

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO DO
SEMINÁRIO NACIONAL
DE COMUNICAÇÃO,
INFORMAÇÃO E
INFORMÁTICA EM
SAÚDE
PARA O EXERCÍCIO DO
CONTROLE SOCIAL**

Brasília, 8 e 9 de dezembro de 2005

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília - DF
2006

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Comissão de Comunicação, Informação e Informática em Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, sala 109

70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2150/3315-2151

Faxes: (61) 3315-2472/3315-2414

E-mail: cns@saude.gov.br

Home page: <http://www.conselho.saude.gov.br>

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

Relatório do seminário nacional de comunicação, informação e informática em saúde para o exercício do controle social : Brasília, 8 e 9 de dezembro de 2005 / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

78 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 85-334-1210-X

1. Congressos. 2. Política nacional de saúde. 3. Comunicação. I. Título. II. Série.

NLM WA 525

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/0763

Titulos para indexação:

Em inglês: National Report on Communication, Information and Informatics in Health: Brasília, december 8-9, 2005

Em espanhol: Informe Nacional de Comunicación, Información e Informática en Salud: Brasília, 8 y 9 de diciembre de 2005

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

71200-040 Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Maria Resende

Revisão: Angela Nogueira e Mara Pamplona

Capa, projeto gráfico
e diagramação: Marcus Monici

Lista de Siglas

Abrasco – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

CES – Conselho Estadual de Saúde

C&T – Ciência e Tecnologia

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNCS – Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

MS – Ministério da Saúde

PNCIS – Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	7
1 Introdução	11
2 Reflexões sobre o Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde	15
3 Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde	29
3.1 Projeto Piloto	32
3.1.1 Análise das informações dos cadastros dos projetos piloto ..	33
4 Experiências Exitosas Locais em Comunicação e Informação para o Exercício do Controle Social	39
4.1 Região Norte	39
4.1.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas ..	39
4.2 Região Centro-Oeste	41
4.2.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso	41
4.3 Região Sudeste	42
4.3.1 Experiência do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte	42
4.4 Região Sul	44

4.4.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul	44
4.5 Região Nordeste I	45
4.5.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte	45
4.6 Região Nordeste II	47
4.6.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco.	47
5 Biblioteca Virtual em Saúde	49
6 Propostas e Recomendações	51
7 Outras Propostas	63
8 Síntese das Propostas dos Relatórios Regionais dos Seminários de Comunicação e Informação em Saúde	67
Comissão Organizadora do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde	73
Expediente	77

Apresentação

O Sistema Único de Saúde é uma conquista da população, mas ainda não atende inúmeros problemas de saúde existentes no Brasil. Para seu avanço se faz necessário democratizar e melhorar a qualidade da comunicação e da informação em saúde. Esses são desafios a serem construídos como política pública por meio de uma Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (PNCIS), componente estratégico da Política Nacional de Saúde.

A democratização e a qualidade da comunicação e informação em saúde fazem parte da luta da sociedade brasileira em seu caminhar por um País cada vez mais equânime e que propicie, para todos, condições de vida e saúde dignas. Coerente com esse movimento, o Conselho Nacional de Saúde constituiu a Comissão Intersectorial de Comunicação e Informação em Saúde. Essa Comissão tem como compromisso a busca pela ampliação da participação da sociedade na definição da PNCIS, contribuindo, assim, para o fortalecimento do SUS e do exercício do controle social nas políticas públicas de Saúde.

É nesse contexto que se insere a realização, nos dias 8 e 9 de dezembro de 2005, do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, em Brasília (DF). Reuniu centenas de conselheiros de saúde do País preocupados com a construção de um pacto pela democratização e qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, apresentando importantes propostas e recomendações para o debate acerca da PNCIS.

O presente documento foi elaborado com o objetivo de trazer a público e divulgar os resultados do debate desta etapa nacional, com a expectativa de que se torne um instrumento útil no contínuo processo de aprofundamento da cidadania e da consciência sanitária no Brasil.

Apresenta os resultados da etapa nacional do referido Seminário, a qual não apenas referendou, mas também ampliou as ricas contribuições que resultaram de etapas regionais.

O intenso debate ocorrido em Brasília foi, de fato, o ponto culminante de um amplo processo que o antecedeu, por meio da realização de seis seminários regionais, que aconteceram a partir do final de agosto de 2005 até o mês de novembro do mesmo ano: 25 a 27 de agosto, Região Norte, em Manaus (AM); 20 a 22 de outubro, Região Centro-Oeste, em Campo Grande (MS); 27 e 28 de outubro, Região Sul, em Curitiba (PR); 31 de outubro e 1.º de novembro, Região Sudeste, no Rio de Janeiro (RJ); 3 a 5 de novembro, Região Nordeste I, em Natal (RN); e 17 a 19 de novembro, Região Nordeste II, em Recife (PE).

Que estratégias devem ser traçadas para comunicar as informações relevantes? Essa é a questão central que esteve presente nos debates no decorrer de todas as etapas. Os participantes do Seminário Nacional e dos Seminários Regionais buscaram alcançar consensos em torno *do que é relevante* comunicar e informar, como também no que diz respeito ao *como* comunicar e informar adequadamente.

As proposições aqui contidas são uma importante contribuição para o debate e o agir por uma comunicação e informação em saúde de qualidade. Sua importância está dada por ser fruto de um processo democrático e coletivo de construção, com ampla participação dos mais diferentes segmentos da sociedade, com representação de todos os estados brasileiros. A análise da história da comunicação e da informação em saúde no Brasil permite afirmar que constitui um processo ímpar, por sua amplitude e pela participação de interlocutores que historicamente são aliados do debate em torno da direção a ser seguida pela Política de Comunicação, Informação e Informática em Saúde em cada município, estado e no País.

É com grande alegria e satisfação que o Conselho Nacional de Saúde apresenta esses resultados, frutos de reflexões e discussões dos que teimam em efetivar o controle social no Sistema Único de Saúde por meio da construção de espaços sociais mais democráticos nos processos de comunicação e informação em saúde.

A Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde convida a todos, em especial os conselheiros de saúde, para que, ao criarem e fortalecerem suas Comissões de Comunicação e Informação em Saúde, promovam a continuidade do movimento de apropriação dessa temática pelo conjunto da sociedade brasileira em sua luta pelo aprimoramento do SUS e por um salto de qualidade no desafiante e fascinante universo da comunicação, da informação e da informática em saúde.

Boa e proveitosa leitura!

Brasília, fevereiro de 2006.

**Comissão Intersetorial de Comunicação
e Informação em Saúde do CNS**

1 Introdução

O Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde teve por referência o documento base que consubstancia as propostas do eixo X da 12.^a Conferência Nacional de Saúde e as diretrizes gerais para a construção da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde. Seus objetivos foram:

- Debater a Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde com vistas ao estabelecimento de um pacto nacional pela democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde, como subsídio à Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde;
- Alcançar o consenso possível em torno da comunicação e informação em saúde, de modo que se possa identificar o que é relevante comunicar e informar;
- Alcançar o consenso possível em torno das estratégias mais adequadas de comunicação em saúde: como comunicar a informação relevante;
- Consolidar as propostas e recomendações dos seminários regionais.

A mesa de abertura do Seminário foi composta por conselheiros de saúde (do CNS e dos indicados por suas regiões); Secretaria Executiva do CNS – representada por *Eliane Cruz* (Secretária-Executiva do CNS); Ministério da Saúde – representado por *Márcia Helena G. Rollemberg* (Coordenadora-Geral de Documentação e Informação do MS); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – representada pela professora *Áurea Pitta*. A conselheira *Geusa Dantas Leles* representou o Conselho Nacional de Saúde. As regiões do País foram representadas pelos seguintes conselheiros de saúde: *Jonas de Souza Cavada* (Região Centro-Oeste), *Ruth Vasconcelos* (Região Norte), *Francisco Batista Júnior* (Região Nordeste

I), *Maria do Carmo Silva* (Região Nordeste II), *Valdir Donizete de Moraes* (Região Sul) e *Maria do Espírito Santo T. dos Santos* (Região Sudeste).

Tendo como eixo temático o *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*, o Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, por sua forma, conteúdo e amplitude, representa um marco na luta por um SUS de qualidade e pelo fortalecimento do controle social.

Os debates ocorreram de forma participativa e foram subsidiados pelos relatórios da etapa regional dos Seminários, cujas propostas e recomendações foram referendadas, bem como pelas apresentações feitas em Plenária. Nos quatro grupos de trabalho, as discussões seguiram o seguinte roteiro:

- 1) O que informar e como informar para os conselhos de saúde e sociedade civil?
- 2) O que informar para que o SUS seja conhecido por todos os brasileiros? Que pontos positivos devem ser informados para o seu fortalecimento? (Saúde é direito de todos e dever do Estado).
- 3) Quais são as responsabilidades das três esferas de governo para garantir a democratização e qualidade da comunicação, informação e informática em Saúde?
- 4) O que você acha importante para estabelecer um pacto pela democratização e qualidade da comunicação, informação e informática no SUS?
- 5) Como a Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (deliberada na 12.^a CNS) pode contribuir para o estabelecimento desse pacto?
- 6) Como o trabalhador do SUS pode contribuir para a democratização e qualidade da comunicação, informação e informática em Saúde?
- 7) Como as Comissões de Comunicação e Informação dos conselhos estaduais e municipais de saúde podem contribuir para o estabelecimento desse pacto?

Os grupos de trabalho apresentaram proposições com o intuito de contribuir com o processo de construção e consolidação de uma Política de Comunicação e Informação em Saúde, tendo em vista o fortalecimento do exercício do controle social. O consolidado encontra-se na parte VI deste relatório.

Centenas de conselheiros de saúde participaram da etapa nacional do Seminário, registrando-se a presença de representantes de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal.

Os participantes avaliaram positivamente o Seminário e enfatizaram a necessidade de suas propostas serem consideradas na política pública de Comunicação e Informação em Saúde, ou seja, na PNCIS.

2 Reflexões sobre o Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde¹

Reflexões propostas por *Áurea Maria da Rocha Pitta*

Áurea Pitta assinala inicialmente que, para a construção de um pacto pela qualidade da Informação e da Comunicação, é necessário dar mais concretude ao que se espera com o mesmo no processo de fortalecimento do SUS, que atores devem fazer parte deste pacto, e, conseqüentemente, de que qualidade estamos falando. Em tese, defende que informações de qualidade e uma comunicação de qualidade devem ter, necessariamente, vínculo com a vida cotidiana do cidadão, com a permanente busca de soluções para questões que determinam a existência dos próprios processos saúde-doença, devendo ter sentido prático na busca de qualquer grupo social ou indivíduo por uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Para tanto, propõe uma reflexão sobre os lugares de circulação do que convencionamos chamar de informações em saúde, que ultrapassam as fronteiras e os critérios de seletividade dos sistemas de informação governamentais e não-governamentais em Saúde e Ciência e Tecnologia, e sendo cotidianamente trazidas a público segundo as lógicas de funcionamento e seletividade que operam na permanente construção de informações em saúde e C&T nos jornais, TVs, rádios, sítios diversos na internet, mídias comunitárias; relação médico/paciente; relação dos cidadãos com os serviços públicos e privados de saúde; conversas em casa, com amigos, no trabalho.

Este permanente refazer dos sentidos confere às comunicações o estatuto de processo social complexo a partir do qual são produzidos os sentidos de qualquer informação produzida em sociedade.

¹ Um breve resumo das reflexões propostas na etapa regional deste Seminário encontra-se no Anexo.

Para a expositora, as informações são produzidas socialmente por um olhar interessado e carregado de subjetividades. São, em última análise, discursos sociais ou formas de representação do real. São modos de mostrar um dado, um fato, um acontecimento.

Cada produtor de informações em saúde ou discursos sociais sobre saúde/doença procura legitimar o seu modo de retratar o real, o que dá concretude a uma permanente disputa ou tensão entre informações sobre o mesmo tema ou questão na dimensão pública e, conseqüentemente, maior ou menor visibilidade de sentidos que acabam por se tornar dominantes em relação a outros, a ter mais força e poder que outros. Assim, há uma estreita relação entre a subjetividade inerente aos processos de produção das informações, os modos de fazer circular ou trazer a público estas informações e sentidos que cada produtor procura imprimir às mesmas.

Como sugerem diferentes autores, estamos diante de uma arena em que cada sujeito, cada grupo político e cada instituição está em disputa pelo poder de dizer, de mostrar, de fazer valer ou imprimir menos ou mais valor a um dado ponto de vista. Diferente da grande imprensa, como se tem constatado nos últimos anos, os conselhos e conselheiros de saúde não têm esse poder hoje.

Portanto, se é necessário fazer um pacto pela democratização e qualidade da comunicação e informação é porque consideramos que as informações em saúde existentes não estão fazendo o sentido esperado para quem consideramos que sejam os usuários finais destas informações. E o que significa pactuar? Significa fazer um (re)ajuste, convenicionar, (re)contratar... transigindo em nome do interesse público. Qual o espaço do pacto proposto? A rede de conselhos de saúde, lugares sociais onde as informações em saúde devem adquirir sentido para o processo decisório.

Se até o presente, algumas correntes teóricas persistem no entendimento da comunicação emissão ou retradução de informações em uma linguagem adequada a determinados públicos, modelo informacional ou transferencial, estamos diante de novos entendimentos do processo comunicacional. Este entendimento nos facilita a diferenciação entre

pelo menos quatro enfoques de comunicação institucional: a comunicação pública, social, política e governamental.

No caso dos conselhos de saúde, estamos diante da necessidade de aprimoramento do que vem sendo chamado por alguns de comunicação pública, ou seja, um conjunto de ações envolvendo ou não meios técnicos de comunicação que pressupõe o reconhecimento da ampla arena comunicacional onde os sentidos da saúde e das políticas de saúde são disputados e construídos como consensos na dimensão pública. Difere da comunicação política, tão forte nas democracias representativas e nos processos de legitimação de candidatos e disputa de poder pelo voto.

Vivemos numa era de novas velocidades, novas tecnologias e novas temporalidades. Assim sendo, a chamada democracia direta ou participativa pressupõe novos espaços sociais de interlocução, novas velocidades e novas temporalidades para que possamos superar as desigualdades de poder decisório encontradas em toda a parte e em especial aqui, nos conselhos de saúde do Brasil. Para a consolidação da democracia brasileira, ressalta a expositora, tornam-se imprescindíveis a participação, o direito à comunicação e o direito à informação.

- Participação: liberdade de formar e/ou aderir a organizações; direito de se construir como liderança política e disputar apoios; elegibilidade para cargos públicos; eleições livres e idôneas; direito de disputar votos.
- Direito à comunicação: liberdade de expressão pública de pautas, agendas e demandas culturais e políticas, com equidade de acesso a canais de expressão – meios de comunicação.
- Direito à informação: direito às informações em poder do campo governamental; direito de organizar informações e promover o seu acesso público; direito de acesso a fontes alternativas (não-governamentais) de informação.

Propõe finalmente que, no atual contexto de convergência de novas tecnologias de informação e comunicação, é indispensável a apro-

ximação entre o SUS, os conselhos de saúde, os institutos de pesquisa e as universidades. Aliás, é junto aos mesmos e aos movimentos sociais organizados do campo das comunicações, em especial no campo das políticas de (tele)comunicações, que o debate sobre os usos sociais das novas tecnologias vem se dando faz décadas. É com estes atores, portanto, que devemos avançar e aprofundar o debate em curso.

Reflexões propostas por *Ilara Hämmerli Sozzi*²

A 12.^a Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, apontou quais são os grandes desafios a serem alcançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nessa década:

- O efetivo acesso universal à saúde;
- O exercício pleno do controle social; e
- A utilização da ciência e da tecnologia como base para a ação.

Tais desafios correspondem, respectivamente, a três caros valores da modernidade, ainda não concretizados em sua plenitude no Brasil: a universalização (acesso universal à saúde); a emancipação (o cidadão como sujeito na condução da política de saúde: exercício pleno do controle social); e a razão (o uso do conhecimento, dos saberes científicos/tecnológicos e da informação como base para a ação).

Essa constatação demonstra que a efetivação do SUS é um desafio que transcende uma luta exclusiva do setor Saúde. Inscreve-se nas conquistas históricas por um país em que:

- a idéia da universalidade esteja materializada em um acesso universal aos benefícios de políticas públicas equânimes, em respeito a direitos iguais para todos os cidadãos e às noções de solidariedade e parceria, em contraponto à lógica da competitividade, tão cara ao projeto neoliberal;
- a emancipação seja conquistada por cidadãos (iguais em seus direitos, mas respeitados em suas diferenças individuais), em con-

² Membro da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS. Pesquisadora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

textos de transparência da gestão dos governos e da democratização dos processos de decisão, com uma vigorosa democracia participativa articulada à democracia representativa;

- os benefícios do avanço do conhecimento/pensamento (razão) gerados pela humanidade sejam utilizados para melhorar a vida de todos e estejam disponíveis, independentemente do seu poder aquisitivo de consumo.

A informação não é suficiente, mas necessária para a construção da emancipação e para a apropriação da informação em saúde pelos conselhos e demais atores partícipes do debate em torno da Saúde. A informação contribui para ampliar a capacidade de argumentação dos cidadãos na defesa de seus interesses nos fóruns definidores da Política de Saúde e, como parte integrante dessa, da Política de Informação, Informática e Comunicação em Saúde, que se torna, assim, espaço estratégico de luta emancipatória.

O caminho é difícil, ao analisar-se a situação da informação e informática em saúde ainda existente no Brasil, que pode ser assim sintetizada:

- Fragmentação dos sistemas de informações em saúde (SIS), que não se falam, com uma gestão pulverizada nas instituições de saúde;
- Fraca identidade da área de informação e informática em saúde nas estruturas organizacionais, com os SIS vinculados a setores dispersos;
- Ausência de um processo coordenado em torno das práticas de informação e informática nas instituições de saúde, que permanecem dispersas e redundantes;
- Disseminação da informação em linguagem inadequada à população e aos conselheiros, sendo necessário decodificar a linguagem técnica para uma linguagem próxima do universo vivenciado pela população e conselheiros;

- As decisões relacionadas à informação em saúde são tomadas com baixa participação dos conselhos, nas três esferas de governo;
- Dificuldade no processo de apropriação da informação em saúde pelos conselhos. Ter o acesso à informação sem apropriar-se de seu significado/sentido e contexto empobrece o potencial de uso da informação nos embates em defesa dos interesses da população;
- Ausência de uma Cultura de Informação no SUS, acarretando seu pouco uso efetivo para apoiar a decisão em saúde;

Ainda prevalece uma visão reducionista e tecnicista, de simples área meio, das práticas de informação em saúde, fragilizando sua atuação como espaço estratégico de disputa de interesses e de construção de uma consciência sanitária;

- Ocorre, cada vez mais, forte pressão das empresas privadas de informática em disputa pelo mercado da saúde;
- Em paralelo, há um processo de sucateamento das instâncias públicas de gestão da informação e informática em saúde, fortalecendo a tendência pela opção à terceirização.

Diante desse quadro, conclui-se que a informação no mundo atual é um espaço de relações de poder e produção de conhecimentos, onde interesses econômicos, interesses políticos e sociais; e interesses da ciência e tecnologia estão em disputa por hegemonia.

Observa-se essa mesma realidade no setor Saúde, onde a informação em saúde constitui-se em espaço estratégico de luta, um lugar de relações entre diferentes interesses em disputa pela direcionalidade de políticas públicas, espaço de exercício de uma determinada política governamental: a Política de Informação e Informática em Saúde (PIIS).

Como convite ao debate, pergunta-se: qual deve ser o eixo orientador da Política de Informação e Informática em Saúde, tornando-se seu principal desafio? Com a intenção de compartilhar idéias, apresenta-se,

como proposta, que talvez o foco da PIIS possa ser sintetizado por meio da seguinte questão: como as informações em saúde podem, ao mesmo tempo, contribuir para:

- um processo democrático e emancipador de homens e mulheres;
- o exercício do controle social;
- a gestão qualificada do SUS, comprometida com a melhoria da saúde da população?

Urge estabelecer um novo pacto em torno desses desafios/compromissos, se o objetivo for a conquista de um novo salto de qualidade do SUS, pois as disputas dos diferentes interesses definem o que será priorizado na Política de Informação e Informática em Saúde.

A informação em Saúde, por um lado, abre novas possibilidades de emancipação individual e coletiva, constituindo-se em um instrumento a serviço da promoção de um processo emancipador e do exercício do controle social; mas, por outro, constitui um fator a mais de exclusão social, política, econômica e cultural. Nessa tensão constante, a direcionalidade da informação em Saúde é definida em função da correlação de forças políticas e econômicas que se formam em seu interior.

Não há neutralidade nas informações em Saúde. As informações produzidas carregam visões de mundo, interesses e objetivos em disputa, num contexto vinculado à acumulação capitalista. Observa-se que a discussão em torno da gestão da informação e informática em Saúde no Brasil vem sendo politicamente reduzida ao império da tecnicidade, do especialista, o que enfatiza sua dimensão de exclusão social – por seu forte viés tecnocrático – em detrimento de sua dimensão de instrumento a serviço da emancipação do homem e da melhoria de sua saúde.

Separar a política da técnica desarma o cidadão. Essa separação alija atores sociais do processo de formulação de políticas públicas, como a Política de Informações e Informática em Saúde. A gestão da informação em Saúde não pode permanecer exclusivamente nas mãos dos que entendem, dos que sabem, dos técnicos. Essa opção é uma decisão

política: tratar as questões relacionadas à informação em saúde como sendo questões técnicas, alijando atores sociais do processo de formulação de políticas públicas como a Política de Informações e Informática em Saúde.³

Quando a gestão da informação em saúde toma um viés tecnicista, o cidadão fica diante de algo a que só os iluminados têm acesso. Produz-se a exclusão digital e informacional. Ao homem comum só cabe admirar e respeitar os avanços tecnológicos e aguardar para usufruir daquela específica tecnologia, a depender de seu poder aquisitivo.

Pode até ocorrer ampliação de mecanismos de difusão da informação, mas não se democratizam as relações de poder e produção de saber implícitas em sua gestão. Lutar pelo acesso às informações em Saúde é fundamental e necessário, mas não é suficiente para um processo de promoção da cidadania, em face de seu significado nas sociedades contemporâneas: bem público estratégico na promoção da emancipação e da melhoria da saúde.

A inclusão só se realiza quando a informação e suas tecnologias são apropriadas pelo cidadão, contribuindo para ampliar sua capacidade de intervenção no mundo. É necessário conquistar uma participação social ampliada em todos os espaços definidores da gestão da informação e informática em Saúde, pois não se trata apenas de discutir e (re)pensar sistemas de informação em Saúde e/ou tecnicidades computacionais, confinando o debate a aspectos específicos, com baixa capacidade de mudanças, o que esvazia o processo de formulação, implementação e avaliação da Política de Informação e Informática em Saúde.

Essa Política precisa estar inscrita na agenda dos conselhos de saúde e das Comissões Intergestores (CIB e CIT) como prioridade da gestão pública em Saúde, superando a tendência à terceirização. Propõe-se a construção coletiva e democrática dessa Política que, nesse caso, estará sendo elaborada com o sujeito informacional e não para ele.

3 MORAES, I. H. S. *Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/UFBA; Casa da Qualidade Editora, 2002.

É vital, para a melhoria do SUS, que seja invertido o modelo historicamente construído de gerir institucionalmente as informações em Saúde governamentais. Hoje, o Estado tem o direito de perguntar aos indivíduos e o indivíduo tem o dever de responder. É necessário que o modelo passe a ser: o Estado tem o dever de responder às informações solicitadas pela sociedade e o cidadão tem o direito de perguntar e de participar do processo de gestão da informação, colocando-a a serviço do SUS.

Ou seja, propõe-se, de forma sintética, coerente com o principal desafio para a Política de Informação e Informática em Saúde apresentado anteriormente, que esta assegure para os conselheiros e para a população:

- o direito ao mais amplo acesso às informações e aos benefícios de seus avanços tecnológicos;
- a apropriação do significado das informações em Saúde na sociedade brasileira, contribuindo para ampliar a compreensão do processo de saúde/doença e da profunda relação entre suas condições de vida com as situações de saúde; e
- a participação na definição da Política de Informação e Informática em Saúde para o SUS, superando o papel de mero pólo receptor de uma informação que já vem filtrada pelo olhar do produtor.

Esperamos que o amplo pacto nacional em torno da democratização e qualidade da informação, informática e comunicação em Saúde, proposto por este Seminário Nacional, contribua para um processo democrático emancipador e para o exercício do controle social e, ao mesmo tempo, seja macrofunção estratégica da gestão do SUS, rompendo com uma visão meramente instrumental até então conferida a este campo.

Mas, além desse foco central, alguns outros pontos merecem ser incluídos na agenda da PIIS como, por exemplo, aprofundar o debate em torno do papel do Estado (nas três esferas de governo) na gestão da PIIS. O papel de um Estado regulador, cuja essência seja a certificação e a definição de padrões de produtos e processos a serem adquiridos no mercado pelos governos, mantém a concepção de um Estado mínimo

em suas atribuições, de acordo com a concepção neoliberal, característico de gestões passadas, que não contribui para o SUS que queremos.

Outra questão a ser debatida no âmbito da definição da PIIS: estratégias de incorporação, na cultura institucional, do princípio de que as informações fornecidas pelo cidadão em seu contato com o sistema de saúde são dele e não da instituição, da equipe ou do médico: prontuário do paciente.

Com certeza, são inúmeras as questões a serem debatidas no processo de construção da PIIS. Como visto, é um desafio complexo, em um presente carregado de possibilidades de transformação! Daí a importância histórica da realização da 1.^a Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, conforme proposto na 12.^a Conferência Nacional de Saúde: espaço privilegiado para onde confluam as discussões relativas à Política de Informação e Informática em Saúde.

Cabe destacar, como uma rica possibilidade de transformação, a instituição da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde no âmbito do Conselho Nacional de Saúde. Essa iniciativa abre possibilidades variadas, principalmente com a expectativa de criação de comissão similar nos conselhos estaduais e municipais de saúde.

Como consideração final e contribuição ao debate, cabe afirmar que (re)pensar a Política de Informação e Informática em Saúde pressupõe a perspectiva de uma competência democrática mais alargada, conquistada como um projeto redistributivo de poder e saber, onde o Homem – sujeito de sua história – conquista a ampliação do respeito à sua cidadania e subjetividade na mesma proporção em que: a) conquista e constrói sua emancipação; b) aprofunda a prática democrática nas relações políticas, econômicas, sociais, culturais e afetivas em seu cotidiano; e c) amplia sua capacidade de argumentação e de intervenção sobre o mundo.

A consciência de pertencer ao presente significa a consciência da necessidade de moldá-lo, mais que isso, representa uma disposição da

vontade de que é possível intervir na atualidade, transformando-a! Cabe-nos, pois, enfrentar o desafio de inscrever na vida cotidiana a conquista de que a Informação em Saúde é um direito do cidadão e dever do Estado: cidadania informacional.

Tendo por inspiração o quadro *Meninos no balanço*, de Portinari, que emana o sentimento da alegria, propõe-se:

- o fortalecimento de um pacto ético da solidariedade nas relações que ocorrem no exercício cotidiano da atenção à saúde e, ao mesmo tempo,
- seja adotado como desafio maior: restaurar o encantamento e a esperança no SUS!

DEBATE

Coordenação: *Maria Thereza Mendonça Carneiro de Rezende*

Debatedores: *Bernardo Kucinski*⁴ e *Maria Leda Resende Dantas*⁵

O professor Bernardo Kucinski abordou e problematizou os seguintes pontos:

- Conflito de valores existente na sociedade: universalidade x sucesso pessoal, sendo este último o valor defendido hoje pela cultura dominante;
- Principais determinantes da saúde não estão no setor Saúde, mas na economia, renda, emprego, organização social, saneamento, habitação, regulação da indústria farmacêutica e mesmo em problemas de ordem planetária, como o efeito estufa, por exemplo;
- Paradoxo fundamental: pretensão de tratar da saúde sem tratar das múltiplas determinações que produzem doenças, neuroses e epidemias;

⁴ Professor de Jornalismo da Universidade de São Paulo.

⁵ Conselheira do CNS, representante do segmento de usuários.

- O tema da comunicação preocupa hoje o campo popular, mas este não vem conseguindo dar um salto de qualidade na comunicação, em muitos casos, pois o trabalho é feito de forma fragmentada, dispersando recursos;
- Desafio da democratização da comunicação;
- Problemas relativos à adequação da linguagem;
- Lugar da informação no sistema de poder: não se atribuiu à comunicação o papel estratégico que ela deveria ter – ela tem sido reduzida, instrumentalizada pelos governos;
- Critério da comunicação para as políticas públicas: se uma política pública não puder ser bem comunicada, provavelmente não é uma boa política;
- O primeiro pacto deve ser pela sobrevivência do SUS, pois há tentativa de reduzir os recursos da saúde (proposta de desvinculação das verbas da saúde) – pacto que nos leve a agir sobre o cerne do poder do Estado;
- Desafios: luta pela implantação do sistema público de comunicação eletrônica (sistema privado, estatal e público) e luta pela inclusão social.

A conselheira Leda Dantas destacou aspectos da fala das expositoras e discutiu as seguintes questões:

- A situação da saúde não é boa, entre outras questões, por falta de reforma agrária – importância do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra;
- A interlocução interna do SUS não é boa;
- Não adianta alta tecnologia quando as partes da interlocução não estão prontas para o tipo de diálogo proposto;
- Importância da comunicação não verbal;
- Educação para o modo de atendimento aos usuários – o acolhimento na portaria, na emergência, na sala de atendimento. É preciso olhar e ver o paciente;

- A academia e os gestores devem aprender a linguagem do povo – traduzir o que fala; linguagem acessível para uma boa comunicação;
- Disciplina e estética revolucionárias para transformar a realidade do País;
- Cuidar da saúde é cuidar sanitariamente da cultura do povo, e esse cuidado depende da comunicação;
- Comunicação em Saúde como um subsistema da seguridade social.

Após as considerações dos convidados, os participantes discutiram dificuldades, desafios e possibilidades relativas ao pacto pela democratização da comunicação, informação e informática em saúde, destacando-se:

- O acolhimento e humanização na saúde;
- Formas de disseminação das informações;
- Superação da dominação e desrespeito para com o usuário;
- Fortalecer os conselhos de saúde;
- Fortalecer os sistemas de informação e a comunicação entre os conselhos;
- Divulgar o SUS nos grandes meios de comunicação;
- Democratizar os meios de comunicação para garantir a saúde;
- Fortalecer pacto pela sobrevivência do SUS;
- Linguagem e formas de comunicação adequadas aos idosos;
- Problema dos gestores que não têm compromisso com a saúde;
- Superar modelo fragmentado e instaurar um modelo de atenção integral à saúde;
- Pensamento neoliberal domina os meios de comunicação e a população;
- Importância do "Fique atento".

3 Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

Alessandra Ximenes da Silva⁶

Ao longo do século XX, os mecanismos de comunicação e informação evoluíram de forma significativa. No setor Saúde, entretanto, os processos informacionais ainda precisam superar obstáculos que impedem a apropriação dos seus instrumentos, por parte dos sujeitos políticos participantes nos conselhos de saúde.

Para preencher tal lacuna, o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde (CNCS) surge como um mecanismo estratégico no processo de construção das políticas de comunicação e informação em Saúde para o exercício do controle social. Trata-se de um instrumento que utiliza a internet para a atualização dos dados dos conselhos de saúde e disponibiliza essas informações para livre consulta da sociedade.

O Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde é uma proposta que vem sendo discutida na agenda do controle social há vários anos. A necessidade de se criar uma espécie de banco de dados nacional dos conselhos de saúde foi apresentada, pela primeira vez, de forma mais explícita, em 1996, durante a 10.^a Conferência Nacional de Saúde. A discussão prosseguiu, quatro anos mais tarde, na 11.^a Conferência Nacional de Saúde (2000).

No entanto, somente na 12.^a Conferência Nacional de Saúde, em 2003, no eixo temático *Comunicação e Informação em Saúde*, é que foi aprovada a proposta de construção de um sistema que atendesse aos conselhos de saúde na perspectiva de melhorar a comunicação e informação entre eles.

⁶ Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde.

Partindo da análise do cenário político, social e econômico tanto do Brasil quanto internacional, os delegados da 12.^a Conferência Nacional de Saúde avaliaram que as estratégias setoriais de comunicação e informação encontram-se no eixo central das possibilidades de geração de mudanças nos modelos institucionais de gestão. Nesse sentido, democratizar a comunicação e a informação é fundamental para fortalecer o exercício do controle social. E a forma de ampliar o diálogo das instâncias de controle social com a sociedade passa, justamente, pela formulação de uma política de comunicação e informação para os conselhos de saúde.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) tem avaliado, constantemente, a necessidade de definir estratégias, para elaboração e implementação de políticas articuladas de comunicação e informação na perspectiva de dar maior visibilidade às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), à política de saúde, às ações e à utilização de recursos. A intenção é socializar a informação de forma a ampliar a participação e o controle social. Com esse objetivo, faz-se necessário:

- Democratizar a comunicação e informação, em todos os aspectos;
- Viabilizar a rede de informação em saúde de âmbito nacional;
- Desenvolver projetos nas três esferas de governo para garantir a divulgação permanente para a população, de decisões e informações dos conselhos, conferências de saúde na mídia convencional e alternativa, nas instituições públicas e privadas.

Diante dos desafios citados, o CNS aprovou, em 2005, proposta de implantação de um Sistema Nacional de Conselhos de Saúde. No mesmo ano, o sistema foi apresentado em vários fóruns, entre os quais se destacam: a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; o Encontro das Secretarias Executivas dos Conselhos Estaduais de Saúde; a Oficina de Cadastro de Conselhos de Saúde e de Controle Social, no Congresso da Abrasco; o Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde; e o Congresso Internacional de Bibliotecas Virtuais e Informação em Saúde.

A providência imediata com vistas à implementação da proposta aprovada na 12.^a Conferência Nacional de Saúde foi a de avaliar os

dados provenientes de cadastros de conselhos de saúde já existentes no Ministério da Saúde. Verificou-se que as informações apresentadas pelo órgão gestor federal diferiam dos dados fornecidos pelos conselhos de saúde. Avaliou-se também que nenhum dos cadastros possuía rotina de atualização de dados, o que acarretava uma defasagem nas informações.

Partindo dessas constatações, surgiu a necessidade de criação de um único cadastro capaz de refletir a realidade dos conselhos de saúde no Brasil e fortalecer a interlocução contínua entre o CNS, os conselhos estaduais e municipais de saúde.

A proposta do Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde foi construída em consonância com a proposição aprovada na 12.^a Conferência Nacional de Saúde. Ao mesmo tempo, buscou-se responder às solicitações dos conselhos na criação de um sistema de informação em Saúde voltado para a cidadania e disponível para a população de forma atualizada e contínua.

Para o Conselho Nacional de Saúde, essa alternativa de acesso às informações, aliada a outros mecanismos, pode contribuir sobremaneira para o aperfeiçoamento do processo de comunicação e informação em Saúde e o conseqüente fortalecimento do controle social, além de permitir a divulgação das informações a diversos sujeitos sociais.

O Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde tem como objetivos principais: manter um único banco de dados, atualizado, com identificação dos conselhos de saúde de âmbito estadual, municipal e do Distrito Federal e de seus presidentes; disponibilizar o cadastro para todos os órgãos do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, conselhos estaduais, municipais e do DF; permitir a consulta livre dos dados, via internet, por toda a sociedade.

O Sistema do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde foi criado pelo DATASUS/MS, sob a gestão do Conselho Nacional de Saúde, e disponibiliza as seguintes informações:

- Identificação (nome do conselho – Estadual, Distrito Federal e Municipal);

- Endereço (bairro/localidade, complemento, ponto de referência, CEP);
- Telefone, fax e endereço eletrônico;
- Dados de funcionamento do conselho (data de criação do conselho, data da última recomposição do conselho);
- Outros dados do conselho (periodicidade das reuniões, temas abordados nas reuniões e adequação à Resolução n.º 333/2003 do CNS);
- Composição atual do conselho: quantidade total de conselheiros, quantidade de usuários, quantidade de trabalhadores de saúde, quantidade de prestadores de serviço e quantidade de gestores;
- Dados do presidente do conselho (nome completo, sexo, faixa etária, segmento, estado, município, bairro/localidade, endereço, complemento, ponto de referência, CEP, telefone, fax, endereço eletrônico e autorização para divulgação dos seus dados).

A atualização dos dados deve ser feita uma vez por ano, mediante conta de acesso (senha) fornecida aos conselhos de saúde. Nos municípios em que não há acesso à internet, os conselhos estaduais se responsabilizam pelo cadastramento.

Ao implementar o projeto, o Conselho Nacional de Saúde entende que existe a necessidade de estabelecer um sistema de informações com caráter intersetorial, abrangendo os conselhos de saúde nas três esferas.

3.1 Projeto Piloto

A implantação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde inicialmente se deu com experiências pilotos em dois estados: Rio Grande do Sul e Amazonas. A equipe técnica do cadastro optou por iniciar os testes em regiões com realidades diferentes com o objetivo de detectar a necessidade de ajustes no sistema e subsidiar a implantação no restante do País.

Os resultados alcançados nos projetos piloto superaram as expectativas. Em 30 dias, o Amazonas conseguiu cadastrar todos os conselhos existentes no estado, ou seja, 62 conselhos municipais, além do conselho estadual. O Estado do Rio Grande do Sul, por sua vez, atingiu, no mesmo

período, 93,76% da meta, ao cadastrar o conselho estadual e 465 conselhos municipais. A experiência piloto foi realizada nos meses de abril e maio de 2005. Posteriormente, o estado do Rio Grande do Sul atingiu os 100% e cadastrou todos os 496 conselhos municipais.

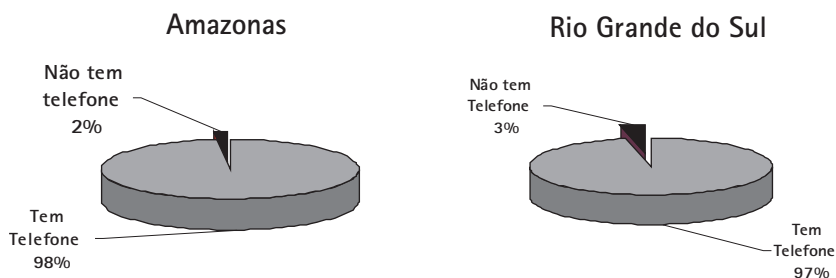
O Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde foi avaliado pelos estados como um efetivo instrumento de comunicação e informação entre conselhos. As experiências piloto mostram que o cadastro é um mecanismo facilitador no acesso às informações necessárias para melhorar a atuação dos conselhos de saúde.

3.1.1 Análise das informações dos cadastros dos projetos piloto

- AMAZONAS E RIO GRANDE DO SUL

Dados sobre telefone

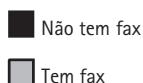
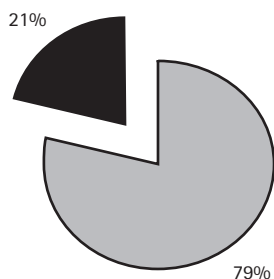
Os dados do Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde mostram que, em relação à telefonia, as realidades do Amazonas e do Rio Grande do Sul são semelhantes. Conforme demonstrado nos gráficos abaixo, 98% dos conselhos amazonenses e 97% dos conselhos do Rio Grande do Sul possuem telefone.



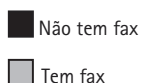
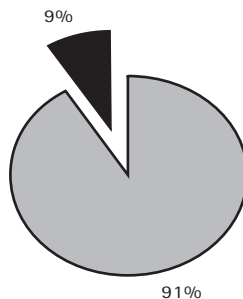
Dados sobre fax

Em relação ao aparelho de fax, as diferenças regionais já começam a se esboçar. Enquanto 21% dos conselhos do Amazonas não possuem fax, apenas 9% dos conselhos do Rio Grande do Sul não utilizam esse instrumento. Apesar de uma pequena diferença, a grande maioria dos conselhos de ambos os estados pode se comunicar via fax: 91% dos conselhos do Rio Grande do Sul e 79% dos conselhos do Amazonas possuem o aparelho.

Amazonas



Rio Grande do Sul

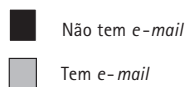
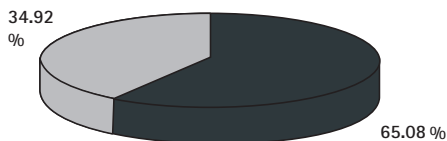


Dados sobre e-mail

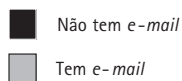
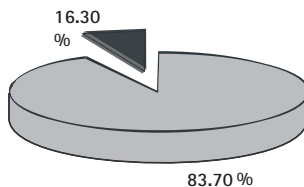
Quando a variável de comparação passa a ser o acesso à internet, a disparidade entre o Norte e o Sul fica bem evidenciada. Cerca de 83,7% dos conselhos do Rio Grande do Sul e apenas 34,92% dos conselhos amazonenses possuem e-mail.

Mais da metade dos conselhos do Amazonas (65,08%) não têm conta de e-mail. Em contrapartida, no Rio Grande do Sul, somente 16,3% dos conselhos de saúde não utilizam o correio eletrônico via internet para se comunicar.

Amazonas



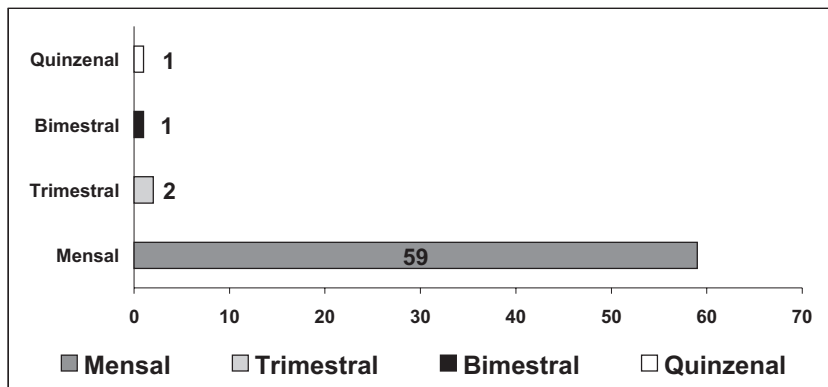
Rio Grande do Sul



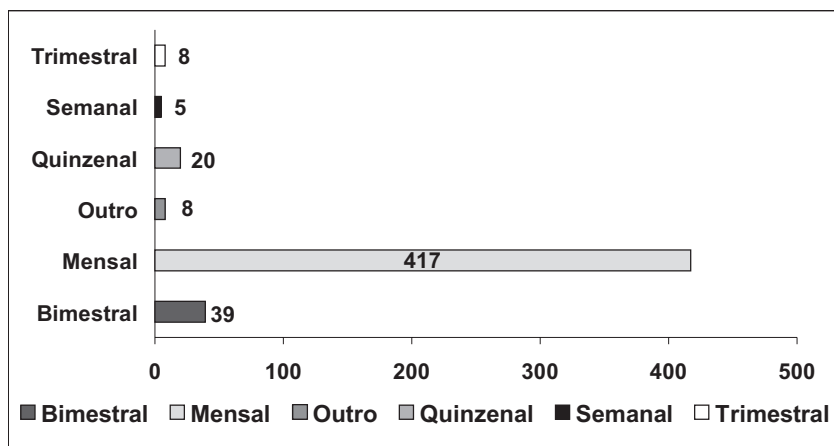
Dados sobre periodicidade de reuniões

As informações presentes no Cadastro Nacional dos Conselhos mostram que a maioria dos conselhos tanto do Amazonas (59 dos 63 existentes) quanto do Rio Grande do Sul (417 dos 497 existentes) se reúne mensalmente.

Amazonas



Rio Grande do Sul



DADOS DE CONSELHEIROS

Dados sobre presidente (sexo)

Cerca de 60,16% dos conselhos do Rio Grande do Sul e 73,02% dos conselhos do Amazonas são presididos por homens.

Sexo	Amazonas	Rio Grande do Sul
Masculino	46 = 73,02%	299 = 60,16%
Feminino	17 = 26,98%	198 = 39,84%

Dados sobre presidente (segmento)

Enquanto metade (52,72%) dos presidentes de conselhos de saúde do Rio Grande do Sul são representantes do segmento de usuários, 20,12% são dos trabalhadores de saúde e apenas 13,68% são gestores, no Amazonas essa situação se inverte: 87,3% dos conselhos são presididos por gestores e uma pequena parcela 9,52% por trabalhadores de saúde 3,17%, são por usuários.

Segmento	Amazonas	Rio Grande do Sul
Usuário	2 = 3,17 %	262 = 52,72 %
Trabalhadores de saúde	6 = 9,52 %	100 = 20,12 %
Prestadores de saúde	0	67 = 13,48 %
Gestor	55 = 87,3 %	68 = 13,68 %

Temas abordados nas reuniões do Amazonas:

- Reestruturação/reorganização e reformulação dos conselhos;
- Planos de saúde;
- Prestação de contas;
- Recursos/orçamento;
- Programa Saúde da Família/ampliação das equipes;

- A atuação dos agentes de saúde;
- Campanhas de vacinação;
- Falta de medicamentos;
- Construção de unidades de saúde;
- Relatório de gestão;
- Compras de equipamentos;
- Saneamento básico;
- Locação de terreno para lixo hospitalar;
- Denúncias.

Temas abordados nas reuniões do Rio Grande do Sul:

- Planos de saúde;
- Relatórios de gestão;
- Prestação de contas, análise dos relatórios de gestão estadual e municipal;
- Formas de aplicação dos recursos;
- Propor critérios para a programação e execução financeiras e orçamentárias;
- Avaliação de políticas e programas de saúde;
- Propor critérios para convênios;
- Programação Pactuada Integrada;
- Avaliação do atendimento à população.

Quadro 1 – Implementação do projeto por região

Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Amapá	Pernambuco	Mato Grosso do Sul	Espírito Santo	Santa Catarina
Acre	Piauí	Goiás	Rio de Janeiro	Paraná
Rondônia	Maranhão			Rio Grande do Sul
Tocantins	Bahia			
Roraima	Rio G. do Norte			
Pará				
Amazonas				

Quadro 2 – Próximos estados

Dezembro/2005	Fevereiro/2006
Distrito Federal – Centro-Oeste	Mato Grosso – Centro-Oeste
Minas Gerais – Sudeste	Alagoas – Nordeste
	Paraíba – Nordeste
	Sergipe – Nordeste
	Ceará – Nordeste
	São Paulo – Sudeste

Página do cadastro na internet

O acesso ao sistema para preenchimento se dará pelo endereço <http://formsus.datasus.gov.br/cns> ou <http://conselho.saude.gov.br>

4 Experiências Exitosas Locais em Comunicação e Informação para o Exercício do Controle Social

Coordenação: *Eliane Aparecida da Cruz* (Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde)

Expositores:

- Ruth Vasconcelos Cavalcante – Região Norte – Conselho Estadual de Saúde do Amazonas.
- Eliane de Medeiros – Região Nordeste I – Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte.
- Terezinha Santos – Região Nordeste II – Conselho Estadual de Saúde do Pernambuco.
- Silvestre Cachanoski – Região Sul – Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.
- Michele de Toledo – Região Sudeste – Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
- Marta Luisa Ortiz Cunha – Região Centro-Oeste – Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso.

4.1 Região Norte

4.1.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas

Apresentação: *Ruth Vasconcelos Cavalcante* – Conselho Estadual de Saúde do Amazonas, Região Norte.

A expositora apresentou a experiência do CES/AM de cadastramento dos conselhos municipais de saúde do Amazonas, abordando, de início,

as dificuldades enfrentadas nesse processo, entre elas: a grande distância geográfica entre os conselhos municipais e o conselho estadual; dificuldades de acesso geográfico precariedade de comunicação; recursos humanos deficitários; e grande rotatividade dos Secretários Municipais de Saúde e Presidente dos Conselhos Municipais de Saúde.

A primeira iniciativa do CES/AM foi definir estratégias para alcançar a meta e preencher os dados dentro do prazo previsto e possibilitar o retorno ao CNS no prazo hábil – até 10 de maio de 2005, sendo: solicitação de preenchimento dos dados via fone/fax e, posteriormente, envio das senhas de cada Conselho Municipal de Saúde (CMS) para acessar os dados e possibilitar possíveis correções; e disponibilização de Recursos Humanos (todos os servidores da Secretaria Executiva CES/CIB/AM) e materiais (três aparelhos de telefone/fax).

Entre os pontos positivos dessa experiência, mereceram destaque: articulação constante com os conselhos municipais de saúde, inclusive com a realização do curso de Secretários Administrativos para os Conselhos Municipais; realização do 7.º Encontro de Secretários Municipais de Saúde no mês de abril de 2005, criando a possibilidade de comunicação com os novos titulares das Secretarias Municipais de Saúde e agilizando a concretização dos objetivos; e mobilização de toda a equipe do CES e CIB para realizar os contatos com os 62 municípios.

A expositora informou que, durante o processo, foram identificadas inconsistências com base na recomendação da Resolução do CNS n.º 333/2003, entre elas: divergência entre o quantitativo de entidades/instituições no instrumento de criação e na composição atual do conselho; irregularidade na paridade, tendo em vista a inexistência de prestadores privados/filantrópicos nos municípios; inexistência de conselhos/associações de categorias profissionais para representar os trabalhadores; e reduzida quantidade de entidades representativas dos usuários com legalidade jurídica.

A partir da realização do Cadastro dos Conselhos Municipais foram identificados os seguintes aspectos: urgente necessidade de que todos os conselhos sejam assessorados para a reformulação do arcabouço jurídico; dificuldade dos municípios quanto ao cumprimento da paridade,

dada a inexistência de representatividade dos usuários, na forma recomendada pela Resolução do CNS n.º 333/03, remetendo para a elaboração do Projeto de Assessoramento Técnico Operacional Específico, a ser desenvolvido pela Secretaria Executiva CES/CIB/AM; e a necessidade de continuação do processo de capacitação de conselheiros, tendo em vista a grande rotatividade dos membros dos conselhos.

Além do cadastramento, o CES/AM tomou outras providências, algumas já em andamento, com destaque para a reorganização do seu arcabouço jurídico; apoio à reorganização do arcabouço jurídico dos conselhos municipais de saúde do Amazonas; preparação do secretário administrativo dos conselhos para estimular a participação dos conselheiros nas atividades dos CMS; e capacitação dos conselheiros de saúde, ampliando para os segmentos organizados da população.

A expositora finalizou a sua explanação destacando que, além do cadastramento dos conselhos municipais de saúde do Amazonas, o CES/AM desenvolvia os seguintes projetos: Conselho Itinerante onde o CES/AM realizava a sua reunião em municípios; jornal do CES/AM; Conselho na Comunidade, onde os conselheiros visitavam comunidades para divulgar informações sobre o CES/AM; e Alô Conselho para tirar dúvidas e informações sobre saúde.

4.2 Região Centro-Oeste

4.2.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso

Apresentação: *Marta Luisa Ortiz Cunha* (representante do Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso, Região Centro-Oeste)

A expositora iniciou a sua explanação sobre a experiência do Conselho Estadual de Saúde do Mato Grosso em comunicação e informação para o exercício do Controle Social, falando sobre a estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Mato Grosso e os órgãos de decisão colegiada (Conferência Estadual de Saúde; Conselho Estadual de Saúde – Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde; e Comissão Intergestores Bipartite).

Na seqüência, destacou, entre as comissões do CES/MS, a de Monitoramento e Cooperação Técnica ao Controle Social, que tem por objetivo ampliar a compreensão de educação e comunicação para além das formas tradicionais (fôlderes, cartazes, *outdoors*, imprensa falada e escrita), cartilhas e vídeos. Também falou sobre as atividades da Comissão de Comunicação Social, que tem por finalidade promover a interlocução de forma ampliada por meio da difusão de informações, objetivando o fortalecimento dos conselhos municipais de saúde, no fomento de propostas alternativas – troca de experiências; subsídios para capacitação de conselheiros municipais e integração interinstitucional. Enfatizou ainda as ferramentas de comunicação da Comissão de Comunicação Social, sendo: visitas de monitoramento aos conselhos municipais de saúde; Boletim Informativo (tiragem: mil exemplares); *fôlderes* e cartazes (tiragem: mil exemplares); camisetas (quinhentas unidades); *botons* (cem unidades) – ouvidoria; e sítio em construção.

No que se refere ao processo de comunicação e informação, destacou os seguintes desafios a serem superados: aumentar o teto de recursos financeiros para estruturação e modernização da Comissão de Comunicação do CES/MS; elaborar programa de *software* para acompanhamento e avaliação de atividades; qualificar as ações de saúde pactuadas nas três esferas de governo; viabilizar a implantação do modelo de biblioteca virtual em saúde como estratégia para o intercâmbio técnico-científico.

Por fim, ressaltou a importância de buscar pontos de convergência entre os representantes dos estados, visando ampliar e fortalecer uma rede de cooperação para a construção de estratégias e ações futuras entre os estados, parceiros ou futuros parceiros, num projeto comum que promova oportunidades para o exercício da participação democrática na formulação de políticas públicas de saúde.

4.3 Região Sudeste

4.3.1 Experiência do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Apresentação: *Michele de Toledo* (representante do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Região Sudeste)

Para subsidiar sua explanação sobre a experiência em comunicação e informação para o exercício do Controle Social, a expositora apresentou informações gerais sobre o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte e destacou as principais atividades da comissão de comunicação (comunicação interna – relações públicas, criação de peças gráficas e biblioteca; e comunicação externa – Jornal ConSaúde, *releases*/atendimento à imprensa, Conselho na Praça e Projetos – programa de rádio, sítio próprio, revista anual).

Explicou que o público-alvo da comunicação do CMS/BH é formado por conselheiros de saúde municipais, distritais e locais, gestores, órgãos vinculados à saúde públicos e privados, comunidade em geral e imprensa. A comunicação interna do CMS/BH é feita utilizando quadro de avisos, *clipping*, material gráfico para eventos (panfletos, crachás, convites, cartazes, certificados) e biblioteca. Na comunicação externa, o principal instrumento é o ConSaúde, jornal do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, com periodicidade bimestral e distribuição de 15 mil exemplares para todo o País. A apuração, redação, fotografias e diagramação do jornal é de responsabilidade da assessoria; e a distribuição é feita para conselheiros municipais de saúde, comissões locais, conselhos distritais de Belo Horizonte, conselhos municipais de todo o País, conselhos estadual e nacional, Ministério da Saúde, órgãos oficiais ligados à saúde pública, ONGs, hospitais públicos e privados, entidades e usuários cadastrados e imprensa local.

A expositora também falou sobre o Conselho na Praça, que consiste em um projeto dirigido à comunidade em que o CMS/BH é transferido por um dia para uma região da cidade a fim de atender os usuários, receber reclamações e sugestões, distribuir material educativo e orientar a população sobre temas relacionados à saúde, como, por exemplo, DST/aids. Além desse, o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte possui outros projetos como: elaboração de programa de rádio; criação e manutenção da página na internet, que poderá ser acessada também por meio da página da PBH, com notícias atualizadas, divulgação de reuniões, esclarecimento de dúvidas dos usuários e espaço aberto para sugestões e denúncias; e criação de revista anual onde seriam publica-

das as melhores matérias do ConSaúde e prestação de contas das atividades do Conselho.

Por fim, disse que o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte tem como recursos e estrutura: computadores e impressoras conectados à intranet e à internet, com programas próprios de editores de texto e de diagramação; equipamentos de áudio, foto e vídeo à disposição; assessoria de comunicação e secretaria-executiva; e duas salas para realização de reuniões.

4.4 Região Sul

4.4.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

Apresentação: *Silvestre Cachanoski* – representante do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Para apresentar a experiência do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul de cadastramento dos conselhos municipais de saúde do Rio Grande do Sul, o expositor citou dados sobre o Rio Grande do Sul (base: outubro de 2005 – população: 10.410.992 habitantes; área territorial: 282.674 Km²; número de municípios: 496; número de Regionais de Saúde: 19; número de macrorregiões: 7; 45% dos municípios com menos de 5.000 habitantes; e 68% dos municípios com menos de 10.000 habitantes), Paraná (habitantes: 9.563.458; homens: 4.737.420; mulheres: 4.826.038; municípios: 399; e Santa Catarina (habitantes: 4.200.000; e municípios: 293).

Feita essa definição de cenário, passou a falar sobre a experiência de cadastramento dos conselhos municipais de saúde do Rio Grande do Sul. Lembrou que o Rio Grande do Sul, junto com o Amazonas, foi estado piloto para a implantação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Diante do prazo de trinta dias para cadastrar os seus 496 municípios, o CES/RS definiu como primeira estratégia o envio de correspondências aos CMS com as senhas de cada um, via conselhos regionais de saúde e presidentes/secretários-executivos dos CMS.

Os resultados da primeira etapa foram positivos, visto que em uma semana foram cadastrados os 58 conselhos municipais da região de Pas-

so Fundo. Foram utilizadas nessa primeira etapa as seguintes estratégias: ligações diárias para os presidentes dos CMS; envio do formulário por fax; e execução do cadastro em conjunto com o CMS. Com isso, no período de um mês, o CES/RS conseguiu cadastrar 93,76%, ou seja, 465 conselhos municipais e no final do mês de junho de 2005, atingiu a meta de 100% dos conselhos municipais cadastrados. Até o mês de outubro de 2005, no Paraná haviam sido cadastrados 91 conselhos municipais de saúde, faltando 309 e, em Santa Catarina, haviam sido cadastrados 150 CMS dos 293 municípios.

Entre as principais dificuldades enfrentadas pelo CES/RS, o expositor destacou: a escassez de recursos humanos; a falta de conhecimento de informática; e a dificuldade de acesso a microcomputador. Entre os colaboradores do projeto do CES/RS, citou o Conselho Nacional de Saúde, os conselhos regionais e funcionários e estagiários do CES/RS.

Em relação às conquistas, disse que o Cadastro dos CMS do estado possibilitou: contatos diretos com os conselhos municipais de saúde e conhecimento das suas dificuldades, bem como dos temas debatidos e das suas legislações.

Finalizando a sua apresentação, citou meios para concretizar a comunicação e informação, sendo: capacitação continuada de conselheiros; qualificação de comunicação com uma linguagem clara; divulgação de boletins informativos com objetivo de divulgar, informar e qualificar as ações do controle social no SUS; realização de seminários e encontros de conselheiros municipais, regionais e estaduais; destinação de espaços em rádios; interlocução com universidades; apoio de entidades; divulgação do fôlder *SUS é Legal* com a legislação do SUS, bem como as resoluções estaduais.

4.5 Região Nordeste I

4.5.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte

Apresentação: *Eliane de Medeiros* – Secretária-Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte.

A expositora iniciou a sua apresentação, destacando os eixos essenciais à saúde, como sendo: comunicação; qualificação; democratização e informação. Na seqüência, falou sobre o pacto – instrumento de negociação, destacando que a sua celebração implicava em: cumprimento; compromisso com a definição das responsabilidades e envolvimento dos diversos atores; planejamento e troca de saberes; definição de estratégias a serem utilizadas; avaliação; e fortalecimento.

No âmbito do processo de comunicação, lembrou que as condições essenciais para o funcionamento dos conselhos eram legitimidade e representatividade (pensar e decidir coletivamente). Para atuação dos conselhos, destacou que eram condições necessárias: organicidade (reuniões, comissões, grupos de trabalho, regimento interno e secretaria-executiva); articulação (com órgãos e entidades representadas, com outros conselhos e com parceiros); e visibilidade (utilização de canais de comunicação).

Sobre as atividades do CES/RN, destacou: criação da Comissão de Monitoramento dos Conselhos Municipais de Saúde, utilizando as estruturas das unidades regionais de saúde pública; capacitação de conselheiros, secretários-executivos e membros das comissões de monitoramento; elaboração do documento *Orientações para o Fortalecimento dos CMS/RN*; criação de comissão de articulação do CES/RN e a Comissão Intergestores Bipartite; e debate sobre a criação de informativo, boletim, jornal e ouvidoria do CES/RN.

Em relação à Secretaria-Executiva do CES/RN, disse que assumiu as seguintes atividades: participação nas reuniões das Comissões Intermunicipais de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite; e realização de encontros intermunicipais de conselheiros, de encontros regionais de secretarias-executivas e de plenárias regionais/estadual.

Finalizou a sua apresentação ressaltando que o objetivo do processo de comunicação e informação em saúde era buscar a produção do saber, com vistas à construção do SUS. Nesse processo, o conselheiro é o sujeito, ator social, responsável por construir em conjunto com os outros atores em uma troca constante de saber.

4.6 Região Nordeste II

4.6.1 Experiência do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco

Apresentação: *Terezinha Santos* (Conselheira do Conselho Estadual de Pernambuco, representando o segmento dos usuários)

A expositora iniciou a sua apresentação com as seguintes palavras: "Somos o que construímos em nossa comunicação, na família, no trabalho e nas organizações. Em toda nossa existência, tecemos experiências, planejamos ações. Nós somos o que construímos a partir das relações que estabelecemos no mundo, na família, no trabalho, nos grupos sociais, nas organizações, no conselho, nas conferências, seminários; somos o que queremos ser. Passamos grande parte de nossa existência nos comunicando. Quando não estamos em contato com o mundo externo, estamos praticando o diálogo interno falando com a gente mesma. Através desta comunicação, fazemos análises das situações, tecemos julgamentos, criamos sensações, alimentamos sentimentos, elaboramos experiências, tomamos decisões e planejamos ações. A comunicação com o mundo externo nos permite influenciar o ambiente, transmitir nossas idéias, confirmar nossas crenças, reformular nossas opiniões, compartilhar sentimentos, perceber nossas falhas, e praticar a aprendizagem. Nossa comunicação deve ser vista como uma questão de grande valor entre o emissor e o receptor, como condição de estabelecer uma relação educativa através da mensagem. Estamos sempre falando... falando... precisamos ouvir mais, e principalmente aqueles que menos falam."

Na seqüência, falou sobre as dificuldades no processo de comunicação e informação para o exercício do controle social, destacando a existência de conselhos cartoriais, a política de concentração das informações do conselho na mão dos gestores, a falta de articulação do governo estadual e o CES/PE e a distância entre o CES/PE e os CMS/PE. Apesar dessas dificuldades, disse que o CES/PE constituiu comissão de assessoramento, que visitava os conselhos municipais de saúde para discutir os problemas de saúde dos municípios. Além disso, ressaltou que o CES/PE possuía comissão que verificava *in loco* a situação dos municípios que solicitavam a habilitação em gestão plena do sistema municipal.

Sobre as iniciativas do CES/PE para o processo de comunicação e informação para o exercício do controle social, falou sobre a experiência de diálogo acerca das questões relacionadas à saúde com os conselhos gestores das unidades de saúde, o movimento sindical e popular, ONGs, entre outros. Também destacou que seriam realizadas oficinas para discutir o processo de capacitação e qualificação dos conselheiros municipais de saúde.

Finalizou a sua intervenção, declamando o poema *Rede de saberes e comunicação*:

*Rede que balança no vento que vai e vem
Leva e traz esperanças, renova a vida de alguém
Redes que se entrelaçam, articulam-se
Perpassam as informações que têm*

*As linhas são ponteadas, os fios articulados
As temáticas lideradas, os formatos programados
Rede é interlocução seja em qualquer construção
O poder é partilhado*

*Rede de gente da gente com vários engajamentos
Que ama chora e protesta a forma de atendimento
Mostra novas atitudes na luta pela saúde
Pelo SUS em movimentos*

*Rede que se estende no varal da informação
Rede que se compreende força e mobilização
Vozes que são como fios, misturam-se em desafio
Do litoral ao sertão*

*Rede que leva e traz o fonema popular
De conselheiros capazes de se rearticular
Desejos e sentimentos formação engajamentos
Rede para dialogar*

*Elo de circulação, movimento linear
Fórum de cooperação e de se qualificar
É um sistema bonito há consensos e conflitos
Para sistematizar*

5 Biblioteca Virtual em Saúde

Apresentação: *Márcia Rollemberg* (Coordenadora-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde)

Tomando como diretriz as propostas da 12.^a Conferência Nacional de Saúde relativas à difusão do conhecimento, qualificação da produção editorial e inclusão digital por meio da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), foi feita a apresentação sobre a BVS e a Rede BiblioSUS – Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde.

Na 12.^a Conferência propôs-se elaborar e implementar políticas articuladas de informação, comunicação e educação permanente e popular em saúde para as três esferas de governo, garantindo maior visibilidade nas diretrizes do SUS, a política de saúde, as ações e a utilização de recursos, visando ampliar a participação e o controle social e atender às demandas e expectativas sociais.

A informação é encarada como patrimônio cultural e social e como eixo transversal das diretrizes, políticas, programas e estratégias da gestão da saúde no Brasil.

Considerando os princípios e diretrizes do SUS:

Universalidade

- A informação como direito para o exercício da cidadania e para a qualidade da tomada de decisão.

Eqüidade

- Diversificação dos veículos de informação;
- Portadores de necessidades especiais;

- Inclusão social e digital;
- Acesso aos serviços disponíveis na internet;
- Atendimento a públicos específicos;
- População privada de liberdade, quilombolas, comunidades rurais.

Integralidade

- Inserção de todas as bibliotecas de instituições vinculadas ao SUS;
- Uso transparente e integrado de recursos;
- Representatividade nas iniciativas governamentais.

Descentralização

- Tecnologias e metodologias de trabalho;
- Recursos humanos, qualificação profissional;
- Descentralização de ações da rede.

Regionalização

- Criação de sub-redes para projetos específicos;
- Mapeamento de comunidades;
- Projetos que atendam às realidades locais;
- Maior capacidade e resolutividade no atendimento ao cidadão;
- Co-responsabilização dos integrantes da Rede.

Participação popular

- Mapeamento das necessidades reais de informação;
- Exercício da cidadania;
- Transparência governamental.

Acesso à BVS e à rede BiblioSUS via internet: www.saude.gov.br/bvs
e www.saude.gov.br/bibliosus

6 Propostas e Recomendações

O que informar e como informar para os conselhos de saúde e sociedade civil?

- O que é o SUS e sua legislação;
- O que é controle social;
- Divulgar a logomarca do SUS. Regular, por meio de deliberação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a logomarca do SUS, ora existente, e definir a obrigatoriedade do seu uso em todos os documentos do Ministério da Saúde, publicações, veículos, unidades móveis de saúde, unidades públicas e prestadoras de serviço do SUS, em todo o território nacional;
- Divulgar o SUS por meio de panfletos, jornais, rádio, televisão e outras mídias;
- Divulgar jornal ou boletim, no mínimo, a cada três meses, com informações sobre saúde;
- Esclarecer e explicar de que forma os conselhos devem aplicar as resoluções do CNS e legislação pertinentes;
- Utilizar formas de comunicação alternativas, mais acessíveis à população, com linguagem clara e adequada;
- Informação, por meio da mídia, sobre questões relacionadas à cidadania e sobre as ações e serviços de saúde realizados;
- Criar canais de comunicação permanentes para dar visibilidade às decisões dos conselhos de saúde, como rádios comunitárias;
- Informação correta e atualizada da Secretaria-Executiva para os Conselheiros;

- Sobre a peça orçamentária e a responsabilidade de cada esfera de governo, com o objetivo de responsabilizar o gestor quanto à execução do orçamento;
- Divulgação de atas, relatórios, realizações e deliberações do conselho de saúde por intermédio de todos os meios disponíveis;
- Elaborar material informativo sobre o SUS direcionado para os usuários, trabalhadores da saúde e gestores;
- Maior clareza das informações prestadas pelo gestor às instâncias do controle social, com acompanhamento das respectivas áreas para prestar esclarecimentos aos conselheiros quando necessário;
- A população tem direito a um atendimento humanizado;
- Divulgar amplamente a Resolução CNS n.º 333/03, para que chegue às mãos de todos os conselheiros;
- Informar os orçamentos e balanços financeiros por meio da apresentação de extratos bancários, ordens bancárias, mídia, cartazes, faixas, folderes etc. e manter atualizada a prestação de contas;
- Informar ao gestor de seu papel e função como administrador de orçamentos públicos;
- Prestar as informações com linguagem adequada à realidade da população;
- Informar acerca dos direitos de participação nas reuniões do controle social (dia, hora e local, pauta, representante), para que a comunidade tome conhecimento das atribuições dos conselhos;
- Implementar o *Fique atento*, a fim de que os direitos dos usuários e as grandes bandeiras de luta sejam cobrados pela sociedade;
- Realizar oficinas com os usuários para divulgar o SUS – debatendo temas específicos de acordo com a realidade local – envolvendo conselhos, associação de moradores etc.;
- Por meio de *chat* e *e-mail* "linkado" direto com os conselhos estaduais, municipais e nacional;

- Utilizar as salas de recepção das unidades de saúde como espaço para divulgar informações sobre saúde, controle social e direitos dos cidadãos;
- Garantir que toda informação, a ser divulgada, seja permeada pelo ordenamento jurídico, em vigor, como a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor e os Códigos Civil e Penal;
- Firmar parcerias com grandes jornais para garantir espaço permanentemente visando à divulgação de campanhas da saúde;
- Definir parcerias com grandes lojas para promoção de campanhas;
- Disponibilizar serviços gratuitos de telefonia (0800), em tempo integral, para esclarecer dúvidas e informar os cidadãos;
- Criar uma rede nacional de debates, via internet, administrada pelo CNS, para discussão de temas relacionados à saúde;
- Disponibilizar informação, por meio da mídia, aos conselheiros sobre questões de cidadania e sobre as ações e serviços de saúde em desenvolvimento nos estados e municípios;
- Oportunizar aos ex-conselheiros o repasse das informações e formação em saúde;
- Divulgar o orçamento da União, dos estados e municípios na área da Saúde, bem como a sua aplicação, cortes e repasses fundo a fundo;
- Implantar, prioritariamente, o Cartão Nacional de Saúde.

O que informar para que o SUS seja conhecido por todos os brasileiros? Que pontos positivos devem ser informados para o seu fortalecimento?

- O que é o Sistema Único de Saúde, seus princípios e diretrizes, seu processo de construção, o controle social;
- Informar o que o SUS oferece para melhorar a saúde da população;
- Garantia de atendimento à população, de acordo com os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

- Esclarecer o que é ação de promoção, proteção, recuperação e organização do serviço em saúde;
- Informação do controle social aos usuários do SUS sobre seus direitos e deveres;
- Divulgar experiências exitosas do SUS, como o Programa Saúde da Família, o MultiplicaSUS e o HumanizaSUS do Ministério da Saúde, entre outras;
- Esclarecer que o SUS não representa um direito concedido, e sim conquistado; que as ações e serviços de saúde prestados pelo SUS são direitos constitucionais, os quais representam o retorno dos tributos e contribuições sociais pagos pelos cidadãos;
- Orientar a população de como exigir e ter acesso ao direito à saúde, garantido na Constituição Federal;
- Publicizar que o SUS é o melhor plano de saúde e que é uma conquista do povo brasileiro;
- Firmar parcerias com outras instâncias colegiadas, como Conselho da Criança e Adolescente, Cultura, Educação e outros;
- Divulgar a legislação e as competências do Ministério Público em relação ao controle social e ao SUS, para que a comunidade conheça e busque seus direitos.

Quais são as responsabilidades das três esferas de governo para garantir a democratização e qualidade da comunicação, informação e informática em Saúde?

- Divulgação dentro dos meios disponíveis da realidade local sobre o orçamento da União, estados e municípios na área da Saúde, a sua aplicação e os cortes e os repasses fundo a fundo.
- Garantir o acesso da população aos equipamentos de informática;
- Os convênios e contratos firmados pelo SUS com os prestadores de serviços privados devem ser discutidos e aprovados pelos conselhos de saúde;
- Fazer cumprir as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90;

- Que se realize, nas três esferas de governo, a Conferência de Comunicação, Informação e Informática em Saúde;
- Considerar a comunicação como questão estratégica destinando recursos para aquisição de equipamentos e capacitação dos profissionais que irão trabalhar nesta área;
- Propiciar oficinas de planejamento da informação e da comunicação com a garantia de participação de todos os conselhos;
- Garantir dotação orçamentária para divulgação das ações e não permitir desvio dos recursos, bem como garantir a contrapartida e repasse de recursos aos municípios;
- Intensificar o diálogo entre as três esferas de governo, tendo em vista a construção de um pacto pela democratização que leve em consideração as especificidades regionais;
- Democratização da comunicação, implantando projeto de estruturação dos conselhos na área de informática;
- Criar mecanismos oficiais a fim de garantir a implementação da municipalização dos serviços públicos de saúde, bem como das suas diretrizes e das normas que disciplinam o SUS;
- Disseminar informações sobre o SUS, utilizando a mídia impressa (panfletos, jornais, revistas), rádio, televisão e painéis nas unidades de saúde e locais públicos, utilizando linguagem acessível;
- Garantir a capacitação dos conselheiros de saúde nas três esferas de governo em informática, possibilitando o acesso às informações do SUS;
- Promover capacitações continuadas de jornalistas, produtores e demais profissionais da área de comunicação;
- Recomendar às três esferas de governo a utilização da mídia com maior frequência para divulgar informações sobre o SUS e sua legislação específica;

- Divulgar informações sobre a legislação do SUS aos conselhos de saúde;
- Elaborar Agenda de Anotações/2006, com informações sobre o SUS (direitos e deveres dos conselheiros, legislação, EC n.º 29, Lei Orgânica da Saúde, calendário para prestação de contas etc.), a ser disponibilizada a todos os conselheiros de saúde das três esferas;
- Estimular a criação de *Casas dos Conselhos* nos municípios para diminuir o custo da construção e da estrutura logística para todos os conselhos (esfera municipal);
- Respeitar e cumprir as resoluções do CNS; apoiar e subsidiar os CES (esfera federal);
- Respeitar e cumprir as resoluções dos CES; apoiar os CMS (esfera estadual);
- Respeitar e cumprir as resoluções dos CMS (esfera municipal).

O que você acha importante para estabelecer um pacto pela democratização e qualidade da comunicação, informação e informática no SUS?

- Formação de comissão específica nos conselhos de saúde para avaliar os dados apresentados no relatório de gestão;
- Capacitação e qualificação de conselheiros para que conheçam as suas prerrogativas e atribuições;
- Possibilidades e condições para a realização de capacitação permanente devem ser dadas pelos gestores aos trabalhadores de saúde, para que prestem um atendimento humanizado à população;
- Criar ouvidorias nas três esferas do governo;
- Garantir, por meio de deliberação do CNS, a disponibilização de recursos em âmbito federal, estadual e municipal para aquisição e manutenção de computadores e periféricos para os conselhos de saúde, para que os conselheiros utilizem esta ferramenta em consonância com a política de inclusão digital ora em discussão;

- Recomendar a implementação nas matrizes curriculares de graduação nas disciplinas de Saúde Pública com o tema: *Políticas de Saúde*, sendo que a carga horária e abrangência das mesmas tenham relevância;
- Recomendar a inclusão, de forma transversal, do tema saúde nas disciplinas em todos os níveis de ensino;
- Estabelecer indicadores para avaliar/acompanhar a democratização e qualidade da comunicação e informação no SUS;
- Transparência e divulgação das pactuações feitas no âmbito do SUS;
- Disponibilizar recursos humanos, materiais e financeiros para que o pacto seja realizado;
- Que os conselhos garantam mecanismos que vinculem permanentemente sua atuação junto às bases;
- Inclusão na pactuação da Saúde de outros ministérios e instituições, garantindo uma visão intersetorial;
- Realização de parcerias entre áreas técnicas e profissionais da comunicação, visando ao enriquecimento das formas de circulação das informações em saúde;
- Garantir a contratação de profissionais da comunicação e instituições formadoras para assessorar os conselhos de saúde;
- Criar uma rede de comunicação – interligada em nível nacional – entre os conselhos de saúde;
- Solicitar ao CNS que estimule a criação de comissões nos conselhos de saúde estaduais e municipais para fiscalizar a aplicação dos recursos do SUS;
- Acompanhamento e monitoramento constante do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde;
- Utilizar os recursos do Fundo da Universalização das Telecomunicações (FUST) para informatizar e interligar os conselhos de saúde, com apresentação do projeto pelo CNS ao governo e aos responsáveis pela sua viabilização;

- Garantir que os conselhos de saúde deliberem sobre a aplicação dos recursos do FUST para a implantação e desenvolvimento dos projetos de comunicação e informação em saúde;
- Fortalecer o DATASUS, com investimento financeiro e em pessoal, realizando concurso público para o órgão, visando encerrar, de imediato, a terceirização dos serviços;
- Informatizar todas as unidades de saúde;
- Fazer a opção preferencial pelo uso de *software* livre no processo de informatização do SUS;
- Garantir que os conselhos de saúde tenham acesso aos bancos de dados das unidades de saúde;
- Capacitar as equipes dos conselhos de saúde para construir conteúdo a ser disponibilizado na internet;
- Garantir que os bancos forneçam extratos das contas do Fundo Municipal de Saúde (FMS) aos conselhos estaduais e municipais de saúde, bem como senha de acesso, via internet às contas do FMS;
- Recomendar ao CNS a elaboração do programa a *Voz da Saúde* à semelhança da *Voz do Brasil* e dos programas eleitorais gratuitos em todos os níveis, utilizando horários gratuitos por direito de concessão;
- Propor aos conselhos de saúde a elaboração de instrumentos que garantam, nos orçamentos anuais da saúde, uma rubrica própria para o financiamento das atividades do conselho, por intermédio da sua mesa diretora;
- Sugerir ao CNS que discuta com o Conselho Nacional de Educação (CNE) a reformulação dos cursos de graduação, com ênfase na transdisciplinaridade, mudando o enfoque da especialidade para a generalidade, com estabelecimento de um núcleo comum para todos os cursos de graduação;
- Inserir o SUS como matéria na grade curricular das Escolas de Ensino Fundamental;

- Criar comunidade na internet para discussão sobre assuntos pertinentes à estrutura do SUS, garantindo a ampliação e democratização da informação;
- Inclusão da linguagem de sinais em todos os eventos do SUS;
- Deflagrar campanha nacional de valorização do SUS.

Como a Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (deliberada na 12.^a CNS) pode contribuir para o estabelecimento desse pacto?

- Havendo ampla divulgação nas pré-conferências e democratização das discussões. A Conferência deve balizar as diretrizes de uma Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática;
- Trocando experiências e aperfeiçoando-as coletivamente;
- Efetivando e legitimando todas as propostas dos Seminários Regionais e do Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, de forma harmonizada, para que haja a adesão de todos os atores ao pacto;
- Envolver todos os órgãos de comunicação, em âmbito nacional, no processo de discussão do tema;
- Que essa conferência delibere no sentido da criação, implementação e realização de fóruns ou simpósios envolvendo gestores, trabalhadores e sociedade civil organizada, objetivando a construção coletiva de um pacto na área de comunicação e informação para o fortalecimento do SUS;
- Deliberar sobre como executar e estabelecer prazos para o cumprimento das propostas elencadas;
- Criar mecanismos de repasse das informações mais simplificados, de forma que a interpretação por parte da população em geral seja clara e eficaz;
- Que nos eventos relacionados à comunicação, informação e informática em saúde seja disponibilizada uma sala de informática com acesso gratuito para os participantes.

Como o trabalhador do SUS pode contribuir para a democratização e qualidade da comunicação, informação e informática em Saúde?

- Adequar as formas de informação e comunicação à realidade da comunidade assistida;
- Compreender seu papel como ator público na área de atendimento, com o fim de fortalecer o controle social;
- Incentivar a participação nas entidades de classe;
- Ter comprometimento;
- Qualificação profissional;
- Envolvimento no processo de conhecimento e aprofundamento da informação;
- Mudar a visão e forma de tratamento do usuário do SUS – de objeto de atenção para sujeito do processo de conhecimento e divulgação do SUS;
- Democratizando as informações recebidas nos diferentes níveis de gestão;
- Atendendo de forma acolhedora, com humanidade e respeito, dentro de um tempo digno. Nesse sentido, o uso de tecnologias da informação pode ajudar, como, por exemplo, o agendamento eletrônico de consultas, podendo-se evoluir para a utilização de prontuário eletrônico do paciente;
- Lutando pela garantia do Plano de Carreira aos trabalhadores do SUS;
- Dando conhecimento a todos os trabalhadores sobre as ações de saúde que o município realiza para que melhor informem à população;
- Sendo valorizado e chamado a contribuir no processo de organização da rede dos serviços em seu território de atuação e, também, sendo considerado sujeito do processo;
- Envolvimento das instituições formadoras, dando ênfase ao controle social;

- Estabelecer estratégias para maior envolvimento de profissionais da comunicação e instituições formadoras desta área com o controle social e o SUS;
- Que seja inserido dentro do plano de ensino de residências integradas em saúde a disciplina de controle social no SUS.

Como as Comissões de Comunicação e Informação dos conselhos estaduais e municipais de saúde podem contribuir para o estabelecimento desse pacto?

- Com a instituição da Comissão de Comunicação e Informação nos conselhos estaduais e municipais de saúde;
- Criando comissão técnica e política de comunicação nos conselhos de saúde;
- Garantindo a dotação orçamentária junto ao conselho para o funcionamento das comissões e/ou meios para a execução de mecanismos de divulgação e informação;
- Criadas as Comissões de Comunicação e Informação nos conselhos estaduais e municipais de saúde, estas podem elaborar seus planos de trabalho que contemplem as necessidades do controle social, submetê-los à aprovação de seus conselhos e partirem para a implantação de ações. Para tanto, cada conselho, reconhecendo a importância dessa Comissão, deverá garantir recursos para as suas ações;
- Utilizando todos os meios de comunicação disponíveis nas áreas de abrangência dos conselhos;
- Buscando parcerias com os segmentos participantes do conselho para a divulgação das informações;
- Garantindo maior autonomia às comissões de comunicação dos conselhos nas três esferas quanto às questões a serem informadas para a sociedade;
- Promovendo articulação intersetorial em sua área de abrangência e priorizando a atuação nas escolas (nível fundamental, médio e superior);

- Contemplando na Agenda de Saúde 2006 de estados e municípios a estruturação, por meio das comissões e assessorias de comunicação e informação, considerando estas como estratégicas para o êxito dos programas e ações das políticas públicas de saúde no SUS;
- Priorizando a execução do projeto de comunicação, informação e informática em saúde nos conselhos de saúde.

7 Outras Propostas

- Que a rede de informação do conselho de saúde seja amplamente divulgada e possa ser alimentada por todos os conselhos;
- Parte dos recursos gastos em campanhas publicitárias das três esferas de governo seja para divulgação, defesa e esclarecimento do SUS e estimular a efetivação do controle social;
- Que o Conselho Nacional de Saúde instrumentalize os conselhos estaduais e municipais, além de capacitar os conselheiros em cursos de informação, comunicação e informática em saúde;
- Promover a troca de experiências entre conselhos de saúde para repasse de experiências exitosas;
- Que o Conselho Nacional de Saúde promova seminários com as instituições para atualização e divulgação dos princípios e diretrizes do SUS, bem como as novas políticas e ações a serem implementadas;
- Criar mecanismos entre os conselhos das três esferas de governo na troca de informações entre conselhos e também vinhetas educativas para o fortalecimento do controle social intercalada nos horários comerciais durante as programações de rádio e TV;
- Estabelecer parcerias com instituições e entidades que tenham pontos de comunicação para possibilitar o acesso dos municípios com essa dificuldade;
- Criar comissão com representação dos conselheiros das regiões e comissão de comunicação e informação do CNS para elaborar estratégias que consigam, a curto e médio prazos, inserir na grande mídia falada, televisionada, escrita, que detém nosso pólo, toda e qualquer informação sobre o SUS e controle social utilizando

oficialmente os horários de TV e rádio. As informações devem ser de nível regional ou nacional;

- Promover seminários sobre a operacionalização do SUS e sobre a fundamentação conceitual do controle social, destinado a membros do Poder Judiciário, Ministério Público e formadores de opinião;
- Descentralização das atividades do CNS, CES, reuniões ordinárias, plenárias, conferências, seminários, encontros e outras atividades;
- Estabelecer como obrigatoriedade fluxo sistemático de informações aos conselhos nas três esferas de governo, relacionadas aos seguintes agrupamentos temáticos: problemas de saúde; direitos e deveres do usuário; orçamento/financiamento/investimento; legislação e normatização do SUS, a fim de garantir a atualização e análise das informações com periodicidade em tempo eficaz para a tomada de decisões dos conselheiros no exercício do controle social;
- Que haja financiamento garantido nas três esferas de governo para uma política de comunicação e informação para o controle social;
- Ampla divulgação nos meios de comunicação e distribuição constantes nos equipamentos de saúde públicos e filantrópicos da cartilha do IDEC;
- Criar adesivos com identificação do pertencimento ao controle social, como, por exemplo, com a frase: Fazemos o controle social no SUS;
- Criar um programa, subsidiado pelos conselhos estaduais de saúde, a ser divulgado pelos meios de comunicação (TV, jornal, etc.), referente ao SUS e o papel da sociedade civil no controle social, em parceria com o CNS e financiado pelo Ministério da Saúde.
- Que seja estabelecida com intervalos regulares, rotina de avaliação do funcionamento dos conselhos, com base no Banco de Dados do Cadastro Nacional dos Conselhos de Saúde;

- Que o Conselho Nacional de Saúde aprove no orçamento pra a saúde, financiamento específico para criar um Programa Nacional de Capacitação em Comunicação, Informação e Informática para os conselheiros de saúde com responsabilidade nas três esferas de governo;
- Fortalecer o DATASUS com garantia de projetos que sejam públicos;
- Informatização dos conselhos de saúde em parceria com o DATASUS, para acompanhar, discutir e fiscalizar os recursos repassados para as secretarias de saúde e os projetos elaborados pelas secretarias;
- Que os conselhos sejam pró-ativos, não só reativos na formulação, aprovação e execução da peça orçamentária, efetuando assim o controle social. Que as informações relativas ao orçamento cheguem aos conselhos em tempo de intervenção;
- Que os recursos do FUST sejam revertidos para comunicação e informação para saúde;
- A partir do CNS, por meio da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde, serão definidos problemas de saúde com relevância pública em âmbito nacional que serão analisados em seus determinantes expressos em cada estado e município. A cada três meses, um desses problemas será objeto de ampla mobilização nacional, por meio de seu debate, com as reivindicações às autoridades competentes para seu enfrentamento;
- Obrigar a mídia, em geral, a reservar espaço em suas programações para a divulgação do SUS e do controle social;
- Disponibilizar aos conselhos página do CNS/CES – o credenciamento de serviços de projetos, permitindo parecer dos conselhos;
- Criar um canal de TV aberto para o SUS sob a coordenação do CNS, visando à promoção da intersetorialidade das ações e responsabilidades à promoção, prevenção e recuperação da saúde, tendo esse canal como difusor;
- Mobilização ampla em prol da aprovação da regulamentação da EC 29 e do projeto de lei de responsabilidade sanitária;

- Que os conselhos possam regulamentar por meio de resoluções, prêmios de *Amigos do SUS* nas três esferas de governo aos meios de comunicação (TV, rádio, jornal impresso e profissionais de comunicação);
- Que seja feita uma avaliação das distorções dos processos representativos nos conselhos de saúde, de forma a verificar representação sem contato com suas bases e colocar em questão essas distorções no sentido de superá-las;
- Que não haja nenhum incentivo para o conselheiro que exercer seu papel, pois seu maior prêmio é a melhoria do SUS;
- Que os gastos com a folha de pagamento de aposentados e pensionistas não sejam considerados para efeito de cálculo do cumprimento da EC 29;
- Solicitar ao Ministério da Educação que sejam incluídos nos currículos escolares, em todos os níveis, priorizando as áreas de Saúde, o assunto do controle social. Como esse assunto é prioritário para nós, neste momento poderíamos iniciar em cada conselho palestras, conversas ou outros, nos hospitais, clínicas, escolas em todos os níveis, nas igrejas, sindicatos, associações e outros;
- Criar um prêmio de incentivo à entidade representante nos conselhos estaduais, municipais para o conselheiro que melhor desempenhe suas funções.

8 Síntese das Propostas dos Relatórios Regionais dos Seminários de Comunicação e Informação em Saúde

O que informar e como informar para os conselhos e sociedade civil?

- Divulgar a legislação e diretrizes do SUS;
- O que é o SUS;
- O que é controle social;
- Manter linguagem simples e clara;
- Respeitar o regionalismo;
- Qual o papel dos conselheiros de saúde;
- Maior clareza nas informações prestadas pelo gestor;
- Manter o conselheiro atualizado pela secretaria executiva;
- Capacitar os conselheiros (questões básicas PPA, PPI, orçamento anual e prestação de contas, antes do início do exercício do mandato);
- Divulgação dos relatórios, atas, pautas e deliberações do conselho, bem como as demais ações que realize.

O que informar e como informar para os conselhos e sociedade civil?

- Divulgação do orçamento da União, estados e municípios na área da Saúde, a sua aplicação, os cortes e os repasses fundo a fundo;
- Informação, por meio da mídia, aos conselheiros sobre questões de cidadania e sobre as ações e serviços de saúde que estão sendo desenvolvidos no município;
- Divulgar as experiências do SUS;

- Melhorar a comunicação entre o representante e o representado nos conselhos;
- Divulgar mensagens, nas contas de água e luz, sobre o SUS, relacionadas aos serviços, acesso, custos, etc.;
- Informar o que está sendo feito em conformidade com deliberação das conferências.

O que informar e como informar para os conselhos e sociedade civil?

- Divulgar o SUS e ações dos conselhos na mídia e meios de comunicação de massa alternativos (rádios e TVs comunitárias) jornais, revistas, panfletos, internet, carros de som, teatro, os agentes comunitários, *A Voz do SUS*, informativos locais dos conselhos, usar as rádios de longo alcance (concessões públicas);
- Educação em saúde nas escolas, utilizando campanhas já existentes como ponto de partida (como DST/aids, saúde bucal...);
- Buscar formas de comunicação motivadoras, incluindo atividades lúdicas – teatro, música, jogos...;
- Instaurar instâncias de ouvidoria, fluxo de informações e meios de acesso;
- Publicizar os direitos dos usuários do SUS, tendo como referência que saúde é direito de todos e dever do Estado.

O que informar para que o SUS seja conhecido por todos os brasileiros? Que pontos positivos devem ser informados para o seu fortalecimento? (Saúde é direito de todos e dever do Estado)?

- Publicizar que o SUS é o melhor plano de saúde, é uma conquista do povo brasileiro. Possibilidades e condições para a realização de capacitação permanente devem ser dadas pelos gestores aos trabalhadores de saúde para que prestem um atendimento humanizado à população.
- Implementar um *Fique alerta* para que as grandes bandeiras de luta sejam cobradas pela sociedade, sem cair no esquecimento;
- Garantir o acesso da população aos equipamentos de informática.

Quais são as responsabilidades das três esferas de governo para garantir a democratização e qualidade da comunicação, informação e informática em Saúde?

- Os convênios e contratos firmados pelo SUS com os prestadores de serviços privados devem ser discutidos e aprovados pelos conselhos de saúde;
- Fazer cumprir as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90;
- Dar condições físicas, humanas e equipamentos aos conselhos municipais;
- Utilizar os meios de comunicação para que a sociedade civil conheça a saúde pública;
- Propiciar oficinas de planejamento da informação e da comunicação com a garantia de participação de todos os conselhos;
- Garantir o orçamento para divulgação das ações e não permitir desvios dos recursos, bem como garantir a contrapartida e repasse de recursos aos municípios;
- Intensificar o diálogo e o vínculo entre as três esferas de governo, tendo em vista a construção de um pacto pela democratização que leve em consideração as especificidades regionais;
- Divulgar o que o SUS oferece a todos os brasileiros, esclarecendo para a população onde encontrar esses serviços e como utilizá-los (elaboração de um guia do usuário com essas orientações).

O que você acha importante para estabelecer um pacto pela democratização e qualidade da comunicação e informação no SUS?

- Estabelecer indicadores para avaliar/acompanhar a democratização e qualidade da comunicação e informação no SUS;
- Transparência e divulgação das pactuações feitas no âmbito do SUS;
- Disponibilização de recursos humanos, materiais e financeiros para que o pacto seja realizado;
- Que os conselhos garantam mecanismos que vinculem permanentemente sua atuação junto às bases para terem apoio, por exemplo: a organização de cursos, plenárias e *Saúde na praça*;

- Inclusão na pactuação da saúde de outros ministérios e instituições, garantindo uma visão intersetorial (legislação);
- Realização de parcerias entre áreas técnicas e profissionais da comunicação, visando ao enriquecimento das formas de transmissão das informações em saúde;
- Garantir a contratação de jornalistas e/ou outros profissionais da comunicação para assessorar os conselhos de saúde;
- Criar uma rede de comunicação – interligada em nível nacional – entre os conselhos de saúde;
- O Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde é um instrumento fundamental para a melhoria da comunicação entre os conselhos. Para seu fortalecimento necessário se faz o seu acompanhamento e monitoramento constante.

Como a Conferência Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (deliberação da 12.^a CNS) pode contribuir para o estabelecimento desse pacto?

- Havendo ampla divulgação nas pré-conferências e democratização das discussões. A Conferência deve balizar as diretrizes de uma Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde;
- Efetivando e legitimando todas as propostas dos Seminários Regionais e do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde de forma harmonizada para que haja a adesão de todos os atores ao pacto;
- Envolver todos os órgãos de comunicação, em âmbito nacional, no processo de discussão do tema;
- Que essa conferência delibere no sentido da criação, implementação e realização de fóruns ou simpósios envolvendo gestores, trabalhadores e sociedade civil organizada, objetivando a construção coletiva de um pacto na área de comunicação e informação para o fortalecimento do SUS;

- Deliberar sobre como executar e estabelecer prazos para o cumprimento das propostas elencadas;
- Criar mecanismos de repasse das informações mais simplificados, de forma que a interpretação por parte da população leiga seja clara e eficaz.

Como o trabalhador do SUS pode contribuir para a democratização e qualidade da comunicação, informação e informática em Saúde?

- Adequar as formas de informação e comunicação à realidade da comunidade assistida;
- Compreendendo seu papel como ator público na área de atendimento, com o fim de fortalecer o controle social;
- Incentivando a participação nas entidades de classe;
- Tendo comprometimento;
- Com qualificação profissional;
- Com seu envolvimento no processo de conhecimento e aprofundamento da informação;
- Mudando a visão e a forma de tratamento do usuário do SUS – de objeto de atenção para sujeito do processo de conhecimento e divulgação do SUS;
- Democratizando as informações recebidas nos diferentes níveis de gestão;
- Atendendo de forma acolhedora, com humanidade e respeito, dentro de um tempo digno. Nesse sentido, o uso de tecnologias da informação pode ajudar, como, por exemplo, o agendamento eletrônico de consultas, podendo-se evoluir para a utilização de prontuário eletrônico do paciente;
- Lutando pela garantia do PCCS aos trabalhadores do SUS;
- Dando conhecimento a todos os trabalhadores sobre as ações de saúde que o município realiza para que melhor informem a população;

- Sendo valorizado e chamado a contribuir no processo de organização da rede dos serviços em seu território de atuação e, também, sendo considerado sujeito do processo.

Como as Comissões de Comunicação e Informação dos conselhos estaduais e municipais de saúde podem contribuir para o estabelecimento desse pacto?

- Instituinto Comissão de Comunicação e Informação dos conselhos estaduais municipais de saúde, em todos os conselhos de saúde, dada a sua importância para a efetivação e fortalecimento do controle social;
- Criadas as Comissões de de Comunicação e Informação nos conselhos estaduais e municipais de saúde, estas podem elaborar planos de trabalho que contemplem as necessidades do controle social, submeter à aprovação de seus conselhos e partir para a implantação de ações. Para tanto, cada conselho, reconhecendo a importância dessa Comissão, deverá garantir recursos para as suas ações;
- Garantindo junto ao Executivo municipal a dotação orçamentária e/ou meios para a execução de mecanismos de divulgação e informação;
- Utilizando todos os meios de comunicação disponíveis nas áreas de abrangência dos conselhos;
- Buscando parcerias com os segmentos participantes do conselho para a divulgação das informações;
- Promovendo articulação intersetorial em sua área de abrangência e priorizando a atuação nas escolas (nível médio e superior).

Comissão Organizadora do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde

Conselho Nacional de Saúde

Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde

Geusa Dantas Lelis

(Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE/Fentas)

Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende

(Conselho Federal de Fonoaudiologia – Fentas)

Maria Helena Baumgarten

(Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – Contag)

Ilara Hämmerli Sozzi

(Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass)

Geraldo Adão Santos

(Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – Cobap)

Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Alessandra Ximenes

(Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde)

Alessandro Saturno (Jornalista)

Caroline Miranda Coelho (Assessora Administrativa)

Silvia Alves (Jornalista)

Verbena Melo (Jornalista)

Willian de Lima Barreto (Assessor)

Luciano Barbosa (Relator)

Denise de Paula Cardoso (Relatora)

Maria Camila Borges Faccenda (Relatora)

Colaboração

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Convidados

Áurea Maria da Rocha Pitta

(Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde da Abrasco e Fiocruz)

Bernardo Kucinski

(Jornalista e professor do Departamento de Jornalismo e
Editoração da Universidade Federal de São Paulo)

Maria Leda Resende Dantas (Conselho Nacional de Saúde)

Ruth Vasconcelos Cavalcante (Secretária Executiva do
Conselho Estadual de Saúde do Estado do Amazonas)

Eliane de Medeiros (Secretária Executiva do Conselho
Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte)

Terezinha Santos

(Conselho Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco)

Silvestre Cachanoski (Conselho Estadual de
Saúde do Estado do Rio Grande do Sul)

Michele de Toledo (Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte)

Maria Luisa Ortiz Cunha (Conselho Estadual de
Saúde do Estado do Mato Grosso)

Coordenação de Mesa

Eliane Aparecida da Cruz
(Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde)

Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende
(Conselho Federal de Fonoaudiologia – Fentas)

Coordenação da Plenária Final

Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação
em Saúde do Conselho Nacional de Saúde e Secretaria
Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Expediente

Conselho Nacional de Saúde

Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação do CNS

Geusa Dantas Lelis (Conselheira Nacional – FNE/Fentas)

Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende (Conselheira Nacional/ Conselho Federal de Fonoaudiologia – Fentas)

Maria Helena Baumgarten (Conselheira Nacional – Contag)

Ilara Hämmerli Sozzi

(Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass)

Geraldo Adão Santos (Conselheiro Nacional – Cobap)

Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde/Coordenações

Eliane Cruz (Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde)

Alessandra Ximenes (Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde)

Lúcia Maria Costa Figueiredo

(Coordenadora de Equipe Técnica Normativa)

Jannayna Martins Sales (Coordenadora de Apoio Logístico)

Adalgiza Balsemão de Araújo (Colaboradora)

Assessoria de Comunicação e Informação em Saúde do CNS

Alessandra Ximenes (Coordenação)

Alessandro Saturno (Jornalista)

Verbena Melo (Jornalista)

Nita Queiroz (Jornalista)

Willian de Lima Barreto (Assessoria Técnica de Informática)

Caroline Miranda Coelho (Assessoria Administrativa)

Colaboração

Ana Gabriela Sena
Gleisse de Castro de Oliveira
Maicon Vinicius Camargo
Neide Rodrigues dos Santos
Wagner de Almeida Muniz
Rosa Amélia Pereira Dias
Maria Rita Rodrigues da Silva
Wagner Muniz
Jaci de Jesus Santos Silva
José Maria do Amaral
Marimi Melo da Silva
Magnólia Bezerra
Darcy Reis de Oliveira
Pérola de Jesus Santos da Silva
Conceição de Maria Oliveira da Silva
Verônica Guedes Araújo

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, novembro de 2006

OS 0763/2006