

Programa de Inclusão Digital - PID: o uso da informação como estratégia para o fortalecimento do controle social.

Digital Inclusion Program - PID: The use of information as a strategy to enforce social control

Programa de Inclusión Digital - PID: el uso de la información como estrategia para el fortalecimiento del control social

André Luis Bonifácio de Carvalho¹, Antonio Alves de Sousa², Maria Natividade Gomes de Santana³, Zenite da Graça Bogéa Freitas⁴, Isabel dos Reis Silva Oliveira⁵

RESUMO

O presente texto busca contribuir com a discussão da necessidade de fortalecer o uso da informação em saúde como ferramenta estratégica contribuindo para ampliar a capacidade de argumentação dos cidadãos na defesa de seus interesses, tornando-se um potente instrumento para a garantia do direito de cidadania. Para tanto destacamos a efetivação pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Programa de Inclusão Digital, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde cujo objetivo é o de contribuir para que os conselheiros de saúde se apropriem de informações e adquiram habilidades para comunicação digital indispensáveis ao exercício do controle social, utilizando para tanto três estratégias, a saber: aquisição de equipamentos, conectividade e formação de conselheiros.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão da Informação; Informação em Saúde; Informação e Controle Social; Inclusão Digital.

¹ Fisioterapeuta, Professor da UFPB/CCS/DPS/NESC; Sanitarista, Diretor do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS - DEMAGS/SGEP-MS: andre.bonifacio@saude.gov.br

² Médico Cirurgião Geral; Secretário da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-MS; Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde: antonioalves@saude.gov.br

³ Enfermeira, Mestre em Educação-UNB; Chefe de Gabinete da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Conselheira do Conselho Nacional de Saúde: natividade.santana@saude.gov.br

⁴ Assistente Social; Assessora Técnica da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-MS; zenite.bogea@saude.gov.br

⁵ Enfermeira; Assessora Técnica da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-MS; isabel.silva@saude.gov.br

ABSTRACT

The present text seeks to contribute to the discussion of the need to strengthen the use of health information as a strategic tool helping to expand the capacity of citizens' arguments in defense of their interests, becoming a powerful tool for guaranteeing the right of citizenship. To highlight both the development by the Department of Strategic Management and Participative Digital Inclusion Program, whose goal is to help ensure that medical advisers to appropriate information and acquire skills for digital communication necessary for the exercise of social control, using both three strategies are: purchase of equipment, connectivity, and training of counselors.

KEYWORDS: Information management; Health information; Information and social control; Digital inclusion.

RESUMEN

información de salud como una herramienta estratégica para ayudar a ampliar la capacidad de los argumentos de los ciudadanos en defensa de sus intereses, convirtiéndose en una poderosa herramienta para garantizar el derecho de la ciudadanía. Para poner de relieve tanto la ejecución por el Oficina de Gestión Estratégica y Participativa del Programa de Inclusión Digital, aprobado por el Consejo Nacional de Salud, cuyo objetivo es ayudar a garantizar que los consejeros de salud a una información adecuada y adquirir las habilidades necesarias para la comunicación digital para el ejercicio de control social, utilizando tres estrategias, a saber, la adquisición de equipo, conectividad, y la formación de consejeros.

PALABRAS CLAVE: Gestión de la Información; Información en Salud; Información y Control Social; Inclusión Digital.

A POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA – PARTICIPASUS NO CONTEXTO DA GESTÃO DO SUS

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS se materializa por meio das ações da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa^[6], fruto de um intenso processo de discussão e construção coletiva envolvendo os gestores do SUS no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite e o Controle Social, por meio do Conselho Nacional de Saúde.

Seu processo de discussão e construção durou três anos, tendo sido aprovada pelo o Conselho Nacional de Saúde no ano de 2007, e publica através da Portaria GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007.

Silveira (2005), citando Richards (2002), afirma que a palavra “política” é um termo geral usado para descrever a decisão formal ou plano de ação adotado por um agente, seja ele um

indivíduo, organização ou governo, de forma a atingir uma meta específica. Quanto à expressão “política pública”, Richards a descreve como um termo específico aplicado a uma decisão formal ou plano de ação a ser levado a efeito, ou que, pelo menos, envolve uma organização estatal.

Ao citar Levitt (1980), Silveira (2005) destaca que a política pública ocorre em conexão com as responsabilidades do governo em uma sociedade democrática, na qual os membros da sociedade (indivíduos e grupos) explicitamente delegam certos poderes e deveres a instituições governamentais e esperam ser afetados, positivamente, por alguns dos resultados da ação governamental.

De forma sintética a ParticipaSUS tem por base os princípios e diretrizes descritos:

- Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária, quanto ao direito universal à saúde como a responsabilidade do Estado, universalidade, equidade, integralidade e participação social.
- Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social, nos processos de gestão do SUS, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular.
- Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde, a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes.
- Integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo.
- Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde.
- Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS.
- Articulação das ações referentes à gestão estratégica e participativa, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, com os diversos setores, governamentais e não governamentais relacionados aos condicionantes e determinantes da saúde.
- Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas.
- Para dar concretude as suas ações a ParticipaSUS^[7] articula estrategicamente quatro componentes a saber: Gestão Participativa; Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; Auditoria e Ouvidoria.

Antes de destacarmos aspectos do conteúdo de cada um dos componentes da ParticipaSUS, gostaríamos de utilizando, enfatizar através de Agranoff (1990), citado por Mandell, no

texto de Silveira (2005) destacar os aspectos do conceito de gestão estratégica que se baseia em uma perspectiva intra-organizacional com ênfase no comportamento estratégico de um gestor dentro de sua própria organização. Gestão estratégica implica que há uma relação direta entre a formulação da estratégia e a implementação baseada no comportamento estratégico do gestor e de sua habilidade em controlar relações externas, e no setor público isso pode ser uma difícil tarefa, porque gestores públicos estão habitualmente envolvidos em um complexo sistema de redes.

Neste sentido as ações do Monitoramento e Avaliação destacam-se por meio do investimento no processo de formação das equipes gestoras e dos conselhos de saúde, para aspectos inerentes ao monitoramento e avaliação da gestão do SUS, como também o apoio ao desenvolvimento e disseminação de metodologias e tecnologias voltadas para as práticas de monitoramento e avaliação da gestão.

Por sua vez as ações de Auditoria auxiliam grandemente para o diagnóstico e a transparência da gestão, estimulando e apoiando o controle social, possibilitando o acesso da sociedade às informações e resultados das ações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e consolidando a auditoria como mais um instrumento de gestão.

As ações da Gestão Participativa voltadas para as práticas de cooperação vinculadas à institucionalização do controle social, representadas pelos Conselhos de Saúde e pelas Conferências de Saúde, envolvendo o governo, os trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada, nas três esferas de governo, são fundamentais para a ampliação do diálogo entre o poder público e a sociedade.

De forma articulada com as demais ações a Ouvidoria tem como objetivo propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde, subsidiando o desenvolvimento das políticas de saúde do país, contribuindo com a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social.

O CONTROLE SOCIAL E A INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA ALIANÇA ESTRATÉGICA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

O acesso à informação^[8] constitui um dos pilares do projeto de conquista e construção da cidadania e de desenvolvimento das estruturas e instâncias governamentais e não governamentais, locais, regionais e nacionais. Entretanto, o direito à informação no cotidiano das instituições não tem merecido um tratamento à altura das conquistas obtidas com o advento da Constituição Federal de 1988.

Segundo Carvalho (2004), na área da saúde, nas últimas décadas, diversos autores têm destacado a importância e o papel da informação para as atividades de planejamento, execução, controle e avaliação da política de saúde, tanto em seus aspectos técnicos quanto gerencial. Apesar disso, e embora o setor produza um volume considerável de dados e informações, a utilização das mesmas para os processos de qualificação da gestão e do controle social ainda é insatisfatória.

Moraes (2005), afirma que a informação contribui para ampliar a capacidade de argumentação dos cidadãos na defesa de seus interesses nos fóruns definidores da Política de Saúde, tornando-se um espaço estratégico na luta emancipatória, porém ao se analisar a situação da informação e informática em saúde, verifica-se que ainda existente no Brasil, um longo caminho a se percorrer.

No âmbito do setor da Saúde a informação possui a capacidade de dotar os gestores e conselheiros de saúde, da condição de identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário da população, reconhecendo desta forma os problemas de saúde passíveis de intervenção, tendo como recorte os diversos grupos populacionais.

Desta forma o uso da informação propicia elementos para análise da situação de saúde encontrada, subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento, no sentido de definir as prioridades auxiliando tomada de decisão de forma racional.

Fazer uso das informações na construção de diálogo com a sociedade, firmando compromissos e definindo responsabilidades, é um desafio permanente no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde.

A crescente participação das administrações municipais na gestão da saúde, fruto do processo recente de descentralização, trouxe consigo a redefinição dos papéis gestores nos níveis estadual e federal e a conseqüente reorganização do sistema têm apresentado novos desafios à área de informação.

Para Carvalho (2004) o advento da descentralização através do processo da municipalização das ações de saúde as administrações locais, que até então atuavam apenas alimentando os sistemas de informação, assumem novas responsabilidades [9] no processo de organização e gestão desses sistemas integrados aos sistemas estaduais e locais.

Neste contexto a produção, gerenciamento e divulgação de informação são elementos estratégicos que podem servir tanto para o fortalecimento dos objetivos e ações estatais quanto para a eficácia e oportunidade das ações de controle social.

Para Moraes (2007) a superação das limitações da informação em saúde depende menos de iniciativas pontuais internas ao campo específico da informação e mais, dentre outras, da adoção de novos referenciais, a começar pelo significado e conceito de Saúde, onde estejam presentes outras dimensões do 'caminhar na vida', em seu dinamismo cotidiano, em que o indivíduo e a população estão inseridos

Para a referida autora as informações em saúde constituem um dos dispositivos do Estado fragmentado, postas a serviço de específicas Políticas de Saúde e estruturadas para subsidiar a atuação dos seus aparelhos em face de determinados interesses e práticas institucionais.

Esta lógica de atuar de forma fragmentada decompõe a realidade observada e 'departamentaliza' as demandas da sociedade, hegemonizando tanto a organização das

informações em saúde quanto na sua estruturação e gestão no âmbito das instituições de saúde.

Kama et alli (2007), afirma que mídias, informação, produção do conhecimento e sociedade são elementos que passam muito perto da atuação do Estado perante a comunidade, o que torna de fundamental importância políticas públicas bem feitas e estudadas, serem efetivas dentro do contexto nacional.

Para Silva (2007), a informação possui uma dimensão política e estratégica para os processos decisórios nos conselhos de saúde, fazendo-se necessário a existência de mecanismos participativos e democráticos. O aparato que envolve a informação em saúde necessita estar a serviço dos sujeitos políticos; sendo assim, o acesso às informações precisa ser democratizado e as barreiras existentes, superadas.

A referida autora afirma que para tanto, na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, se faz necessário, por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo, o efetivo conhecimento do SUS, da Legislação, da realidade epidemiológica, assistencial, financeira, e política para acompanhar, estimular e avaliar o sistema de informações em saúde no nível municipal, estadual e nacional.

Neste contexto a expressão controle social pode ser empregada tanto para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto para designar o controle da sociedade sobre as ações deste próprio Estado.

Moreira (2008) enfatiza que em termos generalistas, que o debate sobre o controle social reflete um debate entre uma visão procedimental de democracia na qual os conselhos deveriam funcionar como uma instituição-meio, cuja atuação de controlar recursos públicos justifica-se pela finalidade de se reduzir corrupção, e outra, na qual uma “dupla participação” (a participação dos usuários do SUS no conselho e do conselho no ciclo de políticas de saúde de seu município) desponta como bem político essencial para qual a sociedade brasileira avance no processo de ampliação das esferas públicas e, portanto, da democracia.

Podemos afirmar que a temática do controle social tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização, que tem a década de 80 como referencial principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas inscritas na Constituição de 1988 e conseguinte nas leis orgânicas, instituindo os conselhos de saúde como instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo.

Segundo Carvalho (2007), o controle social ficou como essência da participação do cidadão. Entretanto, este termo nem mesmo existe na legislação geral do SUS. O que se fala é em participação da comunidade e participação popular. Ainda segundo o autor o controle não é função única, mas é uma das funções da participação explícita: controle da execução da política (...) inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (...) acompanha e fiscaliza o fundo (...) os recursos do SUS movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde (...). (BRASIL, 1990).

Tal afirmativa demonstra a importância que tem o uso da informação em saúde, para o controle social na constituição e funcionamento do Sistema Único de Saúde. A informação e a comunicação, em saúde, segundo Silva (2007) podem atender e promover avanços significativos nas novas relações propostas a partir da criação dos conselhos de saúde e do novo cenário nacional que se constituiu com a participação popular na tomada de decisão nas três esferas.

Neste ponto gostaríamos de destacar dados de pesquisa iniciada no ano de 2003, para o Monitoramento e Apoio à Gestão Participativa do SUS, com apoio da SGEP em parceria com a ENSP, a qual segundo Moreira (2008) mostra um breve perfil dos conselheiros de saúde, referente a 98,7% dos Conselhos Municipais de Saúde, onde se destaca que a maioria dos Conselhos foi criada entre os anos de 1991 e 1997; estes conselhos contam com 72 mil conselheiros titulares, dos quais 36 mil representando os usuários do SUS; seus presidentes são eleitos e representam o segmento gestor, tem entre 30 e 40 anos, possuem nível superior completo e pós-graduação e em sua maioria são do sexo masculino, embora haja uma importante participação das mulheres neste cargo, 45%, na maior parte dos casos, representando os gestores.

Neste sentido Oliveira (2006), afirma que hoje a prática dos conselhos de saúde, em nível municipal, merece uma avaliação mais crítica e capaz de apontar os desafios e as contradições em relação ao controle público e a participação popular no SUS, tendo como enfoque a questão da comunicação social.

Cardoso (2006) destaca que a comunicação vem assumindo importância crescente na sociedade contemporânea e a face mais visível desse processo talvez seja o acelerado desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação observado nas últimas décadas. Tal fato traz alguns desafios para o exercício do controle social, na perspectiva de superar a visão instrumental da comunicação e as práticas campanhistas; efetivar a descentralização e democratizar o acesso às tecnologias de comunicação.

Para Silva (2007), observamos atualmente, que tem crescido a divulgação de informações e dados envolvendo doenças, pesquisas, diagnósticos, entre outros, pelos meios de comunicação, o que já caracteriza um grande avanço na disseminação da informação em saúde.

Porém a autora destaca que, o grande desafio para o setor é o de tornar essa informação acessível aos usuários do SUS de maneira universal. Ou seja, não basta divulgar os dados pura e simplesmente, é necessário apresentar a informação numa linguagem adequada, de forma a permitir que qualquer sujeito possa se apropriar do conhecimento.

A autora ressalta que o impacto causado pelas tecnologias digitais de informação e comunicação na sociedade contemporânea propiciou o desenvolvimento de um sistema planetário de comunicação que permite a conexão direta entre mais de 50 milhões de indivíduos, alterando as percepções tradicionais de tempo e de espaço, ao mesmo tempo em que favorece o início de uma nova dimensão de cidadania.

Nesse contexto o papel da Internet aparece como espaço privilegiado de informação no âmbito da sociedade contemporânea. A Internet, vista como rede de comunicação constituída criou um novo espaço de circulação da informação, o que os autores chamam de ciberespaço .

PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL-PID: PROCESSOS E PRÁTICAS NA PERSPECTIVA DO FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Segundo a Associação Brasileira de Educação à Distância - ABED, a inclusão digital refere-se ao processo de inserção na sociedade da informação através das tecnologias de informação.

Mesmo que os estudos mostrem ter o Brasil percentuais consideráveis de exclusão digital; segundo Freire (2008), as ações para inclusão digital tornaram-se especialmente relevantes à medida que a Internet no Brasil vai se firmando cada vez mais como um importante canal de serviços e mídia, não somente para os integrantes das classes A e B como, também, para as C, D e até a E.

Porém o autor, citando Lazarte (2000), enfatiza que é consenso que os elementos necessários para inclusão não devem contemplar apenas o acesso físico à infra-estrutura e à conexão em rede e computadores, mas também, e especialmente, a capacitação das pessoas para utilizar estes meios de comunicação da informação e, principalmente, para criar a “possibilidade de uma incorporação ativa no processo todo de produção, compartilhamento e criação cultural”, os chamados “conteúdos”.

Para Freire (2006), as ações voltadas para promover a “inclusão digital” emergem no contexto dos Programas Sociedade da Informação^[10] , propostos por diversos países, configurando-se como uma das idéias-chave que perpassam ações, estudos e pesquisas nos mais diferentes campos do saber.

A autora ressalta que o impacto causado pelas tecnologias digitais de informação e comunicação na sociedade contemporânea propiciou o desenvolvimento de um sistema planetário de comunicação que permite a conexão direta entre mais de 50 milhões de indivíduos, alterando as percepções tradicionais de tempo e de espaço, ao mesmo tempo em que favorece o início de uma nova dimensão de cidadania.

Nesse contexto o papel da Internet aparece como espaço privilegiado de informação no âmbito da sociedade contemporânea. A Internet, vista como rede de comunicação constituída criou um novo espaço de circulação da informação, o que os autores chamam de ciberespaço.^[11]

mundial e ressalta que, historicamente, sempre o acesso às tecnologias representou instrumento de poder e fonte de apropriação da riqueza social produzida.

Nesse sentido o autor destaca que há um conjunto de fatores que justificam a elaboração e implementação de políticas públicas de inclusão digital, destacadamente um destes fatores é

o reconhecimento de que a exclusão digital amplia a miséria e coloca obstáculos ao desenvolvimento econômico em geral e ao desenvolvimento das habilidades pessoais, em particular.

Mendonça (2007) assegura que saber utilizar a informação passou a ser um ator determinante no exercício do agir comunicativo do cidadão, para a promoção de sua inclusão social e digital, temas que permeiam o cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidade.

Nos últimos anos e particularmente as recentes Conferências Nacionais de Saúde 10^a7 e 11^a8 pautaram discussões e temas sobre a informação e comunicação em saúde, tendo sido constantemente apontada a necessidade de um maior aprofundamento do tema.

A 12^a Conferência Nacional de Saúde, o tema da informação e comunicação em Saúde foi discutido em um eixo próprio: o eixo X; fato que permitiu apontar propostas importantes para a área e iniciar uma discussão mais ampla sobre a questão.

Vale destacar que com advento da 12^a Conferência Nacional de Saúde, ficou definido que o Conselho Nacional de Saúde deverá traçar estratégias para deliberação e implementação de políticas articuladas de informação e comunicação no sentido de ampliar a participação e o controle social. Sendo necessário: 1) democratizar a informação e comunicação, em todos os aspectos; 2) viabilizar a rede de informação em saúde de âmbito nacional e; 3) desenvolver projetos nas três esferas de governo para garantir a divulgação permanente para a população, de decisões e informações dos conselhos e conferências de saúde.

Para dar concretude a estas deliberações, o Conselho Nacional de Saúde, através da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde⁹, imprimiu na perspectiva de discutir o Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde.

Desta forma segundo Silva (2007), foram realizados seis seminários descentralizados nas cinco regiões do país e um seminário nacional, que teve como objetivo discutir a Política de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, com destaque para ações, voltadas para a implementação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde/Conselho Nacional de Saúde com informações dos conselhos estaduais e municipais para fortalecer a interlocução contínua entre os conselhos de saúde; a criação do *fique atento*, um espaço de democratização da informação e comunicação em saúde a ser divulgado no jornal do CNS e outros meios de comunicação para tratar de temas que abranjam um problema/dimensão da saúde de relevância nacional que possua impacto para a saúde da população e; projeto de inclusão digital no sentido de equipar e capacitar e viabilizar acesso à internet aos conselhos de saúde para apropriação de novas tecnologias e conseqüentemente melhorar e ter acesso à comunicação e informação em saúde. Cabe também destacar a deliberação em torno da formulação da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, que motivou o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2005, a reativar Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (CICIS).

A 13ª Conferência Nacional de Saúde considerando o tema - Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento apontou para a necessidade de conferir à saúde o estatuto permanente de política integrante da seguridade e da proteção social, componente indispensável dos projetos de desenvolvimento econômico, social e cultural, inclusive, para definir a inserção do Brasil na economia globalizada.

Em que pese não identificarmos um eixo próprio fica claro na leitura do seu relatório final a relevância dos temas vinculados a informação e comunicação em saúde como eixos norteadores para a qualificação da gestão e do controle social.

Como apontado anteriormente destaca-se dentre as diversas atividades desencadeadas após a 12ª Conferência Nacional de Saúde, a definição do Projeto de Inclusão Digital, cabendo a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP, em cumprimento a sua meta institucional de fortalecimento e apoio aos Conselhos de Saúde, apoiar a implantação do que passo a ser denominado em 2007, Programa de Inclusão Digital – PID.

O PID tem como objetivo contribuir para que os conselheiros de saúde se apropriem de informações e adquiram habilidades para comunicação digital indispensáveis ao exercício do controle social. O Programa possui três componentes: aquisição de equipamentos, conectividade e formação de conselheiros.

Em relação ao componente aquisição de equipamento, a SGEP adquiriu e distribuiu computadores para todos os Conselhos de Saúde do Brasil, totalizando 5.564 Conselhos Municipais de Saúde, 26 Conselhos Estaduais de Saúde e o Conselho do Distrito Federal e laptops a todos os conselheiros nacionais do Conselho Nacional de Saúde.

A distribuição dos equipamentos atendeu a um primeiro critério estabelecido pela SGEP e Comissão de Comunicação e Informação - CICIS/CNS, qual seja o Cadastro do Conselho no Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde do CNS.

Os equipamentos são destinados para uso exclusivo dos Conselhos de Saúde constituindo-se como patrimônio permanente dos mesmos, e encontram-se sob a responsabilidade dos Núcleos do Ministério da Saúde nos Estados à disposição dos Conselhos de Saúde que para retirá-los devem estar cadastrado no Conselho Nacional de Saúde, responder via on-line a Pesquisa de Avaliação de Entrega dos Equipamentos à SGEP, ter espaço físico definido para funcionamento do conselho e ter instalado o equipamento no Conselho de Saúde. Cabe destacar que pra o ano de 2009, a meta é disponibilizar o kit canal saúde aos Conselhos de Saúde que contempla: TV, DVD, antena parabólica.

Antes de adentrarmos nos pontos referentes à conectividade, enfatizaremos alguns resultados da Pesquisa de Avaliação de Entrega dos Equipamentos, que foi feita para avaliar a utilização dos equipamentos por parte dos conselhos de saúde, no que diz respeito a instalação; funcionamento; suporte técnico ao conselho; conectividade e espaço físico.

Dos 5591 Conselhos Municipais de Saúde e Estaduais pesquisados, 4608 (83%), responderam a pesquisa, destes 79% afirmaram ter os equipamentos instalados; 90% tem suporte técnico; 81% tem acesso a internet via banda larga, porém 89% não tiveram acesso

a ações de formação/educação permanente, fato que justifica a necessidade de efetivação do terceiro componente do programa.

No que diz respeito à conectividade, a SGEP está desenvolvendo um trabalho articulado com o Ministério das Comunicações, Governos Estaduais e Municipais a fim de construir estratégias que assegurem conectividade a todos os Conselhos de Saúde.

Quanto à Formação dos Conselheiros, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, a SGEP, firmou convênio com a Fundação Osvaldo Cruz – Fiocruz, para realização de cursos de Comunicação e Informação na modalidade presencial aos conselheiros estaduais por região, coordenadores de plenárias e conselheiros nacionais.

Já foram realizados os cursos presenciais aos coordenadores da plenária nacional e conselheiros estaduais das regiões Norte, Sul, Nordeste, Centro Oeste e Sudeste totalizando cerca de 240 conselheiros de saúde. Esses cursos subsidiarão a formatação do curso na modalidade à distância para conselheiros municipais de saúde, o qual será ofertado via plataforma do Ambiente Virtual de Ensino Aprendizagem, e está em fase de elaboração metodologia de construção interativa, conteúdo, objetos de aprendizagem, desenho instrucional e avaliação do processo ensino-aprendizagem.

Cabe ainda destacar que o DATASUS, a SGEP e o CNS estão em processo de articulação para viabilização de Cursos Básicos de Informática aos Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde por meio das representações regionais em parceria com os Conselhos Estaduais de Saúde.

Por fim destacamos os pontos da Agenda Estratégica construída pela SGEP/CNS e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde:

Componente I: Aquisição de Equipamentos

- Priorizar distribuição equipamentos aos conselhos: com pesquisa concluída, conselhos com espaço físico definido;
- Coordenação e acompanhamento do Programa de Inclusão Digital de forma compartilhada CNS/SGEP/CES/SES;
- Articular com gestores estaduais e municipais:

Cumprimento das responsabilidades previstas ParticipaSUS;

Viabilizar espaço físico, organização das secretarias executivas, adequação dos Conselhos Municipais de Saúde à resolução 333 do CNS;

Cumprimento do termo de doação e suporte técnico aos Conselhos de Saúde.

Componente II: Conectividade

- Articulação com Ministério das Comunicações para viabilização de conectividade aos conselhos de saúde (locais onde não existe);
- Articulação com gestores estaduais e municipais de saúde para inserção dos conselhos de saúde nos projetos de conectividade locais;
- Disponibilizar o kit canal saúde aos Conselhos de Saúde que contempla: TV, DVD, antena parabólica;
- Fomentar criação de e-mails próprios dos Conselhos de Saúde.

Componente II: Formação de conselheiros

- Articulação DATASUS Regionais e CES para elaboração, aprovação e realização do Curso Básico de informática;
- Parceria com DATASUS para apoio técnico aos conselhos de saúde;
- Articulação CES/SES/CMS/SMS/DATASUS regionais para realização dos cursos de informática para conselheiros e busca de outras estratégias locais;
- Levantamento de demandas para o curso e organização das turmas, considerando:

Realização do curso piloto para conselheiros estaduais e municipais da capital;

Levantamento dos conselheiros que necessitam do curso básico;

Levantamento de custos e parceria: municipais, estaduais, SGEP, DATASUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente texto trouxe para a discussão elementos referente ao processo de implementação da Política ParticipaSUS, que constitui-se em uma estratégia do governo federal capitaneada pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-SGEP. Na abordagem feita destaca-se a necessidade do aprimoramento da relação do controle social, por intermédio dos conselhos de saúde na construção de espaços que possibilitem o uso da informação e comunicação em saúde na perspectiva do fortalecimento do processo de democratização para a qualificação do SUS como política de estado. Nesta perspectiva a inclusão digital, entendido como o processo de inserção na sociedade da informação através das tecnologias de informação, destaca-se como importante estratégia para a implementação de políticas públicas capazes de impactar sobre o desenvolvimento econômico em geral e o desenvolvimento das habilidades pessoais, em particular. A SGEP através do Programa de Inclusão Digital vem desde o ano de 2007, desenvolvendo ações no sentido de impulsionar mudanças nos modelos institucionais de

gestão e no controle social. Para tanto, vem trabalhando no sentido de dotar todos os conselhos de saúde do Brasil de infra-estrutura em informática, qualificação da conectividade via uso da internet e investimento no processo de formação dos conselheiros de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regulamento dos Pactos pela Vida e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM, nº 3027, de 26/11/2008**. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>, acesso em março, 2009.

CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde: Desafios para fortalecer o SUS, ampliar participação e o controle social**. In: Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. p. 45-56.

CARVALHO, A.L.B. **A Gestão da Informação em Saúde e o Município: Um estudo sobre municípios que implantaram o Programa Saúde da Família e que estão integrados ao Projeto da Rede Estadual de Informação em Saúde REIS/RNIS-PB**. Dissertação [Mestrado em Ciência da Informação] - UFPB, 2004.

CARVALHO, G.C.M. **Participação da Comunidade na Saúde**; 1ª Edição, Passo Fundo-RS; São Paulo: IFIBE; CEAP, p. 259, 2007

FREIRE. I.M. **Janelas da cultura local: abrindo oportunidades para inclusão digital de comunidades**, Ciência da Informação; v.35 n.3 Brasília set./dez. 2006

FREIRE.G.H.A. **Construção participativa de instrumento de política pública para gestão e acesso à informação**. Perspectivas em Ciência da Informação; v.13 n.3 Belo Horizonte set./dez. 2008

GOMES, H.F. **O ambiente informacional e suas tecnologias na construção dos sentidos e significados**, Ciência da Informação, Brasília, DF, v. 29, nº 1, jan.abr. 2000

MORAES. I.H.S. **Reflexões sobre o Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde**; Relatório do Seminário Nacional de Comunicação e Informação e Informática em Saúde, para o exercício do Controle Social; Brasília. Serie D. Reuniões e Conferências; Ministério da Saúde. 2005

MORAES. I.H.S; GÓMEZ. M.N.G. **Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12 n.3; Rio de Janeiro maio/jun. 2007.

MENDONÇA, A.V.M. **Os Processos de Comunicação e o Modelo de Todos-Todos: uma relação possível com o Programa Saúde da Família**; Série Tempus, Suplemento 2, Brasília, 2007. p.47-56.

MOREIRA, R.M: **Democracia participativa, democracia representativa e conselhos de saúde no contexto da reforma política**; Revista Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro; n43, junho de 2008, p 15- 23

OLIVEIRA, C.O. **Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde**. In: Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2006. p. 29-46.

SILVEIRA. H: **Gestão da informação em organizações virtuais: uma nova questão para a coordenação interorganizacional no setor público**; Ciência da Informação volume 34; n 2 Brasília maio/ago. 2005

SILVA, X.A; CRUZ; E.A; MELO. V: **A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social**; Ciência & Saúde Coletiva, v.12 n.3; Rio de Janeiro maio/jun. 2009.

(6) A SGEP foi criada pelo Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Após sua reestruturação, finalizada em julho de 2006 com a edição do Decreto nº 5.841, a SGEP passou a incorporar novas funções, como a educação popular em saúde, o monitoramento, a avaliação e a auditoria do SUS, somando-se às áreas de incentivo à participação social e de ouvidoria já existentes. O Decreto nº 5.974, editado em 29 de novembro de 2006, alterou o Decreto nº 5.841.

(7) As ações da SGEP estão articuladas através dos quatro departamentos que a compõem, ou seja, Departamento de Gestão Participativa (DAGEP), Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS) e Departamento Nacional de Ouvidoria (DOGES).

(8) Segundo Carvalho (1988) “A informação é uma representação simbólica de fatos ou idéias potencialmente capaz de alterar o estado de conhecimento de alguém (o usuário ou o destinatário da informação)”.

(9) A descentralização das ações e serviços de saúde inclui a responsabilidade compartilhada dos níveis de governo com informações em saúde, o que não significa simplesmente transpor da gestão federal ou estadual para o nível local de gestão.

(10) No Brasil, as bases para inclusão na Sociedade da Informação estão formuladas no Livro Verde da Sociedade da Informação (BRASIL, 2000).

(11) Este termo foi empregado pelo novelista William Gibson, em meados da década de 1980, para descrever um meio ambiente eletrônico no qual os dados e programas de acesso à informação poderiam ser manipulados. Lévy (1999) nos esclarece que o ciberespaço designa ali o universo das redes digitais, como lugar de encontros e de aventuras ... nova fronteira econômica e cultural.