

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB**

**FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E  
CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

**MESTRADO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO**

**Observatório da Saúde no Legislativo: informação e comunicação a serviço  
da participação social em Saúde**

**Wagner Robson Manso de Vasconcelos**

**BRASÍLIA – DF**

**2009**

**WAGNER ROBSON MANSO DE VASCONCELOS**

**Observatório da Saúde no Legislativo: informação e  
comunicação a serviço da participação social em Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Elmira Simeão

**BRASÍLIA – DF**

**2009**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título:** “Observatório da Saúde no Legislativo: informação e comunicação a serviço da participação social em Saúde”

**Autora:** Wagner Robson Manso de Vasconcelos.

**Área de concentração:** Transferência da Informação.

**Linha de pesquisa:** Comunicação da Informação.

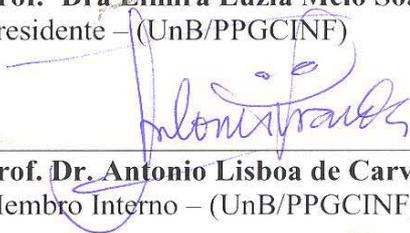
Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciência da Informação.

Dissertação aprovada em: 05 de junho de 2009.

Aprovado por:



**Prof.<sup>a</sup> Dra Elmira Luzia Melo Soares Simeão**  
Presidente – (UnB/PPGCINF)



**Prof. Dr. Antonio Lisboa de Carvalho Miranda**  
Membro Interno – (UnB/PPGCINF)



**Prof.<sup>a</sup> Dra Ana Valéria Machado Mendonça**  
Membro Externo – (UnB/DSC)

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra Maria Fátima de Sousa**  
Suplente – (UnB/FCE)

*Dedico este trabalho à ousadia. Não à ousadia barulhenta dos que pouco fazem mas muito anunciam. Mas à ousadia silenciosa, intensa, às vezes solitária, mas sempre incansável. Ousadia que nos faz seguir adiante mesmo quando o conformismo, a incredulidade ou as adversidades que nos rodeiam nos forçam a desistir – ou a sequer tentar.*

*Ousar não é ter medo de ficar parado. Mas é, sobretudo, o incontrolável desejo de se mexer.*

Wagner Vasconcelos

## **AGRADECIMENTOS**

Àqueles que não me permitiram desistir, mesmo quando esse parecia ser o caminho mais razoável;

Aos meus eternos incentivadores pais-coruja, cujos olhos já posso ver brilhar, independentemente do resultado alcançado;

A todos aqueles que entrevistei ao longo da pesquisa, pela atenção, gentileza e disponibilidade;

Aos colegas da Fiocruz, pela compreensão e estímulo, especialmente aos amigos da minha equipe da Ascom: Aedê, Carol, Dani, Sarina, Salis e Thiago;

À amiga/irmã Aedê Cadaxa, autoproclamada “procuradora” de minha mãe e, por isso mesmo, implacável cobradora das tarefas que a mim cabiam;

À especial figura da professora Elmira Simeão, minha orientadora na acepção mais bela e profunda da palavra. Sua dedicação, generosidade, perspicácia e entusiasmo foram (e são) marcantes;

Aos membros da banca examinadora, por terem aceito o convite, e pelas valorosas contribuições;

E, por fim, aos desafios, às dificuldades e às incertezas – sem os quais minha motivação certamente pereceria.

*“Saúde é direito de todos e  
dever do Estado.”*

Constituição da República  
Federativa do Brasil. Artigo  
196.

## RESUMO

Esta dissertação analisou o sítio de internet do Observatório da Saúde no Legislativo (OSL), projeto executado em parceria entre a representação da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília – Fiocruz Brasília –, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal. O OSL oferece um banco de dados por meio do qual o usuário pode acompanhar a tramitação das proposições que versam sobre saúde no Congresso Nacional. O objetivo do trabalho foi analisar a relevância do Observatório como ferramenta de informação e comunicação para a participação social em saúde. Para isso, foi feita uma revisão de literatura que buscou contextualizar os impactos da rede mundial de computadores, entre outros aspectos, sobre os modelos de comunicação, bem como a importância da informação e da comunicação para a participação da sociedade na definição das políticas públicas da área da Saúde no Brasil. Também foram realizadas entrevistas em profundidade, a partir de roteiros orientadores, com os principais membros da equipe do Observatório da Saúde no Legislativo e com presidentes de entidades de representação da sociedade na área da saúde. A pesquisa constatou que o Observatório é de grande importância para a saúde pública brasileira e pode se transformar em uma essencial ferramenta de informação e comunicação para favorecer a participação social em saúde. No entanto, essa dissertação mostra que o projeto ainda precisa avançar em alguns aspectos referentes, especialmente, à utilização de mecanismos de comunicação que favoreçam a interatividade entre seus usuários.

Palavras-chave: Participação Social; Observatório; Informação e Comunicação; Mercado Simbólico; Comunicação Extensiva

## **ABSTRACT**

This dissertation has analysed the website of the Observatório da Saúde no Legislativo (OSL), project executed in a partnership among the representation of the Fundação Oswaldo Cruz in Brasília – Fiocruz Brasília –, the Chamber of Deputies and the Federal Senate. The OSL offers a database that allows the user to follow the parliamentary procedure of the proposals about health in the National Congress. The goal of the study was to analyse the relevance of the Observatório as an information and communication tool to the social participation in Health. It has required a literature review that tried to contextualize the impacts of the world wide web on, among other aspects, communication models, as well the importance of information and communication to the society participation in the public policies of Brazil's health area. It has also been made depth interviews, based on guidelines, with the main members of the Observatório da Saúde no Legislativo and with the presidents of entities of society representation in the health area. The research has noticed that the Observatório has a great relevance to the brazilian public health and may become an essential tool of information and communication to favor the social participation in health. Nevertheless, this dissertation shows that the project still needs to advance in some aspects regarding, specially, the use of mechanisms that favors the interactivity of its users.

Key-words: Social Participation; Observatory; Information and Communication; Symbolic Market; Extensive Communication

## **LISTA DE SIGLAS**

ABD – Associação dos Diabéticos de Brasília

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

MS – Ministério da Saúde

OPAS – Organização Pan–Americana da Saúde

OSL – Observatório da Saúde no Legislativo

PEC – Proposta de Emenda à Constituição

PL – Projeto de Lei

PLC – Projeto de Lei da Câmara

PLP – Projeto de Lei Complementar

PLS – Projeto de Lei do Senado

PLV – Projeto de Lei de Conversão

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologias da Informação e da Comunicação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 INTERNET: EVOLUÇÃO, REVOLUÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....</b>	<b>18</b>
2.1 – A Internet: Acesso à informação e a mudança nas relações interpessoais.....	18
2.2 – Internet: isolamento previsível ou aproximações inesperadas?.....	20
2.3 – Internet, mídia e interatividade.....	22
2.3.1 – <i>Influência nos modelos de comunicação</i> .....	23
2.4 – A internet e o novo espaço público.....	25
<b>3 COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE.....</b>	<b>32</b>
3.1 – Participação social nas políticas públicas.....	32
3.1.1 – <i>Comunicação para participação social</i> .....	33
3.1.2 – <i>Conselhos de saúde: instâncias de participação e controle social</i> ..	38
3.2 – Informação e comunicação como direito.....	41
3.3 – Iniciativas de informação e comunicação para participação social: experiências e desafios.....	44
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>50</b>
4.1 – Descrição geral.....	50
4.2 – Critérios de seleção dos entrevistados.....	54
4.3 – Razões para a seleção das entidades.....	56
4.3.1 – <i>Associação dos Diabéticos de Brasília</i> .....	56
4.3.1.1 – <u>Aspectos epidemiológicos</u> .....	56
4.3.1.2 – <u>Aspectos de representação social</u> .....	59
4.3.2 – <i>Conselho Regional de Saúde de Brasília</i> .....	60
4.4 – Observações sobre a conclusão.....	61
<b>5 O OBSERVATÓRIO DA SAÚDE NO LEGISLATIVO – uma construção coletiva.....</b>	<b>63</b>
5.1 – O Observatório no contexto do Modelo do Mercado Simbólico.....	63

<b>5.2 – Participação das instituições.....</b>	<b>65</b>
<b>5.2.1 – Embriões do projeto.....</b>	<b>67</b>
<b>5.2.1.1 – <u>Intenções institucionais</u>.....</b>	<b>70</b>
<b>5.3 – Dificuldades iniciais.....</b>	<b>71</b>
<b>5.4 – O desafio da classificação.....</b>	<b>74</b>
<b>5.5 – Plano Executivo e Operacional do Observatório da Saúde no Legislativo.....</b>	<b>82</b>
<b>5.6 – Como funciona o Observatório da Saúde no Legislativo.....</b>	<b>84</b>
<b>5.6.1 – pesquisando no Observatório.....</b>	<b>88</b>
<b>6 CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE DE BRASÍLIA.....</b>	<b>96</b>
<b>6.1 – A entrevista.....</b>	<b>96</b>
<b>6.2 – Avaliação do sítio do Observatório da Saúde no Legislativo – Teste de navegabilidade.....</b>	<b>98</b>
<b>6.3 – O Conselho Regional de Saúde de Brasília.....</b>	<b>99</b>
<b>7 ASSOCIAÇÃO DE DIABÉTICOS DE BRASÍLIA.....</b>	<b>102</b>
<b>7.1 – A entrevista.....</b>	<b>102</b>
<b>7.2 – Avaliação do sítio do Observatório da Saúde no Legislativo – Teste de navegabilidade.....</b>	<b>105</b>
<b>7.3 – A Associação dos Diabéticos de Brasília.....</b>	<b>107</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>110</b>
<b>8.1 – Analisando os dados.....</b>	<b>110</b>
<b>8.2 – Conclusões e recomendações.....</b>	<b>116</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>126</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>129</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As sociedades contemporâneas têm marcado seus processos de evolução, entre outros aspectos, pelos avanços nos campos da democracia e da tecnologia. Esses dois campos, ao mesmo tempo em que reforçam suas bases acompanhando a evolução da sociedade, retroalimentam-se, servindo de amparo um ao outro, e aperfeiçoando-se constantemente. Da combinação e da interrelação entre eles, uma nova sociedade vem sendo conformada: seja a Sociedade da Informação de que fala Masuda (1982), seja a Sociedade em Rede que nos apresenta Castells (2007). Em comum, ambos enxergam na informação a base do desenvolvimento de um novo modelo de sociedade.

Os avanços tecnológicos no campo da informação têm sido, em grande parte, responsáveis pela mudança do perfil de nossa sociedade. Masuda (1982) diferencia a Sociedade da Informação da Sociedade Industrial afirmando que “a produção de valores informacionais, e não valores materiais, será a força motriz da formação e do desenvolvimento dessa sociedade” (MASUDA, 1982, p. 45). O autor constroi uma linha de raciocínio por meio da qual expõe a passagem do antigo modelo de sociedade para o modelo futuro (ou atual). A tecnologia inovadora responsável pelo desenvolvimento da Sociedade Industrial teria sido a máquina a vapor, cuja função era substituir e amplificar o trabalho físico do homem. Por outro lado, ele afirma que a tecnologia inovadora responsável pelo desenvolvimento da Sociedade da Informação será o computador, cuja função principal será “substituir e amplificar o trabalho mental do homem” (MASUDA, 1982, p. 46).

A expansão do mercado numa Sociedade Industrial está relacionada ao aumento do poder aquisitivo do consumidor, ao passo que, na Sociedade da Informação, “a ‘fronteira do conhecimento’ tornar-se-á o mercado potencial”, vislumbra Masuda (MASUDA, 1982, p. 46). Ele acrescenta que a expansão do mercado informacional estará relacionada a fatores como as “possibilidades de resolver problemas e o desenvolvimento de oportunidades, dinamicamente

desenvolvidos nessa sociedade” (MASUDA, 1982, p. 47). Em outras palavras: se a Sociedade Industrial era marcada por um poder produtivo material, que significava o aumento da produção per capita, na Sociedade da Informação esse poder produtivo é informacional, caracterizado pela otimização da capacidade de ação-seleção.

Nesse contexto, é o conhecimento, fomentado, estimulado e perseguido por meio da busca por informação, que norteia as ações da sociedade. Castells (2007) aborda a ação do conhecimento sobre os próprios conhecimentos como a principal fonte de produtividade desse novo modelo de sociedade.

O processamento da informação é focalizado na melhoria da tecnologia do processamento da informação como fonte de produtividade, em um círculo virtuoso de interação entre as fontes de conhecimentos tecnológicos e a aplicação da tecnologia para melhorar a geração de conhecimentos e o processamento da informação: é por isso que (...) chamo esse novo modo de desenvolvimento de informacional, constituído pelo surgimento de um novo paradigma tecnológico baseado na tecnologia da informação. (CASTELLS, 2007, p. 54)

## **Internet**

Dentre os destaques tecnológicos registrados nos últimos tempos, especialmente os que dizem respeito à informação e comunicação, talvez não seja imprudente afirmar que a internet é, se não o mais, pelo menos um dos mais revolucionários de todos eles. Mais do que permitir o acesso a informações de diferentes naturezas a públicos distintos, rompendo com as barreiras geográficas – e até mesmo redefinindo-as –, a rede mundial de computadores vem estabelecendo novos paradigmas em campos tão diversos como cultura, comportamento, economia, comunicação e muitos outros.

As previsões iniciais de que a internet poderia acentuar o grau de individualismo da sociedade estão sendo repensadas. Afinal, se é verdade que de certa forma ela estimula um certo isolamento por parte de seus usuários, por

outro tem permitido “a criação de grupos que, virtuais em sua origem, acabam territorializando-se, passando da conexão ao encontro, e do encontro à ação” (BARBERO *apud* MORAES, 2004, p. 59). Castells (2007) já enxergava a integração do mundo em redes globais de instrumentalidade e apontava que a comunicação mediada por computadores “gera uma gama enorme de comunidades virtuais” (CASTELLS, 2007, p. 57).

Para além das mudanças culturais e comportamentais, a internet mostra outro traço revolucionário ao servir como ferramenta de informação e comunicação aliada aos princípios democráticos de participação da sociedade nas questões de Estado. Pierre Levy, citado por Moraes (2004, p. 379), destaca o aspecto de uma *ciberdemocracia*, viabilizada a partir da internet, cujos vários sítios dão aos cidadãos instrumentos de organização político-social capazes de fazê-los interpelar seus representantes. Nicola (2004) aponta que o sistema digital, cujo traço marcante é a interatividade, “constitui-se em um espaço sociotécnico, onde a desterritorialidade se faz presente e os usuários não são só ciberleitores, mas cibercidadãos.” (NICOLA, 2004, p. 68).

As potencialidades deste novo meio de comunicação e informação exigem novos olhares sobre a definição de espaço público, como o proposto por Habermas (2003) e segundo o qual são espaços de debate que envolvem a população, as instituições sociais e a imprensa, em uma relação dialética de legitimação e visibilidade. A esfera pública (ou espaço público), por essa lógica, seria essencialmente um espaço comunicacional, que é posto pela prática de comunicação entre os cidadãos em torno de temas de interesse público (HABERMAS, 2003).

Se no que diz respeito ao aspecto tecnológico os avanços da Sociedade da Informação são marcantes, no campo da democracia eles não são menos significativos. O amadurecimento democrático vem atribuindo aos mais diversos grupos sociais não apenas um elenco de direitos amplos e assegurados por diversas declarações universais. Mais do que isso, esse amadurecimento vem

estabelecendo o papel do cidadão como central para o desenvolvimento da sociedade.

Ao cidadão de hoje compete, especialmente, o papel de participar das definições das políticas públicas das mais variadas ordens. No Brasil, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, esse traço tem se mostrado de grande relevância. A participação da sociedade é uma das diretrizes constitucionais do SUS e vem sendo constantemente reforçada por iniciativas sobretudo no campo da informação e da comunicação.

Dentre essas iniciativas, destaca-se o Observatório da Saúde no Legislativo (OSL). Projeto criado em parceria entre a representação da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília (Fiocruz Brasília), a Câmara dos Deputados e o Senado, tem por objetivo:

promover a cidadania e ampliar os mecanismos de defesa do direito à saúde no país por meio do oferecimento gratuito de um banco de dados, disponível na rede mundial de computadores (internet) e sediado na Fiocruz, no qual constem informações relevantes sobre os projetos de lei e demais proposições legislativas de interesse à saúde em tramitação no Congresso Nacional. (AITH, 2008, p. 4)

Basicamente, o OSL é um sistema de informação cujo banco de dados é disponibilizado via sítio de internet por meio do qual o usuário poderá acompanhar a tramitação das proposições que tenham a saúde como tema. Para montar o banco de dados, a equipe que integra o Observatório elaborou uma classificação e criou um sistema que permite ao usuário recuperar informações sobre o projeto de lei de seu interesse.

Embora os sítios de internet da Câmara dos Deputados e do Senado permitam que o usuário acompanhe a tramitação das proposições, apresentam uma dificuldade que o OSL conseguiu resolver. No sítio das referidas casas legislativas, as proposições ficam disponíveis apenas durante a sua tramitação dentro dessa própria casa. A maior parte dessas proposições, porém, precisa ser

encaminhada à outra casa, chamada, nesse caso, de casa revisora. Nesse processo, as proposições sofrem mudança de nome e de numeração. Os sistemas desenvolvidos pela Câmara e pelo Senado não permitem recuperar a informação sobre uma proposição que já passou à outra casa, deixando o usuário sem saber o destino dado ao projeto sobre o qual tem interesse. Caso não se informe, por algum outro meio, a respeito da nova nomenclatura da proposição sobre a qual pretende pesquisar, o usuário não terá como fazer o acompanhamento.

O sítio do OSL foi concebido de forma a permitir essa recuperação, independentemente de onde a proposição se encontre. Ou seja, mesmo que o usuário utilize o serviço de busca do Observatório inserindo os dados de uma proposição que já migrou para outra casa, ele será encaminhado automaticamente para o ponto em que o projeto se encontra. Poderá, inclusive, acompanhar toda a trajetória da proposição.

Embora ainda esteja em sua fase inicial, o Observatório da Saúde no Legislativo nasce em meio a um momento e um contexto de informação e comunicação em saúde bastante peculiares. Esse cenário é marcado, sobretudo, pela desigualdade de condições de fala e, conseqüentemente, de produção de sentidos. Muitas práticas de comunicação em saúde ainda reproduzem modelos tradicionais, que, na maioria das vezes, desconsideram saberes e interesses dos demais agentes dos processos comunicacionais.

Distanciam-se, assim, do que Simeão (2006) estabelece como Comunicação Extensiva:

Um processo aberto, cooperativo, horizontal que tem como objetivo a solução de um problema que atinge emissores e receptores de conteúdos;

A comunicação com regras flexíveis, sem um padrão fixo, sem fronteiras técnicas ou controle que a limite (...).

A interação de emissores e receptores como uma lógica hipertextual, pontual e objetiva em suas metas, mas efêmera, sem estoques e em constante mutação. (SIMEÃO, 2006, P. 52)

Araújo (2004) também observa o universo da comunicação em saúde a partir do modelo do mercado simbólico que formula: “a comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos” (ARAÚJO, 2004, p. 167). Este mercado é operado por indivíduos ou por comunidades discursivas que são denominados interlocutores. O lugar de interlocução confere ao interlocutor poder de barganha de acordo com sua localização entre o centro e a periferia discursivos.

Araújo e Cardoso (2007), afirmam que grande parte dos modelos de comunicação utilizados nas políticas públicas despreza o processo de circulação dos sentidos sociais, aumentando, portanto, as desigualdades de condições e produzindo uma maior exclusão social. Assim, os sentidos dominantes ampliariam sua hegemonia, ao silenciar os demais. (ARAÚJO E CARDOSO, 2007).

Assim sendo, o Observatório da Saúde no Legislativo também surge com o desafio de desenvolver-se sintonizado com práticas e propostas de comunicação modernas e efetivamente interativas. Afinal, revela potencial para ampliar suas fronteiras além dos limites de ser um mero sistema de informação. Poderá, por exemplo, estimular debates e provocar mobilizações em torno dos temas que expõe, tornando-se, assim, um meio de comunicação participativo e democrático.

Tendo em vista a contextualização retratada acima, a **pergunta de pesquisa** que se coloca a este trabalho é: O Observatório da Saúde no Legislativo é uma ferramenta de informação e comunicação relevante para a participação social no campo da saúde pública brasileira?

Para responder a esta indagação, a pesquisa estabelece por **objetivo geral** avaliar a relevância do Observatório da Saúde no Legislativo como ferramenta de informação e comunicação para participação social em saúde. Para alcançá-lo, traça os seguintes **objetivos específicos**:

a) Avaliar o impacto da internet no campo da comunicação e sua importância para a participação social em saúde;

- b) Analisar a relação entre informação e comunicação e participação social em saúde;
- c) Descrever o Observatório da Saúde no Legislativo e analisá-lo sob a ótica do modelo do Mercado Simbólico e de valores da Comunicação Extensiva;
- d) entrevistar dirigentes de entidades representativas da sociedade que avaliem a importância do Observatório para as instituições que coordenam;

Esta pesquisa parte da **hipótese** de que o Observatório da Saúde no Legislativo, embora nesta fase inicial tenha objetivos ainda muito restritos à divulgação de informações legislativas sobre saúde, é uma importante ferramenta de informação e comunicação para o aspecto da participação social na área da saúde pública brasileira.

## **2 INTERNET: EVOLUÇÃO, REVOLUÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

A tendência quase natural ao se discutirem as revoluções de comportamento geradas pelo advento da internet é iniciar a discussão por meio de um histórico da rede mundial de computadores. Tais descrições geralmente remetem ao contexto da Guerra Fria no qual a rede tornou-se embrionária; aos fins militares a que ela se propunha; à criação da Arpanet e ao encadeamento de fatos que redundaram no cenário hoje vislumbrado – de popularização da internet. Neste trabalho, porém, entende-se que tais narrativas, embora relevantes e esclarecedoras, já foram suficientemente abordadas em diversas outras ocasiões.

Assim sendo, optou-se por uma reflexão a respeito dos avanços proporcionados pela rede em termos de: acesso a informações; redefinição de espaços públicos de debate; mudanças de comportamento; influência nos modelos tradicionais de comunicação, e, sobretudo, criação de oportunidades de participação social em questões de Estado.

### **2.1 - A Internet: Acesso à informação e mudança nas relações interpessoais**

O acesso aparentemente ilimitado a informações de diversas ordens talvez tenha sido (e seja) o maior fascínio exercido pela internet. Aliada a esse acesso, a velocidade com que tais informações passaram a ser obtidas causou novas revoluções. Dados a que somente se tinha acesso por meios impressos, e que por isso mesmo poderiam levar meses até chegar às mãos do usuário, hoje em dia estão disponíveis à velocidade do toque numa tecla de comando do computador. Ou seja, as distâncias geográficas passaram a não mais influir ou evitar que informações produzidas em um lado do planeta estivessem disponíveis, praticamente ao mesmo tempo, aos habitantes do outro lado do mundo.

A reboque de tamanhas inovações, várias outras surgiram. Os benefícios da internet não se limitaram à possibilidade de busca e acesso a informações em partes diversas do mundo. Trouxeram, consigo, mudanças de postura por parte de quem busca informação e navega na rede mundial de computadores, permitindo, inclusive, a criação de canais de comunicação capazes de fazer interagir pessoas que jamais trocariam uma palavra ao longo de suas vidas.

Nicola (2004) aponta que o sistema digital, cujo traço marcante é a interatividade, “constitui-se em um espaço sociotécnico, onde a desterritorialidade se faz presente e os usuários não são só ciberleitores, mas cibercidadãos” (NICOLA, 2004, p. 68). John B. Thompson (1998) corrobora a tese de Nicola (2004) e vai além, afirmando que

com o desenvolvimento dos meios de comunicação, a interação se dissocia do ambiente físico, de tal maneira que os indivíduos podem interagir uns com os outros ainda que não compartilhem do mesmo ambiente espaço-tempo. (JOHN B. THOMPSON, 1998, p. 77).

A percepção de espaço, inclusive, vem sendo modificada a partir desses fenômenos da comunicação. As novas redes surgidas com a Internet têm se tornado “lugar de encontro” de multidões, especialmente com as chamadas comunidades virtuais, que, por sua vez, acabam possibilitando encontros “reais”. Segundo Barbero, citado por Moraes (2004), “nas grandes cidades, o uso das redes eletrônicas tem permitido a criação de grupos que, virtuais em sua origem, acabam territorializando-se, passando da conexão ao encontro, e do encontro à ação”. (BARBERO *apud* MORAES, 2004, p. 59).

Exemplos para tais afirmações existem às dezenas hoje em dia. Sítios de Internet destinados a relacionamentos interpessoais são alguns deles. Em sistemas de comunicação como *Orkut* e *Facebook*, os usuários exibem, além de dados pessoais, informações sobre as comunidades às quais pertencem. Tais comunidades agregam pessoas devido à afinidade do assunto de que tratam. E elas são das mais variadas naturezas, desde comunidades de cunho político àquelas de caráter científico, pessoal, religioso, sexual, de entretenimento.

Pessoas que muitas vezes sequer se encontraram ou que jamais se encontrariam passam a relacionar-se por meio da afinidade intermediada pela comunidade à qual aderiram.

Uma das prováveis razões para o fascínio exercido por tais comunidades talvez resida na liberdade de expressar-se por uma mídia livre das amarras dos meios tradicionais de comunicação.

## **2.2 – Internet: isolamento previsível ou aproximações inesperadas?**

Há outros aspectos relevantes a serem observados a respeito das comunidades virtuais. Com os intensos processos de industrialização e urbanização registrados entre os anos 1900 e 1930, sobretudo nos países ocidentais, acentuaram-se, igualmente, profundas mudanças sociais. (TRINTA e POLISTCHUK, 2003, p. 83). Sociedades por muito tempo caracterizadas por relações pessoais, de intimidade e de solidariedade comunitária começaram a ceder espaço para uma nova conformação de sociedade, “definidas por relações impessoais, anônimas e portadoras de uma solidariedade de conveniência (mecanicamente oferecida).” (TRINTA e POLISTCHUK, 2003, p. 83).

A sociedade de massa conformada a partir desse momento trazia como uma de suas principais peculiaridades a anulação das diferenças individuais, e os meios de comunicação lançavam sobre esses mesmos grupos sociais produções concebidas a partir de modelos de sociedade presumidamente homogênea.

Não tardou para que os reflexos dos processos de industrialização e urbanização também comessem a produzir efeitos como o isolamento das pessoas. Sobretudo nos grandes centros tais isolamentos são mais facilmente percebidos, dadas as características e condições de vida que marcam esses espaços. Poder-se-ia, portanto, deduzir que, com o advento da internet, tais isolamentos se acentuariam.

Afinal, diante do mundo de possibilidades que lhe oferece o computador ligado à rede mundial de computadores, o usuário pode facilmente afastar-se do convívio social que há pouco tempo o cercava. Encontra, ali, refúgio e campo fértil para suas mais íntimas experimentações, para descobertas até então inviáveis por intermédio dos meios tradicionais de comunicação.

Castells (2007) nos traz os questionamentos que se lançavam sobre os efeitos da Internet já nos anos 90: “A Internet (...) está induzindo ao isolamento pessoal, cortando os laços das pessoas com a sociedade e, por fim, com o mundo real?” (CASTELLS, 2007, p. 442). Respostas taxativas a questões como essa são arriscadas mesmo hoje. Portanto, há diversas ponderações a serem feitas a esse respeito. Considerando que aquelas que apontam para um “sim”, ou seja, que defendem que a Internet proporciona tais isolamentos, já foram e são demasiadamente discutidas, vejamos outros pontos de vista.

Os mais atraentes deles dão conta de que, ao contrário, a Internet, por meio de suas comunidades virtuais, vem garantindo novos espaços de interação e de interatividade. O que os marca, evidentemente, é o fato de serem espaços diferentes nos quais tais processos se dão. De acordo com Castells (2007), John Perry Barlow afirmava que “estamos agora criando um espaço no qual o povo do planeta pode ter um novo tipo de relacionamento” (CASTELLS, 2007, p. 443). Em sintonia com tal raciocínio encontra-se o de William Mitchell, também citado por Castells (2007), ao afirmar que “estão emergindo on-line novas formas de sociabilidade e novas formas de vida urbana, adaptadas ao nosso novo meio ambiente tecnológico”. (CASTELLS, 2007, p. 443).

É, pois, perceptível que, se por um lado a tecnologia reforçou os traços individualistas e de isolamento de grande parcela da população, é também verdade que novas oportunidades de relacionamento estão sendo fermentadas exatamente por meio dessas novas tecnologias. Castells (2007) aposta que, em meio a uma sociedade marcada por processos fulminantes de individualização, a Internet pode contribuir para a expansão de vínculos sociais (CASTELLS, 1999, p. 445).

### 2.3 – Internet, mídia e interatividade

Os meios de comunicação mais tradicionais – rádio, televisão, jornais e revistas – imediatamente perceberam o potencial que a internet trazia ao universo da informação. Partiram, portanto, para iniciativas cujos propósitos eram apropriar-se e usufruir desse novo meio. Essas adaptações, porém, não ocorreram de forma imediata e, muito menos, pode-se dizer que hoje estão encerradas. Houve e há um processo longo de acomodação, sobretudo porque a própria internet se reinventa a cada instante, ampliando suas possibilidades de serviços e de comunicação.

A princípio, os meios tradicionais de comunicação reproduziam na Internet – especialmente no caso dos jornais e revistas – as suas versões impressas. Ou seja, o conteúdo que esses veículos apresentavam ao leitor tradicional era praticamente o mesmo ofertado on-line, embora em suporte diferente. As possibilidades de interatividade, portanto, permaneciam praticamente as mesmas de então, restando ao leitor um papel secundário nesse processo de comunicação.

Mais adiante, todos os meios passaram a se adaptar às potencialidades e linguagens trazidas pela internet e criaram versões próprias de seus produtos em suporte digital. As tevês, assim, criaram conteúdos próprios a serem disponibilizados via Internet – fenômeno repetido por rádios, jornais e revistas.

Aspecto peculiar a ser observado é que, ao contrário das possíveis previsões de certa forma apocalípticas que poderiam ter surgido (e que certamente em alguns casos surgiram), o advento da internet não parece ameaçar a existência dos meios tradicionais de comunicação. Ao contrário, a sua interferência tem dado a eles a possibilidade de reinventarem-se, proporcionando ao usuário novas formas de leitura (TRINTA e POLISTCHUK, 2003, p.160).

Surgiram ainda os sites dedicados exclusivamente a notícias e a diversos outros tipos de assuntos, e, mais adiante, frutos exclusivos da Internet e das novas tecnologias digitais mais amigáveis, que facilitaram a edição e veiculação de textos, voz e imagens - os blogs, fotologs, etc. Estes possibilitam a veiculação de notícias, opiniões e informações das mais diversas, produzidas pelas mais variadas fontes e a custo baixo, democratizando, relativamente, a veiculação de informações, antes muito concentrada nas empresas de comunicação.

Dá-se, aí, um outro exemplo do rompimento proporcionado pela Internet com os modelos tradicionais de comunicação. A “autorização” para falar não está mais restrita a poucos detentores dos meios tradicionais de comunicação. É possível a qualquer pessoa, hoje em dia, ser uma fonte em muitos casos formal de informação.

### **2.3.1 – Influência nos modelos de comunicação**

As alterações que a Internet vem provocando nos comportamentos pessoais também são percebidas nas formas como os processos de comunicação vêm se dando. Ganha espaço, dessa forma, a interatividade, e, com ela, teorias e modelos de comunicação até então vigentes começam a ser revistos e reformulados. Os modelos unidirecionais e, sobretudo, lineares vêm cedendo espaço a concepções mais participativas de comunicação. Se antes as figuras *emissor* e *destinatário* eram muito bem definidas e praticamente imutáveis, hoje elas se confundem, sendo ambas, ao mesmo tempo, emissor/destinatário num processo de comunicação cada vez mais interativo.

Nos meios digitais, vive-se atualmente a consolidação do que Simeão (2006) classifica como Comunicação Extensiva: “(...) processo flexível, horizontal e instável que atualmente rege os princípios e ações das tecnologias de informação em rede (...)” (SIMEÃO, 2006, p. 21). De acordo com Miranda e Simeão (2006), a Comunicação Extensiva é “(...) a interação de emissores e

receptores com uma lógica hipertextual, pontual e objetiva em suas metas, mas efêmera, sem estoques e em constante mutação” (MIRANDA e SIMEÃO, 2006, p. 75).

É importante destacar, brevemente, algumas diferenças entre os conceitos de interação e interatividade. Embora os dois estejam presentes em processos de comunicação, a aplicação de um ou de outro representa diferenças significativas nos processos em que estão inseridos. A interação está presente em meios e modelos tradicionais de comunicação. Significa dizer que há uma relação, muitas vezes até próxima, entre emissor e destinatário. Ambos mantêm contato, direto ou indireto, presencial ou à distância. No entanto, há claramente estabelecida a impossibilidade de construção conjunta de sentidos, sendo, sempre, um pólo a emitir informação a um outro pólo. É a expressão clara dos modelos unidirecionais e lineares de comunicação.

Já a produção de sentidos em processos interativos de comunicação dá-se de forma conjunta, a partir de trocas constantes e ininterruptas entre emissores/destinatários, estejam eles fisicamente próximos ou distantes.

Interatividade é a disposição consciente de um mais comunicacional de modo expressivamente complexo, ao mesmo tempo atentando para as interações existentes e promovendo mais e melhores interações – seja entre usuário e tecnologias digitais ou analógicas, seja nas relações “presenciais” ou “virtuais” entre os seres humanos. (SILVA apud BONILLA, 2002)<sup>1</sup>.

Sob o ponto de vista de sua proposição de Comunicação Extensiva, Simeão (2006) observa que, nos meios digitais interatividade pode ser compreendida

(...) como a possibilidade de diálogo do sistema com o usuário (interpretante), do usuário com o sistema e de grupos de usuários através do sistema. Estes diversos caminhos são viabilizados através de ferramentas que promovem um contato temporário ou permanente,

---

<sup>1</sup> BONILLA, Maria Helena S. **Escola aprendente: desafios e possibilidades postos no contexto da sociedade do conhecimento**. 2002. Tese, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA. (p. 188-193)

respondendo a dúvidas sobre o documento ou sua utilização (...) (SIMEÃO, 2006, p. 161).

Trinta e Polistchuk (2003) destacam, com o advento da internet, o Paradigma Horizontal-interacionista, do qual a principal característica seria o rompimento definitivo com o modelo de comunicação em que os papéis de emissor e destinatários são bem definidos.

À diferença de outros meios de comunicação (...), na internet todos ocupam posições simétricas, horizontalizadas. Cada usuário é um criador/emissor em potencial, porque o produto de sua criação pode ser posto à disposição de outros usuários – todos habilitados a traçar suas rotas de significação pelo sistema do hipertexto. (TRINTA e POLISTCHUK, 2003, p.161)

Apontam, ainda, para a conformação de um novo espaço de comunicação no qual a multiplicidade de atores sociais faz desaparecer um centro bem estabelecido de poder. Isso proporciona um cunho participativo jamais vislumbrado, que se desdobra e conforma o que os autores classificam de *ágora virtual*.

## **2.4 – A internet e o novo espaço público**

Muito além das possibilidades e reinvenções do relacionamento interpessoal e da ampliação do espaço de produção e disseminação de informação promovidas pela internet, está o vislumbramento de uma nova configuração da esfera pública. Diversos autores (entre eles Levy, Castells, Nicola) identificam no advento da internet uma nova dimensão, uma possibilidade de um novo espaço público, uma Nova Ágora que apresenta como característica fundamental um mundo virtual, um novo tipo espaço sociotécnico, que facilita o acesso à informação, as trocas de conhecimentos, o debate público e a construção coletiva do sentido.

A internet está demonstrando sua incrível versatilidade ao abrigar as mais diferentes explorações e manifestações do espaço sociotécnico,

revelando-se transdisciplinar tanto na conceituação como mídia quanto na legitimação do espaço temporal. A *Ágora Virtual* celebra novas formas de comunicação em um espaço que sincronicamente exerce papel de mídia e de local de viver. (NICOLA, 2004, p. 84)

Esta idéia da transformação da internet em espaço social acaba por materializar e talvez por transpor o conceito de espaço público proposto por Habermas (2003). O conceito de espaço público desenvolvido por ele, segundo Borges (2006), é um pouco mais amplo que o da *Ágora grega* - espaço onde as discussões ocorriam e ganhavam visibilidade na antiguidade clássica.

O conceito de esfera pública ou espaço público postulado por Habermas (2003) refere-se a todo espaço onde são debatidos temas relativos às coletividades. O espaço público seria uma construção da sociedade moderna, onde indivíduos debatem sobre a regulação do Estado em um local diferenciado de poder (HAGINO, 2008).

Para o sociólogo alemão, o espaço público é um local de debate que envolve a população, as instituições sociais e a imprensa, em uma relação dialética de legitimação e visibilidade. Assim, a esfera pública é essencialmente um espaço comunicacional, que é posto pela prática de comunicação entre os cidadãos em torno de temas de interesse público, uma rede adequada para a comunicação de conteúdos, tomadas de posição e opiniões; nela os fluxos comunicacionais são filtrados e sintetizados, a ponto de se condensarem em opiniões públicas enfeixadas em temas específicos. (HABERMAS, 2003)

O autor sustenta que as formas de deliberação por meio da comunicação constituem-se no princípio estruturante das sociedades pós-industriais. Segundo ele, tais sociedades tendem a desenvolver diferentes modos de formulação e de implementação de políticas públicas, vinculadas ou não ao Estado, mas certamente conectadas aos processos de deliberação influenciados pelas estratégias comunicacionais (CASTRO, 2008).

Dessa forma percebe-se o potencial da Internet não só para a quebra de paradigmas de comunicação marcados pela unilateralidade, mas, sobretudo,

como instrumento capaz de permitir participação da sociedade na formulação e acompanhamento de políticas públicas. A possibilidade de acesso à informação trazida pela internet pode ser apontada como a ferramenta que viabiliza de forma revolucionária essa participação social. Afinal, é por meio do acesso à informação que uma sociedade acelera seu caminhar rumo ao amadurecimento democrático.

A democracia guarda, nos seus fundamentos, o livre fluxo de informações e opiniões. Sem isso, o regime democrático não funciona. Assim, a idéia de uma democracia é caracterizada pela expansão do acesso à informação e da circulação de idéias (BUCCI, 2008).

É uma sociedade na qual a informação circula livremente, percorre todos os níveis de atividade social, enriquecendo-se ao circular, isto é, em uma circulação que não é consumo, mas produção da própria informação que define a democracia, mas uma outra idéia do espaço público que não se confunde com o da mera opinião pública (CHAUÍ, Apud LIMA, 2007, p. 195).

Chauí (2007) ainda destaca que:

os sujeitos políticos participam da vida social em proporção ao volume e qualidade das informações que possuem em especial, a partir das suas possibilidades de acesso às fontes de informação e de condições favoráveis de aproveitamento delas, de forma a poderem intervir como produtores do saber. (CHAUÍ, 2007)

Na teoria de Habermas (2003), a democracia passa necessariamente pela publicidade das atividades do Estado e pela existência de uma liberdade comunicativa no espaço público, por meio da qual a opinião pública possa promover um processo crítico de comunicação pública. Essa liberdade comunicativa requer o livre fluxo de informações, principalmente das informações produzidas pelo Estado. Isso porque o Estado, nas palavras do autor, é o “poder público”, e ele deve este atributo de ser público à sua tarefa de promover o bem público. Dessa forma, os órgãos que compõem o Estado, mas também todas as instituições que atuam na esfera pública (como a imprensa), estão subordinadas ao mandamento democrático de serem abertamente públicos (HABERMAS, 2003).

A constituição dos Estados sociais-democratas enquanto democracias de massa obriga a atividade dos órgãos estatais a ser pública, para que ao menos possa tornar-se efetivo um processo permanente de formação de opinião e de vontades até mesmo como um corretivo que garanta a liberdade perante o exercício do poder(...) (HABERMAS, 2003, p. 243)

No entanto, para Habermas (2003), o sucesso desse espaço público exige um novo olhar, na verdade, um novo olhar sobre os direitos fundamentais. Para o autor alemão, os direitos fundamentais, como a liberdade de expressão, inicialmente formulados como direitos de exclusão em relação ao Estado, devem ser reinterpretados como direitos de participação. “Os direitos fundamentais (...) asseguram uma esfera pública politicamente ativa e precisam ser interpretados não mais apenas enquanto negação, mas positivamente como garantias de participação”. (HABERMAS, 2003)

Na esteira do entendimento de Habermas de que os direitos fundamentais devem ser entendidos como direitos de participação é que o direito à informação aparece como fundamental para democracia. Bucci (2008) lembra que o direito à informação e à comunicação vem sendo proclamado como fundamental desde a primeira declaração de direitos no século XVIII. No entanto, o autor alerta para o tratamento dado, principalmente no Brasil, ao direito à informação, que, segundo ele, não é tratado no nível dos demais direitos fundamentais. Para o autor, este tratamento diferenciado acaba por fazer com que o direito à informação não seja respeitado integralmente e assim a liberdade necessária para bem informar a sociedade não pode ser exercida plenamente.

Para Bucci (2008), a democracia plena só pode ser alcançada com o livre fluxo da informação.

A democracia guarda, nos seus fundamentos, o princípio de que o poder emana do povo e em seu nome é exercido. Disso resulta que, sem o livre fluxo de informações e opiniões, o regime democrático não funciona, a roda não gira. (...) Quanto mais inclusiva, mais a democracia se empenha em expandir o universo dos que têm acesso à informação e garante transparência na gestão da coisa pública. Quanto mais vigorosa, mais a democracia faz circular idéias. (BUCCI, 2008, p. 46)

Com a criação e a popularização da internet vislumbrou-se a possibilidade de os indivíduos terem acesso ao efetivo espaço de discussão pública, de formação da opinião pública idealizado por Habermas (2003). Isso porque os meios de comunicação tradicionais não viabilizam este espaço de debate, pois a maioria deles trabalha sob a lógica da seleção e do enquadramento do que será noticiado, a partir do ponto de vista particular com que as notícias são transmitidas à população, de acordo com os interesses do veículo. Habermas (2003) alerta para a impossibilidade de a imprensa garantir a livre circulação de informações, afirmando: “a liberdade de exprimir a opinião através da imprensa não pode mais ser considerada como parte das tradicionais manifestações de opinião dos indivíduos enquanto pessoas privadas.” (HABERMAS, 2003).

Os novos veículos de comunicação, especialmente aqueles impulsionados pela internet, começam a produzir pressões no sentido de romper, ou pelo menos reduzir, a concentração que aparta a sociedade da esfera pública e do fazer político. Mas, por ser ainda um processo muito recente, a comunicação que se dá pela Internet desperta desconfianças e otimismo. Manuel Castells (2000) diz:

Em princípio, a Internet poderia ser um instrumento de participação cidadã extraordinário; de informação de classe política, dos governos e dos partidos aos cidadãos em seu conjunto, e de relação interativa. Poderia ser uma ágora política e sobre isso têm escrito todos os futuristas. (...) Mas, em geral, o que se observa é que os governos, as administrações, os partidos políticos confundiram a Internet com um quadro de anúncios. Em geral, limitam-se a expor dados (...) (CASTELLS, 2000, apud MORAES, 2004, p. 279).

Por outro lado, o próprio autor admite que “há na sociedade em geral um salto dos movimentos sociais organizados para os movimentos sociais em rede com base em coalizões que se constituem em torno de valores e projetos.” (CASTELLS, 2000, apud MORAES, 2004, p. 277). O autor adverte para a necessidade de mudar a política para se mudar a internet, o que possibilitará que o uso político da internet se converta numa mudança política em si mesma.

Pierre Lévy (2002), que aborda o tema e destaca o aspecto de uma *ciberdemocracia*, pode ser inserido no grupo dos otimistas. Para ele, a informação

e o conhecimento são os maiores bens da nova economia. No entanto, crê o autor que o compartilhamento desses novos bens pode aumentar os valores deles, ao invés de destruí-los. “De fato, a potência contemporânea só se adquire pela estimulação da inteligência coletiva das organizações, das empresas, das regiões e das nações” (LÉVY *apud* MORAES, 2004, p. 379). Ele afirma que, em países desenvolvidos, vários sítios de internet dão aos cidadãos instrumentos de organização político-social capazes de fazê-los interpelar seus representantes.

No entanto, mesmo com a possibilidade de uma ciberdemocracia por meio da internet, o desafio de viabilizar uma esfera pública ampla não passa somente pelo o desafio de implementar meios capazes de promover trocas de informação que sejam, ao mesmo tempo, acessíveis, amigáveis e universais (LÉVY *apud* MENDONÇA, 2008). O reconhecimento da esfera pública como diversidade de locais de expressão exige, por antecipação, a interiorização dos direitos do cidadão, principalmente do direito à informação e livre expressão de idéias.

O cidadão que não acredita ter esse direito a se expressar dificilmente terá condições de integrar a esfera pública. Para isso, é necessário também que os indivíduos tenham a capacidade de reconhecer-se como participantes sociais, e mais: é necessário que se capacitem esses indivíduos a instituírem-se como comunicadores públicos na esfera pública (MATOS, 2007).

E é nessa esteira que as propostas de observatórios ganham espaço e também se proliferam. Não que eles tenham surgido a partir do advento da rede mundial de computadores. Mas é inegável que a existência dela tem favorecido a sua difusão. Em praticamente todas as áreas do saber, propostas de observatório se fazem presentes. Há aqueles destinados a debater temas sobre recursos humanos, educação, justiça, imprensa, saúde etc. Ainda que com modelos, métodos e abordagens diferentes, esses observatórios, na verdade, refletem um novo momento das sociedades democráticas, sobretudo daquelas em cujo seio fortifica-se o instrumento do controle social.

Espaços de debates sobre temas específicos, os muitos observatórios estão sintonizados com um perfil de sociedade de caráter participativo, para o qual a verticalidade das decisões sobre políticas públicas, se ainda longe de reverter-se, pelo menos já não é mais aceita acriticamente.

No próximo capítulo, será abordada a questão da comunicação como instrumento de participação social, da necessidade de capacitação dos agentes sociais para lidar com a informação.

### 3 COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

#### 3.1 – Participação social nas políticas públicas

A participação e o controle social relacionados às políticas públicas de Saúde podem ser considerados dois capítulos recentes na história do Brasil, escritos a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Ao definir, em seu Artigo 196, que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, a Carta Magna estabelece não apenas responsabilidades e direitos de governantes e governados, cria novas dimensões práticas e simbólicas sobre a compreensão do poder numa sociedade marcada por períodos de autoritarismo de Estado. Ainda que a percepção sobre a definição e execução das políticas públicas indique o Poder Público como agente principal dessas ações, a participação popular nesses processos já não pode mais ser desconsiderada.

As tendências mais recentes da ciência política, como as da norte-americana Theda Skocpol e do norueguês Esping-Andersen (2002), colocam o Estado como um garantidor legítimo de políticas públicas mais efetivas para a promoção dos direitos dos cidadãos (CASTRO, 2008).

Mas, apesar de o governo ter por definição e atribuição constitucional uma responsabilidade central na elaboração das políticas públicas, nos regimes democráticos essa responsabilidade não significa monopólio. Isso porque as políticas públicas se dão a partir das relações e formas de interação entre governo, governantes e cidadãos (FONSECA, 2008).

Quando de sua participação na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a então vice-presidente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), Sônia Fleury, teceu o seguinte comentário a respeito do tema *Cidadania, direitos sociais e Estado*”:

(...) A democracia, então, ademais que um conjunto de regras formais de exercício do poder político, é o lócus de articulação das mediações entre Estado e sociedade. A cidadania é, pois, a mediação que dá organicidade a esta relação, na medida em que, para além ou em negação à fragmentação das classes na estrutura social, articula o conjunto de indivíduos de uma nação ao Estado representativo, assegurando-lhe a legitimidade necessária ao exercício do poder (...). (LIMA, 2007, p. 73).

Alicerçam-se, a partir de então, ideais de uma sociedade que, em seu constante processo de amadurecimento democrático, empreende a busca por participar da formulação de políticas públicas. Participação essa decorrente da atuação de cada indivíduo nos espaços públicos que lhe oferecem as sociais-democracias.

O espaço público (ou esfera pública), sobre o qual discorre Habermas (2003), é, como visto no capítulo 2, “todo espaço onde são debatidos temas relativos às coletividades”. Ele destaca, ainda, que a esfera pública é essencialmente um espaço comunicacional, que é posto pela prática de comunicação entre os cidadãos em torno de temas de interesse público (HABERMAS, 2003). Esse espaço comunicacional é enriquecido, atualmente, com o advento da internet, que lhe atribui, também, uma dimensão – como apontam Lévy, Castells e Nicola – de Nova Ágora, cuja característica fundamental é um mundo virtual, um novo tipo espaço sociotécnico, que facilita o acesso à informação, as trocas de conhecimentos, o debate público e a construção coletiva do sentido.

### **3.1.1 – Comunicação para participação social**

E é **no** e para **o** desenvolvimento da participação da sociedade nas questões públicas de saúde que a comunicação e a informação ganham lugar de destaque. Desde a promulgação do Constituição de 88, os dois temas sempre têm tido sua relevância destacada. O resgate dos temas das conferências nacionais de saúde, especialmente a partir da 8ª, é suficiente para deixar isso

bastante claro. Especialmente as 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferencias Nacionais de Saúde deram atenção especial ao tema informação e comunicação. Na 12<sup>a</sup>, inclusive, a informação e a comunicação em Saúde “foram discutidas em um eixo próprio, o que permitiu apontar propostas importantes para a área e iniciar uma discussão mais ampla sobre a questão” (Silva, Cruz e Melo, 2007, p. 685).

No âmbito internacional isso também é verificado. Dos oito documentos resultantes das conferencias internacionais de promoção à saúde apenas um não destaca a relevância da comunicação para a área (BULCÃO, 2008). Todos os demais, listados abaixo, indicam a importância do tema de acordo com as seguintes abordagens: impacto da comunicação na saúde; comunicação para a garantia da saúde; universalidade da comunicação; comunicação para o desenvolvimento comunitário, informação e educação, e comunicação estratégica para a saúde.

<b>Documento</b>	<b>Evento</b>
Declaração de Alma Ata	Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, URSS, 1978
Carta de Ottawa	1 <sup>a</sup> Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Canadá, 1986
Declaração de Adelaide	2 <sup>a</sup> Conferencia Internacional de Promoção da Saúde, Austrália, 1988
Declaração de Sundsvall	3 <sup>a</sup> Conferência Internacional de Promoção da Saúde, Suécia, 1991
Declaração de Santafé de Bogotá	Conferência Internacional de Promoção da Saúde, Colômbia, 1992
Declaração de Jacarta	4 <sup>a</sup> Conferência Internacional de Promoção da Saúde, Indonésia, 1997
Documento da Rede Megapaíses	Rede Megapaíses para Promoção da Saúde, Suíça, 1998.

Quadro 1: Comunicação em eventos internacionais de saúde

Fonte: Relatório de Pesquisa – Gestão da Comunicação aplicada à Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2008.

Araújo e Cardoso (2007) destacam que a relação da comunicação com a diretriz da participação é ontológica, e afirma que, sem comunicação dificilmente haverá uma participação como a desejada e vice-versa (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Por muito tempo o acesso à informação esteve limitado no Brasil por razões de ordens política, social e estrutural. No que diz respeito ao aspecto político, essa limitação pode ser atribuída aos períodos anti-democráticos vivenciados pela sociedade brasileira, quando o acesso a informação era prerrogativa de poucos, ainda que fossem informações de âmbito público. No aspecto social, é possível apontar o senso de cidadania ainda muito imaturo – e o consequente desconhecimento de seus direitos por parte da população – como uma das limitações ao acesso à informação.

Já em relação às razões de ordem estrutural, percebe-se que, embora avanços técnicos venham sendo empreendidos a cada dia, ainda deixam uma grande lacuna no que se refere a de fato disponibilizar de forma eficiente as informações à população. Se levadas em consideração as abissais diferenças sociais ainda existentes no Brasil, e que criam a cada dia novos excluídos, nota-se que essa barreira, mais do que as outras duas anteriormente citadas, ainda é responsável por grande parte das dificuldades no acesso à informação.

Perpassando todas essas questões, entram em campo os processos de comunicação sem os quais a informação não ganha sentido e, assim, não consegue ser devidamente apropriada pela sociedade. Dessa forma, novas técnicas, estratégias, meios e ferramentas de comunicação têm se multiplicado para dar conta não só da necessidade de dar visibilidade à informação que é de domínio e interesse público, mas, sobretudo, para atender a demanda de uma sociedade cada vez mais exigente nesse aspecto.

Também durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, da qual foi presidente, o sanitarista Sérgio Arouca já destacava a importância de um olhar mais cuidadoso para a comunicação:

Cabe a nós, profissionais, técnicos, romper o muro e o fosso do setor saúde e abrir canais de comunicação com a sociedade brasileira, inclusive aprendendo a falar com ela. Temos de começar a transformar nossa linguagem e a mudar nosso ouvido, para que, quando uma associação de bairro ou um sindicato falarem, a gente entenda (...) (AROUCA, 1987, apud LIMA, 2007, p.71).

O advento e a popularização da internet, portanto, podem ser apontados como uma das mais promissoras alternativas ao fosso existente no campo da informação e da comunicação em saúde. É verdade que trata-se de um meio de comunicação ainda marcado por pelo menos dois aspectos que o tornam inacessível à grande parte da população.

O primeiro refere-se a uma questão econômica propriamente dita. Por mais que os custos dos utensílios de informática venham sofrendo reduções significativas nos últimos anos, a realidade sócio-econômica brasileira ainda os torna artigos de luxo a parcelas importantes da população. Paralelamente a isso, há que se observar, também, as dificuldades de adaptação ao meio em si, seja pela linguagem inovadora, não-linear e ainda indefinida que apresenta, seja pela falta de identificação que muitos indivíduos ainda mantêm com ele.

Porém, o mais expressivo desse meio é a possibilidade de democratização da informação que oferece. Barreiras antes intransponíveis são, a partir da internet, praticamente inexistentes, uma vez que ela permite o acesso direto e imediato ao que antes era restrito e burocratizado.

Mais do que isso, a internet permite a criação de novos espaços públicos, tanto de acesso à informação como de debate e mobilização social. Transforma-se, assim, em indispensável instrumento de participação e controle social em saúde.

Esping-Andersen (2002) aponta ainda novas perspectivas da concepção da política pública a partir da idéia de redes desenvolvida por Castells (2007). Como já apresentado no capítulo anterior, as redes, ampliadas com o advento da internet, promoveram uma nova configuração das relações sociais, sendo capazes, inclusive, de atuarem na definição de políticas públicas (CASTRO, 2008 e FONSECA, 2008). Esta nova possibilidade de ação pública de cidadania a partir de uma ação coletiva em rede ganha força, principalmente, com esse novo ambiente de alta interatividade na comunicação.

Hoje, como afirma Duarte (2008), a interação entre cidadania e comunicação está diretamente vinculada à discussão sobre o tema da participação política por meio das novas mídias e tecnologias. Seja para viabilizar o acesso à informação, estimular os debates das questões públicas, disponibilizar canais de comunicação e facilitar a participação em algumas esferas deliberativas, a comunicação tornou-se uma importante ferramenta de participação social.

Se, por alguns períodos de nossa história, comunicação e cidadania pareciam conceitos apartados, cuja interligação não se mostrava sempre necessária, hoje, segundo Duarte, seria impossível dissociar esses dois conceitos.

A comunicação é hoje ponto de partida e de encontro para o processo de reaprendizado da cidadania (...) Comunicação e cidadania são conceitos interligados, cujo crescimento e aperfeiçoamento reforçam a existência mútua. A comunicação deve ser plena a tal ponto que possa oferecer ao cidadão condições de emancipar-se e compreender-se, de modo a fomentar uma capacidade de organização e mobilização dos sujeitos que consistirá, em última instância, na concretização de uma cidadania ativa. (DUARTE, 2008, p. 105)

No campo da saúde pública no Brasil, a partir dos processos de mobilização social registrados sobretudo a partir dos anos 70 e 80, os espaços públicos de participação foram se consolidando ao longo do tempo e constituem, hoje em dia, uma das principais características do Sistema Único de Saúde. Tais

espaços, contudo, são fruto das lutas pela redemocratização do país, em especial no que se refere ao período do regime militar (1964-1985).

Naqueles 21 anos de autoritarismo, a tendência dominante era exatamente a oposta. Conforme aponta Labra (2005), um dos traços marcantes do regime militar foi a despolitização das instâncias políticas e sociais de pensamento e ação. Ainda de acordo com a autora, os movimentos de redemocratização articulados buscavam uma democracia ampliada, o que incluía, também, as práticas culturais. Citando Dagnino (2004), a autora explica que esse processo de democracia ampliada “se expressa na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e tomada de decisão relacionados com as questões e políticas públicas.” (DAGNINO, 2004 *apud* LABRA, 2005, p. 360).

Atualmente, de acordo com Labra (2005), o setor Saúde é marcado por uma grande gama de instâncias e espaços de participação, em especial os conselhos e as conferências de saúde – em suas esferas municipal, estadual e nacional. Cada um deles marcados, obviamente, por uma série de desafios, sobretudo no que diz respeito tanto ao reconhecimento que precisam angariar ou reforçar junto à sociedade, quanto às lutas político-institucionais que precisam travar para legitimar e garantir seu espaço de atuação. Além desses desafios, tais espaços ainda enfrentam aqueles que dizem respeito às políticas e estratégias de informação e comunicação que precisam desenvolver ou aperfeiçoar, de forma a que a participação da sociedade seja estimulada e significativa.

### **3.1.2 – Conselhos de saúde: instâncias de participação e controle social**

Concebidos a partir da Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990), os conselhos e as conferências de saúde podem ser apontados como uma das maiores inovações trazidas pelo Sistema Único de Saúde em seu aspecto de democratização. Para o escopo desse trabalho, o foco maior será em relação aos conselhos, uma vez que suas dinâmicas, estratégias e necessidades de informação e comunicação correlacionam-se mais intimamente com o objeto de estudo de nossa proposta.

Scorel e Bloch (2005) explicam que os conselhos formulam estratégias e controlam a execução das políticas, e as instâncias executivas (Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de Saúde) implementam as políticas e homologam as deliberações dos conselhos.

A Resolução nº 333/03 (BRASIL, 2003) aprova as diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Por ela, é definido que os conselhos devem ser criados por meio de leis estaduais ou municipais e devem ter regimento interno.

Eles são compostos obedecendo ao princípio de paridade entre seus membros, assim definido: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades de trabalhadores de saúde; 25% de representação do governo e de prestadores de serviços privados conveniados

Mais do que instâncias de fiscalização, os conselhos são espaços de participação e fórum de debate a respeito das políticas públicas do setor saúde Como esclarece Carvalho (1997):

Os conselhos de saúde são instâncias públicas de formação de opinião e vontade política, muito mais do que instrumentos do governo ou da sociedade. Atuam na tematização da agenda pública, muito mais do que na sua execução, na medida em que concedem ou negam a chancela de 'interesse público' às demandas e interesses específicos ali apresentados (CARVALHO, 1997 apud SCOREL e BLOCH, 2005. p. 96).

Araújo e Cardoso (2007) observam que os conselhos de saúde reivindicam por mais e melhor acesso a informações que lhes permitam exercer efetivamente o controle social. As autoras também afirmam que:

A comunicação também é estratégica para a relação dos conselhos entre si (das esferas municipais, estaduais e nacional), entre os conselhos e os segmentos que representam (entidades, grupos organizados ou não) e as articulações com outras áreas importantes para a saúde, como a educação, o desenvolvimento social, a cultura e tantas outras. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 83)

Por isso, os conselhos de saúde, em todas as suas esferas, convivem diariamente com os desafios de desenvolver e aprimorar suas estratégias de informação e comunicação de forma a assegurar seu papel de instância de participação social. A tarefa nem sempre é fácil, tendo em vista todas as dificuldades decorrentes dos períodos em que a existência de instâncias dessa natureza não eram estimuladas ou, sequer, permitidas.

Silva, Cruz e Melo (2007) relacionam essas dificuldades “à inconsistência de uma cultura política democrática e à persistência de uma tradição autoritária, ainda presente na realidade nacional.” (SILVA, CRUZ e MELO, 2007, p. 684).

Para além dessas barreiras, existem diversas outras, de diversas ordens, que geram dificuldades na implementação das ferramentas e estratégias de informação e comunicação. Um exemplo são as limitações estruturais de muitos desses conselhos. Como será visto no capítulo que se refere ao Conselho Regional de Saúde Brasília, muitas dessas instâncias sequer têm sede própria. Outras, embora as possuam, carecem de falta de recursos básicos de comunicação, como telefone, aparelhos de fax, computadores e acesso à internet.

Tais problemas geram uma desarticulação entre tais instâncias, fragilizando o processo de troca de informação capaz de construir uma rede de comunicação eficiente. Para este último aspecto – a desarticulação entre os conselhos – o Conselho Nacional de Saúde deu o primeiro passo em busca de uma solução com o Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde, com informações dos conselhos estaduais e municipais com o propósito de fortalecer a interlocução entre todos eles (SILVA, CRUZ e MELO, 2007).

As autoras ainda levantam outros desafios para o controle social pretendido pelos conselhos de saúde no que diz respeito à informação e comunicação: definição de informações relevantes (o que informar?); mecanismos de acesso mais adequados às diferentes situações dos conselhos (como informar?), e o tratamento da informação bem como as opções tecnológicas a serem adotadas.

### **3.2 – Informação e comunicação como direito**

Avaliações superficiais, sobretudo empreendidas por gerações mais novas, podem erroneamente conduzir à idéia de que a comunicação e a informação sempre foram direitos claramente estabelecidos e assegurados no seio das mais diversas sociedades. Essa percepção equivocada tem na verdade algumas explicações, baseadas na imensa possibilidade e nos mais diversos meios de acesso à informação existentes na atualidade – notadamente impulsionados pela internet.

Explicar, portanto, a um jovem que tem acesso a computador conectado à internet que, há alguns anos, a tarefa de buscar informações a respeito do assunto que quisesse era algo bastante complicado pode causar a esse mesmo jovem reações de surpresa. Também lhe serão certamente causadas reações de estranhamento se lhe for dito que talvez ainda mais complicado era expressar suas idéias.

Como já visto mais acima, além das dificuldades técnicas de acesso a informações e ao exercício da comunicação, questões políticas interferiram, ao longo dos anos, na possibilidade de as pessoas exercerem seu direito à liberdade de comunicação, de pensamento e de expressão. Vários períodos históricos, inclusive no Brasil, são marcados por esse tipo de restrição – cujo aprofundamento não faz parte do escopo deste trabalho.

Mesmo assim, é importante resgatar a importância da informação e da comunicação como direito conquistado pela sociedade após batalhas intensas travadas ao longo dos séculos.

O cenário hoje vislumbrado de liberdade de expressão (entendo-a, a título de simplificação, como a liberdade de buscar informação e de se comunicar) pode ser tido com eco, especialmente, de um dos momentos históricos mais marcantes da história da Humanidade: a Revolução Francesa.

Sem aprofundar-se demasiadamente nas causas e desdobramentos do referido movimento (cujo marco inicial é tradicionalmente estabelecido no ano de 1789), é necessário ressaltar que, a partir dele (bem como da Guerra da Independência dos Estados Unidos da América – 1776), surgiram preocupações mais profundas com a participação da sociedade na definição das políticas públicas. Antes disso: as preocupações estavam amparadas e impulsionadas pelas idéias de *Liberdade, Igualdade e Fraternidade* – célebre frase do filósofo suíço Jean-Jacques Rousseau, que acabou tornando-se lema da Revolução Francesa e marco para diversas mobilizações políticas e sociais ao redor do mundo até os dias de hoje.

Esse lema é apontado, inclusive, como um dos princípios a partir dos quais se construiu um dos mais consagrados textos em defesa dos direitos fundamentais da humanidade: a Declaração dos Direitos do Homem e dos Cidadãos, também datada de 1789.

Ao longo de seus 17 artigos, a Declaração traz um elenco dos direitos mais elementares sem os quais a verdadeira cidadania e dignidade humana estariam necessariamente comprometidas. Se é interessante notar a atualidade e pertinência de seus artigos ainda nos dias de hoje, também é importante observar as preocupações já existentes naquele tempo relacionadas à liberdade de expressão (novamente entendendo-a como liberdade de informação e comunicação).

Em particularmente quatro artigos da Declaração, essa preocupação está claramente destacada:

Art. 11. A livre comunicação das idéias e das opiniões é um dos mais preciosos direitos do homem. Todo cidadão pode, portanto, falar, escrever, imprimir livremente, respondendo, todavia, pelos abusos desta liberdade nos termos previstos na lei.

Art. 14. Todos os cidadãos têm direito de verificar, por si ou pelos seus representantes, da necessidade da contribuição pública, de consenti-la

livremente, de observar o seu emprego e de lhe fixar a repartição, a coleta, a cobrança e a duração.

Art. 15. A sociedade tem o direito de pedir contas a todo agente público pela sua administração.

Art. 16. A sociedade em que não esteja assegurada a garantia dos direitos nem estabelecida a separação dos poderes não tem constituição. (FRANÇA, 1789)

No entanto, uma pressão e vigilância por parte da sociedade em relação a esses direitos há de ser tarefa constante e imprescindível. Isso porque, mesmo com as garantias legais de uma sorte de direitos, o não cumprimento deles – e, o que pode ser mais grave, a supressão dos mesmos – configura-se como um dos riscos para os quais as sociedades devem estar atentas.

Stuart (2007) alerta para o fato de que, embora os amparos legais, especialmente no Brasil, definam com larga margem de cuidado os direitos da sociedade, o nosso arcabouço legislativo “isola o brasileiro, deixando-o à mercê sobre como, onde e de que modo agir face a possíveis violações a esses direitos fundamentais tidos como basilares para o exercício de sua dignidade e cidadania” (STUART, 2007, p. 116).

Bobbio (2004), ao comentar o fundamento dos direitos do homem em um simpósio de que foi palestrante, também teceu preocupações a esse respeito. De acordo com ele, a humanidade está numa nova fase em relação às questões do direito do homem. Uma fase, segundo ele, na qual o que se deve buscar não é mais fundamentá-los, mas, sim, protegê-los.

Não se trata de saber quais são e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados. (BOBBIO, 2004, p. 45).

Studart (2007), por outro lado – embora não pretenda oferecer uma solução definitiva –, resgata a importância da informação não só para a garantia, mas para o exercício pleno de nossos direitos.

Em nosso país, diante do inegável universo de leis, em meio a uma grave crise de leitura (leia-se cultura, como pano de fundo), a indagação persiste: como exercitar eficaz e democraticamente os direitos fundamentais de primeira dimensão garantidos na Lei Maior? A resposta não poderá ser dada sem o exercício eficiente da liberdade de informação, sendo dever do Estado municiar seus cidadãos para que estes possam se desenvolver. A regra geral, mandamento da cidadania, é a informação pertencer a todos, pois é bem vital da sociedade, sendo o cidadão o autêntico titular do direito de informação (STUDART, 2007 p. 116-117).

### **3.3 – Iniciativas de informação e comunicação para participação social: experiências e desafios**

Nesse contexto, iniciativas cujos objetivos são aproximar a sociedade das decisões que sobre ela terão consequência multiplicam-se a cada instante e de maneiras diversas. Na verdade, tais iniciativas buscam mais do que meramente gerar aproximações, mas, sim, têm entre seus objetivos promover, incentivar e assegurar a intervenção popular nas definições das políticas que conduzem a nação.

Diversos estudos apresentam relatos de iniciativas que se utilizaram das redes sociais e da internet como instrumento para promoção da participação social na esfera pública e do controle social das ações governamentais.

Nicola (2004) descreve a comunidade *The Well*, a mais conhecida das comunidades virtuais. Criada em 1985 como um sistema de teleconferência para computação, passou a congrega em rede comunidades que posteriormente começaram a se comunicar por meio de conferências virtuais. Em 1992, *The Well* entrou na internet e no ano seguinte já possuía 8 mil usuários, que entravam na comunidade para buscar desde soluções para doenças crônicas, até orientação

sexual. Para Nicola, essa experiência celebrou novas formas de comunicação e de uso do ciberespaço para o exercício da cidadania.

Outro estudo, realizado por Aguiar (1999), relata a experiência da *Social Watch* (conhecido em português como Observatório da Cidadania), que seria uma rede mundial de grupos de cidadãos e organizações civis sem fins lucrativos criada para monitorar as ações de desenvolvimento social. O Observatório da Cidadania foi criado em 1997 por uma coalizão de 105 entidades da sociedade civil de 50 países de todas as regiões do mundo empenhadas em monitorar o cumprimento, ou não, dos compromissos assumidos na Cúpula Mundial sobre o Desenvolvimento Social, em Copenhague, e na Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, ambas realizadas em 1995.

Na opinião da autora, o Observatório da Cidadania estimulou a atuação em rede e o intercâmbio de idéias e de informação sobre estratégias bem-sucedidas de combate à pobreza e da discriminação de gênero, bem como subsidiou processos decisórios de atores sociais, a partir da divulgação de informações sobre as políticas públicas dos governos e dos organismos multilaterais.

Outro exemplo, agora brasileiro, descrito por Ribeiro, Sophia e Grigório (2007), foi o projeto Descentralização On Line (DOL), criado em 1999 - no Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz, com o apoio da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, já extinta - como um sítio de internet para tornar mais ágil a troca de informações sobre a gestão do SUS.

O DOL foi criado com o objetivo de “facilitar o acesso público à agenda política da Comissão Intergestores Tripartite e, simultaneamente, veicular opiniões, informações e análises desse público, a partir de um espaço virtual de

discussão.” (RIBEIRO, SOPHIA e GRIGÓRIO, 2007). A Comissão Intergestores Tripartite<sup>2</sup> é uma das instâncias de participação

A proposta do DOL era de compartilhamento de conhecimentos entre profissionais das áreas executivas governamentais das três esferas de governo e de profissionais da comunidade acadêmica, bem como de outros atores sociais.

De acordo com as autoras, “a implementação do projeto evidenciou algumas dificuldades para o desenvolvimento e sustentabilidade de iniciativas desta natureza”, principalmente no que se refere à gestão da informação, à disponibilidade de recursos humanos e à rara participação dos usuários e visitantes como emissores de informação ou no compartilhamento de conhecimentos. O projeto DOL existe até hoje na Ensp e conta com o apoio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. (RIBEIRO, SOPHIA e GRIGÓRIO, 2007)

O Observatório da Saúde no Legislativo, projeto recentemente criado e cujas instituições participantes são a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Câmara dos Deputados e o Senado, é exemplo emblemático dessa nova perspectiva de participação popular e de controle social. Ao reunir em um sítio de internet a produção legislativa do Congresso Nacional no que se refere ao tema saúde, busca desenvolver um mecanismo por meio do qual facilite o acesso e, conseqüentemente, a participação popular na formulação de proposições sobre saúde.

As iniciativas existentes, tanto na Câmara quanto no Senado, meramente permitem um acompanhamento da tramitação dessas proposições, mesmo assim,

---

<sup>2</sup> Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo - União, estados, DF e municípios. Tem composição paritária formada por 15 membros, sendo cinco indicados pelo Ministério da Saúde (MS), cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS. Fonte: Ministério da Saúde: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico\\_det.php?co\\_topico=317&letra=C](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=317&letra=C)

de utilização nada fácil por parte do usuário comum e marcada por muitas restrições (conforme serão apontadas em capítulo específico). Assim, a criação do Observatório disponibiliza uma ferramenta que viabiliza o direito à informação. Atuando, de certa forma, como elo entre as instâncias legislativas federais e a sociedade no tocante às legislações em saúde.

Pitta e Magajewski (2000) lançam uma questão que certamente desafia o cenário atual da comunicação em saúde e também desafiará os rumos do Observatório:

Como compatibilizar a proposta de democratização das instituições públicas de saúde no Brasil com as possibilidades trazidas pelas tecnologias de comunicação – em processo de acelerada convergência tecnológica e de expansão – via mercado? (PITTA e MAGAJEWSKI, 2000).

Assim como defende Matos (2007), a comunicação surge como uma importante ferramenta na dinâmica de vivência da cidadania, facilitando a circulação de informações, o debate das questões públicas e, principalmente, disponibilizando canais de comunicação que permitam uma maior participação da sociedade em instâncias de controle social, como é o caso dos Conselhos de Saúde.

No entanto, apesar de apresentar as novas tecnologias de comunicação como possibilidade de democratização e acesso à informação, Matos (2007) faz uma ponderação alinhada ao questionamento de Pitta e Magajewski (2000), de que não basta a tecnologia, pois o grande desafio é compatibilizar as tecnologias de comunicação atualmente disponíveis com o acesso efetivo às instâncias de participação e controle social. Uma vez que, como demonstra Matos (2007), no Brasil o acesso a novas tecnologias não está necessariamente vinculado a uma política de comunicação voltada para o cidadão e o atendimento de suas necessidades.

Na área pública, apesar da grande ampliação dos sistemas de comunicação do poder executivo, judiciário e legislativo, nos últimos anos, a prioridade ainda continua sendo a divulgação, com foco nos veículos de comunicação de massa (...). O cidadão enfrenta problemas

sérios, a começar pela informação disponibilizada que nem sempre é o que ele necessita – é, antes de tudo, aquilo que interessa ao órgão ou empresa divulgar. Além disso, impera uma política do ‘fazemos a nossa parte – os dados estão na internet’ – se o cidadão tem acesso a eles ou não é insignificante, pois o compromisso com a transparência já teria sido assegurado pela publicação do conteúdo em sítios oficiais. (MATOS, 2007)

Outro autor, Santos (2006), afirma que:

A depender do uso que se faça da informação governamental o arsenal tecnológico pode facilitar ou obstruir o aumento de interatividade entre os usuários ou um diálogo autêntico entre eles (...) instituindo, por meio da gestão da informação, uma transparência informacional diferenciada ou restrita a setores e grupos sociais com penetração política e administrativa privilegiada. (SANTOS *apud* RIBEIRO, SOPHIA e GRIGÓRIO, 2007)

Silva, Cruz e Melo (2007) trazem essa discussão para o campo da Saúde, dizendo que o grande desafio para o setor é aprender a trabalhar com a disponibilização da informação para a sociedade, tornando-a de fato acessível. Não basta, segundo elas, “divulgar dados pura e simplesmente. É necessário apresentar a informação numa linguagem adequada, de forma a permitir que qualquer sujeito possa se apropriar do conhecimento.” (SILVA, CRUZ e MELO, 2007, p. 685).

Aliado a estes fatores Ribeiro, Sophia e Grigório (2007), ao se referirem a estudos de Santos (2006) e Cardoso et al. (2000), ressaltam que o maior acesso a canais e tecnologias que permitam a comunicação e a troca de informação não garante a expressão de opiniões, bem como a participação dos cidadãos. Segundo todos estes autores, os cidadãos podem não integrar esse processo por não se reconhecerem capazes e com direito a participação nas discussões e decisões da esfera pública.

é preciso se ter clareza quanto às distintas formas e capacidades da sociedade civil de formular demandas ao Estado. A distância que separa os diferentes grupos sociais do acesso ao aparato burocrático pode variar muito, até o limite daqueles que sequer se reconhecem como portadores de direitos e, portanto, legítimos demandantes de informação governamental acessível a suas realidades e necessidades. (CARDOSO et al. *apud* RIBEIRO, SOPHIA e GRIGÓRIO, 2007)

Sem dúvida, a simples disponibilização de informações de interesse público pela internet com a finalidade de dar transparência e acesso à gestão governamental não garante a participação dos cidadãos na esfera pública. Por outro lado, iniciativas de gestão da informação, como a do Observatório, trazem novas perspectivas de participação popular e de controle social, desde que aliadas a uma capacitação dos agentes sociais a se instituírem como comunicadores públicos na esfera pública (MATOS 2007).

Por esta razão, é necessário também promover uma alfabetização para informação, como afirma Mendonça (2008), referindo-se aos estudos de Rezende (2005) e Cérvero (2006):

A alfabetização no campo da informação é entendida como a capacidade do indivíduo de apropriar-se das tecnologias de acordo com a sua interação com o estímulo oferecido pelo contexto social no qual está inserido. (REZENDE, 2005, apud MENDONÇA, 2008, p. 62).

Mendonça destaca Bundy (2003), para quem a alfabetização em informação é “a capacidade de compreensão e um conjunto de habilidades, que possibilitam ao indivíduo reconhecer quando necessita de alguma informação, podendo então localizá-la e utilizá-la de forma eficaz.” (BUNDY, 2003, apud Mendonça, 2008, p. 63).

A autora lista uma série de habilidades requeridas de uma pessoa capaz de localizar e utilizar a informação desejada. São habilidades diversas, como, por exemplo: reconhecer uma necessidade informacional; determinar a dimensão da informação de que necessita; reconhecer o processo de Alfabetização em Informação como pré-requisito para a aprendizagem ao longo da vida. (MENDONÇA, 2008, p. 63). A superação de questões atuais como a exclusão digital e a pobreza dar-se-ia, em grande parte, pela democratização do acesso à informação, sobretudo àquela medida pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 – Descrição geral

Conforme exposto no capítulo Introdução, o objetivo geral deste trabalho é avaliar a proposta do Observatório da Saúde no Legislativo como ferramenta de Informação e Comunicação para participação e controle social. Para isso, optou-se por um método de trabalho descritivo, no que diz respeito ao Observatório e seus objetivos, e analítico, a partir das percepções que foram sendo apuradas junto aos idealizados do projeto e usuários selecionados e, principalmente, à literatura e aos temas referentes à informação e comunicação em saúde com o viés da participação e do controle social. Combinou-se a isso princípios e valores da Comunicação Extensiva, de Simeão (2006), com o propósito de averiguar se o Observatório apresenta características que permitem práticas interativas de comunicação.

Inicialmente, fez-se um trabalho de revisão de literatura a respeito dos impactos sociais e comportamentais provocados pela internet e sua importância para a participação da sociedade em questões de Estado. Autores como Castells (2007), Nicola (2004), Barbero (2004), Moraes (2004), Bucci (2007), Lévy (2004), dentre outros, foram consultados. Masuda (1982) foi outro autor a que se recorreu para a abordagem dos aspectos centrais da Sociedade da Informação. Essa revisão partiu de conceitos mais gerais advindos de autores nacionais e estrangeiros no que diz respeito às potencialidades da internet para a participação da sociedade em questões relativas a políticas públicas. Buscou-se analisar de que forma os mais diferentes autores percebem a importância da rede mundial de computadores para tais processos e as mudanças de comportamento que ela tem promovido, sobretudo no que se refere à promoção da cidadania.

No que diz respeito às discussões sobre participação social, mais especificamente sobre o espaço público (ou esfera pública), este trabalho

recorreu a Habermas (2003) como lastro teórico. Partiu-se dos conceitos e visões do autor sobre os espaços públicos. Em seguida, optou-se por contextualizar as idéias do autor ao momento atual, ou seja, a influência que a internet exerce sobre os espaços públicos de que fala Habermas (2003).

Mais adiante, a revisão de literatura aliou conceitos mais gerais a teorias e trabalhos relacionados com a área da saúde – também no que se refere a questões em que a informação e a comunicação, por meio da internet, são utilizadas a favor de uma mobilização social que redunde em uma efetiva participação da sociedade nas políticas públicas de saúde. Buscaram-se autores e relatos de experiência que permitissem, de certa forma, verificar e referendar a importância da internet para a participação e o controle social em saúde.

O passo seguinte foi descrever o projeto em todos os seus detalhes. Optou-se por fazer um histórico do Observatório da Saúde no Legislativo levando em conta todos os momentos pelos quais o projeto passou. São descritas, nessa fase, as idéias iniciais do projeto, as articulações que foram criadas para seu desenvolvimento, as fases de evolução da proposta, as dificuldades, as soluções e os encaminhamentos mais recentes – até a conclusão desta pesquisa.

Para isso, na etapa seguinte, foram ouvidos os principais integrantes do projeto, por meio de entrevistas em profundidade. Embora tenha-se optado por esse tipo de entrevista, todas elas partiram de um roteiro inicial (ver Apêndice A), de forma a orientar o entrevistador em busca das informações necessárias à pesquisa.

Diferentemente das entrevistas estruturadas e semi-estruturadas, a entrevista em profundidade permite a elaboração de perguntas não previstas anteriormente no roteiro. Assim, faz com que possam ser percebidas questões e fenômenos nem sempre detectáveis em entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas. É possível, ao longo de sua realização, explorar conhecimentos variados do entrevistado, suas crenças, opiniões, críticas, sugestões etc. A

entrevista em profundidade é caracterizada por uma flexibilidade que, segundo Laville e Dione (1999):

(...) possibilita um contato mais íntimo entre o entrevistador e o entrevistado, favorecendo assim a exploração em profundidade de seus saberes, bem como de suas representações, de suas crenças e valores (...). (LAVILLE e DIONE, 1999, *apud* BULCÃO 2008, p. 20)

A opção pela entrevista em profundidade também considerou a recomendação de que, neste tipo de inquirição, as questões formuladas devem obedecer a uma evolução de complexidade por meio da qual deve-se iniciar a entrevista com perguntas referentes a comportamentos e experiências e, só em seguida, questionar a opinião do entrevistado. A seqüência das questões deve seguir das perguntas gerais para as mais específicas (LAVILLE e DIONE, 1999, *apud* BULCÃO, 2008, P. 22).

As entrevistas foram realizadas por meios distintos. Alguns dos integrantes do projeto foram entrevistados via e-mail. Foram eles: Maria Célia Delduque, coordenadora do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília; Giliana Bettini, bolsista FAP-DF contratada como operadora do Observatório da Saúde no Legislativo, e Fábio Gomes, consultor legislativo de Saúde da Câmara dos Deputados. Embora essa modalidade possa dar a entender tratar-se de entrevista estruturada ou semi-estruturada, a esses entrevistados foi dada a opção de escrever além daquilo que lhes havia sido indagado via correio eletrônico, bem como de complementar a entrevista em conversas pessoais.

Essas pessoas foram entrevistadas via e-mail por duas razões principais: a praticidade que elas próprias apontaram quando requisitadas a serem entrevistadas (embora jamais tenham se oposto a serem entrevistadas pessoalmente) e a participação delas no desenvolvimento do projeto. O consultor legislativo Fábio Barros, da Câmara dos Deputados, é integrante do projeto desde seu início. No entanto, devido ao fato de as articulações para o desenvolvimento do Observatório terem se dado com mais ênfase junto ao Senado (com o qual, inclusive, há um termo de compromisso assinado para o projeto), o papel dele

não teve o mesmo peso institucional que o dos integrantes da outra casa legislativa.

É também importante ressaltar que a entrevista inicialmente realizada com Maria Célia Delduque, por um certo tempo coordenadora do projeto, foi feita via e-mail tendo em vista que, dado a questões pessoais e profissionais, ela optou por delegar a outra pessoa a condução do projeto Observatório da Saúde no Legislativo.

As demais entrevistas foram feitas pessoalmente, principalmente devido ao fato de que as pessoas selecionadas teriam a possibilidade de fornecer informações muito além daquelas elencadas nos roteiros pré-estabelecidos. Foram ouvidos, nesse formato de entrevista:

- a) O consultor legislativo do Senado, Denis Murahovschi;
- b) O presidente da Associação dos Diabéticos de Brasília, Antônio do Rosário;
- c) O presidente do Conselho de Saúde de Brasília, Evaldo Rui Rocha.

As entrevistas com os presidentes da Associação dos Diabéticos de Brasília e do Conselho Regional de Saúde de Brasília contaram com uma peculiaridade. Além de serem entrevistados a partir do roteiro elaborado, a ambos foi solicitada uma participação complementar. Pediu-se que eles utilizassem, ao longo de três dias, o sítio de internet do Observatório da Saúde no Legislativo. O objetivo era fazer com que eles, como usuários, testassem a funcionalidade do sítio, seus serviços e ferramentas. Aos dois foram distribuídos questionários semi-estruturados (ver Apêndice A), a serem respondidos a partir da navegação que empreenderam a pedido do entrevistador.

A idéia foi deixá-los livres em suas respectivas navegações. Por isso, nenhum tipo de interferência foi feita sobre as ações deles, além é, claro, do fornecimento do link de acesso ao sítio de internet. Coletadas as informações a partir do questionário respondido por ambos, iniciou-se a fase de análise das

informações – fase mais importante do trabalho, uma vez que daria as indicações a respeito da pergunta de pesquisa formulada.

As entrevistas realizadas na etapa anterior à navegação na verdade podem ser consideradas as etapas que de fato os façam responder à pergunta de pesquisa. Afinal, o que se pretendia era avaliar a proposta do Observatório da Saúde no Legislativo, e não exatamente a sua funcionalidade. Porém, a partir da navegação empreendida por esses entrevistados, era possível permitir que, primeiro, eles tivessem uma noção mais clara do que é o projeto, seus objetivos, funcionalidade, serviços e métodos. A partir daí, reforçam-se as opiniões dadas por eles em suas entrevistas.

#### **4.2 – Critério de seleção dos entrevistados**

As pessoas entrevistadas ao longo do trabalho foram selecionadas de acordo com dois critérios principais: o primeiro deles era o entrevistado ser integrante do Observatório da Saúde no Legislativo. Pelo segundo critério os entrevistados deveriam ser pessoas ligadas a entidades representativas de algum segmento da sociedade no campo da saúde.

No primeiro caso, a forma como as entrevistas foram conduzidas (e-mail ou pessoalmente) está relacionada à relevância do papel de cada um dos entrevistados no Observatório da Saúde no Legislativo. Não foram ouvidos, ressalte-se, todos os integrantes do projeto, mas aqueles cujas atribuições determinam maior participação e poder decisório no desenvolvimento e seguimento do projeto.

A entrevista com o consultor legislativo do Senado Denis Murahovschi deu-se em razão de ele estar atualmente à frente da coordenação do projeto no Senado. Murahovschi tem o papel de discutir, em seu local de trabalho, as pautas a serem levadas às reuniões com os demais integrantes do Observatório da

Saúde no Legislativo. Tais pautas podem surgir a partir de problemas observados com o sítio do Observatório e também sobre diversas definições que se julgem necessárias compartilhar com os demais integrantes do grupo. O consultor também realiza as articulações internas que viabilizam o desenvolvimento do sistema, sejam articulações com a direção da consultoria do Senado – para garantir a continuidade dos trabalhos –, seja a definição de estratégias para o desenvolvimento do sítio de internet do Observatório.

A função atual de coordenação geral do Observatório da Saúde no Legislativo cabe ao professor Fernando Aith, da Universidade de São Paulo, e contratado por meio de bolsa FAP-DF como consultor do projeto. Embora não tenha sido entrevistado – uma vez que assumiu o posto há pouco tempo –, o professor coordenou a elaboração do Plano Executivo Operacional do Observatório da Saúde no Legislativo (ver Anexo A), no qual são definidos os objetivos, as metas, as diretrizes e as metodologias do projeto. Como coordenador geral do Observatório, o professor Fernando Aith conduz as reuniões dos integrantes do projeto e define as suas pautas, distribuindo as atribuições por cada um dos participantes.

O posto de coordenador geral do Observatório foi anteriormente ocupado por Maria Célia Delduque, coordenadora do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília. Ela esteve à frente do grupo desde as primeiras articulações com os integrantes da Câmara e do Senado, e foi responsável pela articulação da participação de todos os parceiros do projeto. Atualmente, ela delegou a coordenação ao professor Fernando Aith, mas, por ainda fazer parte do grupo, e por ter conhecimento profundo de todas as etapas de desenvolvimento do projeto, foi selecionada como uma das entrevistadas.

Outra selecionada dentre os integrantes do projeto é a bolsista Giliana Betini. Embora também integre o projeto, participando, inclusive, de todas as suas reuniões, ela tem um papel mais operacional dentro do projeto. Esta profissional é responsável por fazer a alimentação do banco de dados do Observatório a partir dos critérios estabelecidos pelo grupo. Como detalhado no capítulo 3, ela verifica

as proposições apresentadas em ambas as casas e seleciona aquelas que farão parte do banco de dados. Acompanha, ainda, a tramitação de cada uma dessas proposições.

Como explicado mais acima, o consultor da Câmara dos Deputados, Fabio Barros, foi entrevistado por ser integrante do projeto e também por estar no projeto desde o seu início, contribuindo desde então com o seu desenvolvimento.

### **4.3 – Razões para a seleção das entidades**

#### ***4.3.1 – Associação dos Diabéticos de Brasília***

Conforme citado anteriormente, entrevistou-se para a pesquisa o presidente da Associação dos Diabéticos de Brasília, Antônio do Rosário. A opção pela entidade que ele preside se deu por critérios epidemiológicos relacionados ao diabetes, e também pelo aspecto de representação social que a associação incorpora.

##### **4.3.1.1 – aspectos epidemiológicos**

Os aspectos de ordem epidemiológica que levaram esta pesquisa a selecionar uma associação cujo foco é o diabetes relacionam-se ao fato de este mal ser hoje, tanto no Brasil quanto no mundo, uma das doenças crônicas que mais acometem a população.

Embora uma outra doença crônica pudesse ter sido escolhida para esta pesquisa, optou-se pelo diabetes tendo em vista seu alto significado e impacto para a saúde pública no Brasil (conforme revelam os dados a seguir). Além disso,

o diabetes é um mal que ainda pode ocasionar outras doenças, como infartos, derrames, insuficiência renal, dentre outras, com elevado grau de mortalidade.

As doenças crônicas (que incluem ainda doenças do coração, derrame, câncer e doenças respiratórias), têm repercussões de diversas naturezas: afetam a qualidade de vida das pessoas, aumentam a chance de morte prematura e também trazem conseqüências econômicas para família, comunidades e para sociedade em geral.

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que constam do relatório *Prevenção de Doenças Crônicas – um investimento vital (2005)*, apontam que, em relação aos aspectos econômicos, até o ano de 2015, a China, uma das maiores potências econômicas do mundo, perderá U\$ 558 bilhões em renda nacional como resultado de mortes prematuras causadas por doenças do coração, derrames e diabetes. No Brasil, essa perda ficaria em torno de U\$ 50 bilhões.

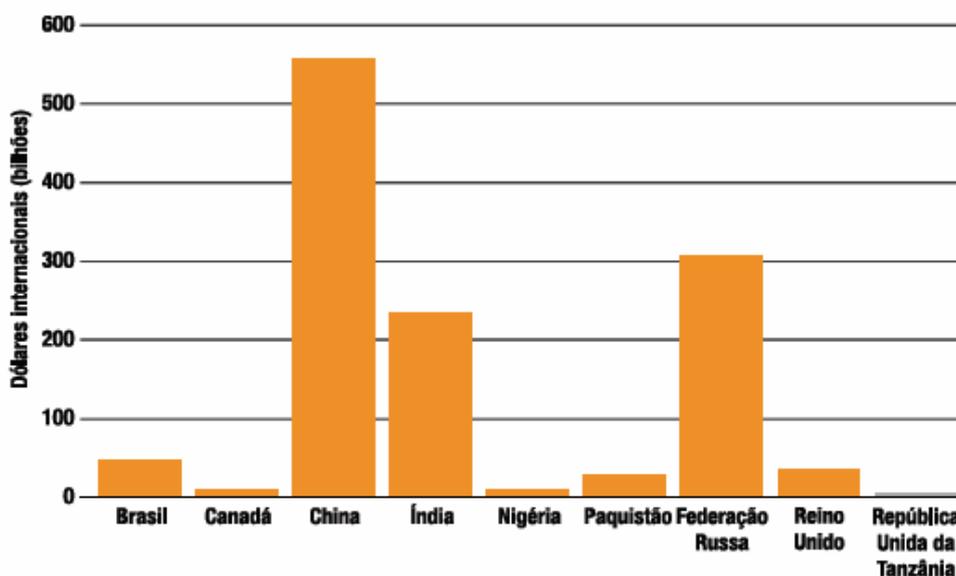


Gráfico 1: Projeção de perda de renda nacional devido a doenças do coração, derrame e diabetes em países selecionados, 2005-2015  
Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2005

O relatório destaca que, em 2005, dos 58 milhões de óbitos registrados por todas as causas, 35 milhões deles se deram em decorrência de algum tipo de doença crônica. Dessas mortes por doenças crônicas, 1.125.000 foram causadas

apenas pelo diabetes. Ainda de acordo com esse relatório, 80% dos registros de doenças crônicas no mundo concentram-se em países de rendas baixa e média, onde vive a maioria da população do mundo.

No caso específico do Brasil, segundo o relatório *Saúde Brasil 2007*, do Ministério da Saúde (Tabela 1), o diabetes aparece entre as dez principais causas de morte na população brasileira, abaixo apenas das doenças cerebrovasculares, das doenças isquêmicas do coração e dos homicídios.

Tabela 1: Taxas das principais dez causas de óbito. Brasil, 2005

Ordem	Causas	Número de óbitos	Taxa bruta de mortalidade (óbitos/100.000 hab.)	%
	Total de óbitos	1.006.827		
	Causas mal definidas	104.455	115,2	10,4
	Total de óbitos por causas definidas	902.372	995,2	100
1	Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	90.006	99,3	10,0
2	Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	84.945	93,7	9,4
3	Agressões (homicídios) (X85-Y09)	47.578	52,5	5,3
4	Diabetes melittus (E10-E14)	40.317	44,5	4,5
5	Influenza e pneumonia (J10-J18)	36.053	39,8	4,0
6	Doenças crônicas das vias respiratórias inferiores (J40-J47)	36.555	40,3	4,1
7	Acidentes de transporte terrestre (V00-V89)	35.994	39,7	4,0
8	Doenças hipertensivas (I10-I15)	33.487	36,9	3,7
9	Insuficiência cardíaca (I50-I59)	31.054	34,2	3,4
10	Certas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	29.799	32,9	3,3

Fonte: Brasil, 2008

Quando analisado por sexo, o diabetes ainda releva outros dados significativos no contexto da saúde pública brasileira. Enquanto entre os homens a doença foi a sétima causa de morte em 2005 (ver Tabela 2), entre as mulheres a doença aparece na terceira posição (ver Tabela 3). No entanto, há que se observar que, entre os homens, aparecem duas causas de morte acima do diabetes que não são doenças: agressões (homicídios) e acidentes de transporte terrestre. Desconsiderando-se essas duas causas, o diabetes passa a ser a quinta causa de morte entre os homens por doença.

Tabela 2: Taxas das principais dez causas de óbito para o sexo masculino. Brasil, 2005

Ordem	Causas	Número de óbitos	Taxa bruta de mortalidade (óbitos/100.000 hab.)	%
	Total de óbitos	582.311		
	Causas mal definidas	58.551	64,6	10,1
	Total de óbitos por causas definidas	523.760	577,6	100
1	Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	49.128	54,2	9,4
2	Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	45.180	49,8	8,6
3	Agressões (homicídios) (X85-Y09)	43.665	48,2	8,3
4	Acidentes de transporte terrestre (V00-V89)	29.294	32,3	5,6
5	Doenças crônicas das vias respiratórias inferiores (J40-J47)	21.738	24,0	4,2
6	Influenza e pneumonia (J10-J18)	18.390	20,3	3,5
7	Diabetes melittus (E10-E14)	17.504	19,3	3,3
8	Cirrose e outras doenças do fígado (K70-K76)	17.694	19,5	3,4
9	Certas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	17.001	18,8	3,2
10	Doenças hipertensivas (I10-I15)	15.827	17,5	3,0

Fonte: Brasil, 2008

Tabela 3: Taxas das principais dez causas de óbito para o sexo feminino. Brasil, 2005.

Ordem	Causas	Número de óbitos	Taxa bruta de mortalidade (óbitos/100.000 hab.)	%
	Total de óbitos	424.064		
	Causas mal definidas	45.843	49,0	10,8
	Total de óbitos por causas definidas	378.221	404,5	100
1	Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	44.813	47,9	11,8
2	Doenças isquêmicas do coração (I20-I25)	35.807	38,3	9,5
3	Diabetes melittus (E10-E14)	22.808	24,4	6,0
4	Doenças hipertensivas (I10-I15)	17.656	18,9	4,7
5	Influenza e pneumonia (J10-J18)	17.658	18,9	4,7
6	Insuficiência cardíaca (I50-I59)	15.540	16,6	4,1
7	Doenças crônicas das vias respiratórias inferiores (J40-J47)	14.813	15,8	3,9
8	Certas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	12.678	13,6	3,4
9	Neoplasia maligna da mama feminina (C50)	10.208	10,9	2,7
10	Doenças do sistema urinário (N00-N39)	8.526	9,1	2,3

Fonte: Brasil, 2008

#### **4.3.1.2 – aspectos de representação social**

No aspecto da representação social, a escolha da Associação dos Diabéticos de Brasília (ADB), considerou, sobretudo, a importância da participação da sociedade civil organizada na definição de políticas públicas de saúde. Embora não possuam caráter deliberativo para a formulação dessas

políticas, associações dessa natureza podem exercer pressão junto às instâncias deliberativas, fazendo valer os direitos daqueles que representam. Como ressalta Labra (2005), “(...) essas organizações cumprem papel mediador fundamental entre as comunidades e os poderes públicos (...)”. (LABRA, 2005, p. 376).

No Distrito Federal, a ADB é a única organização formal de representação dos diabéticos. A entidade agrega cerca de 1.500 associados, todos voluntários, e tem o objetivo de levar informação e esclarecimento às pessoas sobre a doença. Além disso, a ADB realiza pesquisas, presta consultorias e mobiliza-se em favor de causas diversas que tenham relação com o diabetes. O seu presidente, o servidor público aposentado Antônio do Rosário, foi o entrevistado. A entrevista, como explicado anteriormente, foi realizada em duas fases.

#### **4.3.2 – Conselho Regional de Saúde de Brasília**

O Conselho Regional de Saúde de Brasília foi selecionado para a pesquisa devido à abrangência de seu campo de atuação. Ele age sobre a região do Plano Piloto da capital. Esta área de atuação, embora possa parecer restrita, é bastante significativa, tendo em vista que nela estão concentrados os principais órgãos de saúde do Distrito Federal, bem como as unidades de saúde às quais a população do DF mais recorre. Além disso, o Conselho mostra-se bastante atuante (apesar das dificuldades que enfrenta) e participativo, seguindo o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Aliado a isso, a escolha do Conselho também levou em consideração questões legais. Um conselho de saúde é uma das principais instâncias colegiadas de que trata a Lei 8142/90 (BRASIL, 1990) em seu Artigo 1º. Essa lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Em seu parágrafo segundo, a lei define que

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (BRASIL, 1990).

Cada esfera de governo (União, Estados e Municípios) tem seus conselhos de saúde, essenciais, inclusive, para os repasses de recursos financeiros entre os fundos de tais esferas. Eles são compostos obedecendo ao princípio de paridade entre seus membros, assim definido: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades de trabalhadores de saúde; 25% de representação do governo e de prestadores de serviços privados conveniados.

Mais do que instâncias de fiscalização, os conselhos são espaços de participação e fórum de debate a respeito das políticas públicas do setor saúde. Como aponta Carvalho (1997):

Os conselhos de saúde são instâncias públicas de formação de opinião e vontade política, muito mais do que instrumentos do governo ou da sociedade. Atuam na tematização da agenda pública, muito mais do que na sua execução, na medida em que concedem ou negam a chancela de 'interesse público' às demandas e interesses específicos ali apresentados. (CARVALHO, 1997, apud ESCOREL e BLOCH, 2005, p. 96).

Assim, dada a sua composição pluralista e, sobretudo, seu papel de interação com a sociedade, o conselho é uma instância relevante junto a qual se espera aferir a relevância de uma proposta como a do Observatório da Saúde no Legislativo.

#### **4.4 – Observações sobre a conclusão**

Para a conclusão, a pesquisa considerou, principalmente, o contexto atual da saúde pública brasileira no que diz respeito à importância de instrumentos de informação e comunicação como suporte para a participação e o controle social.

A literatura pesquisada a esse respeito apontava as principais necessidades e diretrizes para propostas interativas e participativas no campo da saúde pública brasileira. Da mesma forma, as bases da Comunicação Extensiva (Simeão, 2006) nortearam as observações a respeito do tipo de comunicação que o OSL propõe.

É importante ressaltar que as entrevistas realizadas com os representantes das entidades selecionadas (Conselho Regional de Saúde de Brasília e Associação dos Diabéticos de Brasília) foram bastante pertinentes para a conclusão desta pesquisa. Embora, como explicado acima, essa conclusão tenha estabelecido como prioritária a revisão de literatura empreendida. As informações obtidas a partir das entrevistas foram analisadas e confrontadas com os propósitos do Observatório – da mesma forma que os propósitos do projeto foram analisados diante das necessidades das entidades selecionadas.

Somados, analisados e debatidos os estudos feitos a partir da revisão da literatura e os dados e reflexões a partir das entrevistas, construiu-se a conclusão do trabalho, respondendo à pergunta de pesquisa e, ainda, fazendo-se algumas recomendações aos gestores do Observatório da Saúde no Legislativo.

## **5 O OBSERVATÓRIO DA SAÚDE NO LEGISLATIVO – uma construção coletiva**

### **5.1 – O Observatório no contexto do Modelo do Mercado Simbólico**

O Observatório da Saúde no Legislativo surge a partir de inquietações recíprocas entre a Fundação Oswaldo Cruz, o Senado e a Câmara dos Deputados no que diz respeito a tornar transparente a produção legislativa que determina os rumos do setor saúde no Brasil. Essas inquietações estão relacionadas ao fato de que as instituições que compõem o projeto perceberam, em suas rotinas de trabalho, que não existem sistemas capazes de mapear e acompanhar, com eficiência, o que se produz em termos de legislação em saúde no País e, mais ainda, de analisar essa produção, observando-a sob olhar crítico, e favorecendo a participação popular. O Observatório pretende, portanto, atuar, de certa forma, como elo entre as instâncias legislativas federais e a sociedade no tocante às legislações em saúde.

É tarefa do Observatório da Saúde no Legislativo dar visibilidade às proposições sobre saúde que tramitam no Congresso, tanto divulgando a existência das mesmas, como também os seus ritos internos de distribuição e apreciação pelas comissões permanentes e especiais, as emendas sofridas, os textos apensados, enfim, o percurso dessas propostas desde sua entrada no Congresso até a votação final, resultando em sua aprovação ou rejeição.

Dessa forma, o Observatório pode ser uma ferramenta a partir da qual, devidamente informadas, a população e as instâncias que a representam possam mobilizar-se a ponto influir no rumo das legislações que regem a saúde brasileira.

Essa postura do Observatório tende a contemplar o caráter democrático resgatado no Brasil pela Constituição de 1988, permitindo à população, como comunidade discursiva, a capacidade de mover-se a esferas mais centrais da

rede de produção de sentidos do Modelo do Mercado Simbólico proposto por Araújo (2002).

Este modelo proposto pela autora busca representar a prática comunicativa nos processos de intervenção social que dão concretude às políticas públicas.

As políticas públicas são propostas com base em discursos aceitos como mais legítimos que outros. Quem consegue fazer valer o seu modo de perceber e analisar a sociedade tem mais poder, porque interfere sobre a definição de prioridades e distribuição de recursos para o campo social. [...] A luta pelo poder simbólico – poder de fazer ver e fazer crer [...]. Então, a luta pelo poder, no campo das políticas públicas, é um embate discursivo. (ARAÚJO, 2002).

Ao introduzir a sua formulação teórica, a autora detalha termos que irão facilitar o entendimento de sua proposição. De acordo com ela, a comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – classificados por ela de “bens simbólicos” – são produzidos, circulam e são consumidos (ARAÚJO, 2002). Este mercado é operado por indivíduos ou por comunidades discursivas que são denominados interlocutores. O lugar de interlocução confere ao interlocutor poder de barganha de acordo com sua localização entre o centro e a periferia discursivos (ARAÚJO, 2002).

No modelo de Araújo (2002), as posições discursivas (centro e periferia) são móveis e negociáveis. O conceito chave desta mobilidade é a negociação, ou seja, toda enunciação é um produto negociado. A premissa é a de que o estatuto do sujeito central e periférico não é fixo.

Assim sendo, as estratégias desenvolvidas pelo centro tendem a ser no sentido de manutenção do poder, e as da periferia tendem a ser de buscar melhor posição ou um melhor lugar de interlocução. A estas estratégias de mobilidade de centro-periferia Araújo (2002) dá o nome de estratégias de trânsito – sendo os fatores de mediação que promovem o equilíbrio de forças, pois abrem a possibilidade de mobilidade entre os diversos lugares de interlocução.

Grande parte dos modelos de comunicação utilizados nas políticas públicas despreza o processo de circulação dos sentidos sociais, aumentando, portanto, as desigualdades de condições e produzindo uma maior exclusão social: “os sentidos dominantes ampliam sua hegemonia, ao silenciar os demais” (ARAÚJO, 2002, p. 292). A desigualdade de condições está presente também no consumo, “o que se consome, de que forma, o uso possível das informações e do conhecimento, tudo isto é diferenciado de acordo com os contextos e lugares de interlocução” (ARAÚJO, 2002, p. 293).

Conforme visto no capítulo anterior, a realidade da saúde pública brasileira é repleta de atores sociais de diferentes ordens (Ministério, conselhos, secretarias de saúde, agentes comunitários, instituições de ensino e pesquisa, iniciativa privada, agentes de regulação e fiscalização, associações de classe, unidades e postos de saúde etc), produzindo discursos e sentidos simultâneos e, por vezes, antagônicos. Esses atores disputam posições centrais a todo instante por meio de processos diversos e heterogêneos de comunicação. É, portanto, em meio a este cenário que o Observatório da Saúde no Legislativo irá atuar.

## **5.2 – Participação das instituições**

As instituições que integram o projeto abraçaram a proposta do Observatório da Saúde no Legislativo por razões provavelmente diversas, mas por finalidades certamente comuns. Um grupo de consultores do Senado já se debruçava sobre o propósito de analisar o que tramitava em relação à saúde dentro dessa Casa do Congresso. Os levantamentos que realizavam eram ainda de caráter quantitativo, esbarrando em dificuldades técnicas e materiais, como falta de recursos humanos para a tarefa e a complexidade das proposições potencialmente relacionadas com a saúde.

Na Câmara dos Deputados, um consultor em especial – o médico sanitário Fábio Gomes – estudava, para compor sua dissertação de mestrado, o

teor das proposições sobre saúde que tramitavam no Congresso. Seu ingresso no projeto, conforme relatou ao ser entrevistado, deu-se a partir de um convite que recebeu da coordenadora do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília (Fiocruz Brasília), Maria Célia Delduque.

Ele lembra que o contato inicial da Fiocruz foi com o chefe da consultoria de saúde da Câmara, Geraldo Lucchese, que citou o trabalho desenvolvido pelo consultor Fábio Gomes.

Nessa época, eu já estava realizando estudo sobre as proposições legislativas relacionadas à saúde (desde 2005). Fui formalizado como representante da Consultoria da Câmara no Observatório por meio de ofício de Diretor da Consultoria. (Informação de entrevista)<sup>3</sup>.

Desde julho de 2006, ele participa das reuniões do Observatório.

A Fundação Oswaldo Cruz, instituição centenária e cuja trajetória está associada a movimentos em prol de uma saúde pública que corresponda às necessidades da população, tem em Brasília uma representação institucional que vem passando por uma série de transformações. Anteriormente denominada Direb (Diretoria Regional de Brasília) essa representação é agora chamada de Fiocruz Brasília. Além de sua missão de representar os interesses da instituição perante os órgãos localizados na capital do País, a representação vem demonstrando notável avanço especialmente em atividades de ensino (formal e não formal) e de pesquisa.

Esse desenvolvimento, aliado às estratégias da presidência da Fiocruz no Rio de Janeiro, de criar na capital do País uma escola de governo em saúde pública para os quadros públicos federais, atribuem à Fiocruz Brasília a incumbência de sediar um Núcleo Federal de Ensino. Dentro desse espírito, um dos programas mais dinâmicos da instituição – o Programa de Direito Sanitário – vem consolidando seu espaço e liderando projetos de variadas naturezas. Entre

---

<sup>3</sup> Informações da entrevista realizada, via e-mail, em 05/02/2009

eles está o de pesquisar a produção legislativa federal em saúde, analisando, além de seu caráter quantitativo, seus aspectos qualitativos.

Nas fases de discussão e delineamento do Observatório da Saúde no Legislativo, a Fiocruz Brasília, interessada em analisar as proposições sobre saúde no Congresso, tomou conhecimento dos trabalhos desenvolvidos, ainda que de forma incipiente, pelos profissionais da Câmara e do Senado. Reuniu-se com eles e traçou metas e estratégias para uma atividade conjunta, integrando três instituições identificadas com a democracia e com o aprimoramento da saúde pública no Brasil.

### **5.2.1 – Embriões do projeto**

A coordenadora do Programa de Direito Sanitário (Prodisa) da Fiocruz Brasília, Maria Célia Delduque, acredita que atividades realizadas há alguns anos pela instituição podem ser apontadas como embriões do Observatório. De acordo com ela, entre o final dos anos 90 e início dos anos 2000, a Fiocruz em Brasília (ainda chamada de Coreb – Coordenação Regional de Brasília) desenvolvia um boletim diário chamado SILIG-COREB: serviço de informações legislativas e de governo.

De acordo com ela, o SILIG era um boletim diário, distribuído pela Fiocruz-L (lista de e-mails da Fundação Oswaldo Cruz) com informações trazidas pelo Diário Oficial da União e outros meios de comunicação oficial. Explica Maria Célia: “Ali nasceu a idéia de divulgar os projetos de lei da Câmara e Senado. Só que o tema era bastante abrangente, porque, além da saúde, pesquisávamos também sobre Ciência e Tecnologia, Educação etc”. (informação de entrevista).<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> informações da entrevista realizada, via e-mail, em 07/02/2009

“O tempo passou, e criaram um outro projeto que fazia isso, mas com foco nos recursos humanos para a saúde”. Maria Célia refere-se ao programa denominado Rhadar (a letra “h” servia para destacar o termo recursos humanos). O Rhadar tinha um boletim mensal que era distribuído a todos os setores de recursos humanos da Fiocruz e suas unidades descentralizadas, relata a coordenadora do Prodisa.

Mais tarde, ela fora convidada a participar dessa iniciativa, ajudando na composição das propostas legislativas em matéria de recursos humanos para a saúde. “Foi então que eu tive a idéia de ampliar isso para as questões de saúde em geral, e o Rhadar, passou então a chamar-se Radar (sem o ‘h’)”. Era, de acordo com ela, um boletim simples, que ficava disponível no sítio de internet da Direb. “Acho mesmo que o embrião do Observatório veio desse projeto”, afirma Maria Célia. (Informação de entrevista)<sup>5</sup>

Ela também relata que, em 2006, a Direb passou a ter nova direção. Resgatou-se, a partir de então, a idéia do Radar, mas com uma nova denominação: Observatório da Saúde no Legislativo.

A coordenadora do Prodisa diz que essa foi a fase em que ingressaram na parceria as consultorias legislativas da Câmara e do Senado. “A Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde chegou a esboçar um desejo de integrar o Observatório, mas a enorme rotatividade de pessoal naquele departamento acabou impedindo essa aproximação.” (Informação de entrevista)<sup>6</sup>

Consultor legislativo, o médico Denis Murahovschi é hoje o responsável técnico pelo Observatório da Saúde no Legislativo entre os integrantes do projeto no Senado Federal. Essa posição, antes ocupada pelo também consultor Luis Carlos Romero, passou às mãos de Denis em meados de 2008. Como responsável técnico pelo projeto no Senado, ele tem a responsabilidade de revisar, junto à bolsista contratada pelo programa, a classificação das proposições

---

<sup>5</sup> Informações da entrevista realizada, via e-mail, em 07/02/2009

<sup>6</sup> Informações da entrevista realizada, via e-mail, em 07/02/2009

selecionadas para integrarem o banco de dados do Observatório. Além disso, faz a interface de sua instituição com a Fundação Oswaldo Cruz, participando da definição dos rumos do projeto.

Em sua entrevista, Denis fez um histórico, sob a perspectiva do Senado, do Observatório da Saúde no Legislativo desde seus primeiros passos. De acordo com ele, pode-se considerar como ponto de partida da proposta a idéia de um grupo de consultores legislativos do Senado de melhor aproveitar o trabalho desenvolvido por eles na área da saúde, uma vez que são consultores dessa área no Senado.

A intenção inicial, segundo ele, era dar visibilidade externa ao trabalho, tendo em vista que as atividades do grupo eram voltadas apenas ao público interno do Senado, ou seja, aos próprios senadores e às comissões que compõem a Casa. “A maioria das pessoas que compõem a comissão já atuou de alguma forma com saúde pública, por isso, sentíamos a necessidade de avançar mais em nosso trabalho”, ressalta o consultor. (Informação verbal)<sup>7</sup>.

Assim sendo, o grupo logo desenvolveu a idéia de criar um projeto capaz de divulgar a produção legislativa sobre saúde no Senado de forma a permitir uma maior interação do cidadão com o processo legislativo. Ele explica que já havia algum tipo de interação, mas não com o cidadão diretamente, e sim com empresas e entidades variadas. “Mas essa interação deve ser maior com a população, que é, na verdade, a maior interessada nos projetos de lei que são apresentados”, justifica Denis. (Informação verbal)<sup>8</sup>.

Ao mesmo tempo, um dos consultores, que já tinha alguns contatos com profissionais da Fundação Oswaldo Cruz, soube que lá também estava sendo desenvolvida uma proposta semelhante. Mas, ao contrário da proposta inicial do pessoal do Senado, a da Fiocruz apresentava-se, segundo Denis, mais abrangente. Mesmo assim, perceberam que ambas se afinavam, o que serviu

---

<sup>7</sup> Informações da entrevista realizada em 10/03/2009, na sala de reuniões da Consultoria do Senado

<sup>8</sup> Informações da entrevista realizada em 10/03/2009, na sala de reuniões da Consultoria do Senado

como ponto de partida para um convênio de parceria firmado entre a Fiocruz e o Senado.

Já na Câmara dos Deputados foi observado que a proposta de trabalho existente era, ao contrário daquela desenvolvida no Senado, de cunho ainda muito individual. Partia, na verdade, da iniciativa de um único funcionário (o consultor legislativo Fábio Barros). Junto ao pessoal do centro de documentação e informação da Câmara, os consultores do Senado perceberam que as iniciativas desenvolvidas também se aproximavam daquela pensada por eles. No entanto, como não havia sido institucionalizada, mas sim, partia de iniciativas pessoais, o trabalho por lá não teria tido continuidade. Mesmo assim, tendo em vista as propostas semelhantes entre as três instituições (Senado, Câmara e Fiocruz) optou-se por um trabalho em conjunto.

#### **5.2.1.1 – Intenções institucionais**

Além de seus objetivos (a serem listados mais abaixo), o Observatório da Saúde no Legislativo cria intenções particulares e diversas em relação às instituições que o compõem. De acordo com Denis Murahovschi, do Senado, havia uma intenção de, a partir do projeto, se trabalhar a imagem do Senado. “Queríamos desmistificar a Casa, afinal, o Senado não é uma ‘fábrica de leis’, mas, sim, um espaço de debate”, afirma o consultor. (Informação verbal)<sup>9</sup>. A ideia, portanto, deveria reforçar junto à população essa noção de o Senado ser um centro no qual os mais diferentes debates, em prol do cidadão comum, são travados.

Outro aspecto levantado por ele diz respeito à imagem do Senado quanto à questão qualitativa da produção legislativa da Casa. A partir do momento em que o projeto pensado pelos consultores desse visibilidade às propostas dos

---

<sup>9</sup> Informações da entrevista realizada em 10/03/2009, na sala de reuniões da Consultoria do Senado

parlamentares, serviria, igualmente, para reflexões a respeito do teor das proposições e sua relevância para a sociedade, e não apenas em relação a questões quantitativas. Ele lembrou do tratamento que muitas vezes é dado pela imprensa à quantidade de projetos apresentados pelos senadores, em vez de se focar no conteúdo dessas proposições.

Para a coordenadora do Prodisa, Maria Célia Delduque, o Observatório foi criado com a intenção de:

possibilitar aos movimentos sociais e à sociedade civil organizada acompanhar os projetos de seu interesse na área da saúde e poder intervir no processo legislativo por intermédio de seus representantes. Para a Fiocruz, o Observatório também tem esse objetivo: divulgar os projetos em andamento e recém-propostos para que a instituição possa intervir na feitura da lei. (Informação de entrevista)<sup>10</sup>

Com isso, ela quer dizer que, pelo fato de a Fundação Oswaldo Cruz sempre ter tido um papel relevante no aspecto de lutas pela participação da sociedade na definição das políticas públicas de saúde, o Observatório é condizente com essa postura.

### **5.3 – Dificuldades iniciais**

Retornando ao relato das idéias iniciais do projeto, Denis Murahovschi lembra que no dia-a-dia dos funcionários do Senado passou-se a observar uma série de problemas com o sistema de informação sobre as proposições. De acordo com ele, era um sistema de certa forma eficiente, mas muito restrito apenas às pessoas com significativo conhecimento no assunto.

Ainda assim, a idéia inicial do grupo era criar um outro sistema sobre proposições de saúde não muito complexo, mas de mais fácil compreensão aos grupos chamados por eles de “grupos de interesse”. Esses grupos seriam

---

<sup>10</sup> Informações da entrevista realizada, via e-mail, em 07/02/2009

formados por profissionais de saúde, prestadores de serviço, gestores, indústria, governo, academia, organizações não-governamentais e demais pessoas interessadas no que se produz em termos de lei no Senado.

Assim, os consultores começaram a pensar em um mecanismo de busca dos projetos de lei em saúde mais bem estruturado. Um primeiro problema verificado foi quanto ao termo saúde. De acordo com Denis, um dado curioso é que, ao se usar esse termo para recuperar as propostas de saúde, eram recuperadas menos de 40% das proposições sobre o tema.

A explicação para esse fenômeno tem causas diversas. Uma delas é que os projetos apresentados nem sempre trazem em seus títulos ou ementas o termo saúde. Além disso, o termo também pode ser muitas vezes utilizado por projetos que nenhuma relação têm com a área, mas que, por alguma razão, usavam o termo saúde. Um exemplo fictício seria a aplicação da expressão “saúde financeira”, possível de ser utilizada por um projeto que, na verdade, versasse sobre um tema econômico mas que não se relacionasse com a saúde.

Outra dificuldade é que a saúde tem interface com praticamente todas as outras áreas. Por isso, era preciso estar atendo às proposições que não explicitassem imediatamente o impacto na saúde mas que mantivessem com ela uma relação íntima.

A solução pensada pelo grupo passava, primeiramente, por uma reflexão sobre os chamados grupos de interesse, ou, como Denis se refere, “clientes” da proposta. A partir desses grupos, foram listados alguns termos que poderiam ser de interesse desses grupos. Depois, com a ajuda dos profissionais de biblioteconomia do Senado, o grupo chegou a uma lista com cerca de 350 palavras-chave. Essa relação foi criada a partir de pesquisas por sítios de internet como os do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de especialidades médicas distintas e da Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde).

Com esse grupo de palavras-chave, Denis diz que testou-se a aplicação delas no funcionamento do Sistema de Informações do Congresso Nacional (Sicon). O sistema, segundo ele, teve dificuldade de operar devido à grande quantidade de palavras listadas. Mas as categorias hoje definidas foram baseadas nessas palavras-chave encontradas pelo grupo.

Depois de iniciado o trabalho, o grupo de consultores se deparou com outro problema: estavam sendo observadas apenas as proposições do Senado, e não também as da Câmara dos Deputados. Composta por 513 deputados, ao passo em que o Senado tem 81 parlamentares, a Câmara, de acordo com Denis, tem uma produção legislativa em saúde cerca de três vezes maior que a do Senado. Por isso, os consultores do Senado foram procurar o pessoal da Câmara para falar sobre o projeto.

Quando questionado a respeito dos problemas que marcaram e que ainda hoje marcam o Observatório da Saúde no Legislativo, Denis Murahovschi lembra que a informática pode ser considerado o grande entrave. Já no tempo em que o projeto estava sendo desenvolvido apenas no âmbito do Senado, ele diz que já estava difícil garantir um suporte de informática eficiente.

A Secretaria Especial de Informática do Senado Federal (Prodasen) era a instância que inicialmente deveria auxiliar o grupo de consultores na elaboração do projeto. No entanto, segundo relata Denis, por razões diversas essas demandas não eram atendidas. De acordo com ele, a proposta não era nem bem entendida pelos técnicos daquele setor e nem tida como prioritária por eles.

Uma das razões causadoras de dificuldades dessa natureza, segundo Denis, é o fato de uma iniciativa como essa dos consultores do Senado depender de um trabalho de certa forma voluntário. Uma vez que não faz parte diretamente das atribuições dos funcionários, a iniciativa acaba tendo de depender da vontade das pessoas de tocar o projeto.

Mesmo depois de a parceria ter sido firmada com a Fiocruz, as dificuldades continuaram no que diz respeito à área de informática. Ele considera que essas dificuldades permanecem porque o Observatório sofre com a carência de profissionais exclusivamente dedicados a ele bem como de uma infra-estrutura que assegure o desenvolvimento técnico do projeto.

Ele aponta, ainda, questões institucionais, como, por exemplo, a não publicação de uma portaria, por parte da Fiocruz, oficializando o projeto e seus integrantes – o que poderia ser um importante passo para a definição de um grupo de trabalho mais focado no projeto. Ele lembra que, de acordo com a idéia inicial dos consultores do Senado, o projeto deveria ser algo bastante simples, sem pretensões acadêmicas, ou seja, um sistema de buscas de projeto de lei em saúde. Para ele, o projeto também deveria ser lançado ainda que com as imperfeições ora verificadas, pois, em seu pensamento, essas correções seriam feitas ao longo do tempo, conforme novas críticas sobre o Observatório fossem surgindo.

#### **5.4 – O desafio da classificação**

Embora as dificuldades técnicas, políticas, institucionais ou mesmo de infra-estrutura tendam a ser apontadas como as mais influentes no desenvolvimento de um projeto como o Observatório da Saúde no Legislativo, há um aspecto que chama a atenção pelo desafio que permeou a consolidação do projeto: classificar e definir quais as proposições que versam sobre saúde no Congresso.

À primeira vista pode parecer simples superar tal desafio, levando-se em consideração que as ementas ou mesmo os nomes dos projetos já diriam, por si só, que tratam de saúde. Mas essa é uma percepção equivocada por pelo menos duas razões iniciais.

Uma delas é que nem sempre se identifica com clareza, seja por meio das ementas dos projetos, seja por seus títulos, que uma dada proposição tenha a saúde como foco.

Muitos dos títulos utilizados nas propostas legislativas são marcados por termos nem sempre muito precisos. O mesmo vale para as ementas de tais projetos. A linguagem muito particular dessas ementas ou mesmo o excesso de termos técnicos ou vagos também não permitem deduzir a que área das políticas públicas a proposição está vinculada.

A outra razão reside exatamente na complexidade que o conceito de saúde carrega hoje em dia. Pesquisadores, intelectuais, membros de instituições nacionais e internacionais debruçam-se constantemente a respeito do que é saúde. A discussão sobre esse conceito demanda uma reflexão bastante aprofundada, que, no entanto, não é objetivo deste trabalho.

Essas mesmas dificuldades encontraram os participantes do Observatório da Saúde no Legislativo. É necessário apontar, aqui, diferenças de percepções que dificultaram desde o início a classificação das proposições como sendo ou não ligadas à saúde.

Tanto a Câmara dos Deputados quanto o Senado desenvolveram métodos próprios de acompanhamento das proposições. Por serem próprios, tais sistemas levam em conta também percepções muito particulares de cada uma das casas sobre o tema de que tratam as proposições que lhes são apresentadas.

Além de terem entendimentos diferentes (e algumas vezes divergentes) do que sejam proposições sobre saúde, as duas casas ainda têm sistemas que não “dialogam” entre si. Ou seja, o sistema de cada casa só permite acompanhamento de proposições dentro de sua própria esfera. Dessa forma, nem sempre o usuário desses sistemas consegue recuperar a informação sobre uma dada proposição quando as mesmas, por razões regimentais, passam à outra casa – identificada como casa revisora.

Todas as proposições, especialmente as selecionadas para interar o OSL, (ver explicação mais abaixo), além de seguirem uma determinada tramitação dentro da casa em que tiveram origem, ainda precisam ser, necessariamente, encaminhadas à outra casa. Por isso, seria necessário que os sistemas de acompanhamento das proposições criados e mantidos por ambas as instâncias tivessem uma interação hábil o suficiente para permitir que o usuário recuperasse com facilidade a informação que procura.

Sobre a definição das proposições que versam sobre saúde, a coordenadora do Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília, Maria Célia Delduque, lembra que, no começo, pensou-se em utilizar as expressões mais corriqueiras da saúde. De acordo com ela, os consultores do Senado desenvolveram inicialmente alguns descritores (ver tabela nº 1).

E fomos adotando aqueles critérios para separar do universo de proposições legislativas aquelas que seriam da saúde. Só que começou a acontecer um problema. Algumas proposições continham expressões sobre saúde, mas ficava uma dúvida se elas realmente tratavam de saúde. (Informação de entrevista).<sup>11</sup>

A pergunta que rondava a todos, segundo relato dela, era: “como fazer para extrair do universo de proposições legislativas somente aquelas que dizem respeito à saúde?” Maria Célia diz que são tantos os assuntos que envolvem a saúde, que ocorreria praticamente a transmissão de todo o banco de dados da Câmara e do Senado para o Observatório.

Mesmo assim, para dar seguimento ao trabalho, decidiu-se adotar os critérios estabelecidos pelos consultores do Senado. De acordo com Maria Célia, eram palavras-chaves tidas como descritores ou categorias. Para chegar a elas, os consultores do Senado teriam analisado a grande maioria das proposições existentes no Senado (já descrito anteriormente). Um outro problema que surgiu a partir daí decorria do fato de que, no Senado, o número de projetos de lei que

---

<sup>11</sup> Informações da entrevista realizada, via e-mail, em 07/02/2009

tramitam é muito pequeno se comparado com o que ocorre na Câmara. Mesmo assim, o grupo seguiu adiante.

Uma bolsista foi contratada pelo projeto com recursos da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF) para trabalhar no Observatório. Sua função é, basicamente, classificar as proposições apresentadas durante o ano e “filtrá-las” com base nas categorias previamente definidas pelo projeto.

É necessário destacar que o processo legislativo brasileiro é composto por uma série de tipos de proposição. Nem todas, porém, têm o objetivo de se transformar em lei, pois podem ser, por exemplo, requerimentos, pareceres etc. O Observatório, portanto, optou por trabalhar com os seguintes tipos de proposição:

- a) Projeto de Lei (PL)
- b) Projeto de Lei da Câmara (PLC)
- c) Projeto de Lei Complementar (PLP)
- d) Projeto de Lei do Senado (PLS)
- e) Projeto de Lei de Conversão (PLV)
- f) Proposta de Emenda à Constituição (PEC)

Retomando a questão da classificação, conforme esse trabalho ia sendo feito, novos questionamentos iam aparecendo. Maria Célia Delduque afirma que o grau de subjetividade era muito elevado.

A bolsista em questão, Giliana Betini, recorria sempre ao consultor do Senado Denis Murahovschi quando se deparava com alguma dúvida a respeito do teor de algum dos projetos a serem classificados. A decisão, assim, acabava ficando a cargo da opinião desse consultor, o que causava desconforto no restante da equipe por tratar-se de uma definição, de certa forma, muito pessoal e desprovida de um critério objetivo. “Era preciso encontrar um mecanismo que funcionasse para todos”, diz Maria Célia. (Informação de entrevista)<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Informações da entrevista realizada, via e-mail, em 07/02/2009

Um dos casos que melhor retratam os momentos conturbados pelos quais o Observatório passou, e que reflete muito fielmente os problemas sobre a classificação das proposições, surgiu a partir da iniciativa de um deputado federal.

Verificou-se que esse deputado havia apresentado entre 2008 e 2009 nada menos que 112 projetos de lei. Todos eles concediam benefícios de aposentadoria especial às pessoas portadoras de determinadas doenças ou submetidas a determinadas condições de saúde em seu ambiente de trabalho. No entanto, em vez de elencar essas doenças em um mesmo projeto, o deputado as listou, uma por uma, em projetos diferentes. Ou seja, apresentou 112 projetos de lei – um para cada doença.

Ouvido pela bolsista sobre como proceder, o consultor do Senado afirmara que nenhum deles deveria fazer parte do banco de dados do projeto. Esse foi o estopim para uma espécie de crise que se abateu sobre os integrantes do OSL. Embora uma ala composta pelos integrantes do Senado achasse que de fato tais proposições não versavam sobre saúde, outros integrantes do projeto acreditavam que, sim, tais projetos (desconsiderando-se as intenções de seu autor) deveriam fazer parte do banco de dados do Observatório, uma vez que tratavam sobre questões alusivas à saúde. Afinal, benefícios faziam parte dos descritores definidos pelo próprio pessoal do Senado.

Relembra Maria Célia:

Ora, se havia uma categoria para encaixar os projetos, eles deveriam integrar o banco do Observatório. Houve até uma reunião na Câmara por causa disso. De um lado, um grupo achava que aquilo não era saúde. Eu achava que se o critério era objetivo, os 112 projetos eram saúde, pois continham o tema do benefício por causa de uma doença. Tudo ficou parado por causa da falta de metodologia até que chamamos para o Observatório novos consultores: Fernando Aith e a Tatiana Vargas. (Informação de entrevista)<sup>13</sup>

Os profissionais aos quais a coordenadora do Prodisa se refere na citação acima são consultores do Observatório da Saúde no Legislativo contratados em

---

<sup>13</sup> Informações da entrevista realizada, via e-mail, em 07/02/2009

2008. Fernando Aith é professor e pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário (Cepedisa), e Tatiana Wargas é pesquisadora do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

Com a chegada desses novos consultores, uma nova rodada de reuniões teve início, a partir do final de 2008. Como uma das primeiras medidas adotadas, foi redigido o Plano Executivo Operacional do Observatório da Saúde no Legislativo (anexo 1). O Plano trata dos objetivos do projeto; suas metodologias de seleção das proposições a serem inseridas na base de dados do Observatório; critérios de classificação para inserção das proposições selecionadas na base de dados; informações e ferramentas a comporem o Observatório e, especialmente, a criação do Grupo Técnico de Apoio do Observatório.

Embora o referido plano tenha ajudado a reorganizar as funções do Observatório, ainda não sanou, por completo, o subjetivismo que incomoda a coordenadora do Prodisa. De acordo com o plano:

A triagem dos dados a serem inseridos no Observatório deve ser feita da forma mais objetiva possível. Para tanto, deve-se estabelecer uma metodologia de triagem que possibilite a qualquer operador do Observatório a seleção e organização dos dados a serem inseridos. A metodologia irá estabelecer, tanto quanto possível, os critérios objetivos de seleção e organização dos dados. (AITH, 2008, p.7)

Mais adiante, o Plano se detém a respeito da triagem das proposições a serem inseridas no Observatório. A primeira fase dessa triagem seria feita de acordo com o tema das proposições.

Primeiramente, o operador do Observatório verificaria se a ementa da proposição contém o termo saúde ou algum dos termos constantes das categorias de organização abaixo listadas. Caso esse requisito seja atendido, a proposição seria inserida na base de dados.

Mas localizar o termo saúde ou algumas das categorias criadas pela consultoria do Senado não esgota os critérios de seleção, por duas razões. Primeiramente, porque nem sempre a ementa do projeto traz esses termos, embora o projeto possa tratar de um assunto de interesse do Observatório. Diz o Plano que: “(...) caso a proposição não atenda aos requisitos acima delineados mas o seu conteúdo for manifestamente de interesse à saúde deve-se inserir o dado no Observatório.” (AITH, 2008, p. 7).

A segunda razão é que também pode haver o contrário, ou seja, um projeto pode ter em sua ementa tanto a palavra saúde como um dos termos que compõem as categorias criadas pelo grupo. Como já exemplificado anteriormente, uma ementa de um projeto pode trazer a palavra saúde mas estar relacionada à “saúde do sistema financeiro do Brasil”.

Para ambos os casos, a solução apontada pelo Plano Executivo é que o operador do Observatório que estiver exercendo a função de seleção dos dados decidirá pela inserção ou não da proposição, tendo, como diretrizes, as categorias listadas mais adiante. Percebe-se, portanto, a manutenção do subjetivismo, uma vez que caberia a uma única pessoa a decisão sobre a inserção no banco de dados do Observatório de uma proposição.

Na verdade, não é o fato de uma única pessoa ter de tomar essa decisão que caracteriza a manutenção do subjetivismo, mas a ausência de critérios bastante claros para essa tomada de decisão. O Plano cria, então, uma instância colegiada cuja incumbência seria sanar essas dúvidas: o Grupo Técnico de Apoio do Observatório. Sempre que necessário, os casos que suscitem maiores dúvidas devem ser submetidos ao Grupo Técnico de Apoio do Observatório

Com os componentes indicados por portaria a ser instituída pela Fiocruz, o Grupo Técnico reuniria representantes da própria Fiocruz, da Câmara dos Deputados e do Senado, “bem como representantes da sociedade civil que

possam contribuir voluntariamente com sua expertise sobre o tema.” (AITH, 2008, p. 12).

Abaixo, seguem as categorias definidas para o Observatório da Saúde baseadas nos estudos feitos pelos consultores do Senado.

1	Administração e Planejamento
2	Alimentação e Nutrição
3	Biossegurança
4	Bioética (aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes, reprodução assistida)
5	Causas externas de mortalidade/morbidade (intoxicações, acidentes de trânsito)
6	Ciência e Tecnologia (OGM, Pesquisa)
7	Álcool, tabaco e outras drogas
8	Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde
9	Políticas, planos, programas e projetos
10	Trabalho em saúde (profissões/profissionais)
11	Saneamento
12	Sangue, outros tecidos, células e órgãos
12 <sup>a</sup>	Transplante
13	Saúde Bucal
14	Saúde Mental
15	Saúde Suplementar
16	Sistema Único de Saúde
16 <sup>a</sup>	Financiamento
17	Terapias e exames
18	Vigilância Sanitária
19	Vigilância Epidemiológica e Ambiental
20	Saúde nos grupos populacionais específicos
21	Criança e Adolescente

22	Mulher
23	Idoso
24	Indígena
25	Saúde do trabalho (saúde do trabalhador)
26	Pessoa com deficiência
27	Doenças infecciosas e parasitárias
27 <sup>a</sup>	DST e Aids
28	Doenças crônicas não-transmissíveis
28 <sup>a</sup>	Câncer
29	Saúde reprodutiva
29 <sup>a</sup>	Aborto
30	Serviços de saúde
31	Propaganda
32	Indenizações, isenções de impostos, benefícios

Quadro 2: Categorias definidas para o Observatório

Fonte: Plano Executivo Operacional do Observatório da Saúde no Legislativo, 2009

Conforme dito anteriormente, essas categorias foram definidas a partir das palavras-chave levantadas pelos consultores do Senado inicialmente em pesquisas junto a diversas instituições de saúde.

## **5.5 – Plano Executivo e Operacional do Observatório da Saúde no Legislativo**

Desenvolvido em dezembro de 2008, o Plano Executivo e Operacional do Observatório da Saúde no Legislativo assim apresenta o projeto:

O Observatório da Saúde no Legislativo é constituído por um banco de dados públicos permanente, sediado na Fundação Oswaldo Cruz e destinado ao acompanhamento dos projetos legislativos de interesse à saúde em tramitação no Congresso Nacional e ao oferecimento gratuito, a quem interessar, das informações mais relevantes sobre estes projetos legislativos. (AITH, 2008, p. 4)

Ainda de acordo com o Plano Executivo, o Observatório tem como objetivos gerais :

promover a cidadania e ampliar os mecanismos de defesa do direito à saúde no país por meio do oferecimento gratuito de um banco de dados, disponível na rede mundial de computadores (internet) e sediado na Fiocruz, no qual constem informações relevantes sobre os projetos de lei e demais proposições legislativas de interesse à saúde em tramitação no Congresso Nacional. (AITH, 2008, p. 4)

Dentre os objetivos específicos, são estabelecidos os seguintes:

- i) identificar os projetos de lei ordinária, projetos de lei complementar, projetos de lei de conversão de medidas provisórias, decretos legislativos e outras proposições, em tramitação no Congresso Nacional, relevantes para a defesa do direito à saúde o Brasil;
- ii) organizar os dados coletados de forma a possibilitar a criação de um banco de dados seguro, acessível, instrumental e confiável, onde os referidos projetos de lei e proposições fiquem arquivados;
- iii) organizar uma metodologia de acompanhamento das tramitações dos projetos e proposições arquivados no banco de dados para fins de atualização dos respectivos andamentos e oferecimento da maior quantidade de informações relevantes;
- iv) disponibilizar o banco de dados do Observatório para consulta pública e gratuita a todos os interessados;
- v) desenvolver mecanismos de pesquisa no âmbito do banco de dados para permitir tanto ao cidadão leigo quanto ao pesquisador que queira se aprofundar o acesso às informações ali armazenadas de forma amigável e confiável;
- vi) difundir informações públicas relevantes para a consolidação da democracia no Brasil, tais como conteúdos das proposições legislativas, autores, explicações sobre o processo legislativo, dentre outras informações relevantes para disseminar conhecimentos e ampliar o debate público em torno da produção legislativa em saúde;
- vii) sistematizar informações sobre os principais projetos de lei e proposições em tramitação no Congresso Nacional, para fins de divulgação e transparência. (AITH, 2008, p. 4)

Seus métodos de trabalho incluem, primeiramente, levantar, constantemente, todas as proposições (quais sejam, projetos de lei ordinária, projetos de lei complementar, projetos de lei de conversão de medidas provisórias, decretos legislativos e outras proposições), que versem sobre saúde e que estejam tramitando nas duas casas que compõem o Legislativo brasileiro (Câmara e Senado), bem como em sua instância mista – neste caso, o Congresso.

Integrado por consultores legislativos de saúde da Câmara dos Deputados e do Senado, por especialistas em Direito Sanitário e em Comunicação e Saúde da Fiocruz Brasília, o Observatório da Saúde no Legislativo irá analisar essas proposições, classificando-as dentro do tema Saúde.

Identificadas e classificadas as proposições sobre saúde, o Observatório sugerirá, futuramente, análises conjuntas sobre os projetos selecionados. Além das participações dos integrantes do Observatório, essas análises podem, inclusive, estender-se a órbitas mais distantes, abrindo debates via internet com instâncias de representação da sociedade e, em casos que se julgarem necessários, diretamente com a própria sociedade.

## **5.6 – Como funciona o Observatório da Saúde no Legislativo**

A lógica que norteia o sítio do Observatório da Saúde no Legislativo é a de um banco de dados de proposições sobre saúde em tramitação no Congresso Nacional. A idéia é que qualquer pessoa possa pesquisar o que está sendo proposto pelos parlamentares na área da saúde. Além de permitir o acompanhamento da tramitação dessas proposições, o sítio do OSL ainda permite o acesso ao teor da proposição pesquisada, bem como das alterações que a ela forem feitas.

Por isso, o sítio foi construído de forma a permitir pesquisas baseadas nas categorias anteriormente mencionadas. O sítio também pretende que, além de acompanhar a tramitação das proposições, o usuário compreenda o processo legislativo, por meio dos serviços explicativos como os listados abaixo. O projeto pretende ainda que, por meio de uma seção de notícias, o usuário tenha acesso a informações variadas sobre temas ligados direta ou indiretamente ao foco do Observatório.

O Observatório da Saúde no Legislativo apresenta-se ao público no formato de um sítio de internet cujo endereço eletrônico é [www.fiocruzbrasil.br/observatório](http://www.fiocruzbrasil.br/observatório). Em sua página principal (abaixo) estão visíveis todos os principais serviços do sistema.

Os elementos estão dispostos da seguinte maneira: na área central da página, estão a logomarca do OSL e os campos **Busca Rápida** e **Notícias**. À esquerda da página, no alto da tela, há um menu que oferece os serviços: **Principal, O Projeto, Glossário, Pesquisa, Link, Iniciativa Popular, Parceiros, Proposições, Fale Conosco**. Ainda à esquerda, mas na parte inferior da tela, há o serviço **Novos Projetos**. Abaixo desse campo, está a logomarca do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo em vista que o sítio do Observatório está abrigado dentro da página da Fiocruz Brasília na internet, a disposição dos elementos obedeceu à lógica visual do sítio da instituição. Concebido pela Assessoria de Comunicação (Ascom) da Fiocruz Brasília, o layout da página do OSL buscou também usar cores já utilizadas no sítio da instituição e, ao mesmo tempo, cores claras e que permitam um visual leve. Os recursos visuais foram usados comedido para evitar poluição visual.

A logomarca do projeto, também desenvolvida pela Ascom da Fiocruz Brasília, aliou o termo observatório às formas arquitetônicas que caracterizam o Congresso Nacional. Assim, criou-se uma espécie de olho humano estilizado, composto pelas cubas que representam a Câmara e o Senado.

Os serviços acima descritos têm os seguintes papéis:

a) Principal – Como é de praxe na maioria dos sítios de internet, esse campo serve para que o usuário que estiver navegando por outras páginas do sistema tenha a possibilidade de regressar à página principal do sítio;

b) O Projeto – Neste campo há uma descrição sucinta do projeto, destacando seus objetivos e seus parceiros;

c) Glossário – Expõe os significados dos termos mais comumente utilizados no processo legislativo. A intenção é fazer com o que o usuário compreenda o significado de cada um desses termos e se familiarize com eles;

d) Pesquisa – Neste campo, além do acesso às diferentes formas de pesquisa que o OSL oferecerá, a intenção é explicar, por meio de um texto curto, como o usuário menos familiarizado com pesquisas dessa natureza pode realizar suas buscas;

e) Links – Oferece links de sítios de internet de instituições relacionadas direta ou indiretamente à área da saúde;

f) Iniciativa Popular – Este campo explica que a produção de leis não é exclusividade dos parlamentares, e que o cidadão comum também pode sugerir projetos – desde que observados alguns requisitos (indicados no referido campo);

g) Parceiros – Nesse campo são mostrados os parceiros do projeto, com os respectivos links de seus sítios de internet;

h) Proposições – Campo em que são explicados os diferentes tipos de proposição que fazem parte do processo legislativo;

i) Novos projetos – O campo indicará as proposições mais recentemente apresentadas a cada uma das casas do Congresso, exibindo seu número, o tema de que trata e dando acesso ao teor do projeto;

j) Busca Rápida – Permite ao usuário que já tem alguma informação sobre determinado projeto realizar pesquisa sobre o mesmo;

k) Notícias – Neste espaço serão abordados desde temas relativos às proposições em tramitação no Congresso até outros que a equipe do OSL julgar pertinentes por se referirem direta ou indiretamente aos objetivos do projeto.

É necessário ressaltar que o sítio do OSL ainda não foi lançado oficialmente. A intenção é que seu lançamento se dê no início do segundo semestre de 2009. Há ajustes técnicos que ainda estão sendo feitos, especialmente no que diz respeito à alimentação de alguns dados. Por exemplo, já estão cadastradas todas as proposições apresentadas no ano de 2007 – obedecendo aos critérios de classificação já mostrados. As proposições do ano de 2008 e 2009, quando da realização desta pesquisa, ainda estavam sendo cadastradas.

É curioso observar, porém, que, mesmo sendo cadastradas as proposições dos anos citados, é possível que o usuário recupere, em sua busca, proposições que, na verdade, são originárias de anos anteriores a tais períodos.

Isso se explica pelo fato de o sistema captar uma proposição sempre que ela dá entrada em uma das casas legislativas – independentemente do ano em que foi originalmente apresentada. Exemplificando: um projeto pode ter sido apresentado em 1999 e, por alguma razão, ter ficado, até 2007, estacionado dentro da casa iniciadora.

Nesse ano de 2007, o projeto pode ter tido sua tramitação retomada e, seguindo o trâmite legislativo, ter passado à casa revisora. Nessa passagem, ou seja, quando ele dá entrada na casa revisora, o sistema do Observatório da Saúde no Legislativo automaticamente o capta, acrescentando-o a seu banco de dados. Na seção a seguir serão mostrados as diversas formas de pesquisa do OSL e os resultados que os usuários podem obter.

## 5.6.1 – pesquisando no Observatório

### Principal

The screenshot shows the main page of the Observatório da Saúde no Legislativo website. On the left, there is a vertical navigation menu with the following items: Principal, O Projeto, Glossário, Pesquisa, Links, Iniciativa Popular, Parceiros, Proposições, and Fale Conosco. Below the menu is a section titled 'Novos projetos' with two news items. The main content area features a large banner with the logo 'Observatório da Saúde no Legislativo' and a search bar titled 'BUSCA RÁPIDA'. The search bar has a dropdown menu set to 'Proposição' and 'MPV - Medida Provisória'. Below the dropdown are input fields for 'Número' and 'Ano', and a 'Buscar' button. A red arrow points to the search bar. Below the search bar is a section titled 'NOTÍCIAS' with the headline 'Surge o Observatório da Saúde' and a short article snippet.

Figura 1: Página principal do Observatório

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

Na página principal do sítio (figura 1), apresentam-se vários elementos comuns a diversos sítios, mas há destaque à seção de pesquisa – objeto principal do projeto – chamada **Busca Rápida**. Ela permite inserir dados básicos para se chegar à determinada informação.

Nesta seção, o usuário seleciona, entre as opções oferecidas, aquela referente ao tipo de proposição que deseja pesquisar (Projeto de Lei, Projeto de Lei Complementar, Projeto de Lei da Câmara, Projeto de Lei do Senado, Proposta de Emenda à Constituição, Medida Provisória, Projeto de Lei de Conversão). No

campo mais abaixo, acrescentará informações como o número da proposição e do ano de sua apresentação. Usemos o exemplo a seguir: Tipo de proposição: **Projeto de Lei**; Número: **1124**; Ano: **2007**.



Figura 2: Busca avançada

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

Ao acionar a opção **Buscar**, o usuário chegará à página (figura 3) com o resultado de sua busca. Nela, ainda terá a oportunidade de aprofundar a pesquisa, acionando o link com o número do projeto e o ano.

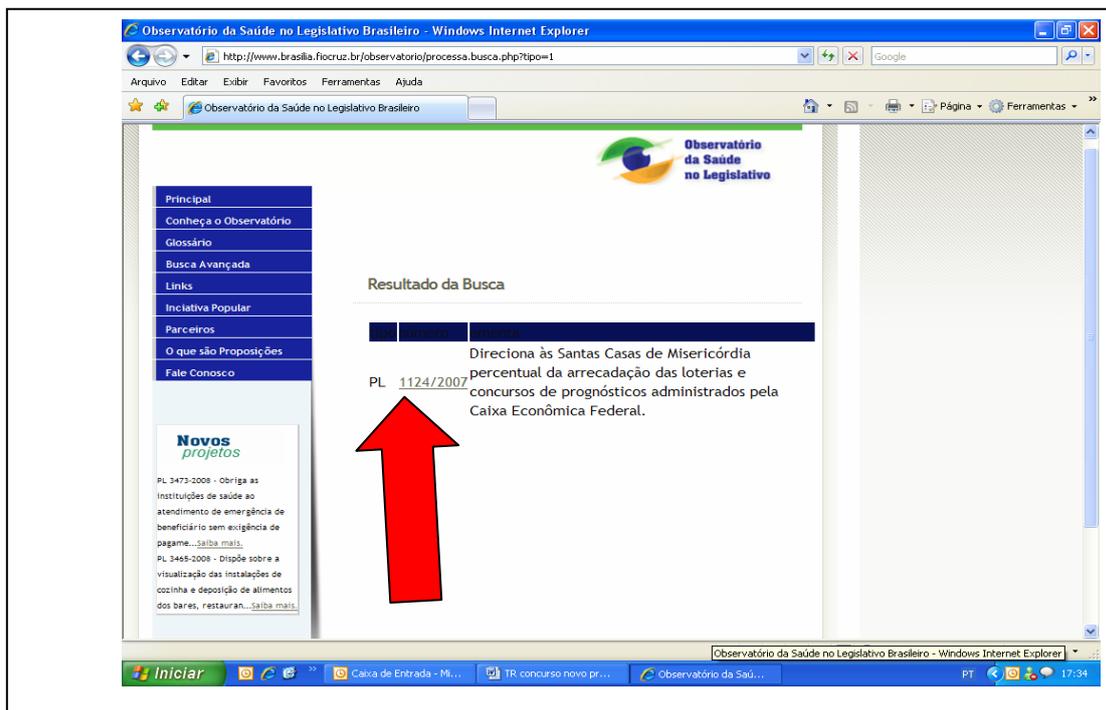


Figura 3: Resultado da busca

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

Ao fazê-lo, terá acesso à página em que constam mais detalhes do projeto, como o nome de seu autor, partido, origem etc.



Figura 4: Resultado da consulta

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

O usuário poderá, então, acionar o link indicado no campo URL, por meio do qual chegará à página da casa legislativa onde o projeto se encontra. Terá à disposição informações completas do projeto e acompanhará toda sua tramitação.

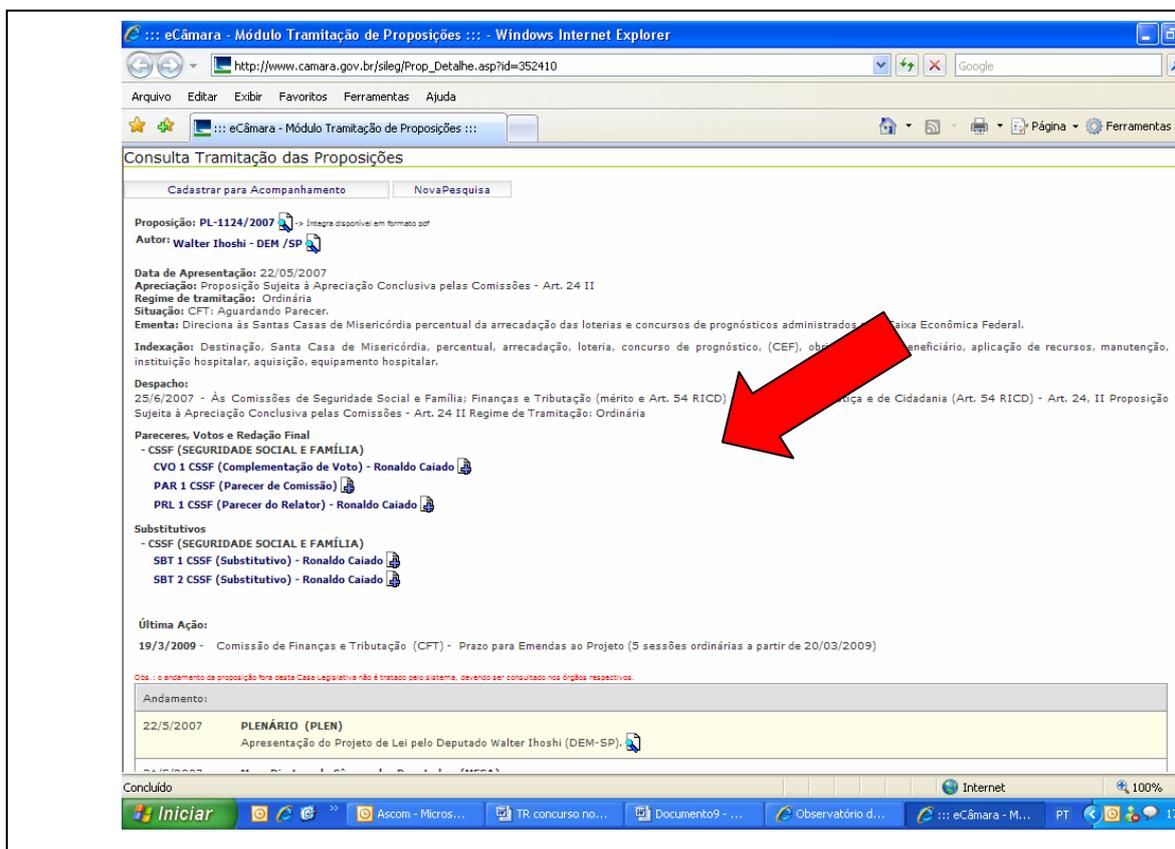


Figura 5: Página de acompanhamento da proposição

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.org.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

É importante observar que no futuro, de acordo com os planos da equipe do OSL, não será necessário o preenchimento de todos os campos da página inicial para se efetivar a busca. Isso, ao contrário do que possa parecer, não impedirá ou dificultará as pesquisas por parte do usuário. Muito pelo contrário. Pode levá-lo a pesquisas de ordens diversas.

Um usuário, pode, por exemplo, desejar pesquisar a produção de um determinado tipo de proposição num dado intervalo de tempo. Nesse caso, suponhamos que o usuário pretenda saber quantas proposições do tipo “projeto de lei” (sobre saúde) foram apresentadas durante o ano de 2007. Ao preencher apenas o campo correspondente ao ano, ele chegará a uma página com uma

relação de todas as proposições dessa modalidade apresentadas no referido período.

Da mesma forma, o usuário também poderá pesquisar a quantidade de proposições sobre saúde apresentadas num dado ano, não importando o tipo de proposição. Usemos, novamente, o ano de 2007 como o de interesse do usuário. Ao preencher o campo com este dado, ele será encaminhado a uma página na qual estarão listadas todas as proposições sobre saúde apresentadas neste referido período. Assim, ele poderá saber, por exemplo, qual foi o tipo de proposição mais apresentada na área de saúde em 2007, bem como o tipo que menos foi apresentado.

Mas essas são apenas algumas das formas de pesquisa. Há outras, também um pouco mais genéricas e outras mais precisas. Começemos por aquelas mais genéricas. Há um campo no sítio de internet do Observatório em que o usuário será encaminhado a uma página que lhe dá a opção de fazer pesquisas mais apuradas do que as listadas anteriormente. Este campo, chamado de Pesquisa, está localizado no menu à esquerda da página do Observatório. Ao clicar nessa opção, o usuário chegará a uma página que lhe apresenta algumas opções de pesquisa. São elas: número, categoria, palavra-chave, autor, partido.

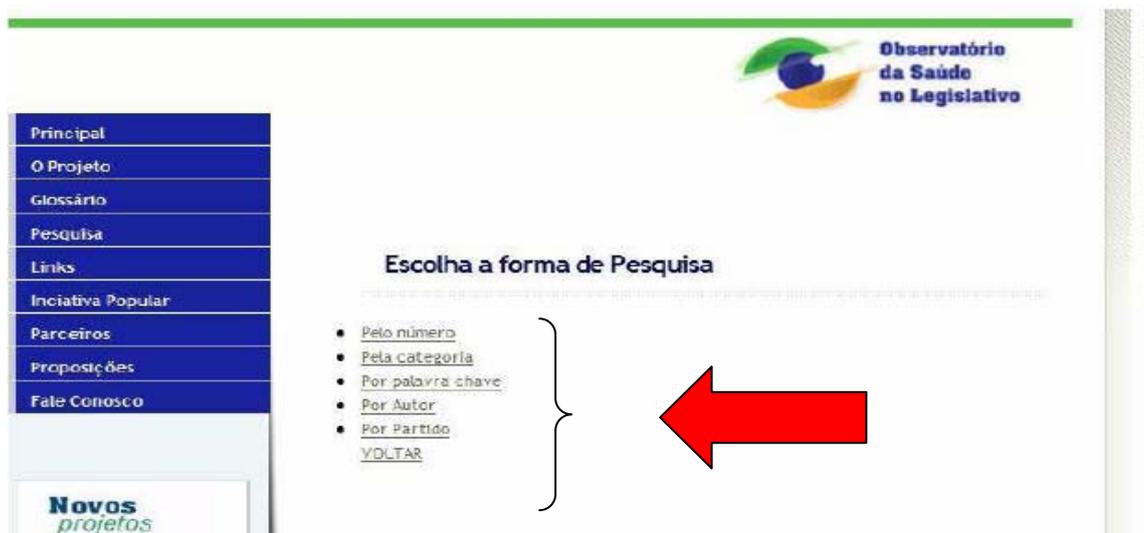


Figura 6: Opções de pesquisa

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.org.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

Usemos, primeiramente, a pesquisa referente à categoria. Ao clicar nessa opção, o usuário chega a uma página na qual está disposta uma tabela com uma relação de temas da saúde, elencados de acordo com os critérios definidos pelos integrantes do Observatório (e já descritas mais acima).

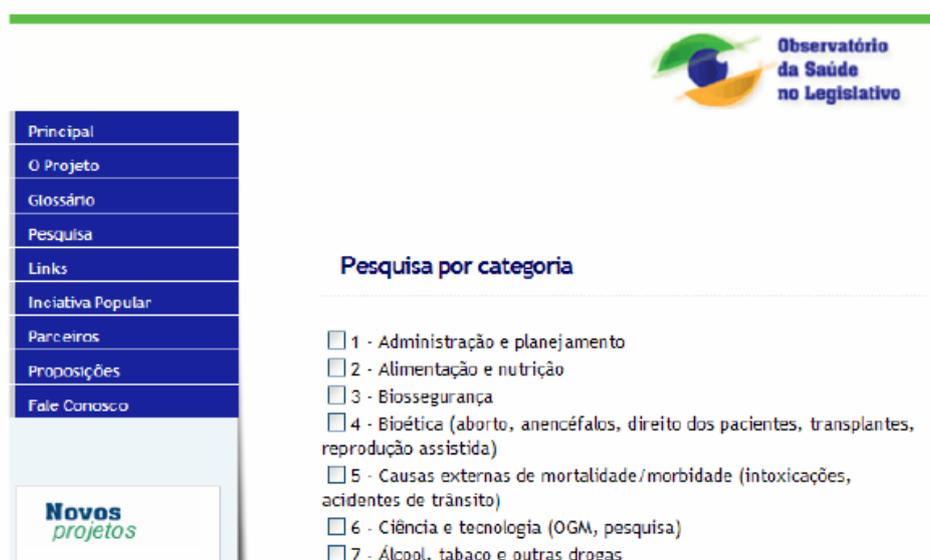


Figura 7: Pesquisa por categoria

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.org.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

Nesse ponto, o usuário poderá selecionar aquela categoria sobre a qual pretende pesquisar. Para ilustrar, usemos o exemplo de um usuário interessado num tema específico, como Câncer. Ao selecionar a categoria pretendida, ele acionará o comando “pesquisar”, abaixo da relação das categorias, e será encaminhado à página com os resultados de sua pesquisa. A página com a qual o usuário irá se deparar apresentará uma tabela em que constam as proposições referentes ao tema selecionado em sua pesquisa, com seguintes dados: tipo (da proposição), número, ano e ementa.

The screenshot shows a web browser window displaying the website 'Observatório da Saúde no Legislativo Brasileiro'. The search results are for the category '28a - Câncer'. The results are presented in a table with two columns: 'tipo numero' and 'ementa'.

tipo numero	ementa
PL 1644/2007	Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.
PL 2374/2007	Acrescenta parágrafo ao art. 168 da Consolidação das Leis do Trabalho, para tornar obrigatório o exame de próstata para os trabalhadores do sexo masculino com idade a partir de quarenta anos.
PL 554/2007	Altera a Lei nº 5.991, de 17 de setembro de 1973, e dá outras providências.
PL 582/2007	Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.
PL 843/2007	Altera o art.453 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a fim de permitir a ausência ao serviço para realização de exame preventivo de câncer do colo de útero, de câncer

Figura 8: Resultado de pesquisa por categoria

Fonte: <<http://www.fiocruzbrasil.org.br/observatorio>> Acesso em: 02 abr. 2009.

Clicando-se sobre o número e ano da proposição, o usuário terá acesso novamente à página com informações detalhadas sobre a proposição pretendida e também a outros serviços, dentre os quais o que lhe permite acompanhar a tramitação do projeto (conforme mostrado na figura 5).

O usuário ainda pode cadastrar-se no sítio de internet da Câmara ou do Senado para receber, via e-mail, avisos de movimentação da proposição de seu

interesse. O serviço é oferecido tanto pela Câmara quanto pelo Senado. Ao se cadastrar, o usuário receberá uma mensagem em seu e-mail informando que a proposição que lhe interessa sofreu algum tipo de movimentação. Isso pode significar tanto que ela passou de uma comissão à outra, como também que sofreu modificações no texto, foi aprovada, arquivada ou vetada.

O Observatório da Saúde no Legislativo pretende ampliar no futuro o rol de serviços oferecidos. Um deles vai permitir a recuperação de informações a respeito de proposições que já tenham sido aprovadas (sancionadas), ou vetadas. Isso foi discutido entre os integrantes do projeto depois que tais questionamentos começaram a surgir sobretudo vindo de pessoas que se preocuparam com o usuário que quisesse resgatar o resultado de uma proposição de seu interesse que já tivesse passado pelo Congresso. Essas informações ficarão arquivadas em um banco de dados dentro do sítio de internet do Observatório, e também acessível a todos.

Ainda estão entre as principais pretensões do Observatório criar um espaço mais interativo com o usuário. A idéia é desenvolver um fórum por meio do qual temas de interesse coletivo possam ser debatidos livremente. Por meio desse fórum, por exemplo, uma dada proposição que esteja tramitando em uma das casas pode ser apresentada e posta à consulta dos usuários. Mobilizados, esses usuários, caso sintam essa necessidade, podem intervir na produção ou no andamento da proposição sobre a qual tenham interesse.

## **6 Entrevista com o presidente do Conselho Regional de Saúde de Brasília, Evaldo Rui Rocha**

### **6.1 – A entrevista**

A conversa com o presidente do Conselho Regional de Saúde de Brasília, Evaldo Rui Rocha, foi realizada pessoalmente, segundo o modelo de entrevista apresentado na Metodologia desta pesquisa. Ao ser indagado sobre o acompanhamento de projetos de lei que versem sobre saúde, ele disse que essa é uma atividade imprescindível ao Conselho, principalmente tendo em vista o seu papel de fiscalização e acompanhamento, bem como o de viabilizar a participação da sociedade em processos dessa natureza.

Segundo Evaldo, esse tipo de acompanhamento ocorre mais quando da realização das conferências de saúde, que geralmente resgatam projetos importantes para a área da saúde.

No entanto, Evaldo afirma que não há um instrumento que facilite ou favoreça esse tipo de atividade e que, quando necessário, o acompanhamento é feito com a ida à casa legislativa em que se pretende pesquisar. Para ele, a tarefa, assim executada, é bastante complicada. Mesmo que as pesquisas precisem ser feitas nos sítios de internet da Câmara e do Senado, ele diz que as buscas não são fáceis.

Em sua opinião, a linguagem utilizada em ambas as casas é complicada principalmente para o público leigo, uma vez que são utilizados termos técnicos e muito restritos às pessoas que já trabalham no local. De acordo com Evaldo, é mais fácil buscar informações sobre as leis já sancionadas (aprovadas). Aquelas em tramitação, no entanto, ainda são muito difíceis de se acompanhar, de acordo com ele.

Por essa razão, ele destaca que um projeto como o Observatório da Saúde no Legislativo é de fundamental importância para o Conselho Regional de Saúde de Brasília. Evaldo acredita que o projeto ajudará bastante na realização das atividades do Conselho. “Isso vai nos permitir agir preventivamente, o que quer dizer que poderemos discutir o que está em andamento, e não apenas o que já está estabelecido. Assim, podemos reforçar a questão da participação social”. (Informação verbal)<sup>14</sup>.

Ele se refere, exatamente, ao acompanhamento dos projetos ainda em suas fases de tramitação, o que permitiria não só o acompanhamento das proposições, mas, quando necessário, intervenções sobre elas sempre que julgado necessário. Informados sobre o teor de tais proposições em tramitação, os conselheiros teriam a possibilidade de mobilizar-se e exercer pressões no sentido de propor alterações no projeto, apoiar sua aprovação ou ainda lutar pelo seu arquivamento ou veto.

Em decorrência da falta de estrutura de que sofre, o Conselho Regional de Saúde de Brasília ainda não tem sítio de internet. Porém, a necessidade desse tipo de instrumento de comunicação é sentida pelo presidente da entidade, que diz que se pensa muito em criar um sítio para o conselho. Quando necessita se comunicar com os seus conselheiros ou com outras instituições e seus representantes, o Conselho de Saúde de Brasília recorre a e-mails, enviados geralmente pela secretária da entidade a partir de seu computador particular. Os contatos também são feitos via telefone, sempre a partir de linhas particulares.

O presidente do Conselho de Regional de Saúde de Brasília mostrou-se bastante interessado em conhecer e utilizar o sítio de internet do Observatório da Saúde no Legislativo. Quis conhecer detalhes do projeto e, dentre os que mais despertaram sua atenção estava a forma como as proposições seriam classificadas, tendo em vista ser saúde um termo bastante complexo.

---

<sup>14</sup> Informação da entrevista realizada em 10/04/2009

## 6.2 – Avaliação do sítio do Observatório da Saúde no Legislativo – Teste de navegabilidade

No questionário que respondeu após o período de três dias de navegação pelo sítio do Observatório da Saúde no Legislativo, Evaldo respondeu positivamente em relação à primeira pergunta (se a interface do sítio lhe é agradável). No entanto, ele fez uma queixa em relação a um problema de visualização referente à disposição das informações da página de abertura. Segundo ele, o fato de o conteúdo não aparecer todo numa mesma tela (mas apenas a metade dele) é um ponto a ser aperfeiçoado.

A resposta do entrevistado também foi positiva quanto à questão número dois, ou seja, se considerava fácil navegar pelo sítio do Observatório. O entrevistado não teceu nenhum comentário além da afirmação.

Quando questionado se os serviços disponíveis atendiam às necessidades do Conselho, sua resposta foi: “creio que sim, no que tange ao acompanhamento das proposições em andamento a respeito de saúde”. (Informação de entrevista)<sup>15</sup>

Evaldo apontou como dificuldade ou problema em relação ao sítio do Observatório, por enquanto, apenas o fato de a alimentação das informações ainda não estar completa.

Ele também acha que os atuais serviços e informações do sítio do Observatório são suficientes (pergunta número 5). Mas pondera que, para o futuro, podem surgir novas demandas ou aperfeiçoamentos. O presidente do Conselho Regional de Saúde respondeu “sim” para as perguntas de número 6 e 7, respectivamente: “as formas de pesquisa são fáceis de compreender?” , e “as pesquisas recuperam com eficiência as informações que deseja?”.

---

<sup>15</sup> Informação obtida a partir do questionário entregue ao entrevistado

Respondeu, para a pergunta número 8, que o Observatório:

É de grande utilidade não apenas para o Conselho, como para toda a sociedade, pois irá contribuir um pouco mais para a efetivação do controle social das políticas públicas por meio de discussão prévia e participação popular antes da aprovação das leis. Mais transparência. (Informação de entrevista)<sup>16</sup>

Em sua avaliação final sobre o projeto, Evaldo disse ser um sítio de internet muito importante e que, em suas palavras, está começando bem. Além de parabenizar a iniciativa dos integrantes do projeto, ele disse que, como conselheiro, terá o Observatório como fonte de informação constante para seu trabalho.

### **6.3 – O Conselho Regional de Saúde de Brasília**

O Conselho Regional de Saúde de Brasília abrange as regiões que, segundo o senso comum na capital da República, convencionou-se chamar de Plano Piloto, o que significa referir-se às asas Sul e Norte. É composto, atualmente, por 16 conselheiros, seguindo as divisões de representatividade determinadas pela Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990) (já elencadas no capítulo 3). O conselho é presidido pelo servidor público aposentado pelo Tribunal de Contas da União, Evaldo Rui Rocha.

Ele integra o conselho como representante dos usuários, mais especificamente como representante da Pastoral da Saúde, instituição cívico-religiosa sem fins lucrativos pertencente à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Entre os objetivos da Pastoral estão os de

implementar ações de prevenção e promoção da saúde, relacionando-se com instituições da área da saúde pública e desenvolvendo projetos afins; atuar junto aos órgãos e instituições públicas e privadas que prestam serviços e formam profissionais na área da saúde; zelar para que haja reflexão bioética, formação ética e uma política, de saúde

---

<sup>16</sup> Informação obtida a partir do questionário entregue ao entrevistado

sadia, participando ainda dos conselhos de saúde (locais, distritais, municipais, estaduais e nacionais)<sup>17</sup>.

O Conselho Regional de Saúde de Brasília, embora atue na capital da República, vive uma situação inusitada em relação à importância que lhe confere o fato de estar na capital. Não há, por exemplo, uma sede própria. Quando os conselheiros precisam se reunir, encontram-se numa sala emprestada pelo Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Sem sede, portanto, não há estrutura como computadores ou linhas telefônicas próprias.

Algumas iniciativas, segundo Evaldo, vêm sendo sistematicamente tomadas junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal e à Administração de Brasília no intuito de se reverter a ausência de uma sede para a instituição. No entanto, até agora os resultados não foram positivos.

A conquista de uma sede própria será, segundo Evaldo Rocha, a maior prioridade de sua gestão à frente da entidade, iniciada a partir de abril de 2009. Antes desse período, ele atuava como vice-presidente do Conselho.

No entanto, todas essas dificuldades estruturais não minimizam a atuação do Conselho, segundo seu próprio presidente. Todas as reuniões mensais são realizadas dentro do cronograma de atividades previsto. Dentre as suas atividades formais, o Conselho fiscaliza e acompanha o atendimento aos usuários nos hospitais e postos de saúde de Brasília. Essa atividade lhe confere uma certa sobrecarga, segundo o presidente, pelo fato de os maiores hospitais estarem na região em que o conselho atua.

O Conselho acompanha e fiscaliza a execução das políticas de saúde e também apura denúncias pontuais a respeito do descumprimento de alguma das atividades da área da saúde que lhe compete observar. O conselho também busca investir na capacitação de seus conselheiros, indicando-os a participar de

---

<sup>17</sup> Descrição existente no sítio de internet oficial da CNBB:  
[http://www.cnbb.org.br/ns/modules/mastop\\_publish/?tac=293](http://www.cnbb.org.br/ns/modules/mastop_publish/?tac=293)

cursos de aperfeiçoamento, sobretudo aqueles oferecidos por programas governamentais.

## **7 ASSOCIAÇÃO DOS DIABÉTICOS DE BRASÍLIA**

### **7.1 – A entrevista**

A entrevista com o presidente da Associação dos Diabéticos de Brasília, Antônio do Rosário, foi realizada na sede da própria Associação. No encontro, conforme exposto na seção Metodologia, foi conduzida uma entrevista em profundidade, cujo roteiro orientador pode ser visto no (Apêndice A). A conversa deu-se de forma espontânea, partindo-se de perguntas mais gerais até aquelas mais específicas.

Questionado sobre a existência de um sítio de internet da Associação, o presidente da instituição afirmou que, embora não haja no momento uma ferramenta dessa natureza, tal instrumento está sendo pensando há algum tempo. De acordo com ele, está sendo desenvolvido um projeto de sítio de internet financiado por um laboratório farmacêutico. À Associação caberá, depois de concluído o projeto, arcar com os custos do servidor de internet.

De acordo com o presidente, o conteúdo do sítio de internet da ADB, suas metas e objetivos estão em discussão no momento. O que se sabe é que deverá ser bastante variado, trazendo, inclusive, dicas fazendo interface com o tema diabetes. O sítio será destinado a públicos variados, como profissionais de saúde e o público leigo.

Na questão referente às formas de comunicação da Associação tanto com a sociedade em geral como com seus próprios associados, Antônio do Rosário disse que, atualmente, utilizam-se meios bastante convencionais. De acordo com ele, não há um boletim informativo da associação. Por isso, geralmente o uso do telefone e de correspondência convencional e e-mail é o mais comum. Quando necessário, a Associação produz folders e cartazes para realizar divulgações pontuais. Junto ao Programa de Diabetes da Secretaria de Estado da Saúde do

Distrito Federal, a ADB realiza oficinas e campanhas educativas junto a instituições públicas e mesmo empresas privadas.

Segundo Antônio do Rosário, a criação do sítio de internet vai auxiliar bastante a forma de comunicação da associação. Será uma forma de interagir não apenas com os atuais associados, mas, especialmente, com a população. Além de garantir maior visibilidade da Associação e das ações que realiza, o sítio ainda permitirá ajudar o internauta que navega pela internet em busca de informações sobre o diabetes.

É em relação ao acompanhamento de proposições sobre saúde que o depoimento do presidente da Associação dos Diabéticos de Brasília mostra-se bastante curioso. Embora figure entre os objetivos principais da Associação, esse acompanhamento não é feito hoje em dia. Não porque não seja considerado relevante. Muito pelo contrário. Antônio do Rosário confirma que essa atividade é essencial para associação, uma vez que permite à Associação inteirar-se das proposições apresentadas pelos parlamentares, e, da mesma forma, fazê-la participar mais ativamente da elaboração de tais leis, por meio de consultorias técnicas.

No entanto, a falta de estrutura ou de procedimentos mais claros para essa atividade acabam impedindo a Associação de realizar um acompanhamento legislativo mais eficiente e regular. O presidente lembra que isso foi realizado em duas ocasiões específicas. A primeira delas foi no ano de 1994, quando da elaboração de uma lei distrital que assegurava o fornecimento de material e medicamentos para diabéticos. Aprovada em 10 de janeiro de 1994, a Lei 640, segundo o presidente da ADB, partiu da iniciativa de um associado da ADB, então deputado distrital. Por essa Lei, passou-se a assegurar aos diabéticos o fornecimento gratuito de insulina, antidiabéticos orais, reagentes para exames, seringas para aplicação de insulina, tiras reagentes, adoçantes, material de informação para controle da doença.

Os membros da associação forneciam os subsídios técnicos para a elaboração do projeto de lei, ou seja, apontavam as principais necessidades a

serem supridas especialmente em relação àqueles grupos de pessoas menos favorecidas economicamente. Também acompanhavam as sessões de votação na Câmara Legislativa, verificando a atuação dos distritais sobre o assunto. Mas o acompanhamento maior da tramitação da proposição era feito pelas informações prestadas pelo próprio deputado, integrante da associação.

Cinco anos mais tarde, voltaram a mobilizar-se em favor da aprovação da Lei de número 597, do Senado. Por ela, assegurou-se a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programa de educação para diabéticos. O presidente da Associação lembra que a aprovação dessa lei deu-se em decorrência da mobilização e participação verificadas na aprovação da Lei distrital, de 1994.

Apesar desses registros de acompanhamentos bem sucedidos de atividades legislativas, hoje a participação da Associação está restrita às sessões de honra que são realizadas na Câmara Distrital em homenagem ao Dia Mundial do Diabetes, 14 de novembro.

O presidente da Associação dos Diabéticos de Brasília, quando apresentado à proposta do Observatório da Saúde no Legislativo, mostrou-se bastante impressionado com os objetivos do projeto. Quis imediatamente saber mais detalhes do projeto e prontificou-se, imediatamente, a conhecê-lo mais profundamente. Por isso, aceitou realizar a navegação pelo sítio de internet do projeto ao longo de três dias.

Antônio do Rosário disse que a existência do sítio do Observatório representa um avanço sobretudo no que diz respeito ao acesso às informações sobre as propostas que tramitam no Congresso. De acordo com ele, esse acompanhamento nunca foi estimulado ou facilitado da forma como pretende o Observatório. Por isso, sente muita falta de iniciativas dessa natureza. “Diante da velocidade dos fatos hoje em dia, neste momento em que vivemos da sociedade

da informação, quanto mais rápido obtivermos informações, melhor”, afirmou Antônio do Rosário. (Informação de entrevista)<sup>18</sup>

Ele diz não ter dúvidas a respeito não só da relevância, mas, sobretudo, da utilidade do projeto. Para Antônio do Rosário, o Observatório será bastante válido não apenas para associações de portadores de determinadas doenças, como o diabetes, mas para instituições variadas e, especialmente, para a população.

## **7.2 – Avaliação do sítio do Observatório da Saúde no Legislativo – Teste de navegabilidade**

Ao longo dos três dias propostos para a navegação pelo sítio do Observatório da Saúde no Legislativo, o presidente da Associação dos Diabéticos de Brasília, Antônio do Rosário, assim como a vice-presidente da ADB, Geraldina Simão, analisaram os serviços ofertados e seus mecanismos de busca.

Conforme explicado no capítulo que trata da metodologia deste trabalho, a intenção foi deixar que os entrevistados, ao longo desse três dias, utilizassem o sítio de internet livremente, sem qualquer influência externa, como explicações, dicas ou orientações diversas. Se na primeira etapa do contato com os entrevistados a intenção era detectar a opinião deles em relação à proposta do projeto, essa segunda etapa, a que classificaremos como “teste de navegabilidade”, tinha o propósito de avaliar, junto aos entrevistados, se o sítio do Observatório permite, na prática, ajudá-los em questões referentes ao trabalho que realizam.

Embora tenham feito tal atividade pela primeira vez, as duas pessoas da ADB se mostraram bastante satisfeitas com a tarefa. Quando questionadas se a interface do sítio lhes era agradável (ou seja, se a disposição das informações, o

---

<sup>18</sup> Informação da entrevistada realizada em 03/04/2009

tamanho das letras, as cores etc tornavam a utilização fácil), a resposta foi positiva: “a interface é muito agradável. As informações são precisas e de fácil entendimento”, responderam. À segunda indagação, a respeito da compreensão dos serviços ofertados pelo sítio de internet, também foi dada uma resposta positiva. Ambos disseram ter compreendido facilmente os serviços do sítio. (Informação de entrevista)<sup>19</sup>

A terceira questão buscava saber se os serviços disponíveis atendem às necessidades da Associação. Nesse momento, foi possível perceber uma certa ponderação por parte desses usuários, que responderam: “no momento, estamos em fase de conhecimento, mas no futuro é certo”. (Informação de entrevista)<sup>20</sup> Muito provavelmente, eles esperam no futuro uma oferta maior de serviços que correspondam às necessidades da Associação que presidem.

A quarta questão buscava saber quais as dificuldades ou problemas que ambos enxergavam no sítio de internet do Observatório da Saúde no Legislativo. A resposta foi de que o sítio é perfeito e que não houve dificuldades em utilizá-lo. Perguntava-se, a seguir, que outros serviços ou informações poderiam existir no sítio do Observatório. Embora tenham deixado transparecer, na terceira resposta, que esperam algo mais do sítio, nessa resposta eles disseram: “achamos que todas as informações são muito válidas no momento atual”, disseram eles, sem acrescentar serviços ou informações adicionais. (Informação de entrevista)<sup>21</sup>

A pergunta número seis buscava saber se a forma de pesquisa oferecida no sítio de internet era de fácil compreensão. Essa pergunta tinha uma razão especial. Conforme já explicado anteriormente, tem-se a impressão de que assuntos da natureza de que trata o Observatório da Saúde no Legislativo são muitas vezes de difícil compreensão ou assimilação por parte das pessoas não ligadas direta ou indiretamente às atividades legislativas ou parlamentares. Por isso, quando da construção do sítio, a equipe que integra o projeto considerou

---

<sup>19</sup> Informações obtidas a partir do questionário entregue ao entrevistado.

<sup>20</sup> Informações obtidas a partir do questionário entregue ao entrevistado.

<sup>21</sup> Informações obtidas a partir do questionário entregue ao entrevistado.

constantemente a necessidade de utilizar formas simples e eficazes de proporcionar a busca de projetos de lei que versem sobre saúde. De acordo, então, com a resposta dos entrevistados, os esforços surtiram efeito positivo, uma vez que responderam: “a compreensão das faces de pesquisa é bem assimilada para quem lê e é interessado.” (Informação de entrevista)<sup>22</sup>

A questão de número sete teve o objetivo de captar o poder de recuperação de informações por meio do sítio do projeto, e tinha a seguinte redação: “as pesquisas recuperam com eficiência as informações que deseja?”. A resposta dos usuários: “tudo o que gostaríamos de saber está no sítio com muita clareza”. Eles disseram que o projeto sobre o qual gostariam de ter informação estava no sítio de internet do Observatório com bastante clareza. (Informação de entrevista)<sup>23</sup>

A oitava e a nona perguntas, embora separadas no questionário, acabaram sendo respondidas juntas pelos usuários. Na oitava questão era perguntado se o grau de utilidade do Observatório para a ADB era grande, médio ou pequeno, e na questão de número nove, pediu-se uma avaliação geral do Observatório. A resposta, na íntegra, foi a seguinte: “É um site bem esclarecedor, que vai abrir a cabeça de muitas pessoas que estão em dúvida sobre o que fazer depois de formadas e para onde deveriam ir. No site, acharão o devido caminho”. (Informação de entrevista)<sup>24</sup>

### **7.3 – A Associação dos Diabéticos de Brasília**

Fundada em 9 de março de 1987, a Associação de Diabéticos de Brasília (ADB) é uma entidade sem fins lucrativos e de utilidade pública. Reúne, atualmente, 1.500 associados no Distrito Federal e é presidida pelo servidor

---

<sup>22</sup> Informações obtidas a partir do questionário entregue ao entrevistado.

<sup>23</sup> Informações obtidas a partir do questionário entregue ao entrevistado.

<sup>24</sup> Informações obtidas a partir do questionário entregue ao entrevistado.

público aposentado Antônio do Rosário. A Associação está localizada no Setor de Grandes Áreas Sul (SGAS 605), Lotes 32/33. Brasília-DF. Sua sede funciona numa sala anexa ao Centro de Saúde.

De acordo com o seu presidente, a fundação da ADB remonta à iniciativa de um então grupo de voluntários da Cruz Vermelha que atuava no Hospital de Base de Brasília. Composto em sua maioria por assistentes sociais, esse grupo teria percebido a necessidade de mostrar à população em geral, e aos diabéticos em particular, várias questões relevantes sobre a doença.

As pessoas que fazem parte da Associação são voluntárias, e, em sua maioria, são pessoas com diabetes, bem como seus familiares, além de profissionais de saúde que se identificam com a causa e desejam colaborar com os trabalhos realizados pela ADB. Os seus objetivos estão relacionados sobretudo à prevenção e ao controle do diabetes no Distrito Federal e em seu Entorno, o que requer constante troca de experiência entre instituições nacionais e até mesmo internacionais. Da mesma forma – e isso é fundamental diante do objeto de pesquisa deste trabalho – a Associação tem por objetivo assessorar a elaboração de leis que assegurem direitos aos portadores do diabetes.

O presidente da Associação explica que, atualmente, a ADB realiza atividades como monitoramento de glicemia, promoção de palestras e campanhas educativas, consultorias a empresas e instituições, acompanhamentos nutricionais e psicológicos às pessoas com diabetes. Conta, ainda, com um chamado Conselho Científico, formado por profissionais pesquisadores de diversas instituições que realizam estudos em hospitais, participam de congressos, encontros, atividades acadêmicas e de intercâmbio de informações. Esse grupo é composto por um total de 20 pessoas, de formações variadas, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. A Associação indica os estudos nos quais esses profissionais devem atuar e, da mesma forma, seleciona as pessoas com diabetes que por ventura possam ser necessárias à condução dos estudos.

Entre as suas linhas de atuação, a ADB promove, de acordo com seu material de divulgação, ações para o desenvolvimento de habilidades que possibilitem às pessoas com diabetes e seus familiares conhecer as manifestações do diabetes no organismo e controlar a doença e suas manifestações. Da mesma forma, dá apoio “às pessoas com diabetes e seus familiares na relação com os serviços de saúde facilitando sua adesão e adaptação aos cuidados e acompanhamentos realizados”<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Informação do folder de divulgação da ADB

## 8 CONCLUSÃO

### 8.1 – Analisando os dados

A promulgação da Constituição Federal de 1988 não marca apenas o ingresso do Brasil numa fase cuja busca pelo aperfeiçoamento da democracia passa a ser o maior símbolo. Marca, especialmente, uma nova configuração de sociedade. Não mais uma sociedade passiva e alheia às decisões centrais que recaem sobre ela. Mas uma sociedade dinâmica, para a qual o termo cidadania ganha novos contornos. Cidadania compreendida como ferramenta por meio da qual a sociedade interage com os governos e com o Estado, assegurando sua participação na definição das políticas públicas e reivindicando a materialização de seus direitos.

No avanço desse amadurecimento democrático, as formas de participação da sociedade na definição das políticas públicas também têm se multiplicado. No campo da saúde pública brasileira, o Sistema Único de Saúde mostrou-se inovador ao contemplar, no texto constitucional, a participação social entre as suas principais diretrizes. Além das formas de participação legalmente estabelecidas – como os conselhos e conferências de saúde nas esferas municipal, estadual e federal –, outras iniciativas têm surgido. Muitas delas, tendo como base a informação e a comunicação.

É o caso do Observatório da Saúde no Legislativo. Projeto concebido de forma coletiva, e cujos objetivos gerais são “promover a cidadania e ampliar os mecanismos de defesa do direito à saúde (...)” (AITH, 2004, p. 4), ele foi objeto de pesquisa deste trabalho, à luz da literatura contemporânea sobre comunicação e informação, num contexto marcado pelo advento e pela popularização da internet. Da mesma forma, a pertinência da proposta do OSL foi avaliada a partir das entrevistas realizadas ao longo da pesquisa. Nesta seção do trabalho, correspondem-se os dados levantados pela revisão de literatura e pelas

entrevistas aos objetivos específicos do trabalho, de forma a embasar a conclusão.

É necessário destacar que os impactos gerados pela **internet** não se restringiram à área do comportamento humano nem à da comunicação. Estenderam seus efeitos à lógica da democracia participativa, influenciando e dinamizando as formas de **participação social**. A cada dia, novos sítios de internet surgem com os propósitos mais variados, muitos deles, com os de levar ao usuário, de forma rápida e direta, o acesso a uma série de informações fundamentais para o pleno exercício de seu direito de participar do jogo social. A internet tem viabilizado a multiplicação de comunidades que, “virtuais em sua origem, acabam territorializando-se, passando da conexão ao encontro, e do encontro à ação” (BARBERO *apud* MORAES, 2004, p. 59).

Favorece, assim, mobilizações em escalas antes impensáveis, uma vez que desconsidera limites geográficos e temporais. Ações de mobilização sobre determinado assunto poderiam levar, antes da popularização da internet, um tempo incalculável para acontecer. E, mesmo assim, provavelmente estariam restritas a espaços físicos rigidamente delimitados. Hoje, em questão de horas, é possível acionar agentes de uma mesma comunidade, espalhados ao redor do mundo e, com eles, promover uma mobilização de escala global.

Nesse cenário, já é possível perceber que a **informação e a comunicação** têm se revelado hoje como instrumentos imprescindíveis para os processos de **participação social** previstos pelas democracias atuais – para o caso desta pesquisa, no campo da **saúde**. São elas que permitem ao cidadão a possibilidade de ampliação do conhecimento, bem como o despertar do senso crítico necessário a dinamizar seu interesse em participar das instâncias ou momentos de definição das políticas públicas. Relembrando Chauí (1993):

os sujeitos políticos participam da vida social em proporção ao volume e qualidade das informações que possuem em especial, a partir das suas possibilidades de acesso às fontes de informação e de condições favoráveis de aproveitamento delas, de forma a poderem intervir como produtores do saber. (CHAUÍ, 1993, *apud* SILVA, CRUZ e MELO, 2006, p. 683)

Na área da saúde no Brasil, em que instâncias como conselhos e conferências de saúde são previstas por lei como foros de participação social, informação e comunicação estão freqüentemente em evidência. Conforme relatado ao longo deste trabalho, importantes eventos para a saúde pública nacional destacaram essas duas áreas como fundamentais para a evolução das questões sanitárias no País.

No caso do Observatório, sistema disponibilizado por meio do sítio de internet da Fiocruz Brasília, pode-se dizer que a participação social é estimulada, ainda que de forma indireta. Esse fenômeno se dá a partir do instante em que, munido de informações sobre um tema de seu interesse (no caso, uma proposição sobre saúde), um usuário pode mobilizar-se junto a outros usuários, ou mesmo a uma instituição ligada ao assunto em questão, e exercer seu poder de pressão, seja para aprovação de um dado projeto de lei, seja para mudanças em seu conteúdo, ou, ainda, para seu veto.

**A descrição do Observatório da Saúde no Legislativo e sua análise sob a ótica do modelo do Mercado Simbólico e dos valores da Comunicação Extensiva** permitem algumas constatações importantes.

Uma primeira avaliação do sítio de internet do OSL pode conduzir à percepção de que ele não permite, em sua totalidade, o que Simeão (2006) define como **interatividade**:

(...) a possibilidade de diálogo do sistema com o usuário (interpretante), do usuário com o sistema e de grupos de usuários através do sistema. Estes diversos caminhos são viabilizados através de ferramentas que promovem um contato temporário ou permanente, respondendo a dúvidas sobre o documento ou sua utilização (...). (SIMEÃO, 2006, p. 161).

No entanto, não se pode desconsiderar que o usuário tem à sua disposição uma série de informações a partir das quais pode mobilizar diversos outros interlocutores e, a partir de então, exercer seu papel de partícipe na definição dos

rumos que as leis sobre saúde podem tomar. O Observatório, enquanto não desenvolve ferramentas que assegurem a interatividade preconizada por Simeão (2006), seria, assim, uma espécie de incentivador para a tomada de decisão do usuário. Futuramente, o sítio do OSL pretende contar com um fórum. Esse campo, potencialmente, seria talvez a principal ferramenta de interatividade do projeto. Cogitada inicialmente para integrar o sítio do Observatório, a ferramenta ainda não foi implementada por razões diversas, como a indefinição sobre a sua gestão. Por meio desse fórum, seria possível promover a interação entre o sistema e o usuário, entre o usuário e o sistema, e entre os usuários por meio do sistema, conforme aponta Simeão (2006).

No aspecto da **hipertextualidade**, também é necessário fazer uma reflexão a partir do que oferece o Observatório. Certamente, em seu modelo atual, o sítio do projeto ainda não oferece uma interconexão de conteúdos tão múltiplos o quanto postula Simeão. Talvez com a evolução do projeto, essa hipertextualidade se faça presente, especialmente, a partir do campo “*notícias*”. Por ele, seria possível associar aos assuntos a serem noticiados uma gama de outras informações que enriqueçam a pesquisa do usuário, permitindo a ele uma leitura não-linear.

Já sobre a **hipermídiação**, até o momento não faz parte das pretensões do OSL usar uma combinação de informações em suportes diversos. Nada impede, no entanto, que essa possibilidade possa vir a ser utilizada no futuro. Especialmente diante do fato de que, tanto a Câmara dos Deputados, quanto o Senado possuem em seus sítios de internet acessos à programação de suas emissoras de rádio e de TV. A Fiocruz também possui canal televisivo, que pode ser destacado no sítio do OSL. Os desdobramentos do projeto, sobretudo a partir dos retornos obtidos junto aos usuários, certamente indicarão a necessidade de hipermídiação bem como o formato que ela assumiria.

Abordando outro ponto desta conclusão, relembremos Araújo (2002), que discorre sobre seu **modelo do Mercado Simbólico** afirmando que “a comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens

simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos.” (ARAÚJO, 2002, p. 288). Conforme visto no capítulo 3, indivíduos ou comunidades discursivas, denominados interlocutores, são os operadores deste mercado. E o lugar de interlocução confere ao interlocutor poder de barganha de acordo com sua localização entre o centro e a periferia discursivos. Os interlocutores das posições mais centrais desenvolvem estratégias de manutenção do poder, ao passo que aqueles de posições periféricas adotam estratégias de trânsito para atingir as áreas centrais desse mercado.

O fluxo dos interlocutores por essas posições se dá a partir de elementos simbólicos e materiais que Araújo (2002) chama de fatores de mediação. Considerando que tais elementos dão poder (ou instrumentos) aos interlocutores de mover-se por entre os lugares de interlocução do mercado simbólico, é possível afirmar que o Observatório da Saúde no Legislativo é, também, um fator de mediação. Afinal, é uma ferramenta de informação e comunicação em saúde capaz de incentivar, a partir das informações que oferece, mobilizações por parte das mais diversas comunidades discursivas.

As informações obtidas a partir das **entrevistas com os representantes do Conselho Regional de Saúde de Brasília e com o da Associação de Diabéticos de Brasília** demonstram que a proposta do Observatório da Saúde no Legislativo como ferramenta de informação e comunicação para a participação e o controle social é bastante relevante para as atividades que ambas as instituições realizam.

O presidente da Associação dos Diabéticos de Brasília, Antônio do Rosário, afirmou, como visto anteriormente, que o projeto é importante não apenas para a Associação que preside, mas, sim, para a sociedade de uma maneira geral. De acordo com ele, iniciativas dessa natureza contribuem para que todas as pessoas tenham acesso a informações que, direta ou indiretamente, influenciam suas vidas.

Ficou evidente em sua entrevista que a iniciativa servirá para preencher uma lacuna importante para as pessoas e instituições que atuam na área da saúde, uma vez que uma ferramenta com esses propósitos e com os mecanismos criados ainda não havia sido desenvolvida.

A opinião do presidente do Conselho Regional de Saúde de Brasília, Evaldo Rui Rocha, também corrobora a idéia de que o Observatório da Saúde no Legislativo é uma ferramenta de informação e comunicação em saúde essencial para uma instância de participação social como o Conselho.

De acordo com o presidente da entidade, a essência do projeto está diretamente relacionada ao papel dos conselhos de saúde, que têm funções variadas. Funções essas que não abrangem apenas ações de fiscalização sobre a aplicação de recursos financeiros e acompanhamento da implementação de políticas públicas. Mas, sobretudo, o estímulo ao debate sobre questões relevantes para a saúde pública.

Acompanhar a tramitação das proposições que versem sobre saúde no Congresso é, em sua opinião, algo que se coaduna com a ação de participação social a partir dos debates gerados. Ao informar-se sobre os projetos de lei em tramitação, o cidadão, seja ele integrante ou não do Conselho de Saúde, tem a possibilidade de averiguar se a proposta em questão atende às suas necessidades e também se está aliada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o presidente do Conselho Regional de Saúde de Brasília, o formato em que o Observatório da Saúde no Legislativo é concebido representa um avanço para as entidades que lidam com saúde pública, especialmente pelo fato de permitir o acompanhamento das proposições que tramitam no Congresso.

Neste ponto, os dois entrevistados revelaram opinião em comum, afirmando que acompanhar a tramitação dos projetos é de fundamental importância, pois, atualmente, ambos têm dificuldades de fazer tal

acompanhamento (devido à falta de mecanismos simples e acessíveis), mas ambos o consideram essencial às atividades das duas instituições. Isso porque, a partir desse acompanhamento, passam a ter a possibilidade de mobilizar-se e de estimular uma participação dos segmentos que representam.

## **8.2 – Conclusões e recomendações**

A revisão da literatura empreendida e a observação do cenário atual da saúde pública brasileira, assim como as entrevistas com os presidentes das duas instituições selecionadas pela pesquisa, evidenciam que o Observatório da Saúde no Legislativo surge em sintonia com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à possibilidade de permitir e estimular a participação da sociedade na definição de normas legais que repercutirão em seu cotidiano e em sua qualidade de vida.

O OSL alia, ao mesmo tempo, duas das principais características das discussões contemporâneas sobre participação e controle social em saúde pública. Primeiro porque possibilita acesso simplificado e imediato a informações que, embora cruciais à população, encontram-se extremamente restritas a círculos muito próximos àqueles que as produzem. Ressalte-se que tais informações não são negadas à população. Mas, diante da complexidade dos processos legislativos, e das dificuldades dos atuais sistemas de acompanhamento de proposições hoje existentes na Câmara e no Senado, o acesso aos dados tornar-se bastante difícil.

Em segundo lugar, o Observatório permite, a partir da informação que disponibiliza, uma tomada de decisão por parte da sociedade, seja por meio dos próprios indivíduos que a compõem, seja pelas instâncias de representação que existem. No caso específico da matéria-prima com que lida, ou seja, as proposições sobre saúde que tramitam no Congresso Nacional, o Observatório dá elementos aos seus usuários a ponto de fazê-los mobilizar-se e, sendo o caso,

pressionar o parlamento para alterar ou mesmo rejeitar um projeto que considerem não condizente com os princípios do SUS. Igualmente, pode deixar claro aos usuários a ausência de proposições que versem sobre um tema de grande relevância para a saúde pública, estimulando, assim, a sociedade a exercer também, o seu papel de legislador.

O Observatório da Saúde no Legislativo acompanha o pensamento de diversos autores segundo o qual o acesso à informação, sobretudo à informação de qualidade, é vital para o reforço da democracia nas sociedades modernas. É por meio do acesso à informação que uma sociedade descobre sua realidade, apropriando-se dela e agindo para aprimorá-la.

O OSL é, também, ferramenta de informação e comunicação em saúde alinhada às atuais discussões sobre a importância dessas duas áreas para o avanço da sociedade na esfera da saúde pública. Em sua dimensão de coletar, classificar, analisar e difundir as proposições que versam sobre saúde no Congresso, as atividades do Observatório correspondem aos mais importantes processos destacados por autores contemporâneos da Ciência da Informação.

Também como ferramenta de comunicação, a relevância do Observatório há que ser destacada. No momento em que instâncias de representação da sociedade civil mobilizam-se no sentido de buscar novos modelos e mecanismos de interação com a população, o Observatório surge com a proposta de existir num dos meios de comunicação mais dinâmicos e em certa medida mais democráticos da atualidade: a internet. Além da relevância atual desse meio, destacada em capítulos anteriores, o Observatório propõe quebras importantes de processos de comunicação tradicionais no que se refere ao acompanhamento de projetos de lei.

Como já citado neste trabalho, os sistemas de acompanhamento de proposições legislativas, tanto da Câmara dos Deputados, quanto do Senado, foram e são marcados por processos complexos e, por vezes, incompreensíveis

àqueles usuários que não possuem familiaridade com os termos e os procedimentos internos de cada uma dessas casas legislativas.

Em seu sítio de internet, o Observatório busca sanar algumas das necessidades de busca de informações mais claras sobre as proposições de saúde que tramitam no Congresso. Parte, de imediato, de uma interface visual mais leve, munida de opções de serviços que têm por objetivo traduzir ao usuário termos e procedimentos técnicos que muitas vezes os impossibilitam de produzirem buscas bem sucedidas. Em seu glossário, traduz os termos mais recorrentes dos processos legislativos. Seus serviços de busca oferecem opções variadas ao usuário, dando a ele, portanto, a possibilidade de, mesmo com poucos dados sobre determinado tema, conseguir recuperar proposições que versem sobre assuntos de saúde de seu interesse.

Outro avanço que permite é o de recuperar informações sobre um dado projeto mesmo quando este migra de uma casa legislativa à outra. É o que acontece (conforme mostrado anteriormente) com as proposições que, ao encerrarem sua tramitação na casa iniciadora, seguem para a casa revisora. Pelos sistemas atuais da Câmara e do Senado, o usuário que utilizar o sítio de internet de uma dessas casas provavelmente não conseguirá ser bem sucedido nessa busca. Isso porque (também como já foi mostrado) um projeto de lei recebe nome e número diferente ao migrar de uma casa à outra.

Mas é importante observar, por fim, que, embora revolucionário em diversos aspectos, o Observatório da Saúde no Legislativo nasce em meio a desafios inesgotáveis. O primeiro deles é o de manter-se atento ao fato de que disponibilizar informações jamais será unicamente suficiente para fazê-lo cumprir seu papel de ferramenta de informação e comunicação alinhada às perspectivas de participação social demandadas pelo SUS. Conforme já destacado, Arouca anunciava, quando da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a necessidade de se aprender a falar com a sociedade, aprendendo sua língua.

Ha avanços a serem feitos, também, na questão da interatividade apontada por Simeão (2006). As possibilidades de interação previstas pela autora podem e devem vir a ser desenvolvidas pelo projeto. O entanto, é importante ressaltar que mesmo o OSL não correspondendo a todos os valores da Comunicação Extensiva de Simeão, a sua relevância como ferramenta de Informação e Comunicação para a participação social no campo da saúde pública não é comprometida. Na verdade, essas ausências se colocam como outros desafios do projeto ao longo de seu aperfeiçoamento.

Será necessário, ainda, que o Observatório mantenha-se atento ao fato de que existir na rede mundial de computadores não lhe será de grande serventia caso não seja considerada a necessidade de importantes articulações a serem feitas para assegurar sua visibilidade. Para isso, o projeto deverá buscar criar e fortalecer, incessantemente, uma rede de parceiros que garantam tanto a divulgação de sua existência, quanto a dinamicidade de seus serviços, fazendo com que as pessoas visitem e naveguem pelo sítio de internet, bem como interajam com aqueles profissionais envolvidos no projeto.

Essa rede, a princípio, pode e deve ser iniciada a partir das instituições ligadas direta ou mesmo indiretamente à área da saúde. Os meios de comunicação relacionados a essas instituições (dos mais tradicionais aos mais inovadores) devem ser acionados, de modo a que sejam multiplicadores e difusores do projeto. Será necessário, também, buscar articulações com entidades representativas da sociedade, que igualmente deverão integrar a rede de parceiros do projeto, auxiliando sua consolidação e visibilidade.

Formas de interação, como fóruns de debates, são serviços a serem pensados por aqueles que desenvolvem o OSL. Por meio desse tipo de ferramenta, é possível colocar em discussão temas específicos a respeito de determinadas proposições que estejam em tramitação. A partir das discussões geradas, seria possível estimular a mobilização das pessoas e das entidades que as representam a ponto de intervirem sobre dada proposição. Devidamente

mobilizadas, as pessoas poderão exercer seu poder de pressão, seja para aprovar, alterar ou até mesmo impedir a aprovação de um projeto de lei.

Outra observação relevante a ser feita é que o Observatório da Saúde no Legislativo, como projeto dinâmico que pretende ser, deve atentar para a necessidade de desenvolver processos contínuos de avaliação. A internet é um meio de comunicação marcado por inovações constantes, seja em relação à gama de serviços que oferece, seja em relação às formas de apropriação da informação que viabiliza.

Por isso, deve-se estar atento a tais movimentos e, sobretudo, buscar ouvir aqueles a quem o projeto se destina, ou seja, as entidades representativas da população (mais especificamente) e a sociedade (de forma geral). Os processos de avaliação a serem desenvolvidos devem possibilitar aos usuários selecionados para participarem deles expressar-se quanto:

- a) à eficácia dos serviços de busca;
- b) aos serviços oferecidos;
- c) à linguagem utilizada no sítio de internet;
- d) às classificações e categorias existentes;
- e) aos serviços que podem ou devem vir a ser ofertados;
- f) às possibilidades de interação etc.

Enfim, o Observatório da Saúde no Legislativo, projeto conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz, o Senado e a Câmara dos Deputados, surge como uma inovadora e necessária ferramenta de informação e comunicação em saúde, e cuja relevância, conforme demonstrado desde a descrição do projeto até a literatura pesquisada e as opiniões dos entrevistados, é de fato inquestionável para a participação social preconizada pelo Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Sonia. Observatório da cidadania: monitorando as políticas públicas em âmbito global. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 28, n. 2, maio 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-19651999000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651999000200006&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 12 abr. 2009.
- AITH, Fernando. **Plano executivo operacional**. Observatório permanente da saúde no legislativo. Brasília, 2009.
- ARAÚJO, Inesita S. **Mercado Simbólico**: interlocução, luta, poder – Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Tese (Doutorado) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- ARAÚJO, Inesita S.; CARDOSO, Janine M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BOBBIO, Norberto. **Era dos Direitos**. Nova. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
- BORGES, Beatriz. Internet como nova esfera pública e seu espaço na sociedade contemporânea. **UNirevista**, Porto Alegre, v. 1, n. 3, julho 2006. Disponível em <[http://www.unirevista.unisinos.br/\\_pdf/UNIrev\\_Pedrosa.PDF](http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNIrev_Pedrosa.PDF)> Acesso em: 14 abr. 2009.
- BRANDÃO, Elizabeth. Conceito de Comunicação Pública. In: DUARTE, Jorge (Org). **Comunicação Pública: Estado, governo, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007. p.1-33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2007: Uma análise da situação de Saúde - perfil de mortalidade do brasileiro**. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, 2008. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva\\_saude\\_061008.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coletiva_saude_061008.pdf)> Acesso em: 13 jan. 2009
- BRASIL. **Gestão da comunicação – aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores**. Relatório de Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Lei 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, 31 de dezembro de 1990.
- BRASIL. **12ª Conferência Nacional de Saúde**: conferência Sergio Arouca - Saúde um direito de todos e um dever do Estado. A Saúde que temos, o SUS que queremos. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Senado Federal. **Estudo Nº 513, Referente à STC nº 200506607, da consultoria legislativa, para elaborar projeto de difusão de informações legislativas sobre matérias de saúde.** Brasília, 2005b.

BULCÃO, Armando. **Gestão da comunicação – aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores.** Relatório de Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BUCCI, Eugênio. A imprensa e o dever da liberdade: a responsabilidade social do jornalismo em nossos dias. In: CANELA, Guilherme (Org.). **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo.** São Paulo: Cortez, 2008. p. 46-62.

CASTRO, Maria Helena G. Políticas públicas: conceito e conexões com a realidade brasileira. In: CANELA, Guilherme (Org.). **Políticas públicas sociais e os desafios para o jornalismo.** São Paulo: Cortez, 2008. p. 66-89.

CASTELLS, Manuel. Internet e sociedade em rede. In: MORAES, Dênis (Org.). **Por uma outra comunicação – mídia, mundialização cultural e poder.** 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. p.255-288.

CASTELLS, Manuel. **Sociedade em rede.** 10. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007. (A Era da Informação: economia, sociedade e Cultura. v.1).

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia - o discurso competente e outras falas.** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

DUARTE, Marcia Yukiko M. Comunicação e cidadania. In: DUARTE, Jorge (Org). **Comunicação Pública: Estado, governo, mercado, sociedade e interesse público.**São Paulo: Atlas, 2007. p.95-115.

ESCOREL, Sarah; BLOCH, Renata Arruda de. As conferências nacionais de Saúde na construção do SUS. In: LIMA, Nísia da Trindade et al. (Org.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz. Cap. 3, p. 83-120.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo de; EDLER, Flavio Coelho. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz. Cap.2, p. 59-81.

FREIRE, Gustavo Henrique de Araújo. Construção participativa de instrumento de política pública para gestão e acesso à informação. **Perspect. ciênc. inf.,** Belo Horizonte, v. 13, n. 3, dez. 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-99362008000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362008000300013&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 10 abr. 2009.

GUIZARDI, Francini Lube. Do controle social à gestão participativa: interrogações sobre a participação política no SUS. **Trab. Educ. Saúde,** Rio de Janeiro, v.7, n. 1, mar/jun 2009.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança estrutural da esfera pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HAGINO, C. H. M. S. Democracia e participação no espaço público: uma análise da teoria de Habermas sobre o Conselho Municipal de Política Urbana de Niterói e as Conferências das Cidades. In: XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional, 2008, Salvador-BA. **Anais do Pré Conpedi**, 2008. Disponível em <[http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/cora\\_hisae\\_monteir\\_da\\_silva\\_hagino.pdf](http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/cora_hisae_monteir_da_silva_hagino.pdf)> Acesso em: 14 abr. 2009.

HERSCHMANN, M.; SANTOS, Suzy dos; ALBORNOZ, Luis. Analisando o crescimento do número de observatórios de comunicação, cultura e informação no Brasil. Compós, 2008. Disponível em: <[http://www.direitoacomunicacao.org.br/novo/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=417](http://www.direitoacomunicacao.org.br/novo/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=417)> Acesso em: 10 abr.2009

KUCINSKI, Bernardo. Apresentação. In: DUARTE, Jorge (Org). **Comunicação Pública: Estado, governo, mercado, sociedade e interesse público**.

LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: Lima, Nísia Trindade et al. (Org.). In: LIMA, Nísia Trindade et al. (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz. Cap.11, p. 59-81.

LÉVY, Pierre. Pela ciberdemocracia. In: MORAES, Dênis (Org.). **Por uma outra comunicação – mídia, mundialização cultural e poder**. 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. p.367-384.

LIMA, Clóvis Ricardo Monteiro de. **Conselhos de saúde - informação, poder e política social**. Rio de Janeiro: E-papers, 2007.

MARQUES, Tiago M.; NORONHA, Grazielle. Redes e hipermídia. In: MIRANDA, Antonio; SIMEÃO, Elmira (Org.). **Informação e tecnologia: conceitos e recortes**. Brasília: Universidade de Brasília, Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2005. Cap.3, p.131-145. (Série Comunicação da Informação Digital. v.1)

MARTÍN-BARBERO, Jesús. Globalização comunicacional e transformação cultural. In: MORAES, Dênis (Org.). **Por uma outra comunicação – mídia, mundialização cultural e poder**. 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. p.57-86.

MASUDA, Yoneji. **Sociedade da informação: como sociedade pós-industrial**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1982.

MENDONÇA, Valéria. **Informação e Comunicação para Inclusão Digital – análise do Programa GESAC: Governo Eletrônico Serviço de Atendimento ao Cidadão**. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação (CID/UNB), 2008.

MIRANDA, Antonio; SIMEÃO, Elmira. Estrutura da informação e modelo extensivo: uma abordagem para a Ciência da Informação. In: MIRANDA, Antonio; SIMEÃO, Elmira (Org.). **Informação e tecnologia: conceitos e recortes**. Brasília: Universidade de Brasília, Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2005. Cap.5, p.177-199. (Série Comunicação da Informação Digital. v.1)

NICOLA, Ricardo. **Cibersociedade: quem é você no mundo on-line**. São Paulo: Senac, 2004.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Prevenção de Doenças Crônicas um investimento vital**. 2005. Disponível em:  
<[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/en/index.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html)> Acesso em: 12 jan. 2009.

PITTA, Áurea; MAGAJEWSKI, Flávio. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 2000

POLISTCHUCK, Ilana; TRINTA, Aluizio R. **Teorias da comunicação: o pensamento e a prática da comunicação social**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

RIBEIRO, Patrícia; SOPHIA, Daniela Carvalho; GRIGORIO, Deise de Araújo. Gestão governamental e sociedade: informação, tecnologia e produção científica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, jun. 2007. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300012&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 10 abr. 2009.  
São Paulo: Atlas, 2007.

SILVA, Alessandra Ximenes da ; CRUZ, Eliane Aparecida ; MELO, Verbena . A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, maio/jun 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/630/63012318.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2009

SILVA, Marco. O que é interatividade? **Boletim Técnico do Senac**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, maio/ago 1988.

SILVESTRE, Rosana. **Observatório da Saúde: relato de uma experiência**. Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2002.

SIMEÃO, Elmira. Informação e amarras simbólicas: tendência da cidadania na sociedade tecno-globalizada. In: MIRANDA, Antonio; SIMEÃO, Elmira (Org.). **Alfabetização digital e acesso ao conhecimento**. Brasília: Universidade de Brasília, Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2006a. p.229-245. (Série Comunicação da Informação Digital. v.4)

SIMEÃO, Elmira. **Comunicação Extensiva e Informação em Rede**. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação (CID/UNB), 2006

STUDART, Adriana. Cidadania ativa e liberdade de informação. In: DUARTE, Jorge (Org). **Comunicação Pública: Estado, governo, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007. p.116-133.

THOMPSON, John B. **Mídia e Modernidade: uma teoria social da mídia**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998.

## **APÊNDICE A – Roteiros das entrevistas aplicadas**

### **A) ROTEIRO ENTREVISTA ANTÔNIO DO ROSÁRIO**

#### **Presidente da Associação dos Diabéticos do DF**

1 – O que é a Associação dos Diabéticos do DF (como e quando surgiu, quantas pessoas são associadas, qual o trabalho que realiza)?

2 – A Associação tem sítio de internet? Se sim, como é esse sítio? Se não, pensa em ter?

3 – Como é a sua forma de comunicação/interação com os associados?

4 - A Associação acompanha as proposições sobre saúde no Congresso ou no Legislativo do DF?

5 – Se sim, como faz esse acompanhamento? Se não, por que? e pensa em fazer?

6 – o que acha de um projeto como o OS?

7 – acredita que um projeto dessa natureza pode ser útil à Associação e às pessoas que ela representa?

### **SEGUNDA FASE: AVALIAÇÃO A PARTIR DE TESTE DE NAVEGAÇÃO.**

**Depois de navegar pelo sítio de internet do Observatório da Saúde no Legislativo, responda às seguintes questões:**

1 – a interface do sítio lhe é agradável? (disposição das informações, tamanho de letras, cores etc)

2 – a compreensão dos serviços é fácil?

3 – os serviços disponíveis atendem às necessidades da Associação?

4 – quais as dificuldades ou problemas que enxerga no site?

- 5 – que serviços ou informações poderiam existir no site?
- 6 – as formas de pesquisa são fáceis de compreender?
- 7 – as pesquisas recuperam com eficiência as informações que deseja?
- 8 – em sua avaliação, o OS é um projeto de utilidade para a Associação:
  - a) grande utilidade
  - b) média utilidade
  - c) pouca utilidade
- 9 – qual sua avaliação geral sobre o OS?

## **ROTEIRO ENTREVISTA**

### **EVALDO RUI ROCHA**

#### **Presidente do Conselho Regional de Saúde de Taguatinga**

- 1 – O que é o Conselho Regional de Saúde de Taguatinga (como e quando surgiu, quantos são os conselheiros, qual o trabalho que realiza)?
- 2 – O Conselho tem sítio de internet? Se sim, como é esse sítio? Se não, pensa em ter?
- 3 – Como é a sua forma de comunicação/interação com os conselheiros?
- 4 – O Conselho acompanha as proposições sobre saúde no Congresso ou no Legislativo do DF?
- 5 – Se sim, como faz esse acompanhamento? Se não, por que? e pensa em fazer?
- 6 – o que acha de um projeto como o OS?
- 7 – acredita que um projeto dessa natureza pode ser útil ao Conselho?

**SEGUNDA FASE: AVALIAÇÃO A PARTIR DE TESTE DE NAVEGAÇÃO.**

**Depois de navegar pelo sítio de internet do Observatório da Saúde no Legislativo, responda às seguintes questões:**

- 1 – a interface do sítio lhe é agradável? (disposição das informações, tamanho de letras, cores etc)
- 2 – a compreensão dos serviços é fácil?
- 3 – os serviços disponíveis atendem às necessidades do Conselho?
- 4 – quais as dificuldades ou problemas que enxerga no site?
- 5 – que serviços ou informações poderiam existir no site?
- 6 – as formas de pesquisa são fáceis de compreender?
- 7 – as pesquisas recuperam com eficiência as informações que deseja?
- 8 – em sua avaliação, o OS é um projeto de utilidade para o Conselho:
  - a) grande utilidade
  - b) média utilidade
  - c) pouca utilidade
- 9 – qual sua avaliação geral sobre o OS?

**ANEXO A – Plano executivo operacional do Observatório Permanente da  
Saúde no Legislativo**

**OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA SAÚDE NO LEGISLATIVO**

**PLANO EXECUTIVO OPERACIONAL**

**Fernando Aith**

**Janeiro de 2009**

## **OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA SAÚDE NO LEGISLATIVO**

### **PLANO EXECUTIVO OPERACIONAL**

#### **ÍNDICE**

#### **1 – APRESENTAÇÃO**

#### **2 – OBJETIVOS INSTITUCIONAIS DO OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA SAÚDE NO LEGISLATIVO**

#### **3 - CONSOLIDAÇÃO DA BASE DE DADOS DO OBSERVATÓRIO**

- A) Metodologia de Seleção das proposições a serem inseridas na Base de Dados do Observatório
- B) Critérios de Classificação para inserção das proposições selecionadas na Base de Dados

#### **4 – DESENVOLVIMENTO DAS FERRAMENTAS DE UTILIZAÇÃO DO OBSERVATÓRIO**

- A) Informações a serem disponibilizadas ao público
- B) Ferramentas de utilização da base de dados do Observatório

#### **5 – INSTITUCIONALIZAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO DE APOIO DO OBSERVATÓRIO NO ÂMBITO DA FIOCRUZ**

## OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA SAÚDE NO LEGISLATIVO

### PLANO EXECUTIVO OPERACIONAL

#### 1 – APRESENTAÇÃO

Este **Plano Executivo Operacional** visa apresentar de forma organizada as diferentes ações que devem ser realizadas para fins de consolidar a implantação do Observatório Permanente da Saúde no Legislativo. O seu conteúdo reflete as discussões realizadas pelo Grupo Técnico de Apoio no âmbito da FIOCRUZ Brasília, formado por representantes da FIOCRUZ, da Câmara dos Deputados e do Senado.

Em sua primeira parte o Plano Executivo fixa os seus objetivos por meio da definição dos objetivos institucionais do Observatório Permanente da Saúde no Legislativo. Por ser um Plano Executivo Operacional, esta versão não apresenta os pressupostos que justificam a criação do Observatório<sup>26</sup>.

Fixados os objetivos do Observatório e para fins de organização dos trabalhos a serem desenvolvidos para a sua consolidação, este Plano Executivo Operacional aborda, em seguida, as linhas metodológicas a serem adotadas para a consolidação da base de dados do observatório. Neste sentido, serão definidas a metodologia de seleção das proposições a serem inseridas na base de dados do observatório e as categorias de classificação das proposições selecionadas para fins de organização da base de dados.

Definidas as diretrizes gerais de consolidação e organização da base de dados, o Plano Executivo irá definir as informações a serem disponibilizadas ao público e as ferramentas de utilização da base de dados do Observatório.

Por fim, o Plano irá abordar as ações iniciais necessárias à institucionalização do Observatório no âmbito da FIOCRUZ, em especial, neste momento, as referentes à formalização do Grupo Técnico de Apoio.

---

<sup>26</sup> Os pressupostos que justificam a criação do Observatório Permanente da Saúde no Legislativo encontram-se no Plano Executivo – Versão Integral.

## 2 – OBJETIVOS INSTITUCIONAIS DO OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA SAÚDE NO LEGISLATIVO

O Observatório Permanente da Saúde no Legislativo é constituído por um banco de dados públicos permanente, sediado na Fundação Oswaldo Cruz e destinado ao acompanhamento dos projetos legislativos de interesse à saúde em tramitação no Congresso Nacional e ao oferecimento gratuito, a quem interessar, das informações mais relevantes sobre estes projetos legislativos.

O Observatório tem como **objetivos gerais** promover a cidadania e ampliar os mecanismos de defesa do direito à saúde no país por meio do oferecimento gratuito de um banco de dados, disponível na rede mundial de computadores (internet) e sediado na FIOCRUZ, no qual constem informações relevantes sobre os projetos de lei e demais proposições legislativas de interesse à saúde em tramitação no Congresso Nacional.

Neste sentido, são **objetivos específicos** do Observatório Permanente da Saúde no Legislativo:

- viii) identificar os projetos de lei ordinária, projetos de lei complementar, projetos de lei de conversão de medidas provisórias, decretos legislativos e outras proposições, em tramitação no Congresso Nacional, relevantes para a defesa do direito à saúde o Brasil;
- ix) organizar os dados coletados de forma a possibilitar a criação de um banco de dados seguro, acessível, instrumental e confiável, onde os referidos projetos de lei e proposições fiquem arquivados;
- x) organizar uma metodologia de acompanhamento das tramitações dos projetos e proposições arquivados no banco de dados para fins de atualização dos respectivos andamentos e oferecimento da maior quantidade de informações relevantes;
- xi) disponibilizar o banco de dados do Observatório para consulta pública e gratuita a todos os interessados;
- xii) desenvolver mecanismos de pesquisa no âmbito do banco de dados para permitir tanto ao cidadão leigo quanto ao pesquisador que queira se

aprofundar o acesso às informações ali armazenadas de forma amigável e confiável;

- xiii) difundir informações públicas relevantes para a consolidação da democracia no Brasil, tais como conteúdos das proposições legislativas, autores, explicações sobre o processo legislativo, dentre outras informações relevantes para disseminar conhecimentos e ampliar o debate público em torno da produção legislativa em saúde;
- xiv) sistematizar informações sobre os principais projetos de lei e proposições em tramitação no Congresso Nacional, para fins de divulgação e transparência.

Considerando-se os objetivos acima elencados, este Plano Executivo Operacional apresenta as diversas ações que devem ser desenvolvidas para a consolidação do observatório.

### **3 - CONSOLIDAÇÃO DA BASE DE DADOS DO OBSERVATÓRIO**

Para consecução dos objetivos acima delineados, as primeiras ações a serem desenvolvidas pelo Observatório são: i) Metodologia de Seleção das proposições a serem inseridas na Base de Dados do Observatório; ii) Critérios de Classificação para inserção das proposições selecionadas na Base de Dados.

#### **3.1 – Metodologia de Seleção das proposições a serem inseridas na Base de Dados do Observatório**

O primeiro passo para a consolidação do Observatório é a formação da base de dados que o compõe.

A base de dados será formada por projetos de lei ordinária, projetos de lei complementar, projetos de lei de conversão de medidas provisórias, medidas provisórias, decretos legislativos e outras proposições relevantes em tramitação no Congresso Nacional (Câmara dos Deputados e Senado).

A base de dados a ser inserida no Observatório deve ser **segura, acessível, instrumental e confiável**.

Deve ser **segura**, de modo que os dados ali inseridos sejam protegidos contra invasores do sistema e mantenham a veracidade das informações. Também deve oferecer ao usuário segurança na navegação.

Deve ser **acessível**, ou seja, deve conter mecanismos de organização dos dados que permitam aos diferentes tipos de usuários, desde os leigos até os pesquisadores acadêmicos, o acesso às informações de forma rápida e eficaz. Para isso, é necessário refletir com atenção sobre os dados a serem inseridos no sistema e sobre as formas de classificação destes dados no âmbito do mesmo.

Deve ser **instrumental**, ou seja, deve oferecer aos usuários as informações relevantes sobre as proposições, como o inteiro teor dos textos, o andamento das proposições, a autoria etc.

Finalmente, deve ser **confiável**, ou seja, deve conter informações atualizadas e permanentes, que permitam aos usuários utilizar o Observatório como fonte de suas ações na sociedade, seja para o exercício da cidadania, seja para o desenvolvimento de pesquisas.

A fase de consolidação da base de dados deve observar alguns critérios objetivos, que nos permitam saber com clareza: i) quais os dados que serão inseridos no Observatório; ii) como estes dados serão inseridos no Observatório.

### **3.1.1 Dados que devem ser inseridos no Observatório**

O Observatório tem como objetivo a consolidação de uma base de dados com as proposições legislativas de interesse à saúde em tramitação no Congresso Nacional.

Inicialmente, para delimitar a abrangência da base de dados, ela será formada pelas seguintes proposições:

- i) projetos de lei ordinária;
- ii) projetos de lei complementar;
- iii) projetos de lei de conversão de medidas provisórias;
- iv) medidas provisórias;
- v) decretos legislativos e;

vi) outras proposições relevantes em tramitação no Congresso Nacional (Câmara dos Deputados e Senado).

A triagem dos dados a serem inseridos no Observatório deve ser feita da forma mais objetiva possível. Para tanto, deve-se estabelecer uma metodologia de triagem que possibilite a qualquer operador do Observatório a seleção e organização dos dados a serem inseridos. A metodologia irá estabelecer, tanto quanto possível, os critérios objetivos de seleção e organização dos dados.

Além das proposições legislativas, também serão inseridos no Observatório textos didáticos sobre processo legislativo, diferentes tipos de proposições legislativas, diferentes tipos de normas e hierarquia de normas etc.

### **3.1.2 Critérios de seleção das proposições a serem inseridas no Observatório**

A primeira fase da triagem das proposições que serão inseridas no Observatório será feita de acordo com o tema das proposições.

Inicialmente, deve-se pesquisar se a ementa da proposição contém o termo saúde ou algum dos termos constantes das categorias de organização abaixo listadas. Se a ementa do projeto de lei atender a esses requisitos ela deverá ser inserida na base de dados.

Eventualmente, caso a proposição não atenda aos requisitos acima delineados mas o seu conteúdo for manifestamente de interesse à saúde deve-se inserir o dado no Observatório. Neste caso, a decisão ficará a cargo de quem estiver exercendo a função de seleção dos dados, que deverá ter como diretriz básica as categorias abaixo listadas.

Outro ponto que pode gerar dúvidas é quando houver o termo saúde ou os termos das categorias na ementa da proposição mas o seu conteúdo indicar tema que não interessa à saúde. Nestes casos, a decisão também caberá a quem estiver exercendo a função de seleção dos dados.

Sempre que necessário, os casos que suscitem maiores dúvidas devem ser submetidos ao Grupo Técnico de Apoio do Observatório.

### 3.1.3 Critérios de organização das proposições a serem inseridas no Observatório

Uma vez selecionadas as proposições que comporão a base de dados do Observatório, deve-se organizar os mesmos por categorias.

Considerando o histórico de organização dos dados no próprio Observatório e nos sistemas do Congresso Nacional, optou-se pela organização das proposições de acordo com as seguintes categorias:

1. [Administração e planejamento](#)
2. [Trabalho em saúde \(profissões/profissionais\)](#)
3. [Saneamento](#)
4. [Sangue, outros tecidos, células e órgãos](#)
5. [Transplante](#)
6. [Saúde bucal](#)
7. [Saúde mental](#)
8. [Saúde suplementar](#)
9. [Sistema único de saúde](#)
10. [Financiamento](#)
11. [Terapias e exames](#)
12. [Vigilância sanitária](#)
13. [Vigilância epidemiológica e ambiental](#)
14. [Alimentação e nutrição](#)
15. [Saúde de grupos populacionais específicos](#)
16. [Criança e adolescente / escolar](#)
17. [Mulher](#)
18. [Idoso](#)
19. [Indígena](#)
20. [Saúde do trabalho \(saúde do trabalhador\)](#)
21. [Pessoa com deficiência](#)
22. [Doenças infecciosas e parasitárias](#)

23. [DST e aids](#)
24. [Doenças crônicas não-transmissíveis](#)
25. [Câncer](#)
26. [Saúde reprodutiva](#)
27. [Aborto](#)
28. [Biossegurança](#)
29. [Serviços de saúde](#)
30. [Propaganda](#)
31. [Indenizações, isenções de impostos, benefícios](#)
32. [Bioética \(aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes, reprodução assistida\)](#)
33. [Causas externas de mortalidade/morbidade \(intoxicações, acidentes de trânsito\)](#)
34. [Ciência e tecnologia \(OGM, pesquisa\)](#)
35. [Álcool, tabaco e outras drogas](#)
36. [Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde](#)
37. [Políticas, planos, programas e projetos](#)

Deve-se desenvolver esta listagem de categorias de classificação dos dados inseridos no Observatório. A definição desta classificação é essencial uma vez que tal organização é fundamental para possibilitar o acesso aos dados de forma rápida e amigável pelos usuários.

#### **3.1.4 – Atualização dos dados inseridos no Observatório**

Uma vez inseridas as proposições legislativas no Observatório, deve-se ter atenção para a atualização dos dados referentes a cada proposição. A atualização dos dados é fator essencial para a confiabilidade do sistema e para que o Observatório seja de fato um instrumento de auxílio à consolidação da democracia sanitária.

Algumas informações devem ser sempre atualizadas, tais como:

**i) Teor do projeto:** às vezes, o projeto original é substituído por um projeto substitutivo durante a tramitação. Deve-se ter no sistema o inteiro teor do projeto original e do projeto atualizado pela tramitação.

**ii) Tramitação:** os projetos tramitam, vão evoluindo de comissão em comissão até sua aprovação ou arquivamento. Este andamento do processo legislativo deve ser feito permanentemente.

Para a atualização dos dados, é fundamental o desenvolvimento de parcerias com as casas legislativas do Congresso Nacional para se criar mecanismos de integração entre estas instituições e o Observatório. Nesse sentido, o estreitamento dos vínculos já criados com a Câmara Federal e com o Senado mostra-se essencial.

#### **4 – DESENVOLVIMENTO DAS FERRAMENTAS DE UTILIZAÇÃO DO OBSERVATÓRIO**

Uma vez consolidada a base de dados, o Observatório será um ambiente virtual na rede mundial de computadores disponível para acesso público gratuito. Este ambiente oferecerá serviços de interesse público aos seus usuários, sendo que o principal serviço a ser oferecido está associado à transparência das informações públicas das proposições legislativas em trâmite no Congresso Nacional.

Dentre os serviços a serem oferecidos ao público geral o mais importante é o acesso às informações sobre as proposições legislativas que estarão disponíveis na base de dados e outras informações auxiliares relevantes. Serão oferecidas informações básicas para o exercício da cidadania no que se refere ao acompanhamento das atividades parlamentares e também serviços de buscas de proposições legislativas de interesse à saúde.

**4.1 Serviços de Informações Básicas para o exercício da cidadania:** Consiste em permitir ao usuário do Observatório o acesso a diferentes textos didáticos que expliquem sobre assuntos relacionados com os objetivos do Observatório. Podem ser desenvolvidos textos didáticos sobre, por exemplo: princípio da legalidade; o

processo legislativo no Estado Democrático; diferentes tipos de normas jurídicas existentes; hierarquia entre normas jurídicas etc.

**4.2 Serviços de busca de proposições legislativas:** Consiste em permitir ao usuário o acesso a projetos de lei de interesse da saúde, com refinamento de busca. A base de dados a ser oferecida conterá, entre outras informações relevantes sobre as proposições, as seguintes: i) número da proposição; ii) autor (nome, partido, unidade federativa); iii) URL das páginas da Câmara dos Deputados e do Senado com as informações sobre a proposição; iv) texto original da proposição integral; v) andamento.

Neste sentido, o desenvolvimento das metodologias de triagem dos projetos e de classificação dos mesmos é fundamental. Os mecanismos de utilização do Observatório são diretamente relacionados com os mecanismos de armazenamento dos dados. Para que os serviços de busca sejam eficazes e amigáveis, deve-se oferecer ao usuário o maior número possível de possibilidades para que ele atinja o seu objetivo. Podem ser oferecidas, por exemplo:

**4.2.1 Busca por assunto (categoria)**

**4.2.2 Busca por palavra**

**4.2.3 Busca por número da proposição**

**4.2.4 Busca por autor**

**4.2.5 Busca por partidos políticos**

**4.2.6 Busca por unidade federativa dos autores**

**4.2.7 Busca por data de apresentação da proposição**

## **5 – INSTITUCIONALIZAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO DE APOIO DO OBSERVATÓRIO NO ÂMBITO DA FIOCRUZ**

Como último tópico deste Plano Executivo Operacional cumpre destacar a importância de se consolidar o Grupo Técnico de Apoio por meio de sua formalização. Para tanto, a FIOCRUZ, entidade que abriga o Observatório Permanente da Saúde no Legislativo, poderá fazer publicar uma Portaria indicando as pessoas responsáveis pelo assessoramento permanente dos trabalhos do Observatório. Este Grupo Técnico de Apoio deverá contar com representantes da FIOCRUZ, da Câmara dos Deputados e do Senado, bem como com representantes da sociedade civil que possam contribuir voluntariamente com sua expertise sobre o tema.

## **6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este Plano Executivo Operacional é um documento dinâmico, que visa dotar o corpo técnico responsável pela execução do Observatório de um instrumento eficaz de orientação e esclarecimentos, bem como dotar o próprio Observatório de critérios técnicos objetivos que assegurem a sua eficácia, transparência e confiabilidade.

Uma vez definidas as bases metodológicas iniciais do Observatório, sugere-se que o mesmo seja disponibilizado ao público o mais rápido possível. A disponibilização do Observatório para uso público é fundamental para o próprio aperfeiçoamento do sistema. Dessa forma, pode-se aproveitar a base de dados das proposições de 2007 já selecionadas e categorizadas e disponibilizar para uso público. Outra opção é a de se inserir na base de dados as proposições de 2008 e aí então disponibilizar ao público. Estas definições serão objeto de pauta da próxima reunião do Grupo Técnico de Apoio.

**ANEXO B – Estudo do Senado Federal****ESTUDO Nº 513, DE 2005**

Referente à STC nº 200506607, da CONSULTORIA LEGISLATIVA, para elaborar projeto de difusão de informações legislativas sobre matérias de saúde.

**Projeto: DIVULGAÇÃO DA ATIVIDADE LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL NA ÁREA DE SAÚDE****1 Introdução**

A importância de tornar acessíveis as proposições legislativas de interesse para a área de saúde em tramitação no Congresso Nacional foi objeto de recomendação do “Simpósio sobre Política Nacional de Saúde”, realizado na Câmara dos Deputados, no período de 28 a 30 de junho de 2005.

Assim sendo, os consultores legislativos do Senado Federal, que participaram da organização do evento, foram instados por representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a elaborar um sistema que atendesse a esse propósito.

**2 Justificativa**

A importância do projeto é possibilitar ao cidadão e instituições da área de saúde acompanhar a tramitação de projetos de lei de modo simples e direto e, ao mesmo tempo, dar maior transparência ao processo legislativo. Com

tal iniciativa, ganha destaque a atuação dos parlamentares e da própria Consultoria Legislativa desta Casa.

Os potenciais clientes institucionais do projeto são: os conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde; as agências reguladoras; os gestores do SUS; as entidades de classe; as associações profissionais; as instituições acadêmicas; e as organizações não-governamentais que atuam na área da saúde.

### 3 Revisão de literatura

Uma revisão da literatura científica brasileira revelou a exigüidade de trabalhos a respeito desse tema. Foram localizados apenas: um artigo<sup>27</sup> indexado no banco de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), outro<sup>28</sup> indexado na base de dados da Organização Pan-americana de Saúde (PAHO), um terceiro<sup>29</sup> encontrado na base de dados das bibliotecas da Rede Virtual de Bibliotecas (RVBI), além de um estudo<sup>30</sup> desenvolvido pela Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. O quadro abaixo resume as publicações encontradas:

#### Quadro 1 – Revisão preliminar da literatura

Publicação	Resumo
Relatório das atividades de 1983.	O documento traz a ementa das proposições legislativas sobre assuntos relacionados com a área da saúde em tramitação no Congresso Nacional.
Atividades do Senado Federal brasileiro na área de saúde pública, 1995 e 1996.	Este estudo buscou identificar e descrever as ações dos senadores brasileiros, na área de

<sup>27</sup> ASSESSORIA DE ASSUNTOS PARLAMENTARES. **Relatório das atividades de 1983**. Brasília : Ministério da Saúde. 1983. 39 p.

<sup>28</sup> ROMERO, L. C. *et al.* Atividades do Senado Federal brasileiro na área de saúde pública, 1995 e 1996. **Revista Panamericana de Salud Pública (OPS)**; v. 7, n.2, p. 69-78, feb. 2000.

<sup>29</sup> ZAULI, E. M. e RODRIGUES, M. M. A. De José Sarney a Fernando Henrique Cardoso : relação executivo-legislativo e política de saúde no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**. n 25, p. 183-211, jun./dez. de 2002.

<sup>30</sup> GOMES, F. B. C. **Classificação de projetos de lei relacionados à saúde apresentados na Câmara dos Deputados em 2001**. Brasília. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. 2005. 32 p.

saúde pública, no período de 1995 a 1996. Pretendeu também identificar a influência que a profissão, a região de origem e o partido político exerciam sobre a atuação dos senadores. As ações foram divididas em três grupos: legislativas (proposição e apreciação de projetos de lei, pareceres e requerimentos), fiscalizadoras (requerimentos de informação ao Executivo e implementação de comissões parlamentares de inquérito e especiais) e parlamentares (discursos). O levantamento dos dados foi realizado em duas bases de dados mantidas à época pelo Senado Federal: MATE e DISC. Dos 89 parlamentares que exerceram mandato no período abrangido pelo estudo, 76 se envolveram com matérias de saúde. Foram estudadas 667 ações. Predominaram os discursos (43 por cento do total), em sua maioria diretamente relacionadas a notícias veiculadas pelos meios de comunicação. Com relação aos temas, 60 por cento do total das ações envolveram: políticas públicas (30 por cento), drogas (9 por cento), regulamentação das profissões de saúde (8 por cento), controle de doenças (7 por cento) e saúde do trabalhador (6 por cento). A atividade fiscalizadora foi limitada (5 por cento das ações foram requerimentos de informação). Em relação ao perfil dos senadores, predominaram os médicos, professores e jornalistas. Os parlamentares das Regiões Norte e Nordeste realizaram 62 por cento de todas as ações e atuaram em relação a quase todos os temas. Os senadores de orientação liberal e de direita responderam por 43 por cento de todas as ações; contudo, os de orientação socialista e trabalhista apresentaram maior participação proporcional (em termos de senadores envolvidos e de ações realizadas). É interessante notar que os senadores socialistas e trabalhistas não se envolveram com o tema "saúde do trabalhador". A predominância de discursos como ação, a proposição legislativa pontual e descontinuada e, especialmente, a incipiente ação fiscalizadora indicam a necessidade de

	reformulação da sistemática de trabalho no âmbito das comissões técnicas e da consultoria técnica do Senado.
De José Sarney a Fernando Henrique Cardoso: relação executivo-legislativo e política de saúde no Brasil.	Inclui tabelas com dados sobre proposições legislativas apresentadas pelo Poder Executivo (1985-1998); medidas provisórias reeditadas (1988-1998); vetos totais e parciais, leis sancionadas e áreas políticas das leis sancionadas.
Classificação de projetos de lei relacionados à saúde apresentados na Câmara dos Deputados em 2001.	Esse estudo objetivou desenvolver um sistema de classificação dos projetos de lei relacionados à saúde e demonstrar sua utilidade por meio de sua aplicação no conjunto de projetos de lei ordinária apresentados na Câmara dos Deputados em 2001.

Ademais, foram encontrados os seguintes sítios brasileiros que possibilitam a pesquisa de proposições legislativas na área de saúde:

1) Associação Brasileira das Indústrias de Produtos de Limpeza e Afins (ABIPLA) - <http://www.abipla.org.br>. Mecanismo de busca de proposições legislativas relacionadas à vigilância sanitária de saneantes;

2) Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) - <http://www.cfemea.org.br>. Mecanismo de busca de proposições legislativas relacionadas à saúde da mulher;

3) Sistema de Informações do Senado Federal (SICON) - <http://www6.senado.gov.br/sicon/PreparaPesquisa.action>. Mecanismo de busca de matérias em tramitação no Senado Federal, discursos de Senadores, legislação federal, artigos de jornais e publicações em bibliotecas da rede RVBI;

4) Câmara dos Deputados - Mecanismo de busca de projetos de lei e outras proposições em <http://www2.camara.gov.br/proposicoes>.

#### **4 Local e data do início do projeto**

O projeto será desenvolvido em Brasília, a partir do início da sessão legislativa de 2006, por um período de seis meses. A carga horária necessária para a realização das atividades do projeto é estimada em 4 horas semanais por consultor.

#### **5 Responsabilidade técnico-administrativa**

A responsabilidade técnica pela execução do projeto é dos consultores legislativos do Senado Federal Denis Murahovschi, Sebastião Moreira Júnior e Regina Coeli F. Braz Siqueira. A responsabilidade administrativa é do consultor geral adjunto Luiz Carlos Pelizari Romero.

#### **6 Instituições parceiras**

O projeto é uma iniciativa da Consultoria Legislativa do Senado Federal. É fundamental, contudo, a participação de outras entidades da área da saúde para que o produto resultante seja adequado aos interesses dos potenciais clientes.

Relacionamos, abaixo, as principais instituições com as quais julgamos necessário desenvolver uma parceria para a execução desse projeto:

- Ministério da Saúde
- Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- Fundação Oswaldo Cruz
- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS)

## **7 Objetivo**

Disponibilizar ao público interessado informações sobre as proposições legislativas em tramitação no Senado Federal relativas à área da saúde e a evolução de sua tramitação.

## **8 Materiais e instalações**

### **8.1 Materiais**

- Computadores e impressoras
- Conexão internet
- Material de escritório

### **8.2 Instalações**

O projeto será desenvolvido na sala 30 da Consultoria Legislativa do Senado Federal, situada no anexo II, bloco B, 2º andar.

## **9 Metodologia**

O projeto se divide em três etapas principais:

1. recuperação das proposições legislativas que tratam de matérias de saúde em tramitação no Senado Federal;
2. atualização periódica; e
3. disponibilização dos resultados em um sítio na internet.

Para a consecução da primeira etapa é necessária uma série de definições preliminares. Inicialmente, é imprescindível definir a abrangência do sistema, ou seja, explicitar quais temas serão considerados como pertinentes à área de saúde e objeto de pesquisa.

Na seqüência, deve ser elaborada uma lista de argumentos de pesquisa que possibilitem fazer o levantamento das proposições legislativas relativas à área de saúde no banco de dados do SICON, onde estão contidas todas as matérias em tramitação no Senado Federal.

Para tanto, outras definições são exigidas: quais ações (legislativas, fiscalizadoras e parlamentares) e que tipo de matérias legislativas (medida provisória, projeto de decreto legislativo, projeto de lei, requerimento, resolução etc.) serão incluídas na pesquisa.

O resultado da pesquisa no SICON, por sua vez, deverá ser examinado pelos consultores legislativos da área da saúde para a exclusão de matérias que não são pertinentes ao escopo do projeto, mas foram selecionadas devido a ambigüidades dos argumentos de pesquisa empregados.

Uma vez montada e depurada a base de dados, é imperativo classificar as matérias em categorias pré-estabelecidas que permitam seu agrupamento.

A segunda etapa do projeto consiste em estabelecer uma sistemática de revisão periódica das matérias que iniciam sua tramitação no Senado Federal e, em seguida, selecionar e incluir na base de dados aquelas pertinentes ao escopo do projeto.

A terceira etapa é o desenvolvimento de um sítio que possua uma interface amigável, com um mecanismo de busca por argumentos de pesquisa e por categorias, além de glossário, notas técnicas e ligações com o banco de dados do SICON, com o objetivo de permitir o aprofundamento e o acompanhamento das matérias selecionadas.

## 10 Atividades preliminares

Com o intuito de subsidiar a elaboração do anteprojeto, realizamos duas reuniões externas:

### Quadro 2 – Reuniões

	1ª reunião	2ª reunião
Tema	SICON	Indexação de proposições, Thesaurus do Senado Federal
Local	Subsecretaria de Atendimento e Desenvolvimento de Sistemas para as Áreas Legislativa, de Documentação e Orçamento (SSDSL), Secretaria Especial de Informática do Senado Federal (Prodasen).	Serviço de Pesquisa Jurídica, Subsecretaria de Informações do Senado Federal
Data	22 de setembro de 2005	28 de setembro de 2005

Primeiramente, foi definida uma lista de argumentos de pesquisa no Sistema de Informações do Congresso Nacional - SICON (<http://www.senado.gov.br/sicon>), com o intuito de recuperar os projetos em tramitação pertinentes à área de saúde. Para tanto, foram empregados os seguintes critérios: atualidade, relevância, frequência e especificidade.

A partir de uma lista básica, elaborada pelo Serviço de Apoio Técnico da Consultoria Legislativa do Senado Federal, foram acrescentados outros termos identificados em pesquisas realizadas nos sítios do Ministério da Saúde - MS (<http://www.saude.gov.br>), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (<http://www.anvisa.gov.br>) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (<http://www.ans.gov.br>).

Também foram contemplados os termos relacionados às profissões da área de saúde, conforme definição do Conselho Nacional de Saúde – CNS (<http://conselho.saude.gov.br>), e às especialidades médicas reconhecidas pela

Associação Médica Brasileira – AMB (<http://www.amb.org.br>). Essas pesquisas foram realizadas por Consultores Legislativos do Senado Federal (<http://www.senado.gov.br/conleg>) da área da saúde.

A lista preliminar de argumentos de pesquisa criada foi a seguinte:

- |                          |                                |                                  |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| - Aborto                 | - Célula-tronco                | - Doenças e lesões preexistentes |
| - Administração em saúde | - Cordão umbilical             | - Dor                            |
| - Acupuntura             | - Cigarro                      | - Droga                          |
| - Água                   | - Cintilografia                | - Drogaria                       |
| - Agrotóxico             | - Cirurgia                     | - DST                            |
| - AIDS                   | - Cirurgia vascular            | - Embrião                        |
| - Álcool                 | - Cirurgia de cabeça e pescoço | - Embriologia                    |
| - Alcoólatra             | - Cirurgia cardiovascular      | - Endocrinologia e Metabologia   |
| - Alcoolismo             | - Cirurgia cérvico-facial      | - Endoscopia Digestiva           |
| - Aleitamento materno    | - Cirurgia da mão              | - Endoscopia Peroral             |
| - Alergia                | - Cirurgia digestiva           | - Enfermagem                     |
| - Alimentos              | - Cirurgia pediátrica          | - Enfermeiro                     |
| - Alimentação            | - Cirurgia plástica            | - Entorpecente                   |
| - Amamentação            | - Cirurgia torácica            | - Envenenamento                  |
| - Ambulância             | - Cirurgias                    | - Enzimologia                    |
| - Ambulatório            | - Citologia                    | - Epidemiologia                  |
| - Ambulatorial           | - Citopatologia                | - Epidemiológica                 |
| - Anatomia               | - Clínicas                     | - Equoterapia                    |
| - Anemia                 | - Clínica Médica               | - Esquistossomose                |
| - Anestesia              | - Coloproctologia              | - Esterilização                  |
| - Anestesiologia         | - Congênita                    | - Exame do pezinho               |
| - Angiologia             | - Contaminação                 | - Farmacêutico                   |
| - Antibiótico            | - Cosmético                    | - Farmácia                       |
| - Anticoncepcional       | - Deficiência física           | - Farmacodependência             |
| - Antimicrobiano         | - Deficiência mental           | - Farmacovigilância              |
| - Anti-retroviral        | - Dengue                       | - Febre amarela                  |
| - Bactéria               | - Dermatologia                 | - Feto                           |
| - Bebidas                | - Desinfecção                  | - Fisiologia                     |
| - Bebidas alcoólicas     | - Desinfetantes                | - Fisiologia                     |
| - Bioética               | - Desnutrição                  | - Fisioterapeuta                 |
| - Biossegurança          | - Diabetes                     | - Fitoterápico                   |
| - Bucal                  | - Diálise                      | - Flúor                          |
| - Bula                   | - Dietético                    | - Fluoretação                    |
| - Camisinha              | - Diagnóstico                  | - Fonoaudiologia                 |
| - Câncer                 | - Distúrbios do sono           | - Fonoaudiólogo                  |
| - Cancerologia           | - Doença                       | - Fumo                           |
| - Cardíaco               |                                | - Gastroenterologia              |
| - Cardiologia            |                                |                                  |

- Genética Clínica
- Geriatria
- Gerontologia
- Gestação
- Ginecologia
- Ginecologista
- Gravidez
- Hansenologia
- Hemoderivado
- Hemodiálise
- Hemoglobinopatias
- Hemorrede
- Hematologia
- Hemoterapia
- Hepatologia
- Hepatite
- Higiene
- Hipertensão arterial
- Hipotireoidismo
- Histologia
- HIV
- Homeopatia
- Hormônio
- Hospital
- Imunobiológicos
- Imunologia
- Imunopatologia
- Infanticídio
- Infecção hospitalar
- Infectologia
- Implante
- Inseminação artificial
- inseticida
- Internação
- Intoxicação
- Laboratório
- Malária
- Mama
- Mamografia
- Mastologia
- Maternidade
- Medicação
- Medicamento
- Medicina
- Medicina de família e comunidade
- Medicina do esporte
- Medicina física e reabilitação
- Medicina de grupo
- Medicina do trabalho
- Medicina de trânsito
- Medicina intensiva
- Medicina laboratorial
- Medicina legal
- Médico
- Médico-hospitalar
- Medula óssea
- Metabolismo
- Microbiologia
- Morbidade
- Mortalidade infantil
- Musicoterapia
- Neonatal
- Nefrologia
- Neoplasia
- Neurocirurgia
- Neurofisiologia clínica
- Neurologia
- Nicotina
- Nutrição
- Nutrição enteral e parenteral
- Nutricionista
- Nutrientes
- Nutrologia
- Obesidade
- Obstetrícia
- Óculos
- Odontologia
- Odontólogo
- Oftalmologia
- Óptico
- Órtese
- Ortopedia
- Ortopista
- Otorrinologia
- Parasitologia
- Parteira
- Parto
- Patologia
- Patologia clínica
- Pediatria
- Pessoa portadora de deficiência
- Planos de saúde
- Pneumologia
- Poliomielite
- Pólio
- Pré-natal
- Produto farmacêutico
- Pronto-socorro
- Prótese
- Psicoativo
- Psicologia
- Psicólogo
- Psiquiatria
- PSF
- Puerpério
- Quimioterapia
- Radiografia
- Radiologia
- Radioterapia
- Recém-nascidos
- Refrigerante
- Remédio
- Reprodução assistida
- Resíduos
- Reumatologia
- Saneamento
- Saneante
- Sangue
- Sanitário
- Santa Casa
- Sarampo
- Saúde da mulher
- Saúde do trabalhador
- Saúde indígena
- Saúde mental
- Saúde pública
- Saúde suplementar
- Sedentarismo
- Sistema Único de Saúde
- Tabaco
- Tabagismo
- Tecnovigilância
- Terapêutica
- Terapeuta ocupacional
- Terapia
- Terapia intensiva
- Tireóide
- Tisiologia
- Tóxico
- Toxicologia

- Transfusão
- Transplante
- Traumatologia
- Tuberculose
- Ultrassonografia
- Ultra-sonografia
- Urina
- Urologia
- Vacina
- Vacinação
- Velhice
- Veterinário
- Vigilância sanitária
- Virologia
- Vírus
- Vitamina

Após ampliar a lista de argumentos de pesquisa por meio de operadores lógicos (elementos de ligação das palavras que compõem um comando – AND, OR, NOT) e de caracteres coringas (indica que os demais caracteres digitados são apenas parte das palavras procuradas - %) a lista de argumentos de pesquisa ficou assim:

*aborto OR acupuntura OR agrotóxico OR aids OR álcool% OR aleitamento OR alergia OR alimentação OR amamentação OR ambulância OR ambulatório OR ambulatorial OR anatomia OR anemia OR anestesi% OR angiologia OR antibiótico OR anticoncepcional OR antimicrobiano OR anti-retroviral OR bactéria OR bebidas OR bioética OR biossegurança OR bucal OR camisinha OR câncer OR cancerologia OR cardi% OR células-tronco OR cordão umbilical OR cigarro OR cintilografia OR cirurgia OR cirurgias OR citologia OR citopatologia OR clínica% OR coloproctologia OR congênita OR contaminação OR cosmético OR deficiência física OR deficiência mental OR dengue OR dermatologia OR desinfecção OR desinfetantes OR desnutrição OR diabetes OR diabete OR diálise OR diet% OR diagnóstico OR sono OR doença% OR dor OR droga% OR dst OR embri% OR endocrinologia OR endoscopia enferm% OR entorpecente OR envenenamento OR epidemiolog% OR esquistossomose OR esterilização OR exame do pezinho OR farmacêutico OR farmac% OR febre OR feto OR fisiologia OR fisioterapeuta OR fitoterápico OR flúor% OR fonoaudiolog% OR fumo OR gastroenterologia OR genética OR geriatria OR gerontologia OR gestação OR ginecologi% OR gravidez OR hansen% OR hemoderivado OR hemodiálise OR hemoglobinopatias OR hemorrede OR hematologia OR hemoterapia OR hepatologia OR hepatite OR higiene OR hipertensão OR hiv OR homeopatia OR hormônio OR hospital OR imunobiológicos OR imuno% OR infantícidio OR infecção OR implante OR inseticida OR internação OR intoxicação OR laboratório OR lixo OR malária OR mama OR mamografia OR mastologia OR maternidade OR medic% OR medula OR metabolismo OR microbiolog% OR morbidade OR mortalidade OR musicoterapia OR neonatal OR nefrologia OR neoplasia OR neuro% OR nicotina OR nutrição OR nutricionista OR nutrientes OR nutrologia OR obesidade OR obstetrícia OR óculos OR odontolog% OR oftalmologia OR óptico OR órtese OR ortopedia OR ortoptista OR otorrinolaringologia OR parasitologia OR parteira OR parto OR patologia OR pediatria OR pessoa portadora de deficiência OR pneumologia OR polio% OR pré-natal OR prótese OR psicoativo OR psicologia OR psicólogo OR psicopatia OR psiquiatria OR psf OR puerpério OR quimioterapia OR radiografia OR radiologia OR radioterapia OR recém-nascidos OR refrigerante OR remédio OR reprodução assistida OR reumatologia OR saneamento OR saneante OR sangue OR sanitári% OR sarampo OR saúde OR sedentarismo OR sus OR tabaco OR*

*tabagismo OR tecnovigilância OR terapêut% OR %terapia OR fisiologia OR tóxico OR toxico% OR transfusão OR transplante OR traumatologia OR tuberculose OR ultra-sonografia OR urina OR urologia OR vacina% OR velhice OR veterinári% OR virologia OR vírus OR vitamina*

A pesquisa no banco de dados de “matérias em tramitação no Senado” do SICON, realizada em 22 de novembro de 2006, retornou 822 itens. No entanto, o SICON apresenta instabilidades nos últimos tempos e, portanto, existem, no presente momento, dificuldades técnicas que entram a reprodução ou extensão dessa pesquisa.

Na seqüência, delineamos uma estratégia para atualizar semanalmente as proposições novas – por meio de pesquisa e seleção em <http://www.senado.gov.br/sf/atividade/materia/default.asp> – e começamos a discutir a categorização das proposições legislativas.

Podemos considerar que as atividades realizadas até o momento serviram como um teste do projeto, demonstrando a sua factibilidade. A continuidade do projeto exigirá, contudo, que todas as etapas sejam repetidas, documentadas e avaliadas com a participação das instituições parceiras. Assim sendo, o próximo passo é convidar as potenciais instituições parceiras para uma reunião de apresentação dos resultados parciais já alcançados.

Uma vez verificado o interesse dos parceiros em participar da proposta, será redigido um projeto detalhado, com a descrição pormenorizada das atividades e o cronograma.

## **11 Gastos gerais**

Os únicos gastos previstos para o projeto referem-se a passagens aéreas e diárias para viabilizar reuniões com instituições parceiras nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo.

## **12 Informações pessoais do responsável para contato**

Denis Murahovschi  
Consultoria Legislativa do Senado Federal  
Anexo II - Bloco B - 2º andar - Sala 30  
CEP: 70165-900 Brasília-DF  
Fone: (61) 33113303  
Fax: (61) 33114351  
Cel: (61) 81229489  
e-mail: denism@senado.gov.br

## **13 Agradecimentos**

À Isabela Soares Santos, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de quem partiu a idéia inicial do projeto.

Consultoria Legislativa, 20 de dezembro de 2005.

Denis Murahovschi	Sebastião Moreira Júnior	Regina Coeli F. Braz Siqueira
Consultor Legislativo	Consultor Legislativo	Consultora Legislativa

**ANEXO C – MAPA DO SISTEMA DO OBSERVATÓRIO DA SAÚDE NO  
LEGISLATIVO**

Mapa do Observatório da Saúde no Legislativo v1.0

Fiocruz – Brasília  
Março – 2009

## Sumário

1	Página inicial .....	159
2	Página de Boas Vindas .....	159
3	Projetos .....	159
3.1	Alteração.....	160
4	Autor.....	161
4.1	Incluir .....	161
4.2	Editar .....	161
4.3	Excluir .....	162
5	Pesquisa .....	163
5.1	Pelo Número .....	163
5.1.1	Resultado resumido .....	164
5.1.2	Resultado Completo .....	164
5.2	Pela Categoria.....	164
5.2.1	Resultado resumido por categoria .....	166
5.3	Por Palavra Chave .....	166
6	Categoria.....	167
6.1	Incluir .....	167
6.2	Editar .....	167
6.3	Excluir .....	168
7	Perfil .....	168
8	Tabelas.....	169

**Tabelas**

Tabela 1 – Categorias .....	170
Tabela 2 - Autores .....	184

**Lista de Figuras**

Figura 1.....	159
Figura 2.....	159
Figura 3.....	160
Figura 4.....	161
Figura 5.....	161
Figura 6.....	162
Figura 7.....	162
Figura 8.....	163
Figura 9.....	163
Figura 10.....	163
Figura 11.....	164
Figura 12.....	164
Figura 13.....	165
Figura 14.....	166
Figura 15.....	166
Figura 16.....	167
Figura 17.....	167
Figura 18.....	167
Figura 19.....	168
Figura 20.....	168
Figura 21.....	169

## Página inicial

Observatório da Saúde no Legislativo v1.0

Bem Vindo ao SISObs!

email andragalvao@fiocruz.br

senha ●●●

Ok!

**Figura 1**

## Página de Boas Vindas

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

Bem vindo(a)

### Lista dos Projetos de Lei

Categorias que existem Projetos Cadastrados

1. [1 - Administração e planejamento](#)
2. [10 - Trabalho em saúde \(profissões/profissionais\)](#)
3. [11 - Saneamento](#)
4. [12 - Sangue, outros tecidos, células e órgãos](#)
5. [12a - Transplante](#)
6. [13 - Saúde bucal](#)
7. [14 - Saúde mental](#)
8. [15 - Saúde suplementar](#)
9. [16 - Sistema único de saúde](#)
10. [16a - Financiamento](#)
11. [17 - Terapias e exames](#)
12. [18 - Vigilância sanitária](#)

**Figura 2**

## Projetos

MPV - Medida Provisória  
 PEC - Proposta de Emenda à Constituição  
 PL - Projeto de Lei  
 PLC - Projeto de Lei da Câmara  
 PLP - Projeto de Lei Complementar  
 PLS - Projeto de Lei do Senado  
 PLV - Projeto de Lei de Conversão

Página inicial **Projetos** Autor Pesquisar Categoria Perfil

**Projetos de Lei**

Tipo: MPV - Medida Provisória

Número original:  Ano:

Local original: - Selecione -

Procurar

- Selecione -  
Câmara  
Senado  
Outros

Figura 3

### Cadastro de Proposições

Ao informar o número da proposição, o número original e a casa de origem na tela apresentada na Figura 3, o sistema fará uma busca com os dados informados. Se a proposição já estiver cadastrada no sistema o usuário será direcionado para a tela de alteração vide (Figura 5), com os dados cadastrados. Se não o usuário será remetido para a tela de Inclusão. Vide (Figura 4).

### Inclusão

### Alteração

MPV - Medida Provisória  
PEC - Proposta de Emenda à Constituição  
PL - Projeto de Lei  
PLC - Projeto de Lei da Câmara  
PLP - Projeto de Lei Complementar  
PLS - Projeto de Lei do Senado  
PLV - Projeto de Lei de Conversão

Câmara  
Senado

Vide Tabela de Autores.

- Selecione -  
PLC  
PLS

## Autor

Página inicial Projetos **Autor** Pesquisar Categoria Perfil

Escolha uma opção

- [Incluir](#)
- [Editar](#)
- [Deletar](#)

Figura 4

## Incluir

Página inicial Projetos **Autor** Pesquisar Categoria Perfil

Incluir Autor

Nome

Email

Telefone

Cargo

Partido

Inserir

Deputado  
Senador  
Externo

DEM  
PCdoB  
PDT  
PHS  
PMDB  
PMN  
PP  
PPS  
PR  
PRB  
PSB  
PSC  
PSDB  
PSOL  
PT  
PTB  
PTC  
PTdoB  
PV  
S.PART.

Figura 5

## Editar

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

### Editar Autor

Cargo	Nome	Ação
D	ABELARDO CAMARINHA	
D	ABELARDO LUPION	
D	ACÉLIO CASAGRANDE	
D	ANSELMO DE JESUS	
D	ANTÔNIO ANDRADE	
D	ANTONIO BULHÕES	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 20 21 PRÓXIMA

Figura 6

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

### Editar Autor

Nome: ABELARDO CAMARINHA

Email: dep.abelardocamarinha@camara.gov.br

Telefone: 3215-5609

Cargo: Deputado

Partido: PMDB

Status:  Ativo  Inativo

Alterar

- DEM
- PCdoB
- PDT
- PHS
- PMDB
- PMN
- PP
- PPS
- PR
- PRB
- PSB
- PSC
- PSDB
- PSOL
- PT
- PTB
- PTC
- PTdoB
- PV
- S.PART.

Deputado  
Senador  
Externo

Figura 7

**Excluir**

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

### Excluir Autor

Cargo	Nome	Ação
D	ABELARDO CAMARINHA	
D	ABELARDO LUPION	
D	ACÉLIO CASAGRANDE	
D	ADÃO PRETTO	
D	ADEMIR CAMILO	
D	AELTON FREITAS	
D	AFFONSO CAMARGO	
D	ANTONIO BULHÕES	

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 20 21 PRÓXIMA

Figura 8

## Pesquisa

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

### Escolha a forma de Pesquisa

- [Pelo número](#)
- [Pela categoria](#)
- [Por palavra chave](#)

Figura 9

### Pelo Número

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

### Pesquisa por número

Tipo

Número  Ano

MPV - Medida Provisória

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

PL - Projeto de Lei

PLC - Projeto de Lei da Câmara

PLP - Projeto de Lei Complementar

PLS - Projeto de Lei do Senado

PLV - Projeto de Lei de Conversão

Figura 10

## Resultado resumido

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

Resultado da Busca

© Observatório da Saúde no Legislativo. Todos os direitos. Design FIOCRUZ  
BRASÍLIA.

tipo	numero	ementa
PL	<a href="#">1124/2007</a>	Direciona às Santas Casas de Misericórdia percentual da arrecadação das loterias e concursos de prognósticos administrados pela Caixa Econômica Federal.

Figura 11

## Resultado Completo

Clique aqui para obter o resultado completo.

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

Resultado da Consulta

Autor: WALTER IHOSHI

Partido: DEM - SP

número: PL - 1124/2007

origem: Câmara

Número Câmara: 3 - 1124/2007

Local Atual: Câmara

URL Senado:

URL Câmara: [http://www.camara.gov.br/sileg/Prop\\_Detalhe.asp?id=352410](http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=352410)

Data original: 22/5/2007

Ementa: Direciona às Santas Casas de Misericórdia percentual da arrecadação das loterias e concursos de prognósticos administrados pela Caixa Econômica Federal.

Ativo: sim

Categorias: 32 - Indenizações, isenções de impostos, benefícios  
30 - Serviços de saúde  
1 - Administração e planejamento

Figura 12

Pela Categoria

Página inicial   Projetos   Autor   Pesquisar   Categoria   Perfil

### Pesquisa por categoria

- 1 - Administração e planejamento
- 2 - Alimentação e nutrição
- 3 - Biossegurança
- 4 - Bioética (aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes, reprodução assistida)
- 5 - Causas externas de mortalidade/morbididade (intoxicações, acidentes de trânsito)
- 6 - Ciência e tecnologia (OGM, pesquisa)
- 7 - Álcool, tabaco e outras drogas
- 8 - Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde
- 9 - Políticas, planos, programas e projetos
- 10 - Trabalho em saúde (profissões/profissionais)
- 11 - Saneamento
- 12 - Sangue, outros tecidos, células e órgãos
- 12a - Transplante
- 29 - Saúde reprodutiva
- 29a - Aborto
- 30 - Serviços de saúde
- 31 - Propaganda
- 32 - Indenizações, isenções de impostos, benefícios

**Figura 13**

## Resultado resumido por categoria

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

Resultado da Busca

Clique aqui para baixar o arquivo na integra.

**Medida Provisória**

tipo	numero	ementa	arquivo
MPV	<a href="#">2/2007</a>	Altera a Lei nº 10.188, de 12 de fevereiro de 2001, que cria o Programa de Arrendamento Residencial, institui o arrendamento residencial com opção de compra, e a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para l	<a href="#">baixar</a>

**Proposta de Emenda à Constituição**

tipo	numero	ementa	arquivo
PEC	<a href="#">2/2007</a>	Inclui os alunos da educação infantil e do ensino médio como beneficiários de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. Altera a Constituição Federal de 1988.	<a href="#">baixar</a>
PEC	<a href="#">2/2007</a>	Dá nova redação ao § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para incluir os alimentos e as bebidas no rol de produtos, práticas e serviços cuja propaganda comercial estará sujeita a restrições legais.	<a href="#">baixar</a>

**Projeto de Lei**

tipo	numero	ementa	arquivo
PL	<a href="#">2/2007</a>	Dispõe sobre o fomento à implementação do programa suplementar de assistência à saúde do educando do ensino fundamental.	<a href="#">baixar</a>

**Projeto de Lei do Senado**

tipo	numero	ementa	arquivo
PLS	<a href="#">2/2006</a>	Altera o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, para incluir, no padrão de identidade e qualidade do alimento, a periodicidade de colheita de amostra, ensaio e análise, e, nos requisitos de higiene que integram esse padrão, os limites residuais tol	<a href="#">baixar</a>

Figura 14

## Por Palavra Chave

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

Pesquisa por palavra chave

Palavra Chave

Figura 15

## Categoria



Figura 16

### Incluir



Figura 17

### Editar



Figura 18

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

### Editar Categoria

Categoria

Figura 19

## Excluir

Página inicial Projetos Autor Pesquisar Categoria Perfil

### Excluir categoria

Categoria	Ação
1 - Administração e planejamento	<input type="button" value="✖"/>
2 - Alimentação e nutrição	<input type="button" value="✖"/>
3 - Biossegurança	<input type="button" value="✖"/>
4 - Bioética (aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes, reprodução assistida)	<input type="button" value="✖"/>
5 - Causas externas de mortalidade/morbidade (intoxicações, acidentes de trânsito)	<input type="button" value="✖"/>
6 - Ciência e tecnologia (OGM, pesquisa)	<input type="button" value="✖"/>
7 - Álcool, tabaco e outras drogas	<input type="button" value="✖"/>
8 - Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde	<input type="button" value="✖"/>
9 - Políticas, planos, programas e projetos	<input type="button" value="✖"/>
10 - Trabalho em saúde (profissões/profissionais)	<input type="button" value="✖"/>

1 2 3 4 PRÓXIMA

Figura 20

Clique aqui para excluir a categoria desejada.

Perfil

Página inicial   Projetos   Autor   Pesquisar   Categoria   Perfil

### Usuários

Nome	<input type="text" value="Alessandra Galvão"/>
Email	<input type="text" value="alessandragalvao@fiocruz.br"/>
Nova Senha	<input type="password" value="....."/>
Habilitado	<input type="button" value="SIM"/>

Figura 21

## Tabelas

## Categorias

Categorias
1 - Administração e planejamento
2 - Alimentação e nutrição
3 - Biossegurança
4 - Bioética (aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes, reprodução assistida)
5 - Causas externas de mortalidade/morbidade (intoxicações, acidentes de trânsito)
6 - Ciência e tecnologia (OGM, pesquisa)
7 - Álcool, tabaco e outras drogas
8 - Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde
9 - Políticas, planos, programas e projetos
10 - Trabalho em saúde (profissões/profissionais)
11 - Saneamento
12 - Sangue, outros tecidos, células e órgãos
12a - Transplante
13 - Saúde bucal
14 - Saúde mental
15 - Saúde suplementar
16 - Sistema único de saúde
16a - Financiamento
17 - Terapias e exames
18 - Vigilância sanitária
19 - Vigilância epidemiológica e ambiental
20 - Saúde de grupos populacionais específicos
21 - Criança e adolescente / escolar

22 - Mulher
23 - Idoso
24 - Indígena
25 - Saúde do trabalho (saúde do trabalhador)
26 - Pessoa com deficiência
27 - Doenças infecciosas e parasitárias
27a - DST e aids
28 - Doenças crônicas não-transmissíveis
28a - Câncer
29 - Saúde reprodutiva
29a - Aborto
30 - Serviços de saúde
31 - Propaganda
32 - Indenizações, isenções de impostos, benefícios

**Tabela 1 – Categorias**

**Autor**

<b>Autor</b>
ABELARDO CAMARINHA
ABELARDO LUPION
ACÉLIO CASAGRANDE
ADÃO PRETTO
ADEMIR CAMILO
AELTON FREITAS
AFFONSO CAMARGO
AFONSO HAMM
AIRTON ROVEDA
ALBANO FRANCO
ALBERTO SILVA
ALCENI GUERRA
ALDO REBELO
ALEX CANZIANI
ALEXANDRE SANTOS
ALEXANDRE SILVEIRA
ALFREDO KAEFER
ALICE PORTUGAL
ALINE CORRÊA
ANA ARRAES
ANDRÉ DE PAULA
ANDRE VARGAS
ANDREIA ZITO
ANGELA AMIN
ANGELA PORTELA
ANGELO VANHONI
ANÍBAL GOMES
ANSELMO DE JESUS
ANTÔNIO ANDRADE
ANTONIO BULHÕES
ANTÔNIO CARLOS BIFFI
ANTONIO CARLOS MAGALHÃES NETO
ANTONIO CARLOS MENDES THAME
ANTONIO CARLOS PANNUNZIO
ANTONIO CRUZ
ANTONIO JOSÉ MEDEIROS
ANTONIO PALOCCI
ANTÔNIO ROBERTO
ARACELY DE PAULA
ARIOSTO HOLANDA
ARLINDO CHINAGLIA

ARMANDO ABÍLIO
ARMANDO MONTEIRO
ARNALDO FARIA DE SÁ
ARNALDO JARDIM
ARNALDO MADEIRA
ARNALDO VIANNA
ARNON BEZERRA
ASDRUBAL BENTES
ASSIS DO COUTO
ÁTILA LINS
ÁTILA LIRA
AUGUSTO CARVALHO
AUGUSTO FARIAS
AYRTON XEREZ
BARBOSA NETO
BEL MESQUITA
BENEDITO DE LIRA
BERNARDO ARISTON
BETO ALBUQUERQUE
BETO FARO
BETO MANSUR
BILAC PINTO
BISPO GÊ TENUTA
BONIFÁCIO DE ANDRADA
BRIZOLA NETO
BRUNO ARAÚJO
BRUNO RODRIGUES
CAMILO COLA
CÂNDIDO VACCAREZZA
CARLITO MERSS
CARLOS ABICALIL
CARLOS ALBERTO CANUTO
CARLOS ALBERTO LERÉIA
CARLOS BEZERRA
CARLOS BRANDÃO
CARLOS EDUARDO CADOCA
CARLOS MELLES
CARLOS SAMPAIO
CARLOS SANTANA
CARLOS SOUZA
CARLOS WILLIAN
CARLOS WILSON
CARLOS ZARATTINI
CELSO MALDANER
CELSO RUSSOMANNO

CEZAR SCHIRMER
CEZAR SILVESTRI
CHICO ABREU
CHICO ALENCAR
CHICO D'ANGELO
CHICO DA PRINCESA
CHICO LOPES
CIDA DIOGO
CIRO GOMES
CIRO NOGUEIRA
CIRO PEDROSA
CLAUDIO CAJADO
CLAUDIO DIAZ
CLÁUDIO MAGRÃO
CLEBER VERDE
CLODOVIL HERNANDES
CLÓVIS FECURY
COLBERT MARTINS
CRISTIANO MATHEUS
DAGOBERTO
DALVA FIGUEIREDO
DAMIÃO FELICIANO
DANIEL ALMEIDA
DARCÍSIO PERONDI
DAVI ALCOLUMBRE
DAVI ALVES SILVA JÚNIOR
DÉCIO LIMA
DELEY
DEVANIR RIBEIRO
DILCEU SPERAFICO
DJALMA BERGER
DOMINGOS DUTRA
DR. ADILSON SOARES
DR. NECHAR
DR. ROSINHA
DR. TALMIR
DR. UBIALI
DUARTE NOGUEIRA
EDGAR MOURY
EDIGAR MÃO BRANCA
EDINHO BEZ
EDIO LOPES
EDMAR MOREIRA
EDMILSON VALENTIM
EDSON APARECIDO

EDSON DUARTE
EDSON EZEQUIEL
EDSON SANTOS
EDUARDO AMORIM
EDUARDO BARBOSA
EDUARDO CUNHA
EDUARDO DA FONTE
EDUARDO GOMES
EDUARDO LOPES
EDUARDO SCIARRA
EDUARDO VALVERDE
EFRAIM FILHO
ELCIONE BARBALHO
ELIENE LIMA
ELISEU PADILHA
ELISMAR PRADO
EMANUEL
ENIO BACCI
ERNANDES AMORIM
EUDES XAVIER
EUGÊNIO RABELO
EUNÍCIO OLIVEIRA
EVANDRO MILHOMEN
FÁBIO FARIA
FÁBIO RAMALHO
FÁBIO SOUTO
FÁTIMA BEZERRA
FÁTIMA PELAES
FELIPE BORNIER
FELIPE MAIA
FÉLIX MENDONÇA
FERNANDO CHUCRE
FERNANDO COELHO FILHO
FERNANDO CORUJA
FERNANDO DE FABINHO
FERNANDO DINIZ
FERNANDO FERRO
FERNANDO GABEIRA
FERNANDO LOPES
FERNANDO MELO
FILIPE PEREIRA
FLAVIANO MELO
FLÁVIO BEZERRA
FLÁVIO DINO
FRANCISCO RODRIGUES

FRANCISCO ROSSI
FRANCISCO TENORIO
FRANK AGUIAR
GASTÃO VIEIRA
GEORGE HILTON
GERALDO PUDIM
GERALDO RESENDE
GERALDO THADEU
GERMANO BONOW
GERSON PERES
GERVÁSIO SILVA
GIACOBO
GILMAR MACHADO
GIOVANNI QUEIROZ
GIVALDO CARIMBÃO
GLADSON CAMELI
GONZAGA PATRIOTA
GORETE PEREIRA
GUILHERME CAMPOS
GUILHERME MENEZES
GUSTAVO FRUET
HENRIQUE AFONSO
HENRIQUE EDUARDO ALVES
HENRIQUE FONTANA
HERMES PARCIANELLO
HOMERO PEREIRA
HUGO LEAL
HUMBERTO SOUTO
IBSEN PINHEIRO
ILDERLEI CORDEIRO
INDIO DA COSTA
INOCÊNCIO OLIVEIRA
IRAN BARBOSA
IRINY LOPES
ÍRIS DE ARAÚJO
IVAN VALENTE
JACKSON BARRETO
JADER BARBALHO
JAIME MARTINS
JAIR BOLSONARO
JAIRO ATAIDE
JANETE CAPIBERIBE
JANETE ROCHA PIETÁ
JERÔNIMO REIS
JILMAR TATTO

JÔ MORAES
JOÃO ALMEIDA
JOÃO BITTAR
JOÃO CAMPOS
JOÃO CARLOS BACELAR
JOÃO DADO
JOÃO LEÃO
JOÃO MAGALHÃES
JOÃO MAIA
JOÃO MATOS
JOÃO OLIVEIRA
JOÃO PAULO CUNHA
JOÃO PIZZOLATTI
JOAQUIM BELTRÃO
JOFRAN FREJAT
JORGE BITTAR
JORGE KHOURY
JORGE TADEU MUDALEN
JORGINHO MALULY
JOSÉ AIRTON CIRILO
JOSÉ ANÍBAL
JOSÉ CARLOS ALELUIA
JOSÉ CARLOS ARAÚJO
JOSÉ CARLOS MACHADO
JOSÉ EDUARDO CARDOZO
JOSÉ FERNANDO APARECIDO DE OLIVEIRA
JOSÉ GENOÍNO
JOSÉ GUIMARÃES
JOSÉ LINHARES
JOSÉ MENDONÇA BEZERRA
JOSÉ MENTOR
JOSÉ MÚCIO MONTEIRO
JOSÉ OTÁVIO GERMANO
JOSÉ PAULO TÓFFANO
JOSÉ PIMENTEL
JOSÉ ROCHA
JOSÉ SANTANA DE VASCONCELLOS
JOSEPH BANDEIRA
JOVAIR ARANTES
JULIÃO AMIN
JÚLIO CESAR
JÚLIO DELGADO
JÚLIO REDECKER
JULIO SEMEGHINI
JURANDIL JUAREZ

JURANDY LOUREIRO
JUSMARI OLIVEIRA
JUTAHY JUNIOR
JUVENIL ALVES
LAEL VARELLA
LAERTE BESSA
LAUREZ MOREIRA
LÁZARO BOTELHO
LEANDRO SAMPAIO
LEANDRO VILELA
LELO COIMBRA
LEO ALCÂNTARA
LÉO VIVAS
LEONARDO MONTEIRO
LEONARDO PICCIANI
LEONARDO QUINTÃO
LEONARDO VILELA
LÍDICE DA MATA
LINCOLN PORTELA
LINDOMAR GARÇON
LIRA MAIA
LOBBE NETO
LUCENIRA PIMENTEL
LUCIANA COSTA
LUCIANA GENRO
LUCIANO CASTRO
LÚCIO VALE
LUIS CARLOS HEINZE
LUIZ BASSUMA
LUIZ BITTENCOURT
LUIZ CARLOS BUSATO
LUIZ CARLOS HAULY
LUIZ CARLOS SETIM
LUIZ CARREIRA
LUIZ COUTO
LUIZ FERNANDO FARIA
LUIZ PAULO VELLOZO LUCAS
LUIZ SÉRGIO
LUIZA ERUNDINA
MAGELA
MANATO
MANOEL JUNIOR
MANOEL SALVIANO
MANUELA D'ÁVILA
MARCELO ALMEIDA

MARCELO CASTRO
MARCELO GUIMARÃES FILHO
MARCELO ITAGIBA
MARCELO MELO
MARCELO ORTIZ
MARCELO SERAFIM
MARCELO TEIXEIRA
MÁRCIO FRANÇA
MARCIO JUNQUEIRA
MÁRCIO REINALDO MOREIRA
MARCO MAIA
MARCONDES GADELHA
MARCOS ANTONIO
MARCOS MEDRADO
MARCOS MONTES
MARIA DO CARMO LARA
MARIA DO ROSÁRIO
MARIA HELENA
MARIA LÚCIA CARDOSO
MARINA MAGGESSI
MARINHA RAUPP
MÁRIO DE OLIVEIRA
MÁRIO HERINGER
MÁRIO NEGROMONTE
MAURÍCIO QUINTELLA LESSA
MAURÍCIO RANDS
MAURÍCIO TRINDADE
MAURO BENEVIDES
MAURO LOPES
MAURO NAZIF
MAX ROSENMANN
MENDES RIBEIRO FILHO
MENDONÇA PRADO
MICHEL TEMER
MIGUEL CORRÊA JR.
MIGUEL MARTINI
MILTON MONTI
MIRO TEIXEIRA
MOACIR MICHELETTO
MOISES AVELINO
MOREIRA MENDES
MUSSA DEMES
NARCIO RODRIGUES
NATAN DONADON
NAZARENO FONTELES

NEILTON MULIM
NÉLIO DIAS
NELSON BORNIER
NELSON GOETTEN
NELSON MARQUEZELLI
NELSON MEURER
NELSON PELLEGRINO
NELSON TRAD
NERI GELLER
NEUCIMAR FRAGA
NEUDO CAMPOS
NICE LOBÃO
NILMAR RUIZ
NILSON MOURÃO
NILSON PINTO
ODAIR CUNHA
ODÍLIO BALBINOTTI
OLAVO CALHEIROS
ONYX LORENZONI
OSMAR JÚNIOR
OSMAR SERRAGLIO
OSÓRIO ADRIANO
OSVALDO REIS
OTAVIO LEITE
PAES LANDIM
PASTOR MANOEL FERREIRA
PAULO ABI-ACKEL
PAULO BORNHAUSEN
PAULO HENRIQUE LUSTOSA
PAULO MAGALHÃES
PAULO MALUF
PAULO PEREIRA DA SILVA
PAULO PIAU
PAULO PIMENTA
PAULO RENATO SOUZA
PAULO ROBERTO
PAULO ROCHA
PAULO RUBEM SANTIAGO
PAULO TEIXEIRA
PEDRO CHAVES
PEDRO EUGÊNIO
PEDRO FERNANDES
PEDRO HENRY
PEDRO NOVAIS
PEDRO WILSON

PEPE VARGAS
PERPÉTUA ALMEIDA
PINTO ITAMARATY
POMPEO DE MATTOS
PRACIANO
PROFESSOR RUY PAULETTI
PROFESSOR SETIMO
RAFAEL GUERRA
RAIMUNDO GOMES DE MATOS
RATINHO JUNIOR
RAUL HENRY
RAUL JUNGSMANN
REBECCA GARCIA
REGINALDO LOPES
REGIS DE OLIVEIRA
REINALDO NOGUEIRA
RENATO AMARY
RENATO MOLLING
RENILDO CALHEIROS
RIBAMAR ALVES
RICARDO BARROS
RICARDO BERZOINI
RICARDO IZAR
RICARDO TRIPOLI
RITA CAMATA
ROBERTO BALESTRA
ROBERTO BRITTO
ROBERTO MAGALHÃES
ROBERTO ROCHA
ROBERTO SANTIAGO
ROCHA LOURES
RODOVALHO
RODRIGO DE CASTRO
RODRIGO MAIA
RODRIGO ROLLEMBERG
ROGERIO LISBOA
ROGÉRIO MARINHO
RÔMULO GOUVEIA
RONALDO CAIADO
RONALDO CUNHA LIMA
ROSE DE FREITAS
RUBENS OTONI
SABINO CASTELO BRANCO
SANDES JÚNIOR
SANDRA ROSADO

SANDRO MABEL
SANDRO MATOS
SARAIVA FELIPE
SARNEY FILHO
SEBASTIÃO BALA ROCHA
SEBASTIÃO MADEIRA
SÉRGIO BARRADAS CARNEIRO
SÉRGIO BRITO
SÉRGIO MORAES
SERGIO PETECÃO
SEVERIANO ALVES
SILAS CÂMARA
SILVINHO PECCIOLI
SILVIO COSTA
SILVIO LOPES
SILVIO TORRES
SIMÃO SESSIM
SOLANGE ALMEIDA
SOLANGE AMARAL
SUELI VIDIGAL
SUELY
TADEU FILIPPELLI
TAKAYAMA
TARCÍSIO ZIMMERMANN
TATICO
TONHA MAGALHÃES
ULDURICO PINTO
URZENI ROCHA
VADÃO GOMES
VALADARES FILHO
VALDEMAR COSTA NETO
VALDIR COLATTO
VALTENIR PEREIRA
VANDER LOUBET
VANDERLEI MACRIS
VANESSA GRAZZIOTIN
VELOSO
VIC PIRES FRANCO
VICENTE ARRUDA
VICENTINHO
VICENTINHO ALVES
VIEIRA DA CUNHA
VIGNATTI
VILSON COVATTI
VINICIUS CARVALHO

VIRGÍLIO GUIMARÃES
VITAL DO RÊGO FILHO
VITOR PENIDO
WALDEMIR MOKA
WALDIR MARANHÃO
WALDIR NEVES
WALTER IHOSHI
WALTER PINHEIRO
WANDENKOLK GONÇALVES
WELLINGTON FAGUNDES
WELLINGTON ROBERTO
WILLIAM WOO
WILSON BRAGA
WILSON SANTIAGO
WLADIMIR COSTA
WOLNEY QUEIROZ
ZÉ GERALDO
ZÉ GERARDO
ZENALDO COUTINHO
ZEQUINHA MARINHO
ZEZÉU RIBEIRO
ZONTA
ADELMIR SANTANA
ALMEIDA LIMA
ALOIZIO MERCADANTE
ALVARO DIAS
ANTONIO CARLOS JÚNIOR
ANTÔNIO CARLOS VALADARES
ARTHUR VIRGÍLIO
AUGUSTO BOTELHO
CÉSAR BORGES
CÍCERO LUCENA
CRISTOVAM BUARQUE
DELCIDIO AMARAL
DEMOSTENES TORRES
EDISON LOBÃO
EDUARDO AZEREDO
EDUARDO SUPPLY
EFRAIM MORAIS
ELISEU RESENDE
EPITÁCIO CAFETEIRA
EUCLYDES MELLO
EXPEDITO JÚNIOR
FÁTIMA CLEIDE
FLÁVIO ARNS

FLEXA RIBEIRO
FRANCISCO DORNELLES
GARIBALDI ALVES FILHO
GERALDO MESQUITA JÚNIOR
GERSON CAMATA
GILVAM BORGES
GIM ARGELLO
HERÁCLITO FORTES
IDELI SALVATTI
INÁCIO ARRUDA
JARBAS VASCONCELOS
JAYME CAMPOS
JEFFERSON PERES
JOÃO DURVAL
JOÃO PEDRO
JOÃO RIBEIRO
JOÃO TENÓRIO
JOÃO VICENTE CLAUDINO
JONAS PINHEIRO
JOSÉ AGRIPINO
JOSÉ MARANHÃO
JOSÉ NERY
JOSÉ SARNEY
KÁTIA ABREU
LEOMAR QUINTANILHA
LÚCIA VÂNIA
MAGNO MALTA
MÃO SANTA
MARCELO CRIVELLA
MARCO MACIEL
MARCONI PERILLO
MARIA DO CARMO ALVES
MÁRIO COUTO
MARISA SERRANO
MOZARILDO CAVALCANTI
NEUTO DE CONTO
OSMAR DIAS
PAPALÉO PAES
PATRÍCIA SABOYA
PAULO DUQUE
PAULO PAIM
PEDRO SIMON
RAIMUNDO COLOMBO
RENAN CALHEIROS
RENATO CASAGRANDE

ROMERO JUCÁ
ROMEU TUMA
ROSALBA CIARLINI
ROSEANA SARNEY
SÉRGIO GUERRA
SÉRGIO ZAMBIASI
SERYS SLHESARENKO
SIBÁ MACHADO
TASSO JEREISSATI
TIÃO VIANA
VALDIR RAUPP
VALTER PEREIRA
WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA
RODOLPHO TOURINHO
PROFESSOR VICTORIO GALLI
WALTER BRITO NETO
PODER EXECUTIVO
PODER JUDICIÁRIO

**Tabela 2 - Autores**

**ANEXO D – MAPA DO SÍTIO DO OBSERVATÓRIO DA SAÚDE NO  
LEGISLATIVO**

**Mapa do Site do Observatório da Saúde no Legislativo**

Fiocruz – Brasília  
Fevereiro - 2009

Sumário

1	Principal	188
2	O projeto	188
3	Glossário	190
4	Pesquisa	190
4.1	Pelo número.....	191
4.2	Pela Categoria.....	191
4.3	Por Palavra Chave .....	192
4.4	Por Autor .....	192
4.5	Por Partido .....	193
5	Links	193
6	Iniciativa Popular	194
7	Parceiros	194
8	Proposições	195
9	Fale Conosco	196
10	Tabelas	196
10.1	Categorias .....	196
10.2	Autor.....	197

**Tabelas**

Tabela 1 - Categorias.....	197
Tabela 2 - Autores .....	210

## Principal

The screenshot shows the website for the Observatório da Saúde no Legislativo. On the left is a vertical navigation menu with the following items: Principal, O Projeto, Glossário, Pesquisa, Links, Iniciativa Popular, Parceiros, Proposições, and Fale Conosco. Below the menu is a section titled 'Novos projetos' with two entries: 'PLS 315-2008 - Altera a Lei 9.294 de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos de tabaco em ambientes fec...Saiba mais.' and 'PLS 318-2008 - Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que fica...Saiba mais.' Below this is the SUS logo. The main content area features the site's logo, a search bar with a dropdown menu set to 'Proposição' and 'MPV - Medida Provisória', and a 'Buscar' button. Below the search bar is a 'NOTÍCIAS' section with the title 'Surge o Observatório da Saúde' and a paragraph: 'A população brasileira agora poderá acompanhar, com mais facilidade, as proposições sobre saúde que tramitam no Congresso Nacional. A Câmara dos Deputados, o Senado e a Diretoria da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília firmaram parceria e apresentam o site do projeto Observatório da Saúde no Legislativo Brasileiro. ... Saiba mais.'

## O projeto

Principal
O Projeto
Glossário
Pesquisa
Links
Iniciativa Popular
Parceiros
Proposições
Fale Conosco

### Novos projetos

PLS 192-2008 - Altera a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, para estender aos agentes públicos ocupantes de ca...[Saiba mais.](#)

PLS 176-2008 - Altera o § 5º do art. 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que dispõe sobre Seguro Obrigat...[Saiba mais.](#)

## O que é o Observatório da Saúde no Legislativo

O Observatório da Saúde no Legislativo é um projeto firmado em parceria entre a diretoria da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília ([FIOCRUZ BRASÍLIA](#)), o [Senado](#) e a [Câmara dos Deputados](#). Tem por objetivo mapear, analisar, discutir e difundir as propostas sobre saúde que tramitam no Congresso Nacional.

Pelo projeto, o cidadão poderá pesquisar sobre os mais variados tipos de propostas que tenham por objeto a saúde. De forma simplificada, as buscas sobre os assuntos favorecerão a compreensão dessas propostas, sua tramitação e os seus desdobramentos - aprovação, rejeição, arquivamento. A proposta do Observatório segue as diretrizes que norteiam o [Sistema Único de Saúde \(SUS\)](#), que estabelecem a participação da população nas políticas públicas do setor saúde. Está, também, de acordo com as discussões atuais no campo da comunicação em saúde, que sugerem mecanismos por meio dos quais a participação e controle social se viabilizem. Constituído por consultores legislativos da área de saúde da Câmara e do Senado e por especialistas em Direito Sanitário e em Comunicação em Saúde, o Observatório pretende permitir mais do que o mero acesso às proposições sobre saúde elaboradas pelos parlamentares. Sua missão é fazer com que a população, de forma direta ou por meio de suas instâncias de representação, participe de um debate amplo sobre os temas, podendo, inclusive, intervir sobre eles.

## Glossário



Principal

O Projeto

Glossário

Pesquisa

Links

Iniciativa Popular

Parceiros

Proposições

Fale Conosco

### A B C D E H I L M O P Q R S T V

#### A

**Adiamento de discussão** - A discussão de uma proposição pode ser adiada para atender a uma das seguintes finalidades: audiência de comissão que não tenha se manifestado sobre a matéria; reexame da mesma pela comissão ou comissões; realização da discussão em dia determinado; preenchimento de formalidade essencial ou, ainda, diligência considerada imprescindível ao seu exame. Quem decide sobre o adiamento da discussão é o Plenário, a requerimento de qualquer senador ou comissão. Projetos em regime de urgência não podem ter a discussão adiada, salvo os que tramitem em regime de urgência nos termos do art. 336, III, que somente podem ser adiados para realização de diligência, e mesmo assim por no máximo quatro sessões (RI, arts. 279 e segs. e art. 349). (Ver *Adiamento de votação*.)

**Adiamento de votação** - Segue os mesmos critérios adotados para adiamento de discussão (RI, art. 315).

**Aparte** - O aparte depende sempre de permissão do orador e não deve ultrapassar dois minutos. A negativa de um aparte a um senador se estende aos demais. Não se pode dirigir aparte ao presidente da sessão; a parecer oral; a encaminhamento de votação, exceto quando se trata de manifestação de pesar ou voto de aplauso; a senador que usa de

**Novos projetos**

PLS 147-2008 - Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para incluir no Programa Nacional de Imunização vac...[Saiba mais](#).

PLS 152-2008 - Altera a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, para estender aos agentes públicos ocupantes de ca...[Saiba mais](#).

## Pesquisa



Principal

O Projeto

Glossário

Pesquisa

Links

Iniciativa Popular

Parceiros

Proposições

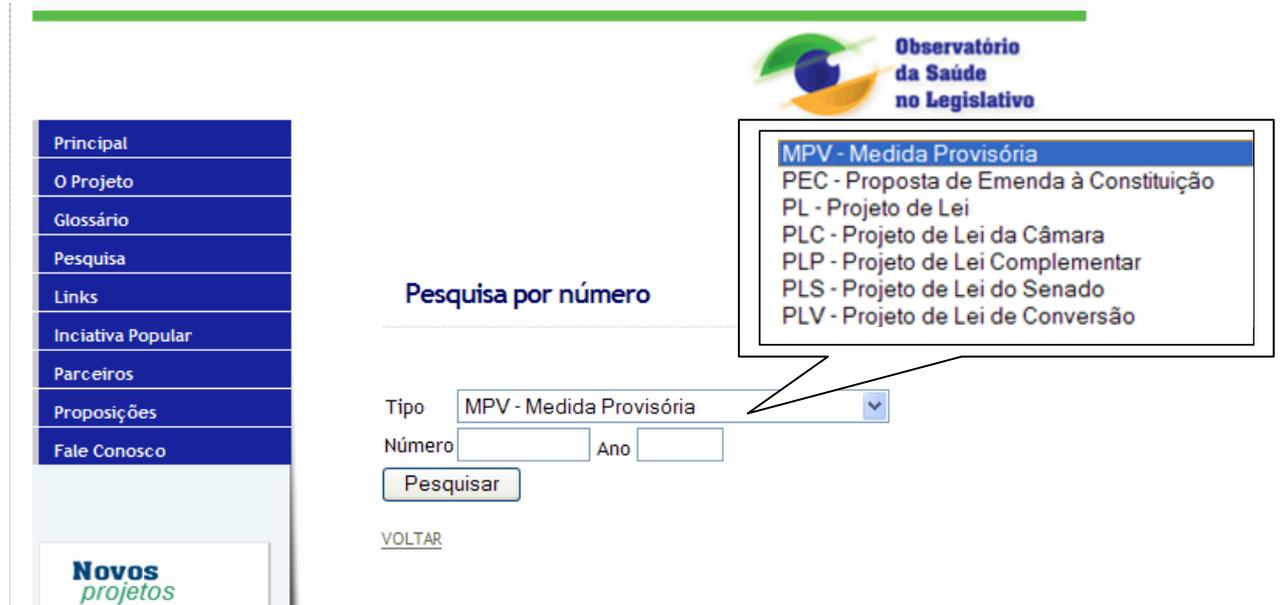
Fale Conosco

### Escolha a forma de Pesquisa

- [Pelo número](#)
- [Pela categoria](#)
- [Por palavra chave](#)
- [Por Autor](#)
- [Por Partido](#)

[VOLTAR](#)

**Novos projetos**

*Pelo número*


**Observatório da Saúde no Legislativo**

**Pesquisa por número**

Tipo  ▼

Número  Ano

[VOLTAR](#)

**MPV - Medida Provisória**

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

PL - Projeto de Lei

PLC - Projeto de Lei da Câmara

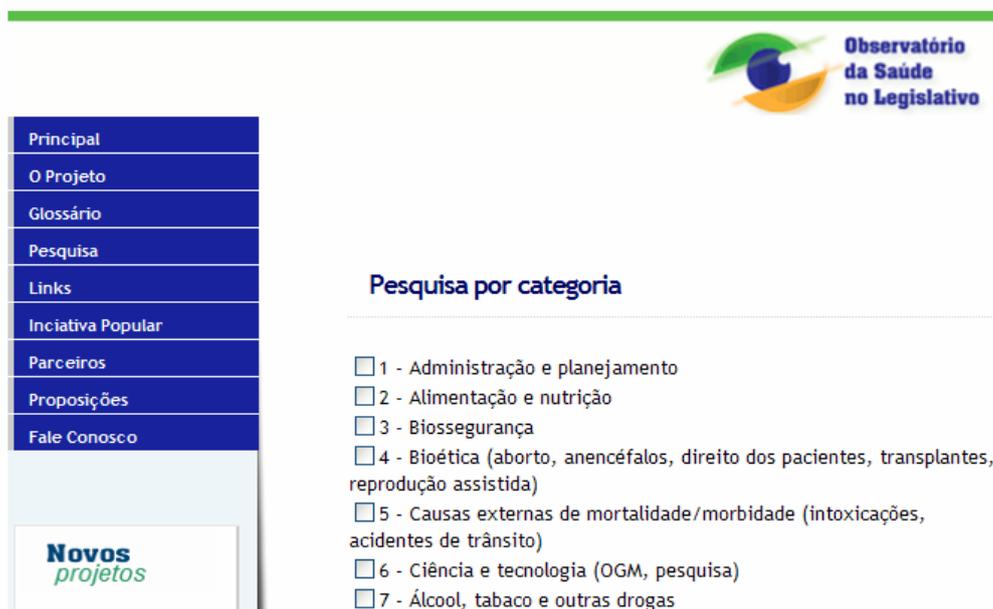
PLP - Projeto de Lei Complementar

PLS - Projeto de Lei do Senado

PLV - Projeto de Lei de Conversão

**Novos projetos**

- Principal
- O Projeto
- Glossário
- Pesquisa
- Links
- Iniciativa Popular
- Parceiros
- Proposições
- Fale Conosco

*Pela Categoria*


**Observatório da Saúde no Legislativo**

**Pesquisa por categoria**

1 - Administração e planejamento

2 - Alimentação e nutrição

3 - Biossegurança

4 - Bioética (aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes, reprodução assistida)

5 - Causas externas de mortalidade/morbidade (intoxicações, acidentes de trânsito)

6 - Ciência e tecnologia (OGM, pesquisa)

7 - Álcool, tabaco e outras drogas

**Novos projetos**

- Principal
- O Projeto
- Glossário
- Pesquisa
- Links
- Iniciativa Popular
- Parceiros
- Proposições
- Fale Conosco

### Por Palavra Chave



Principal  
O Projeto  
Glossário  
Pesquisa  
Links  
Iniciativa Popular  
Parceiros  
Proposições  
Fale Conosco

**Novos projetos**

#### Pesquisa por palavra chave

Palavra Chave

[VOLTAR](#)

### Por Autor



Principal  
O Projeto  
Glossário  
Pesquisa  
Links  
Iniciativa Popular  
Parceiros  
Proposições  
Fale Conosco

#### Pesquisa por Autor

- Selecione uma opção

[VOLTAR](#)

Lista de autores

## Por Partido

Principal  
O Projeto  
Glossário  
Pesquisa  
Links  
Iniciativa Popular  
Parceiros  
Proposições  
Fale Conosco

**Pesquisa por Partido**

- Selecione uma opção

Pesquisar

VOLTAR

- Selecione uma opção

- DEM
- PCdoB
- PDT
- PHS
- PMDB
- PMN
- PP
- PPS
- PR
- PRB
- PSB
- PSC
- PSDB
- PSOL
- PT
- PTB
- PTC
- PTdoB
- PV
- S.PART.

## Links

Principal  
O Projeto  
Glossário  
Pesquisa  
Links  
Iniciativa Popular  
Parceiros  
Proposições  
Fale Conosco

**Novos projetos**

PLS 73-2008 - Dispõe sobre a criação do Dia Nacional do Combate às Drogas e Entorpecentes, bem como da Semana Naci...[Saiba mais.](#)  
PLS 86-2008 - Institui o Dia Nacional da Assistência Farmacêutica....[Saiba mais.](#)

**Observatório da Saúde no Legislativo**

**Links na Área de Saúde**

1. [Associação Nacional de Biossegurança - ANBio](#)
2. [Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio](#)
3. [Sistema de Informação em Biossegurança / Fundação Oswaldo Cruz](#)
4. [Biblioteca Virtual Bioética / Bireme-OPAS](#)
5. [Sociedade Brasileira de Bioética](#)
6. [Revista Bioética / Conselho Federal de Medicina](#)
7. [The American Journal of Bioethics](#)
8. [The President's Council on Bioethics](#)
9. [The Center for Bioethics and Human Dignity](#)
10. [Secretaria Nacional Antidrogas](#)
11. [Portal Drogas](#)
12. [Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas / USP](#)
13. [United Nations Office on Drugs and Crime](#)
14. [Hotsite de Medicamentos Genéricos / Anvisa](#)
15. [Medicamentos / Anvisa](#)
16. [Banco de Preços em Saúde / Ministério da Saúde](#)

## Iniciativa Popular



Observatório da Saúde no Legislativo

Principal
O Projeto
Glossário
Pesquisa
Links
Iniciativa Popular
Parceiros
Proposições
Fale Conosco

**Novos projetos**

PLS 73-2008 - Dispõe sobre a criação do Dia Nacional do Combate às Drogas e Entorpecentes, bem como da Semana Naci...[Saiba mais.](#)

PLS 86-2008 - Institui o Dia Nacional da Assistência Farmacêutica...[Saiba mais.](#)

**SUS** Sistema Único de Saúde

### População também pode elaborar leis

De acordo com a Constituição Federal do Brasil, a população pode participar da construção das leis. Essa participação não se restringe à escolha dos representantes do Poder Legislativo, que vão fazer essas leis (senadores, deputados e vereadores). Ela permite que o cidadão, diretamente, apresente projetos que poderão também ser transformados em lei.

O projeto de lei de iniciativa popular é o instrumento por meio do qual a sociedade exerce diretamente o seu poder de interferir nos rumos políticos do país, propondo leis que tratem de assuntos de seu interesse.

O projeto de lei de iniciativa popular deve ser apresentado à Câmara dos Deputados, obedecendo a alguns requisitos:

- deve ser assinado por, no mínimo, 1% dos eleitores de todo o País;
- essas assinaturas devem ser colhidas em pelo menos cinco estados diferentes;
- em cada um desses estados as assinaturas devem representar pelo menos três décimos (0,3 por cento) do total de eleitores.

Para facilitar a participação popular no processo de elaboração das leis, foi criada, na Câmara dos Deputados, a Comissão Permanente de Participação Legislativa. Assim, associações, órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil podem apresentar àquela Casa Legislativa, sugestões, pareceres técnicos e exposições. No Senado, comissão similar está em funcionamento. Trata-se da Comissão de Direitos Humanos e Participação Legislativa ? CDH.

## Parceiros



**CÂMARA DOS DEPUTADOS** A casa de todos os brasileiros.

Conheça a Câmara  
Agenda da Câmara  
Transparência  
Deputados  
Projetos de Lei e Outras Proposições  
Plenário

**Câmara pode criar índice para condições de presos**  
A Câmara analisa projeto que cria índice para verificar as condições objetivas de medida e servir como recurso público e contribuir para a prisão.



Principal

O Projeto

Glossário

Pesquisa

Links

Iniciativa Popular

Parceiros

Proposições

Fale Conosco

**Novos projetos**

## Parceiros

[Câmara dos Deputados](#)

[FIOCRUZ BRASÍLIA](#)

[Senado Federal](#)

Imprimir





## Proposições



Principal

O Projeto

Glossário

Pesquisa

Links

Iniciativa Popular

Parceiros

**Proposições**

Fale Conosco

**Novos projetos**

PL 7460-2006 - Estabelece a visão monocular como deficiência visual.

NOVA EMENTA: Acrescenta dispositivo à Lei nº 7...saiba mais.

PLS 143-2008 - Altera o § 5º do art. 26 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir o conteúdo relativ...saiba mais.

## Proposições

### O que são proposições?

São aquelas propostas apresentadas pelos deputados, senadores, pelo Poder Executivo ou mesmo pela população para se transformarem em leis sobre os mais variados assuntos. De acordo com seu conteúdo e objetivos, são classificadas em diversos tipos. Essas classificações também determinam a forma como essas proposições deverão tramitar. Veja, a seguir, as características de cada tipo de proposição.

### Tipos de proposições

- Projeto de Lei -
- Projeto de Lei Complementar -
- Decreto -
- Medida Provisória -

(ter, para cada um deles, tópicos como: quem pode propor; o objetivo; normas de tramitação; etc)

## Fale Conosco

Observatório da Saúde no Legislativo

**Fale Conosco**

**Mensagem**

Nome

E-mail

Mensagem

Enviar

**Novos projetos**

PL 7460-2006 - Estabelece a visão monocular como deficiência visual.  
 NOVA EMENTA: Acrescenta dispositivo à Lei nº 7...[Saiba mais.](#)  
 PLS 143-2008 - Altera o § 5º do art. 26 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir o conteúdo relativ...[Saiba mais.](#)

## Tabelas

### Categorias

Categorias
1 - Administração e planejamento
2 - Alimentação e nutrição
3 - Biossegurança
4 - Bioética (aborto, anencéfalos, direito dos pacientes, transplantes, reprodução assistida)
5 - Causas externas de mortalidade/morbidade (intoxicações, acidentes de trânsito)
6 - Ciência e tecnologia (OGM, pesquisa)
7 - Álcool, tabaco e outras drogas
8 - Medicamentos, vacinas, insumos, produtos para a saúde
9 - Políticas, planos, programas e projetos
10 - Trabalho em saúde (profissões/profissionais)
11 - Saneamento
12 - Sangue, outros tecidos, células e órgãos

12a - Transplante
13 - Saúde bucal
14 - Saúde mental
15 - Saúde suplementar
16 - Sistema único de saúde
16a - Financiamento
17 - Terapias e exames
18 - Vigilância sanitária
19 - Vigilância epidemiológica e ambiental
20 - Saúde de grupos populacionais específicos
21 - Criança e adolescente / escolar
22 - Mulher
23 - Idoso
24 - Indígena
25 - Saúde do trabalho (saúde do trabalhador)
26 - Pessoa com deficiência
27 - Doenças infecciosas e parasitárias
27a - DST e aids
28 - Doenças crônicas não-transmissíveis
28a - Câncer
29 - Saúde reprodutiva
29a - Aborto
30 - Serviços de saúde
31 - Propaganda
32 - Indenizações, isenções de impostos, benefícios

Tabela 3 - Categorias

**Autor**

<b>Autor</b>
ABELARDO CAMARINHA
ABELARDO LUPION
ACÉLIO CASAGRANDE
ADÃO PRETTO
ADEMIR CAMILO
AELTON FREITAS
AFFONSO CAMARGO
AFONSO HAMM
AIRTON ROVEDA
ALBANO FRANCO
ALBERTO SILVA
ALCENI GUERRA
ALDO REBELO
ALEX CANZIANI
ALEXANDRE SANTOS
ALEXANDRE SILVEIRA

ALFREDO KAEFER
ALICE PORTUGAL
ALINE CORRÊA
ANA ARRAES
ANDRÉ DE PAULA
ANDRE VARGAS
ANDREIA ZITO
ANGELA AMIN
ANGELA PORTELA
ANGELO VANHONI
ANÍBAL GOMES
ANSELMO DE JESUS
ANTÔNIO ANDRADE
ANTONIO BULHÕES
ANTÔNIO CARLOS BIFFI
ANTONIO CARLOS MAGALHÃES NETO
ANTONIO CARLOS MENDES THAME
ANTONIO CARLOS PANNUNZIO
ANTONIO CRUZ
ANTONIO JOSÉ MEDEIROS
ANTONIO PALOCCI
ANTÔNIO ROBERTO
ARACELY DE PAULA
ARIOSTO HOLANDA
ARLINDO CHINAGLIA
ARMANDO ABÍLIO
ARMANDO MONTEIRO
ARNALDO FARIA DE SÁ
ARNALDO JARDIM
ARNALDO MADEIRA
ARNALDO VIANNA
ARNON BEZERRA
ASDRUBAL BENTES
ASSIS DO COUTO
ÁTILA LINS
ÁTILA LIRA
AUGUSTO CARVALHO
AUGUSTO FARIAS
AYRTON XEREZ
BARBOSA NETO
BEL MESQUITA
BENEDITO DE LIRA
BERNARDO ARISTON
BETO ALBUQUERQUE
BETO FARO

BETO MANSUR
BILAC PINTO
BISPO GÊ TENUTA
BONIFÁCIO DE ANDRADA
BRIZOLA NETO
BRUNO ARAÚJO
BRUNO RODRIGUES
CAMILO COLA
CÂNDIDO VACCAREZZA
CARLITO MERSS
CARLOS ABICALIL
CARLOS ALBERTO CANUTO
CARLOS ALBERTO LERÉIA
CARLOS BEZERRA
CARLOS BRANDÃO
CARLOS EDUARDO CADOCA
CARLOS MELLES
CARLOS SAMPAIO
CARLOS SANTANA
CARLOS SOUZA
CARLOS WILLIAN
CARLOS WILSON
CARLOS ZARATTINI
CELSO MALDANER
CELSO RUSSOMANNO
CEZAR SCHIRMER
CEZAR SILVESTRI
CHICO ABREU
CHICO ALENCAR
CHICO D'ANGELO
CHICO DA PRINCESA
CHICO LOPES
CIDA DIOGO
CIRO GOMES
CIRO NOGUEIRA
CIRO PEDROSA
CLAUDIO CAJADO
CLAUDIO DIAZ
CLÁUDIO MAGRÃO
CLEBER VERDE
CLODOVIL HERNANDES
CLÓVIS FECURY
COLBERT MARTINS
CRISTIANO MATHEUS
DAGOBERTO

DALVA FIGUEIREDO
DAMIÃO FELICIANO
DANIEL ALMEIDA
DARCÍSIO PERONDI
DAVI ALCOLUMBRE
DAVI ALVES SILVA JÚNIOR
DÉCIO LIMA
DELEY
DEVANIR RIBEIRO
DILCEU SPERAFICO
DJALMA BERGER
DOMINGOS DUTRA
DR. ADILSON SOARES
DR. NECHAR
DR. ROSINHA
DR. TALMIR
DR. UBIALI
DUARTE NOGUEIRA
EDGAR MOURY
EDIGAR MÃO BRANCA
EDINHO BEZ
EDIO LOPES
EDMAR MOREIRA
EDMILSON VALENTIM
EDSON APARECIDO
EDSON DUARTE
EDSON EZEQUIEL
EDSON SANTOS
EDUARDO AMORIM
EDUARDO BARBOSA
EDUARDO CUNHA
EDUARDO DA FONTE
EDUARDO GOMES
EDUARDO LOPES
EDUARDO SCIARRA
EDUARDO VALVERDE
EFRAIM FILHO
ELCIONE BARBALHO
ELIENE LIMA
ELISEU PADILHA
ELISMAR PRADO
EMANUEL
ENIO BACCI
ERNANDES AMORIM
EUDES XAVIER

EUGÊNIO RABELO
EUNÍCIO OLIVEIRA
EVANDRO MILHOMEN
FÁBIO FARIA
FÁBIO RAMALHO
FÁBIO SOUTO
FÁTIMA BEZERRA
FÁTIMA PELAES
FELIPE BORNIER
FELIPE MAIA
FÉLIX MENDONÇA
FERNANDO CHUCRE
FERNANDO COELHO FILHO
FERNANDO CORUJA
FERNANDO DE FABINHO
FERNANDO DINIZ
FERNANDO FERRO
FERNANDO GABEIRA
FERNANDO LOPES
FERNANDO MELO
FILIPE PEREIRA
FLAVIANO MELO
FLÁVIO BEZERRA
FLÁVIO DINO
FRANCISCO RODRIGUES
FRANCISCO ROSSI
FRANCISCO TENORIO
FRANK AGUIAR
GASTÃO VIEIRA
GEORGE HILTON
GERALDO PUDIM
GERALDO RESENDE
GERALDO THADEU
GERMANO BONOW
GERSON PERES
GERVÁSIO SILVA
GIACOBO
GILMAR MACHADO
GIOVANNI QUEIROZ
GIVALDO CARIMBÃO
GLADSON CAMELI
GONZAGA PATRIOTA
GORETE PEREIRA
GUILHERME CAMPOS
GUILHERME MENEZES

GUSTAVO FRUET
HENRIQUE AFONSO
HENRIQUE EDUARDO ALVES
HENRIQUE FONTANA
HERMES PARCIANELLO
HOMERO PEREIRA
HUGO LEAL
HUMBERTO SOUTO
IBSEN PINHEIRO
ILDERLEI CORDEIRO
INDIO DA COSTA
INOCÊNCIO OLIVEIRA
IRAN BARBOSA
IRINY LOPES
ÍRIS DE ARAÚJO
IVAN VALENTE
JACKSON BARRETO
JADER BARBALHO
JAIME MARTINS
JAIR BOLSONARO
JAIRO ATAIDE
JANETE CAPIBERIBE
JANETE ROCHA PIETÁ
JERÔNIMO REIS
JILMAR TATTO
JÔ MORAES
JOÃO ALMEIDA
JOÃO BITTAR
JOÃO CAMPOS
JOÃO CARLOS BACELAR
JOÃO DADO
JOÃO LEÃO
JOÃO MAGALHÃES
JOÃO MAIA
JOÃO MATOS
JOÃO OLIVEIRA
JOÃO PAULO CUNHA
JOÃO PIZZOLATTI
JOAQUIM BELTRÃO
JOFRAN FREJAT
JORGE BITTAR
JORGE KHOURY
JORGE TADEU MUDALEN
JORGINHO MALULY
JOSÉ AIRTON CIRILO

JOSÉ ANÍBAL
JOSÉ CARLOS ALELUIA
JOSÉ CARLOS ARAÚJO
JOSÉ CARLOS MACHADO
JOSÉ EDUARDO CARDOZO
JOSÉ FERNANDO APARECIDO DE OLIVEIRA
JOSÉ GENOÍNO
JOSÉ GUIMARÃES
JOSÉ LINHARES
JOSÉ MENDONÇA BEZERRA
JOSÉ MENTOR
JOSÉ MÚCIO MONTEIRO
JOSÉ OTÁVIO GERMANO
JOSÉ PAULO TÓFFANO
JOSÉ PIMENTEL
JOSÉ ROCHA
JOSÉ SANTANA DE VASCONCELLOS
JOSEPH BANDEIRA
JOVAIR ARANTES
JULIÃO AMIN
JÚLIO CESAR
JÚLIO DELGADO
JÚLIO REDECKER
JULIO SEMEGHINI
JURANDIL JUAREZ
JURANDY LOUREIRO
JUSMARI OLIVEIRA
JUTAHY JUNIOR
JUVENIL ALVES
LAEL VARELLA
LAERTE BESSA
LAUREZ MOREIRA
LÁZARO BOTELHO
LEANDRO SAMPAIO
LEANDRO VILELA
LELO COIMBRA
LEO ALCÂNTARA
LÉO VIVAS
LEONARDO MONTEIRO
LEONARDO PICCIANI
LEONARDO QUINTÃO
LEONARDO VILELA
LÍDICE DA MATA
LINCOLN PORTELA
LINDOMAR GARÇON

LIRA MAIA
LOBBE NETO
LUCENIRA PIMENTEL
LUCIANA COSTA
LUCIANA GENRO
LUCIANO CASTRO
LÚCIO VALE
LUIS CARLOS HEINZE
LUIZ BASSUMA
LUIZ BITTENCOURT
LUIZ CARLOS BUSATO
LUIZ CARLOS HAULY
LUIZ CARLOS SETIM
LUIZ CARREIRA
LUIZ COUTO
LUIZ FERNANDO FARIA
LUIZ PAULO VELLOZO LUCAS
LUIZ SÉRGIO
LUIZA ERUNDINA
MAGELA
MANATO
MANOEL JUNIOR
MANOEL SALVIANO
MANUELA D'ÁVILA
MARCELO ALMEIDA
MARCELO CASTRO
MARCELO GUIMARÃES FILHO
MARCELO ITAGIBA
MARCELO MELO
MARCELO ORTIZ
MARCELO SERAFIM
MARCELO TEIXEIRA
MÁRCIO FRANÇA
MARCIO JUNQUEIRA
MÁRCIO REINALDO MOREIRA
MARCO MAIA
MARCONDES GADELHA
MARCOS ANTONIO
MARCOS MEDRADO
MARCOS MONTES
MARIA DO CARMO LARA
MARIA DO ROSÁRIO
MARIA HELENA
MARIA LÚCIA CARDOSO
MARINA MAGGESSI

MARINHA RAUPP
MÁRIO DE OLIVEIRA
MÁRIO HERINGER
MÁRIO NEGROMONTE
MAURÍCIO QUINTELLA LESSA
MAURÍCIO RANDS
MAURÍCIO TRINDADE
MAURO BENEVIDES
MAURO LOPES
MAURO NAZIF
MAX ROSENMANN
MENDES RIBEIRO FILHO
MENDONÇA PRADO
MICHEL TEMER
MIGUEL CORRÊA JR.
MIGUEL MARTINI
MILTON MONTI
MIRO TEIXEIRA
MOACIR MICHELETTO
MOISES AVELINO
MOREIRA MENDES
MUSSA DEMES
NARCIO RODRIGUES
NATAN DONADON
NAZARENO FONTELES
NEILTON MULIM
NÉLIO DIAS
NELSON BORNIER
NELSON GOETTEN
NELSON MARQUEZELLI
NELSON MEURER
NELSON PELLEGRINO
NELSON TRAD
NERI GELLER
NEUCIMAR FRAGA
NEUDO CAMPOS
NICE LOBÃO
NILMAR RUIZ
NILSON MOURÃO
NILSON PINTO
ODAIR CUNHA
ODÍLIO BALBINOTTI
OLAVO CALHEIROS
ONYX LORENZONI
OSMAR JÚNIOR

OSMAR SERRAGLIO
OSÓRIO ADRIANO
OSVALDO REIS
OTAVIO LEITE
PAES LANDIM
PASTOR MANOEL FERREIRA
PAULO ABI-ACKEL
PAULO BORNHAUSEN
PAULO HENRIQUE LUSTOSA
PAULO MAGALHÃES
PAULO MALUF
PAULO PEREIRA DA SILVA
PAULO PIAU
PAULO PIMENTA
PAULO RENATO SOUZA
PAULO ROBERTO
PAULO ROCHA
PAULO RUBEM SANTIAGO
PAULO TEIXEIRA
PEDRO CHAVES
PEDRO EUGÊNIO
PEDRO FERNANDES
PEDRO HENRY
PEDRO NOVAIS
PEDRO WILSON
PEPE VARGAS
PERPÉTUA ALMEIDA
PINTO ITAMARATY
POMPEO DE MATTOS
PRACIANO
PROFESSOR RUY PAULETTI
PROFESSOR SETIMO
RAFAEL GUERRA
RAIMUNDO GOMES DE MATOS
RATINHO JUNIOR
RAUL HENRY
RAUL JUNGSMANN
REBECCA GARCIA
REGINALDO LOPES
REGIS DE OLIVEIRA
REINALDO NOGUEIRA
RENATO AMARY
RENATO MOLLING
RENILDO CALHEIROS
RIBAMAR ALVES

RICARDO BARROS
RICARDO BERZOINI
RICARDO IZAR
RICARDO TRIPOLI
RITA CAMATA
ROBERTO BALESTRA
ROBERTO BRITTO
ROBERTO MAGALHÃES
ROBERTO ROCHA
ROBERTO SANTIAGO
ROCHA LOURES
RODOVALHO
RODRIGO DE CASTRO
RODRIGO MAIA
RODRIGO ROLLEMBERG
ROGERIO LISBOA
ROGÉRIO MARINHO
RÔMULO GOUVEIA
RONALDO CAIADO
RONALDO CUNHA LIMA
ROSE DE FREITAS
RUBENS OTONI
SABINO CASTELO BRANCO
SANDES JÚNIOR
SANDRA ROSADO
SANDRO MABEL
SANDRO MATOS
SARAIVA FELIPE
SARNEY FILHO
SEBASTIÃO BALA ROCHA
SEBASTIÃO MADEIRA
SÉRGIO BARRADAS CARNEIRO
SÉRGIO BRITO
SÉRGIO MORAES
SERGIO PETECÃO
SEVERIANO ALVES
SILAS CÂMARA
SILVINHO PECCIOLI
SILVIO COSTA
SILVIO LOPES
SILVIO TORRES
SIMÃO SESSIM
SOLANGE ALMEIDA
SOLANGE AMARAL
SUELI VIDIGAL

SUELY
TADEU FILIPPELLI
TAKAYAMA
TARCÍSIO ZIMMERMANN
TATICO
TONHA MAGALHÃES
ULDURICO PINTO
URZENI ROCHA
VADÃO GOMES
VALADARES FILHO
VALDEMAR COSTA NETO
VALDIR COLATTO
VALTENIR PEREIRA
VANDER LOUBET
VANDERLEI MACRIS
VANESSA GRAZZIOTIN
VELOSO
VIC PIRES FRANCO
VICENTE ARRUDA
VICENTINHO
VICENTINHO ALVES
VIEIRA DA CUNHA
VIGNATTI
VILSON COVATTI
VINICIUS CARVALHO
VIRGÍLIO GUIMARÃES
VITAL DO RÊGO FILHO
VITOR PENIDO
WALDEMIR MOKA
WALDIR MARANHÃO
WALDIR NEVES
WALTER IHOSHI
WALTER PINHEIRO
WANDENKOLK GONÇALVES
WELLINGTON FAGUNDES
WELLINGTON ROBERTO
WILLIAM WOO
WILSON BRAGA
WILSON SANTIAGO
WLADIMIR COSTA
WOLNEY QUEIROZ
ZÉ GERALDO
ZÉ GERARDO
ZENALDO COUTINHO
ZEQUINHA MARINHO

ZEZÉU RIBEIRO
ZONTA
ADELMIR SANTANA
ALMEIDA LIMA
ALOIZIO MERCADANTE
ALVARO DIAS
ANTONIO CARLOS JÚNIOR
ANTÔNIO CARLOS VALADARES
ARTHUR VIRGÍLIO
AUGUSTO BOTELHO
CÉSAR BORGES
CÍCERO LUCENA
CRISTOVAM BUARQUE
DELCIDIO AMARAL
DEMOSTENES TORRES
EDISON LOBÃO
EDUARDO AZEREDO
EDUARDO SUPLICY
EFRAIM MORAIS
ELISEU RESENDE
EPITÁCIO CAFETEIRA
EUCLYDES MELLO
EXPEDITO JÚNIOR
FÁTIMA CLEIDE
FLÁVIO ARNS
FLEXA RIBEIRO
FRANCISCO DORNELLES
GARIBALDI ALVES FILHO
GERALDO MESQUITA JÚNIOR
GERSON CAMATA
GILVAM BORGES
GIM ARGELLO
HERÁCLITO FORTES
IDELI SALVATTI
INÁCIO ARRUDA
JARBAS VASCONCELOS
JAYME CAMPOS
JEFFERSON PERES
JOÃO DURVAL
JOÃO PEDRO
JOÃO RIBEIRO
JOÃO TENÓRIO
JOÃO VICENTE CLAUDINO
JONAS PINHEIRO
JOSÉ AGRIPINO

JOSÉ MARANHÃO
JOSÉ NERY
JOSÉ SARNEY
KÁTIA ABREU
LEOMAR QUINTANILHA
LÚCIA VÂNIA
MAGNO MALTA
MÃO SANTA
MARCELO CRIVELLA
MARCO MACIEL
MARCONI PERILLO
MARIA DO CARMO ALVES
MÁRIO COUTO
MARISA SERRANO
MOZARILDO CAVALCANTI
NEUTO DE CONTO
OSMAR DIAS
PAPALÉO PAES
PATRÍCIA SABOYA
PAULO DUQUE
PAULO PAIM
PEDRO SIMON
RAIMUNDO COLOMBO
RENAN CALHEIROS
RENATO CASAGRANDE
ROMERO JUCÁ
ROMEU TUMA
ROSALBA CIARLINI
ROSEANA SARNEY
SÉRGIO GUERRA
SÉRGIO ZAMBIASI
SERYS SLHESSARENKO
SIBÁ MACHADO
TASSO JEREISSATI
TIÃO VIANA
VALDIR RAUPP
VALTER PEREIRA
WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA
RODOLPHO TOURINHO
PROFESSOR VICTORIO GALLI
WALTER BRITO NETO
PODER EXECUTIVO
PODER JUDICIÁRIO

Tabela 4 - Autores