo da chegada dos dados ou da informação.

Sistema de Informação (SI) é um conjunto de procedimentos executados que provêm a organização de informação de suporte (Silva *et all*, 2004, p. 52).

Embora os SI sejam anteriores ao fenômeno da computação eletrônica, e em alguns casos não dependem em absoluto de um computador, a explosão da informação e as necessidades de processar grandes volumes de dados o requerem novas ferramentas. Essas ferramentas para o trabalho da informação são componentes da Tecnologia da Informação (Silva *et all*, 2004, p. 52).

Ainda segundo Silva *et all* (2004, p. 81), as tecnologias não se resumem a instrumentos, ferramentas ou equipamentos tangíveis, podem ser também intangíveis como procedimento, método, técnica, algoritmos e anotações. Se configura em todo, um complexo de infraestrutura para o suporte dos Sistemas de Informação, que sejam baseados em computadores.

A Saúde Pública, tanto quanto outras políticas setoriais, depende, para sua manutenção e efetividade, quase que totalmente do investimento em ferramentas de TI para melhoria dos

indicadores e redução dos custos envolvidos no processo de prestação de serviço de saúde como um todo.

h. Gestão e regulação em saúde

É preciso modelar a gestão dos sistemas público e privado de saúde, com base nas melhores práticas, em processos, planejamento, gestão e maximização de recursos apoiado por uma plataforma de tecnologia da informação e seguido de uma regulação estatal eficiente.

Considerações finais

Não há como oferecer serviço público de saúde de qualidade se não houver a combinação de processos, tecnologia e pessoas adequadamente.

É necessário abordar a saúde nos seus múltiplos aspectos de evolução desde a promoção de saúde e prevenção primária que diminui a nossa chance de adoecer, passando pelo diagnóstico e tratamento precoce da prevenção secundária, chegando a reabilitação mais precoce possível dos casos mais graves e em último caso melhorar a qualidade de vida das pessoas diante da impossibilidade de cura. Não se trata de falta de soluções técnicas na área de saúde, mas da necessidade urgente de que se proceda uma revolução na gestão pública do Estados, conseqüentemente, das políticas públicas de saúde. Esse revolução, para além das técnicas de gestão, deverá ser seguida de uma ampla aplicação de inteligência para a tomada da decisão administrativa, acompanhamento e para a avaliação das políticas públicas e dos atos administrativos.

Espera-se, com este artigo, ter colaborado para que o modelo a ser adotado no Brasil para a implantação das *smart cities* atente-se a isso e acolha esses parâmetros.

Referências

BOUSKELA, Maurício et all. Caminho para as Smart Cities da gestão tradicional para a cidade inteligente. Monografia do BID, 2016. Disponível em <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7743/Caminho-para-as-smart-cities-Da-gestao-tradicional-para-a-cidade-inteligente.pdf>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: DF. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

BRASIL. Lei no. 8080/1990, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil>

DEAKIN, Mark. Smart Cities. Governing, modeling and analysing the tansition. Nova Yorque: Routledge, 2014.

HARARI, Yuval Noah. Uma breve história da Humanidade. Porto Alegre: L&PM, 2016.

ONU-Habitat. Habitat III Issue Papers. Disponível em: [http:// unhabitat.org/wp-content/uploads/2015/04/Habitat-III-Issue-Paper-21_ Smart-Cities-2.0.pdf](http://unhabitat.org/wp-content/uploads/2015/04/Habitat-III-Issue-Paper-21_Smart-Cities-2.0.pdf)

OPAS. Laboratório de Inovação Na Saúde Suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Organização Pan Americana de Saúde – OPAS. Brasília - DF 2012.

Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/laboratorio_inovacao_suplementar.pdf

KOMNINOS, Nicos. What make cities inteligente? In: DEAKIN, Mark. Smart Cities. Governing, modeling and analysing the tansition. Nova Yorque: Routledge, 2014, p.77-95.

SILVA, Arídio et all. Sistemas de Informação na Administração Pública. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

WHO. What are the advantages and disavantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services? Kopenhagen. 2004. Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/74704/E82997.pdf

RECEBIDO 20/12/2016

APROVADO 15/01/2017

PUBLICADO 24/02/2017