

Carta aos/às participantes da 15ª  
Conferência Nacional de Saúde

# **Direito à comunicação e informação para consolidar a democracia e o direito à saúde**

Como resultado do I Diálogo PenseSUS – Democracia, comunicação, informação e direito à saúde: Mobilização para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizado pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), nos dias 29 e 30 de setembro de 2015, nós, participantes do evento, profissionais, acadêmicos/as, instituições do campo da saúde e movimentos sociais, compartilhamos a presente carta. Tendo como referência este encontro, o objetivo é apresentar aqui reflexões e propostas debatidas, acrescidas de outras colaborações recebidas em consulta online, para contribuir com os debates durante a 15ª Conferência Nacional de Saúde, entre 1º e 4 de dezembro deste ano, em Brasília.

Defendemos que a comunicação e informação sejam reconhecidas como direitos humanos, por serem estruturantes para os processos sociais e para a defesa e garantia dos outros direitos, como o direito à saúde. Por isso, propomos que, no contexto da saúde, suas políticas e estratégias não se restrinjam às ações técnicas de produção de conteúdos por meio de campanhas e outros recursos. É fundamental que as políticas e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) considerem a centralidade que ambas têm nos processos econômicos, políticos e sociais, assim como nas relações de poder na sociedade. Portanto, reconhecidas como direitos fundamentais e inalienáveis do direito à saúde e para avançar na efetivação da democracia, as políticas e práticas de comunicação e informação devem ter como referência os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade, bem como os de descentralização, hierarquização e participação.

## **Democracia e participação social em saúde: desafios de comunicação e informação**

Destacamos, em primeiro lugar, o caráter central do debate sobre a democracia e a democratização do Estado para a saúde e o quanto esta dimensão está entrelaçada com a comunicação e informação nos diferentes espaços do SUS, das instâncias de participação e controle social ao cotidiano das instituições, serviços e ações que impactam as condições de vida e saúde da população brasileira.

Conselhos e conferências são importantes conquistas democráticas e constituem dispositivos de participação social essenciais ao SUS e à capilarização da defesa do direito à saúde no país. No entanto, uma série



de iniciativas tem buscado reduzir sua potência, transformando-os em meros espaços de homologação de decisões já tomadas. Para assegurar que as diferentes representatividades ocupem estes espaços participativos com a garantia da equidade e que tenham voz para além destes instrumentos institucionais, é necessário continuar investindo na construção de estratégias democráticas que façam frente à tradição autoritária e privatista do Estado brasileiro.

Ao mesmo tempo, relatórios das últimas conferências já têm evidenciado a importância de considerar a comunicação como diálogo, assim como a construção coletiva de estratégias e materiais informativos e educativos que reconheçam e expressem a diversidade dos/as cidadãos/as e seus respectivos contextos culturais e histórias de vida. Contudo, a participação da população nos processos de produção de informação e comunicação em saúde e nos espaços institucionais dificilmente avançará sem investimentos políticos e orçamentários na descentralização das ações nesses campos, na formação de profissionais de saúde e conselheiros/as nos princípios do SUS e em metodologias participativas.

## **Política de comunicação para o SUS: descentralização, regionalização, articulação em rede e intersetorialidade**

A construção de uma política de comunicação para o SUS deve: estar relacionada a seus princípios, como a descentralização e regionalização; considerar o potencial das redes baseadas nas tecnologias de informação e comunicação (TICs), para a formação de redes; e se articular a políticas intersetoriais, sobretudo às experiências no campo da cultura. Isto implica assegurar processos de produção de informação e comunicação que permitam a participação direta de diversos grupos sociais e levem em consideração a diversidade de realidades e contextos, como ocorre com os Pontos de Cultura, coletivos certificados pelo Ministério da Cultura e que promovem uma agenda de diálogos e de participação em comunidades e territórios associados a segmentos mais vulnerabilizados.

Outra referência importante para as políticas de saúde no contexto atual são as experiências de articulação em rede, fortalecendo a ideia de um interesse comum, valorizando as práticas bem-sucedidas de descentralização e potencializando o uso das novas TICs, sem prejuízo da pluralidade do debate e da diversidade de estratégias, espaços e veículos de comunicação. Neste contexto, é fundamental observar o ponto de vista de quem vive o SUS e valorizar as diferentes narrativas, sem distinção entre trabalhadores/as, gestores/as e usuários/as, bem como reconhecer as articulações possíveis a partir destes recursos tecnológicos e implementar iniciativas de “democracia digital” na área da saúde, ampliando o debate e a inteligência coletiva do SUS. É preciso também pensar e investir em ferramentas colaborativas e de participação social a partir das novas TICs, apoiando iniciativas neste sentido, tais como a Rede HumanizaSUS, Comunidades de Práticas e Telessaúde, e fortalecendo

os espaços democráticos de debate sobre políticas públicas de saúde, a circulação da informação e a consolidação do “CiberespaSUS”.

## Comunicação e informação em pauta: o que isso tem a ver com a saúde

Conforme o conceito ampliado de saúde, formulado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), comunicação e informação se relacionam com a saúde no campo dos direitos humanos. Estão associadas à redistribuição de recursos de poder e, portanto, à democratização do Estado. Neste sentido, é necessário reconhecer a informação e comunicação como direitos fundamentais ao pleno exercício da cidadania e autonomização das instituições e grupos sociais. E é urgente incluir na

agenda da saúde propostas para a implementação de políticas e estratégias que corroborem para a democratização da comunicação – visto que programas estratégicos para o SUS têm sua efetividade dependente do avanço dos debates no setor – do acesso à informação científica e à internet, bem como para o cumprimento da Lei de Acesso à Informação (LAI). O caráter público da comunicação e da informação deve ser afirmado, confrontando a concentração de poderes da mídia, as empresas de telecomunicações, as grandes editoras científicas e a falta de transparência nos poderes públicos.

É necessário reverter a lógica comercial que predomina no exercício dos canais de televisão e rádio que, embora sejam concessões públicas, são ocupados quase que exclusivamente por emissoras privadas, em regime de monopólio, que restringem a liberdade de expressão, a diversidade e a pluralidade de vozes no debate público.

### Neste sentido, propomos:

*1. Maior participação do campo da saúde nos debates e nas definições das políticas relacionadas à internet, em defesa da/do:*

- *Universalização do acesso à internet de banda larga;*
- *Marco Civil da Internet e de seus princípios – neutralidade de rede, liberdade de expressão e privacidade.*

*2. Ampliação da participação nos debates sobre a democratização da comunicação e apoio às seguintes pautas:*

- *Criação de um novo Marco Regulatório das Comunicações;*
- *Implementação dos canais públicos de televisão na TV digital aberta, em especial o Canal Saúde, com mecanismos e estruturas que garantam a gestão democrática e participativa da programação destes canais;*

• *Autonomia e fortalecimento da comunicação pública e da Empresa Brasil de Comunicação (EBC);*

• *Controle social da mídia, com a regulamentação da publicidade para as crianças e de produtos que possam colocar a saúde em risco (tabaco, agrotóxicos, medicamentos, álcool, alimentos etc.);*

• *Apoio às rádios, TVs comunitárias e redes colaborativas de comunicação, como forma de garantir a liberdade de expressão, a produção descentralizada e a pluralidade de vozes na comunicação.*

*3. Elaboração de políticas de fomento para que rádios, TVs comunitárias e redes colaborativas de comunicação abordem questões de saúde e sobre o SUS em suas programações.*

*4. Veiculação de programação comprometida com a formação cidadã e defesa do SUS nos meios de comunicação, que respeite a diversidade das populações e regiões do país, bem como suas especificidades.*

*5. Defesa de políticas de acesso aberto ao conhecimento, como forma de democratizar o acesso à produção científica, o que implica a:*

- *Aprovação de legislação, instituindo o acesso aberto à produção científica nacional financiada com recursos públicos;*
- *Constituição de repositórios institucionais para estimular o depósito e a divulgação de dados brutos e resultados de pesquisas na área da saúde.*

*6. Elaboração de medidas de promoção e de políticas que gerem maior efetividade da Lei de Acesso à Informação (LAI), nos âmbitos*

federal, estadual e municipal, com garantia de orçamento específico para tal.

7. Criação de instrumentos de capacitação para servidores/as públicos/as, conselheiros/as e para a população em geral sobre a importância da Lei de Acesso à Informação (LAI) e da disponibilização de dados públicos, que possam colaborar também para a geração de indicadores e políticas públicas.

8. Regulamentação do acesso a informações sobre medicamentos e alimentos em embalagens e rótulos, no intuito de fornecer dados sistemáticos sobre a composição dos produtos (por exemplo, sobre alimentos reconhecidamente mais alergênicos) e dar poder de decisão consciente aos/as consumidores/as finais, frente ao mercado.

9. Desenvolvimento de estratégias de formação permanente

de profissionais de saúde e conselheiros/as de saúde, com o objetivo de fortalecer o exercício da cidadania e o papel de espaços democráticos e de participação social para a defesa do SUS.

10. Garantia à sociedade de transparência e amplo acesso a dados nos sistemas de informação para gestão em saúde.

11. Desenvolvimento de dinâmicas participativas que gerem redes de articulação e mobilização social na formulação de políticas públicas.

12. Investimento em mecanismos de comunicação mais dialógicos e participativos na produção e circulação de informação no SUS e que reconheçam a pluralidade dos/as cidadãos/as.

13. Adoção de medidas de acessibilidade na produção e circulação de informação e nos processos comunicacionais implementados no contexto das políticas públicas de saúde.

14. Desenvolvimento de política de comunicação para o SUS, de forma cooperativa e intersetorial, com a valorização de iniciativas bem-sucedidas, a partir de realidades locais e com participação dos/as trabalhadores/as da saúde.

15. Implementação de política de fortalecimento da imagem do SUS.

16. Lançamento de editais conjuntos entre Ministério da Saúde e Ministério da Cultura para apoiar a promoção de diálogos sobre saúde nos territórios, a partir dos Pontos de Cultura e dos Pontos de Mídia Livre.

17. Criação de ferramentas colaborativas e de participação social via internet, com o objetivo de construir espaços democráticos de debate de políticas públicas em saúde a partir das novas TICs, consolidando a ideia de um "CiberespaSUS".

## Assinam esta carta:

### Artigo 19

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia)

Associação Paulista de Saúde Pública (APSP)

Centro Acadêmico Carlos Chagas – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)

Centro de Promoção da Saúde (Cedaps)

Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos (Clam)

Comunidade de Práticas

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)

Conselho Nacional de Saúde

Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem)

Faculdade de Ciência da Informação – Universidade de Brasília (UnB)

Fórum Nacional de Pós-graduandos em Saúde – Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG)

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Intervozes – Coletivo Brasil de Comunicação Social

Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis)

Rede HumanizaSUS

Rede Lai Lai Apejo – População Negra e Aids

Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (Asfoc-SN)

Mais informações:

[www.pensesus.fiocruz.br/carta15CNS](http://www.pensesus.fiocruz.br/carta15CNS)