

## **Resumo Expandido / Título:**

### **O Plano Nacional de Banda Larga – PNBL: perspectivas da democratização das TICs para a saúde cidadã**

Maria Cristina Soares Guimaraes, Denise Nacif Pimenta, Luiza Rosangela da Silva, Rafael Cavadas Tavares, Maria da Conceicao de Carvalho

#### Introdução

Em todo mundo, a “saúde digitalizada” vem trazendo melhoras na qualidade e quantidade de atendimentos. É uma tendência que se abre em muitas outras, mas todas têm em comum a base digital, o computador ligado à Internet: as tecnologias de comunicação e informação, TICs. Estas trouxeram impactos em dimensões que se complementam, tais como:

- conveniências e integração para os profissionais e os voluntários em saúde – a possibilidade de comunicar-se com várias pessoas, ao mesmo tempo e usando texto, áudio e vídeo em ferramentas síncronas e assíncronas, muda o panorama do trabalho também na saúde. O tempo e o espaço não são mais tão limitantes; já é possível conectar equipes em regiões diferentes e fazer circular informação em horários que se complementam (vencendo o fuso horário, os plantões etc). Profissionais de gestão também se beneficiam, coordenando projetos e recebendo informação relevante para a tomada de decisão, a partir de fontes primárias. Profissionais e equipes se valem de mídias sociais online para trocar informação – também com o público - sobre a vida e o trabalho. Por outro lado, as novas tecnologias demanda competências específicas e atualização de ferramentas (programas, sistemas e maquinário), requerendo investimento em capacitação.
- avanços em diagnóstico e na intervenção – a qualidade das imagens e a velocidade de processamento de dados continuam crescendo e gerando informação confiável, tão diversificada quanto aprofundada, cada vez mais rapidamente; pequenos dispositivos computadorizados podem captar imagens e amostras do interior do corpo e até ser a ferramenta de intervenções cirúrgicas – orientada, às vezes, por um ou mais especialistas e não necessariamente estão todos presentes fisicamente no evento. É possível enviar uma radiografia ou um áudio de anamnese realizada em um ponto do globo para que um especialista receba em, muito remoto, até via celular. A biotecnologia e a nanotecnologia abrem um universo radicalmente diferente e vasto de estratégias de tratamento e prevenção.
- acesso a publicações científicas e bases de dados – cursos técnicos e superiores, bem como as pós-graduações, a educação permanente e a pesquisa se atualizam com artigos, relatórios, material didático multimídia, estatísticas, mapas, livros online etc. O acesso a um repertório de fontes muito ampliado e renovável tende a favorecer uma produção mais bem informada,

mais em dia com o que acontece na área, bem como permite uma visão integrada de várias áreas de conhecimento que tangenciem cada objeto tratado. Crescem os registros produzidos de maneira multidisciplinar e coletiva. A gestão encontra mais subsídios ótimos para planejamento e condução de projetos e políticas. Além disso, com o acesso livre pela Internet, custos gerados por gráficas, logística, compra de livros ou de assinaturas de revistas – muitas vezes em moeda estrangeira – caem drasticamente, seja porque etapas do processo foram abolidas, seja porque o custo foi distribuído (exemplo: um *pool* de organizações, como no caso do Portal Capes).

- conveniências para os pacientes – governos de países centrais investem na transparência como prestação de contas aos cidadãos – que devem ter acesso aos seus dados, colhidos em eventos de contato com a saúde, pública ou não; mas este é também instrumento para distribuir poder entre os setores sociais para a governança, posto que movimentos organizados podem se valer da informação em/na rede para reivindicar transformações em políticas, rotinas de atendimento etc. Mas o uso pleno depende não apenas do acesso à rede e às máquinas – coisa já extremamente difícil em um país continental, pobre e desigual como o nosso – mas de todo um *letramento digital*, e do suporte da alfabetização e de conteúdos escolares críticos, entendidos como mínimos instrumentais a experiência do cidadão com a Internet. Um dos conteúdos decisivos é, sem dúvida, o inglês, o que restringe drasticamente a compreensão de cerca de 80% do conteúdo atual da rede. Todas estas questões afirmam as diferenças entre acesso e a verdadeira inclusão digital para a formação de uma sociedade da informação.

Somem-se a estes destaques a crescente mobilidade de aparelhos e a interoperabilidade de sistemas e de bases de dados disponibilizados na rede de redes, e tem-se um panorama intensivo em processamento e em largura de banda. No entanto, esse panorama de possibilidades está ainda longe de ser realidade para o Brasil – e, de modo geral, para o terceiro mundo -, pois boa parte destes serviços está embotada não só pelo grau de investimento em equipamentos, mas pela baixa velocidade e capilaridade da banda larga. Há forte concentração regional, o que não atende à saúde como direito. Este cenário reflete a escolha que o país fez por um modelo de concessões e/ou de privatizações desde o governo Fernando Henrique Cardoso, em que os principais atores têm como lógica que o “direito” é algo garantido pelo pagamento, assinatura o aluguel, ou seja, é garantido a um *cliente ou comprador, ou pagantes*, por meio de uma operação necessariamente lucrativa para uma *empresa, um fornecedor, operador, etc.* Com isto, saem de perspectiva as nomenclaturas cidadão, de um lado, e concessionário, por outro, além de serem subtraídas da equação de expansão mercantil as localidades em que o lucro não é o atrativo, ou em que o investimento é alto (em instalações de equipamentos, em manter uma filial, em mandar pessoal treinado para dar suporte, mesmo pagando). Tal visão, estritamente capitalista, compromete o acesso universal e torna a modernização de várias dimensões do atendimento, da prevenção e do feedback em saúde morosa, desigual. Torna-a uma *commodity*, não um direito.

O Plano Nacional de Banda Larga - Desde o início de 2009, cresce na mídia a discussão sobre o Plano Nacional de Banda Larga - PNBL, sistematicamente adiado pelo embate entre interesses públicos e privados – aqueles representados pelo estado, estes pelas concessionárias multinacionais. Na discussão, tornada mais ou menos conhecida pela mídia, o que está em jogo é a *universalização do acesso*, que parece substituir ou equivaler, falsamente, á de *inclusão digital*. Por outro lado, vários movimentos sociais criam novos espaços midiáticos na própria Internet, fomentando, em blogs e fóruns, em mensagens pelo celular e pelo Twitter, a discussão de aspectos pouco claros nos jornais. A polarização no discurso da grande mídia mostra que estado, sociedade e mercado são referidos como dimensões autônomas e/ou concorrentes. Nas mídias alternativas, a tendência é a convocação para a organização e a reivindicação de um modelo aberto para a Internet. A via democrática pede inserção de mais vozes, via novos meios em rede, para garantir ao provimento um arranjo de interesse público. Ademais, se a natureza das TICs impõe, além de acesso e capacitação atualizada, o desenvolvimento de novas competências críticas colocam como interessados diretos tanto o trabalhador – aqui, mais especificamente, o profissional ou voluntário em saúde e - o usuário, com suas muitas especificidades e, é claro, com as muitas superposições desses papéis. Se estes públicos permanecem ausentes do debate, os interesses privados, bem mais organizados, podem novamente ganhar força e fazer valer sua presença com tecnologias e modelos de provimento ultrapassados ou, no mínimo, desvantajosos para o cidadão, que é sempre visto como consumidor.

### Objetivos

Apontar a conveniência da condução de um debate sobre o PNBL pelos trabalhadores em saúde, para conscientizar/motivar os movimentos sociais quanto ao Plano e suas implicações sobre a saúde como bem público.

Apontar as vantagens de um arranjo com forte presença do estado, enquanto representante do coletivo.

### Métodos

Análise de conteúdo da última edição da pesquisa TICDomicílios (Comitê Gestor da Internet, 2009). Revisão de bibliografia sobre TICs. Seleção de matérias online de jornais (RJ/SP/DF). Seleção de *posts* em *blogs* e outras mídias usadas por diferentes grupos nesta discussão. Utilização de espaços digitais para fomentar a discussão, como o Observatório das Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde.

### Resultados esperados

Estimular o debate pelos trabalhadores em saúde, para que não apenas sugiram encaminhamentos nas políticas de acesso, mas possam pleitear ações inclusivas, como formação de competências nos profissionais da área e no público.

## Conclusão

Após anos de atuação das concessionárias, nota-se concentração regional e baixa avaliação em seus serviços, que prejudicam a inclusão digital no país - e, especificamente, a apropriação das TICs pela saúde. Um arranjo com forte presença do Estado pode reverter o quadro, sobretudo pela defesa do religamento da rede estatal de fibra ótica, que conecta a maioria dos municípios. Tal arranjo imporia recomposição de forças no mercado de *teles*. O Estado pode abrir possibilidades tecnológicas mais adequadas à dimensão continental do país e à sua base já instalada, como a Internet por rede elétrica ou um investimento em rádio. Modalidades como cidades digitais e instalações de uso coletivo, como os telecentros, fomentariam a integração dos grupos locais, tornando-se centro não de um plano a massificação do acesso, mas de uma política de inclusão digital

## Palavras-chaves

tecnologias de informação, inclusão digital, comunicação, banda larga.