



Trabalho 2253

A INCLUSÃO DIGITAL NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA MACRORREGIÃO EXTREMO OESTE II DE SANTA CATARINA.

Adriana Cristina Hillesheim; Érica Paula Terribille

Introdução: Conforme⁽¹⁾, a sociedade garantiu o direito de participar do controle social na saúde como resultado de grandes mobilizações, assegurando assim, na Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei nº 8.142, de 28 de novembro de 1990 que criou os Conselhos de Saúde como instância colegiada do Sistema Único de Saúde - SUS - (art. 1º). Essas instâncias foram criadas para representar um espaço na qual as vozes de diferentes setores da sociedade fossem ouvidas e respeitadas. A participação nesses Conselhos é também um direito e um dever de cidadania. Na perspectiva do controle social, a participação da população na gestão da saúde coloca as ações e serviços na direção de interesses da comunidade e estabelece uma nova relação entre o Estado e a Sociedade⁽²⁾. Os Conselhos de Saúde (CS) são resultados da mobilização da sociedade civil organizada como uma das estratégias de efetivação do controle social democrático⁽¹⁾. Os elementos necessários para inclusão devem contemplar o acesso físico à infraestrutura, à conexão em rede, à computadores, a capacitação das pessoas para utilizar a comunicação, informação e criar a “possibilidade de uma incorporação ativa no processo de produção, compartilhamento criação cultural”. As Tecnologias da Informação e da Comunicação são um conjunto de práticas sociais e políticas, que envolvem indivíduos, organizações, formação de redes e inovação, potencializadas por descobertas das telecomunicações e da computação. Entendendo a inclusão digital como de suma importância para o acesso rápido às informações e para assim buscar um melhor desenvolvimento informacional em saúde, justifica-se a relevância deste estudo. **Objetivo:** Identificar as possibilidades de acesso aos meios digitais de comunicação dos conselhos municipais de saúde da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) da Macrorregião Extremo Oeste II de Santa Catarina. **Descrição Metodológica:** Esta pesquisa é de caráter qualitativo, com estudo descritivo exploratório. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo das entrevistas realizadas. Os sujeitos da pesquisa foram 10 de um total 25 representantes do controle social, membros que compõem a CIES da Macrorregião Extremo Oeste II Santa Catarina, a qual tem sede na cidade de Chapecó. Os preceitos éticos recomendados pelo parecer 196/96 em relação ao fornecimento de consentimento livre e esclarecido e outros termos de concordância aos participantes – instituições, conselhos e pessoas selecionadas, garantia de anonimato e sigilo, esclarecimentos no decorrer da pesquisa e livre decisão de desistir do estudo foram observados e o projeto aprovado pelo comitê de ética sob o Parecer nº 307/12. **Resultados:** O estudo apontou que todos os representantes possuem escolaridade entre segundo e terceiro grau completos. Quanto ao tempo de trabalho, todos os sujeitos estão a mais de um ano no município que o que demonstra que os representantes estão nos municípios de referência a tempo suficiente de conhecer a realidade local. O estudo aponta que dois participantes não fazem parte do CMS, embora todos tenham sido indicados como representantes do controle social dos municípios. Com relação ao uso de meios digitais oito participantes referiram possuir acesso à internet, seja em casa ou no local de trabalho. Já em relação à disponibilização deste acesso pelos conselhos, seis (75%) referiram que o CMS não possui espaço físico próprio, porém os conselheiros não utilizam este espaço fora dos momentos de reunião. A inclusão digital em saúde pressupõe a “inclusão informacional em saúde” que se traduz em: garantia do direito universal de acesso às informações coletadas pelo Estado sobre a sociedade – Estado transparente em seus diferentes dispositivos; compreensão do significado/sentido das informações disponibilizadas e de suas limitações, decorrentes do modo como foram produzidas e disseminadas; apropriação das informações que revelem os condicionantes e



Trabalho 2253

determinantes da situação de saúde vivenciada pelos cidadãos e estabelecimento de mecanismos de participação direta dos conselheiros de saúde (CS) processo de definição da política pública de informação e TI⁽³⁾. Quando ao repasse de informações do CMS, apenas quatro aponta o meio digital como forma de repasse. Isso demonstra que o uso do meio digital para a comunicação dos conselhos ainda é incipiente e a forma mais comum de repasse de informações ainda é a cópia física, além disso, o que chama a atenção é o fato de os conselheiros acessarem tais informações somente no momento da reunião não tendo tempo de processá-las para ampliar a discussão sobre as mesmas. Neste sentido o Programa de Inclusão Digital (PID) tem contribuído para que os conselhos de saúde sirvam-se da informática e da internet como ferramentas para busca de informações em saúde e para melhorar a comunicação entre conselhos e também com a sociedade⁽³⁾. Quanto à forma de comunicação entre os conselheiros, apesar de 90% referir que conhece os demais conselheiros nenhum ter comunicação entre eles fora dos momentos das reuniões. Já com relação ao repasse das informações obtidas nas reuniões do conselho para os seus representados, nenhum refere repassar informações para os grupos representados. No Brasil, a política de saúde identifica-se há necessidade de novas formas de fazer e entender a Comunicação para o fortalecimento da participação e do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), demonstrando de extrema influência sobre as ações desenvolvidas pelos gestores na comunidade ⁽⁴⁾. **Conclusão:** Este estudo mostrou que a indicação de representantes do controle social ainda é um desafio, já que mesmo em comissões oficiais essa indicação é equivocada, onde nem todos os representantes são de fato conselheiros. Além disso, o apesar dos conselheiros possuírem no mínimo o segundo grau completo o acesso a informações referentes ao controle social ainda ocorre de forma pontual, onde cada conselheiro acessa conforme disponibilidade própria, afinal, na região estudada nenhum município dispõe de espaço apropriado para acesso a meios digitais pelos conselheiros que referem acessar as informações por cópia física e sem realizar discussões com os demais conselheiros. A efetivação de políticas públicas em saúde depende da melhoria da qualidade na representação social, o que significa a ampliação de discussões com maior participação, bem como o uso do meio digital para atingir maior número de cidadãos envolvidos com o controle social. **Contribuições / implicações para a Enfermagem:** A enfermagem é uma profissão social, onde o cuidado ao ser humano deve ser pensando na definição das políticas públicas para melhoria da qualidade de vida e não apenas mera execução de técnicas.

Descritores: Inclusão digital; Conselho Municipal de Saúde.

Eixo Temático: IV Formação em Enfermagem e as políticas sociais.

Referências:

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2003.
2. Moraes IHS et al. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):879-88.
3. Freitas ZGB, Souto KMB, Bonetti OP. O Programa de Inclusão Digital (PID): Fortalecimento dos Conselhos de Saúde do Brasil. V congresso CONSAD de gestão pública. Centro de Convenções Ulysses Guimarães Brasília/DF – 4, 5 e 6 de junho de 2012.
4. Cardoso JM. Comunicação e Saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social. In: *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social*. Ministério da Saúde, Conselho nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007, p. 45-65.