MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Relatório das Oficinas de Comunicação

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
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, salas 104 a 128
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 3315-2151 / 2150
Faxes: (61) 3315-2414 / 2472
E-mail: cns@saude.gov.br
Home page: www.conselho.saude.gov.br

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Saúde.
Relatório das oficinas de comunicação / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
104 p. : il. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 85-334-1313-0

1. Comunicação em saúde. 2. Controle social da gestão do trabalho no SUS. 3. Políticas de controle social. I. Título. II. Série.

NLM HM 661-696

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/1283

Títulos para indexação:
Em inglês: Comunication Workshop Report
Em espanhol: Informe del Taller sobre Comunicación

EDITORA MS
Documentação e Informação
SIA trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 3233-1774 / 2020
Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:
Normalização: Vanessa Leitão
Revisão: Lilian Assunção e Vânia Lucas
Capa e projeto gráfico: Marcus Monici

Sumário

VII Congresso da Rede Unida: Oficina 42 - Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social: Relatório Final: Curitiba/PR, 15 e 16 de julho de 2006 5
Introdução 7
Comissão Organizadora 9
Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – Conselho Nacional de Saúde 9
Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde – Secretaria Executiva do CNS 9
Colaboradoras 10
Relatoria 10
Secretaria Executiva do CNS 11
Coordenação 11
Equipe Técnica 11
Conselho Nacional de Saúde 13
Conselheiro Titular 13
Conselheiro 1.º Suplente 14
Conselheiro 2.º Suplente 14
Participantes 17
Conselhos Estaduais Presentes 17
Conselhos Municipais Presentes 17
Conselheiros Nacionais Presentes 17
Programação 19
Dia 15 de julho de 2006 19
Dia 16 de julho de 2006 20
Apresentações 21
1.ª) Plano de Trabalho 2006 da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 21
2.ª) Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde 25
3.ª) Estratégias de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde 31
4.ª) Subsídios para a Elaboração dos Planos de Trabalho das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos Estaduais e Municipais 34
5.ª) Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde 36
Troca de Experiências 39
Debate 41
Agenda 43
Agenda de Comunicação e Informação em Saúde para 2006 43
Oficina Nacional Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde: Relatório Final: Brasília/DF, 1.º, 2 e 3 de agosto de 2006 45

Introdução 47
Comissão Organizadora 49
Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde – Conselho Nacional de Saúde 49
Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde – Secretaria Executiva do CNS 49
Colaboradoras 50
Convidados 50
Relatoria 50
Secretaria Executiva do CNS 51
Coordenação 51
Equipe Técnica 51
Conselho Nacional de Saúde 53
Conselheiro Titular 53
Conselheiro 1.º Suplente 54
Conselheiro 2.º Suplente 54
Participantes 55
Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos 55
Conselhos Estaduais Presentes 55
Conselhos Municipais Presentes 56
Conselheiros Nacionais Presentes 56
Programação 57
1.º de agosto (terça-feira) 57
2 de agosto (quarta-feira) 57
3 de agosto (quinta-feira) 58
Apresentações 59
1.ª) Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão 59
2.ª) Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde 62
3.ª) Plano de Trabalho de Comunicação e Informação em Saúde do CNS para 2006 65
4.ª) Subsídios para a Elaboração dos Planos de Trabalho das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos Estaduais e Municipais 70
5.ª) Projeto de Inclusão Digital 74
6.ª) Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde 77
7.ª) Rede de Comunicadores pela Saúde 88
Troca de Experiências 91
Estratégias utilizadas 92
Desafios 92
Debate 95
Roteiro de Perguntas 95
Diretrizes 96
Propostas 97
Agenda de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde para 2006/2007 101

VII Congresso da Rede Unida

Oficina 42 - Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social

Relatório Final

Curitiba/PR, 15 e 16 de julho de 2006

Introdução

A comunicação e a informação em saúde têm sido apontadas nos debates das últimas conferências nacionais como ferramentas fundamentais para o efetivo exercício do controle social. Durante a 12.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, discutiu-se a necessidade do Conselho Nacional de Saúde (CNS) definir estratégias, para elaboração de políticas articuladas de comunicação e informação na perspectiva de dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, à política de saúde, às ações e à utilização de recursos, no sentido de ampliar a participação e o controle social.

Por meio da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis), o CNS procura subsidiar a construção da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para o exercício do controle social. Na intenção de discutir e formular as diretrizes dessa política, o Conselho Nacional de Saúde tem promovido vários debates com os conselhos de saúde, em seminários e oficinas.

Em 2005, foram realizados seis seminários regionais e um nacional de comunicação, informação e informática em Saúde. Nesses encontros, além de subsídios para elaboração de uma política nacional para o setor, foram apresentadas propostas sobre como pautar a política de comunica-

ção nos conselhos de saúde, definindo outros modelos e práticas mais coerentes com a visão ampliada de saúde e com as propostas de descentralização, participação e controle social.

Chamada de *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*, essa construção coletiva tem como objetivo principal a busca de um consenso na formulação de uma agenda comum de ações de comunicação e informação em saúde a ser adotada pelos conselhos estaduais, municipais e pelo Conselho Nacional de Saúde.

Dando continuidade à execução do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e da Informação em Saúde*, o CNS retomou o ciclo de debates em 2006. O primeiro encontro aconteceu na Oficina *Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social*, durante o VII Congresso Nacional da Rede Unida, realizado em Curitiba/PR, de 15 a 18 de julho de 2006.

Nos dois dias de oficina, representantes dos conselhos estaduais e municipais de saúde, conselheiros nacionais, profissionais de comunicação social, professores e representantes de secretarias municipais de saúde discutiram propostas de ações para colocar em prática o *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*. O debate também contribuiu para subsidiar os conselhos na elaboração dos planos de trabalho das comissões de comunicação e informação em saúde.

O presente relatório traz uma síntese dos debates realizados e das propostas apresentadas na Oficina *Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social*.

Comissão Organizadora

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

Geusa Dantas Lélis
Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE/Fentas)

Geraldo Adão Santos
Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap)

Ilara Hämmerli Sozzi
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass)

Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende
Conselho Federal de Fonoaudiologia/Fentas

Maria Helena Baumgarten
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag)

Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde – Secretaria Executiva do CNS

Alessandra Ximenes
Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde

Alessandro Saturno
Jornalista

Caroline Miranda Coelho
Assessora Administrativa

Nita Queiroz
Jornalista

Verbena Melo
Jornalista

Willian de Lima Barreto
Assessor Técnico

Colaboradoras

Áurea Maria da Rocha Pitta
Membro Fundador do Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde da Abrasco e Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Michelle de Toledo Guirlanda
Jornalista do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

Relatoria

Nita Queiroz

Secretaria Executiva do CNS

Coordenação

Eliane Aparecida da Cruz
Secretária Executiva/CNS

Alessandra Ximenes da Silva
Coordenadora de Comunicação
e Informação em Saúde

Lúcia Maria Costa Figueiredo
Coordenadora da Equipe
Técnica Normativa

Jannayna Martins Sales
Coordenadora de Apoio Logístico

Equipe Técnica

Ana Gabriela Nascimento Sena
Anderson Euripes Coutinho
Caroline Miranda Coelho
Conceição de Maria Oliveira da Silva
Cristiane Cezário Gomes
Daniel Victor de Oliveira Graciano
Darcy Reis de Oliveira
Denise de Paula Cardoso
Edsonia Soares da Silveira
Eliana Aparecida Simproni
Francisco Rózsa Funcia
Gerson Lúcio Gomes Domont
Gleisse de Castro de Oliveira
Jaci de Jesus Santos Silva
Jomilton Costa Souza Júnior
José Maria do Amaral Sobreira Filho
Leandro Lima Mendes
Maicon Vinicius de Camargo
Manuela Novaes da Almeida
Maria Camila Borges Faccenda

Maria Rita Rodrigues da Silva
Marimi Melo da Silva
Neide Rodrigues dos Santos
Pérola de Jesus Santos da Silva
Rosa Amélia Pereira Dias
Soraia Oliveira de Morais
Verônica Guedes Araújo
Wagner de Almeida Muniz

Conselho Nacional de Saúde

Composição do CNS de 1.º de setembro de 2003 a 15 de setembro de 2006

Conselheiro Titular

Adelmir Araújo Santana
Ailson dos Santos
Antonio Alves de Souza
Armando Tadeu Guastapaglia
Augusto Alves do Amorim
Eni Carajá Filho
Francisca Valda da Silva
Francisco Batista Júnior
Gianni Franco Samaja
Graciara Matos de Azevedo
Gysélle Saddi Tannous
Jesus Francisco Garcia
João Donizeti Scaboli
José Agenor Álvares da Silva
José Cláudio dos Santos
José Francisco Schiavon
José Marcos de Oliveira
Jurandi Frutuoso
Lérida Maria dos Santos Vieira
Luiz Augusto Angelo Martins
Maria Helena Baumgarten
Maria Leda de Resende Dantas
Moisés Goldbaum
Nildes de Oliveira Andrade
Paulo César Augusto de Souza
Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira
Rinaldo Marinho Costa Lima
Rômulo Maciel Filho
Rosane Maria Nascimento da Silva

Rozângela Fernandes Camapum
Rui Barbosa da Silva
Silvia Marques Dantas de Oliveira
Silvio Fernandes da Silva
Solange Beatriz Palheiro Mendes
Solange Gonçalves Belchior
Vânia Glória Alves de Oliveira
Volmir Raimondi
Wander Geraldo da Silva
William Saad Hossne
Zilda Arns Neumann

Conselheiro 1.º Suplente

Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto
Maria Elenir Neves Coroaia
Nelson Rodrigues dos Santos
Heder Murari Borba
Daniel Klüppel Carrara
Jouglas de Abreu Bezerra
Marlene Terezinha Didonet
Maria Júlia Reis Nogueira
Ministério da Saúde
Noemy Yamaguishi Tomita
Maria Thereza Almeida Antunes
Júlia Maria dos Santos Roland
Núncio Manalla
Marcelo Ávila da Rosa
José Luiz Spigolon
Wanderley Mendes de Souza
Armando Martinho Raggio
Ronald Ferreira dos Santos
Marilene Ribeiro dos Santos
Maria da Glória Campos da Silva
Geraldo Adão Santos
José Gomes Temporão
Lílian Alicke
Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende
Maria Grícia de Lourdes Grossi
Eduardo Cesar Gomes
Paulo Ernani Gadelha
Rebeca Litvin
José Carrijo Brom
Vera Lúcia Marques Vita
Tânia Di Giacomo Lago
José Veloso Souto Júnior
Almir Adir Gentil
José Caetano Rodrigues
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Marisa Furia
Fernando Luiz Eliotério
Marco Segre
Lirce Lamounier

Conselheiro 2.º Suplente

Rogério Tokarski
Irenildo Cassiano Gomes
José Oscar Miranda Pacheco
Edson de Oliveira Andrade
Renata Ramos Ribeiro
Cândida Cavalheira
Odair Furtado
Gerônimo Paludo
Ciro Mortella
Ruth Ribeiro Bittencourt
Artur Custódio Moreira de Sousa
Irineu Messias Araújo
Valdir Santos de Lima
Ana Lúcia Assad

Jorge Nascimento Pereira
Luiz Fernando Corrêa da Silva
Odete Maluf Teixeira
René José Moreira
Geusa Dantas Lelis
Mário César Scheffer
Alessandra da Costa Lunas
Alcides dos Santos Ribeiro
Sérgio Antonio Gonçalves
Cleuza de Carvalho Miguel
Ana Cristhina de Oliveira Brasil
Suely de Oliveira
Maria Inês Barbosa
Soraya Maria Vargas Cortes
Miriam Regina Fagundes Salomão
Eufrásia Santos Candorin
Cássia Regina Zappellini de Souza
Cleusa Aparecida da Silva
José Eri de Medeiros
Tito Oliani
Mauro Fernando Schmidt
Lino Castellani Filho
Maria Irene M. Magalhães
Wilson Valério da Rosa Lopes
Clóvis A. Boufleur

Participantes

A Oficina *Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social* reuniu 30 pessoas, entre representantes dos conselhos estaduais e municipais de saúde, conselheiros nacionais, profissionais de comunicação social, professores e representantes de secretarias municipais de saúde.

Conselhos Estaduais Presentes

Mato Grosso do Sul
Mato Grosso
Santa Catarina
Rio Grande do Norte
Paraná
Amapá
Pernambuco

Conselhos Municipais Presentes

Belo Horizonte (MG)
Curitiba (PR)

Conselheiros Nacionais Presentes

Artur Custódio – representante dos usuários
Francisco Batista Júnior – segmento dos trabalhadores da Saúde
Geraldo Adão Santos – segmento dos usuários
Geusa Maria Lélis – segmento dos trabalhadores da Saúde

José Cláudio dos Santos
– representante dos usuários
Maria Thereza Rezende
– segmento dos
trabalhadores da Saúde
Nildes de Oliveira Andrade
– segmento dos usuários
Rosane Nascimento – segmento
dos trabalhadores da Saúde

Programação

Dia 15 de julho de 2006

14h – Objetivos e Metodologia

Apresentação: Alessandra Ximenes e Geusa Lélis

14h10 – Apresentação dos Participantes

14h30 – Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS para 2006

Apresentação: Maria Thereza Rezende

14h50 – Debate

15h50 – Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde – Instrumentos de Comunicação do CNS

Apresentação: Alessandra Ximenes e Verbena Melo

16h10 – Experiências em Comunicação e Informação em Saúde nos Conselhos Estaduais e Municipais

Apresentação: Representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde

17h10 – Debate

17h40 – Encerramento

Dia 16 de julho de 2006

9h – Apresentação do documento *Subsídios para Elaboração das Comissões e Setores de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos de Saúde*

Apresentação: Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde

9h30 – Debate

11h30 – Intervalo para almoço

14h – Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde

Apresentação: Áurea Pitta

14h30 – Debate

16h30 – Avaliação da Oficina

17h30 – Encerramento da Oficina

1.ª) Plano de Trabalho 2006 da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

A apresentação do Plano de Trabalho 2006 da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis) do CNS foi conduzida pela conselheira Maria Thereza Rezende. Inicialmente, os participantes acompanharam uma síntese da atuação da Cicis no ano de 2005.

Resgate das Ações da Cicis em 2005

- Análise e aprimoramento dos mecanismos de comunicação e informação do CNS (Informativo Eletrônico, Jornal do CNS, *site* do CNS e Carta Eletrônica);
- Implementação do *Fique Atento* no Jornal do CNS (espaço de democratização da comunicação e informação em saúde);
- Implementação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde;
- Realização de seis seminários regionais de comunicação, informação e informática em saúde com os conselhos esta-

duais e municipais de saúde (Região Norte, de 25 a 27 de agosto; Região Centro-Oeste, de 20 a 22 de outubro; Região Sul, dias 27 e 28 de outubro; Região Sudeste, de 31 de outubro a 1.º de novembro; Região Nordeste 1, de 3 a 5 de novembro; e Região Nordeste 2, de 17 a 19 de novembro), com os seguintes objetivos:

- Debater as possíveis mudanças e os aperfeiçoamentos necessários, bem como as estratégias para a implementação da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde em sua expressão nacional, estadual e municipal;
- Consolidar o processo de constituição e manutenção do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde;
- Sensibilizar a formação das comissões de comunicação e informação em saúde nos conselhos estaduais e municipais.

- Realização do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, nos dias 8 e 9 de dezembro, com os seguintes objetivos:
- 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;
- Alcançar um consenso em torno do que é relevante comunicar e informar e como realizar essa comunicação (que estratégias utilizar?) de forma a contribuir com o exercício do controle social;
- Consolidar as recomendações dos seminários regionais.

Plano de Trabalho da Cicis para 2006:

Após o resgate das ações de 2005, foi apresentado o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis) para 2006. Aprovado pelo pleno do CNS, na reunião

ordinária do mês de julho, o Plano de Trabalho da Cicis tem como eixo principal o fortalecimento do *Pacto pela Democratização e Qualidade* da Comunicação e Informação em Saúde. Com esse objetivo, foram planejadas as seguintes ações, em síntese:

- **Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde** – consolidação, manutenção, acompanhamento, monitoramento e atualização do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, incluindo a capacitação das secretarias executivas dos conselhos estaduais e municipais, conforme a necessidade dos conselhos;
- **Instrumentos de Comunicação** – fortalecer a comunicação dos conselhos de saúde com a sociedade por intermédio dos diferentes instrumentos de comunicação e informação do CNS: Jornal do CNS, Informativo Eletrônico, publicações especiais e *site* do CNS (www.conselho.saude.gov.br), que é atualizado periodicamente;
- **Oficinas, Seminário** – realização de uma oficina, com os conselhos estaduais e das capitais, e um seminário nacional de avaliação e de consolidação do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde.* Com a realização desses debates, o CNS atende a demanda do I Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, realizado em 2005.
- **Participação em Congressos** – levar o debate sobre a comunicação e a informação em saúde para o exercício do controle social ao VII Congresso Nacional da Rede Unida, em Curitiba/PR, na Oficina de Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social, e ao 8.° Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 10.° Congresso Mundial de Saúde Pública, no Rio de Janeiro/RJ, no painel Pacto Nacional pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde;
- **Ampliação do *Fique Atento*** – para contribuir ainda mais com a democratização das informações em saúde, a proposta do *Fique Atento* será ampliada. Além da página no Jornal do CNS, já destinada a divulgação de matérias educativas sobre temas relevantes da área da Saúde (ex.: mortalidade materna, gravi-

dez na adolescência, infecção hospitalar, acesso aos serviços de saúde), a idéia é divulgar o *Fique Atento* por outros meios: teleconferências, páginas do Conselho Nacional e dos conselhos estaduais e municipais.

Em relação aos temas, a intenção é construir com os estados, municípios e o conselho nacional uma agenda coletiva de assuntos a serem abordados (questões de interesse nacional bem como temáticas regionalizadas);

- **Documentário** – produção de documentário sobre o Conselho Nacional de Saúde, com versões em português, inglês e espanhol, para contribuir com as comemorações dos 70 anos do CNS, em 2007, e para a abertura da 13.ª Conferência Nacional de Saúde, também no mesmo ano;
- **Capacitação** – assessoria aos conselhos de saúde no processo de implementação das comissões intersetoriais de comunicação e informação em saúde;
- **Inclusão Digital** – numa parceria entre CNS, Ministério da Saúde e Banco do Brasil, o Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde tem como objetivo garantir aos conselheiros estaduais e municipais de saúde, dos conselhos integrantes do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, acesso a equipamentos de informática, conectados à internet, além de capacitá-los para pesquisa de informações em saúde voltadas ao exercício do controle social.

Serão instalados dois computadores em cada conselho de saúde (estadual ou municipal). Juntamente com a entrega dos equipamentos, os conselheiros de saúde, membros dassecretarias-executivas e técnicos envolvidos no trabalho de comunicação participarão de um curso de capacitação sobre conhecimentos básicos de informática (realizado pelo Banco do Brasil) e outro sobre comunicação, informação em saúde e controle social (promovido pelo CNS, Ministério da Saúde e Fiocruz).

Num primeiro momento, o Projeto de Inclusão Digital vai beneficiar dez conselhos de saúde (dois por região do país) no chamado projeto-piloto. As experiências-piloto têm como objetivo principal ajustar

a proposta à realidade de cada conselho e identificar a necessidade de ajustes no projeto inicial. Para escolha dos conselhos, foram observados os seguintes critérios: todos teriam que fazer parte do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; metade deveria estar localizada em cidades com telecentro comunitário do Banco do Brasil; e a outra metade em localidades ainda sem telecentro.

O Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde será executado em etapas distintas, começando no segundo semestre de 2006 e com encerramento previsto para dezembro de 2008:

- **Etapa 1** – consolidação de parcerias para distribuição de computadores, implantação de acesso à internet e elaboração de conteúdo programático para a capacitação;
- **Etapa 2** – implantação do projeto-piloto em cinco municípios e cinco estados, um em cada região brasileira;
- **Etapa 3** – avaliação do projeto-piloto e reestruturação para aplicação em larga escala;
- **Etapa 4** – estabelecimento de aplicativos para trabalho em rede (ex.: videoconferência, sítios da internet, *e-mails*, *chats*, fóruns e outros);
- **Etapa 5** – implantação do projeto em nível nacional com a consolidação do Portal da Rede Pública e Nacional de Comunicação em Saúde, deliberado pelas 10.ª, 11.ª e 12.ª Conferências Nacionais de Saúde.

2.ª) Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

O resultado do avanço do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde no país foi apresentado pela Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde do CNS, Alessandra Ximenes.

A estratégia que utiliza a internet para acomodar os dados dos conselhos de saúde começou a ser implantada em 2005 e tem como objetivo manter um único cadastro atualizado com a identificação dos conselhos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal. Qualquer cidadão pode acessar o sistema, pelos endereços http://www.

conselho.saude.gov.br e http://formsus.datasus.gov.br/cns, e obter informações como endereço, telefone e *e-mail* de contato do conselho, número de conselheiros, nome do presidente e principais temas abordados nas reuniões.

Na ocasião, foi apresentado um balanço dos conselhos cadastrados até o dia 15 de julho, quando o sistema armazenava informações de 4.155 conselhos de saúde de todo o país (73,57%) e oito estados já estavam com 100% dos municípios cadastrados: Amazonas, Tocantins, Rio Grande do Norte, Alagoas, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul.

Os participantes também tiveram acesso a uma análise detalhada dos dados dos conselhos da Região Sul.

Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

Análise da Região Sul (dados de 15/7/2006)

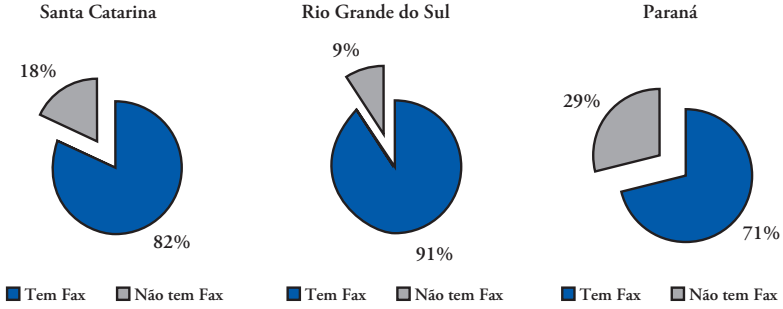
Estado	Total de Conselhos	Total de Cadastrados
Santa Catarina	294	253
Paraná	400	305
Rio Grande do Sul	497	497

a) Telefone

Porcentagem de conselhos cadastrados que possuem telefone

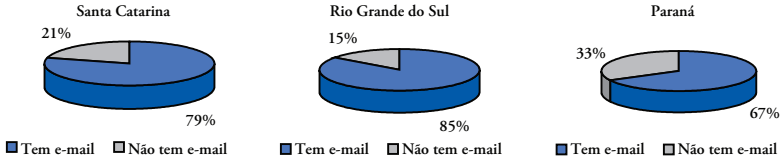
b) Fax

Porcentagem de conselhos cadastrados que possuem fax

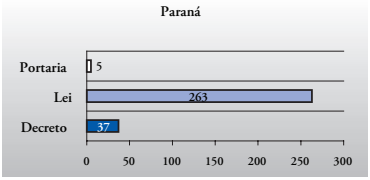


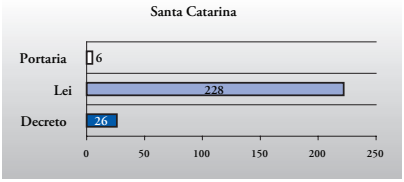
c) *E-mail*

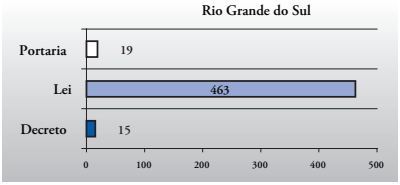
Porcentagem de conselhos cadastrados que possuem conta de e-mail



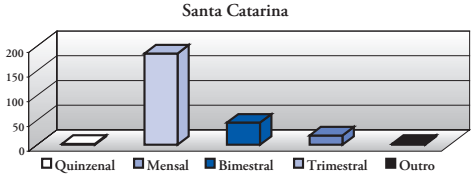
d) Instrumento de Criação

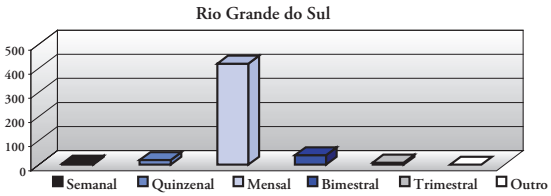


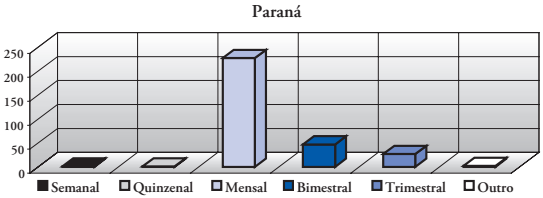




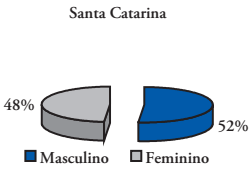
e) Periodicidade das Reuniões

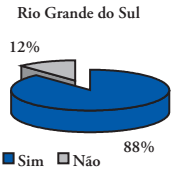


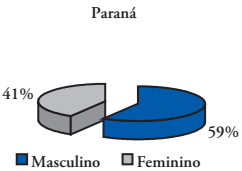




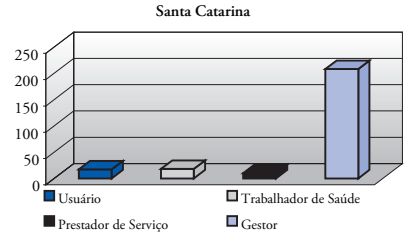
f) Dados do Presidente – Sexo

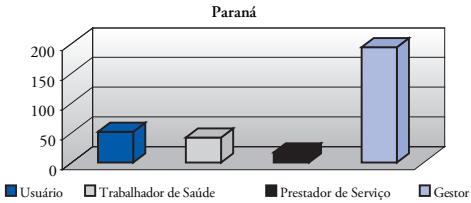


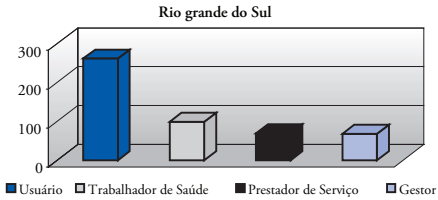




g) Dados do Presidente – Segmento



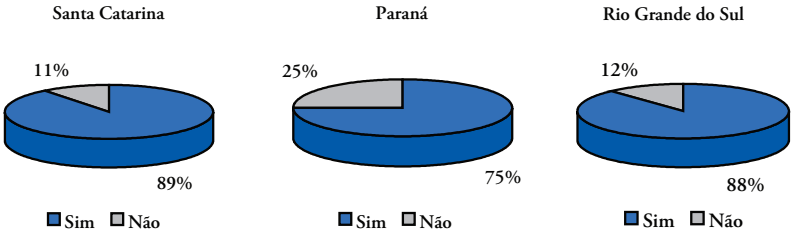




h) Resolução n.° 333/2003 do CNS

Porcentagem dos conselhos adequados à Resolução n.° 333/2003 do CNS

OBS.: *Importante ressaltar que no caso do Rio Grande do Sul apenas 194 conselhos (do total de 497) responderam à questão. Isso ocorreu porque durante o projeto-piloto, do qual participaram os estados do Amazonas e do Rio Grande do Sul, a pergunta sobre a adequação à Resolução n.° 333/2003 ainda não fazia parte do cadastro.*



i) Temas abordados nas reuniões

Principais assuntos debatidos nas reuniões dos conselhos de saúde.

Santa Catarina

1. Plano Municipal de Saúde

2. Contratação de Profissionais de Saúde

3. Prestação de Contas

4. Projetos

5. Conferências

6. Implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs)

7. Plano Municipal de Assistência Farmacêutica

8. Capacitações

9. Regimento Interno do Conselho

Rio Grande do Sul

1. Relatórios de Prestação de Contas na Saúde

2. Equipes do Programa Saúde da Família

3. Programação Pactuada e Integrada (PPI)

4. DST/Aids

5. Relatório de Gestão

6. Apresentação da Farmácia Básica

7. Planos de Aplicação

8. Prestação de Contas

9. Convênios

10. Distribuição de Medicamentos

Paraná

1. Plano Municipal de Saúde

2. Prestação de Contas

3. Orçamento da Saúde

4. Programas

5. Programação Pactuada e Integrada (PPI)

6. Projetos

7. Conferências

8. Vigilância Sanitária

9. Legislação

10. Audiências Públicas

3.ª) Estratégias de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde

As estratégias de comunicação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram apresentadas pela jornalista Verbena Melo, da Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde da Secretaria Executiva do CNS.

Inicialmente, os participantes acompanharam uma breve contextualização do período de preparação (análises e pesquisas) que precedeu à criação dessas estratégias. No segundo momento, foram apresentados os instrumentos de comunicação e informação do CNS: Informativo Eletrônico, Carta Eletrônica, Jornal do CNS e *site* do CNS.

Principais pontos abordados

a) Análise das Propostas Existentes

- Na fase de elaboração das estratégias de comunicação e informação em saúde, a Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde da Secretaria Executiva do CNS realizou uma análise detalhada de todas as propostas sobre comunicação e informação em saúde debatidas e aprovadas nas conferências e nos encontros de conselheiros: 8.ª Conferência Nacional de Saúde/1986; 9.ª Conferência Nacional de Saúde/1992; I Encontro Nacional de Conselheiros/1995; 10.ª Conferência Nacional de Saúde/1996; II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde/1998; 11.ª Conferência Nacional de Saúde/2000; Oficina de Trabalho de Comunicação e Informação em Saúde para o Controle Social/2003; 12.ª Conferência Nacional de Saúde;
- Durante a 12.ª Conferência Nacional de Saúde, o debate sobre a comunicação e a informação em saúde ganhou força com um eixo específico para discussão do tema. Entre as propostas aprovadas, algumas se relacionam diretamente ao papel do Conselho Nacional de Saúde:

> *O Conselho Nacional de Saúde deverá definir estratégias para elaboração e implementação de políticas articuladas de comunicação e informação na perspectiva de dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, à política de saúde, às ações e à utilização de recursos, no sentido de ampliar a participação e o controle social. Para tanto, necessário se faz: 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 e na mídia convencional e alternativa, nas instituições públicas e privadas*.[1]

[1] CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília. *Relatório Final...* Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Conferência Sérgio Arouca.

b) Pesquisa de Opinião

- Após analisar as propostas apresentadas nos fóruns do controle social, o segundo passo foi realizar uma pesquisa de opinião, por meio de questionários, com o objetivo de verificar como o público do controle social avaliava os instrumentos de comunicação e informação do Conselho Nacional de Saúde;
- O resultado da pesquisa permitiu: identificar as estratégias de comunicação necessárias para colocar em prática as propostas aprovadas pela 12.ª Conferência Nacional de Saúde; definir o conteúdo da mensagem a ser transmitida e os instrumentos necessários para atingir o público.

c) Instrumentos de Comunicação do CNS

- **Objetivos** – promover um acesso democrático de informações sobre as políticas públicas de saúde do SUS; socializar as discussões, atividades e deliberações do CNS;
- **Carta Eletrônica** – informativo via *e-mail* da Secretaria Executiva para os conselheiros nacionais de saúde;
- **Jornal do CNS** – veículo impresso, distribuído mensalmente para todos os conselhos estaduais e municipais de saúde do país. Traz informações mais detalhadas sobre as deliberações e atividades do CNS, além de matérias sobre as políticas de saúde;
- **Informativo Eletrônico** – boletim distribuído via *e-mail* semanalmente com informações sobre a atuação do Conselho Nacional de Saúde;
- ***Site* do CNS** – oferece notícias e também possibilita acesso às pautas e às atas das reuniões do CNS, aos periódicos e às publicações, além de trazer informações sobre o trabalho das comissões do Conselho Nacional.

4.ª) Subsídios para a Elaboração dos Planos de Trabalho das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos Estaduais e Municipais

Com o objetivo de contribuir com os conselhos no processo de criação das comissões de comunicação e informação em saúde, as jornalistas Verbena Melo, do Conselho Nacional de Saúde, e Michelle Guirlanda, do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MS), apresentaram o documento *Subsídios para a Elaboração dos Planos de Trabalho das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos Estaduais e Municipais.* Trata-se de uma espécie de guia simplificado, a partir da experiência do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, com sugestões práticas sobre como dar início ao trabalho de comunicação e informação em saúde nos conselhos de saúde.

Principais pontos abordados

a) Criação das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde

- As ações de comunicação e informação em saúde, como meios de fortalecer as relações no controle social do SUS, devem ser debatidas nas comissões de Ccomunicação e informação em saúde e aprovadas nos plenos dos conselhos de saúde;
- A responsabilidade pela criação das comissões é dos conselhos de saúde. No CNS, por exemplo, elas são criadas por meio de resoluções aprovadas em plenário. Cabe à Secretaria Executiva o assessoramento técnico a essas comissões.

b) Planos de Trabalho de Comunicação e Informação em Saúde

- Criadas as comissões de comunicação e informação em saúde, é necessário iniciar a elaboração dos planos de trabalho dessas comissões. Os planos de trabalho constituem um roteiro de

atividades que vai orientar a atuação das comissões de comunicação e informação em saúde ao longo do ano;

- É preciso criatividade para trabalhar com os recursos disponíveis;
- Etapas da elaboração dos planos de trabalho:
  - **Identificação dos problemas, dos processos de comunicação e informação existentes e dos atores envolvidos** – antes de elaborar o plano, propriamente dito, é essencial fazer uma análise do que já existe e as dificuldades pela ausência de uma política de comunicação e informação em saúde para o conselho.

    Os conselhos devem partir, então, para uma leitura crítica dos processos de comunicação e de produção e disseminação de informações já existentes nos estados e municípios.

    É fundamental também identificar os atores (grupos, organizações, instituições, entidades e movimentos sociais) que de alguma maneira estão envolvidos no processo e podem contribuir na elaboração e na execução dos planos de trabalho de comunicação e informação em saúde.

    Todas as sugestões, então, são feitas considerando a realidade vigente, as necessidades para o SUS e também para contribuir com a democratização da comunicação e da informação em saúde.

  - **Definição das prioridades e metas a serem alcançadas** – após o processo de identificação do que já existe, a comissão se reunirá para definir as prioridades do trabalho, apontando as necessidades do SUS e o que se espera da comunicação e informação em saúde para que o conselho exerça melhor o seu papel de controle social. Definidas as prioridades, a intenção é estabelecer, com exatidão, as metas que se pretende alcançar em curto, médio e longo prazos;

  - **Definição das estratégias de comunicação e informação em saúde** – nesta fase, deve-se avaliar o que informar e como informar, utilizando as estratégias de comunicação e informação em saúde que podem ser instrumentos de comunica-

ção e informação já convencionais (jornais, revistas, páginas na internet, etc.) ou outros estabelecidos pela comissão;

- **Elaboração do documento do Plano de Trabalho** – a comissão deverá consolidar em um documento todas as atividades previstas no Plano de Trabalho e as formas de viabilizar sua execução, incluindo a análise dos custos e as interlocuções necessárias para que a gestão do SUS nos municípios e estados adote ações efetivas voltadas para a democratização e a qualidade da comunicação e informação em saúde.
- **Aprovação do Plano de Trabalho** – **c**omissões e grupos de trabalho não são deliberativos nem normatizadores. Têm como função discutir e articular as políticas, as normas e os programas das instituições e dos setores de interesse do Sistema Único de Saúde. As comissões submetem ao pleno dos conselhos as suas recomendações. Por isso, o documento, contendo Plano de Trabalho de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, preparado pelas comissões intersetoriais de comunicação e informação em saúde deverá ser submetido ao plenário dos conselhos de saúde.

c) Respeito às Diferentes Realidades

Todas as etapas de elaboração dos planos de trabalho, desde a definição das prioridades até a escolha das estratégias de comunicação e informação em saúde, devem estar adequadas à realidade de cada conselho.

5.ª) Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde

Para finalizar a etapa das apresentações que subsidiaram os debates da oficina, a pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz e colaboradora da Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde do CNS, Áurea Pitta, pontuou algumas questões importantes para incentivar o debate sobre a implementação do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde,* que vem sendo firmado entre os conselhos desde 2005.

a) Quem Define o que é Informação Relevante?

Os conselhos de saúde, como instâncias de deliberação e controle social do SUS, é que deveriam tomar para si a responsabilidade de definir o que é relevante ser informado.

b) Democratizar a Informação

É necessário pensar ainda que a agenda de informações em poder dos governos nas diferentes instâncias deve ser disponibilizada para acesso público.

c) Inclusão Discursiva

É preciso dar voz a outros atores sociais (movimentos e sociedade civil organizada) para que o discurso não seja apenas do governo ou dos conselhos cartoriais (conselhos de fachada, que não atuam como espaços de controle social, conforme a legislação vigente).

d) Política de Comunicação

As comissões de comunicação e informação em saúde dos conselhos devem ir além da definição de uma política de comunicação para o conselho. É preciso pensar também na política de comunicação para o SUS da região (estado ou município).

As comissões de comunicação não devem atuar apenas como assessoria de comunicação dos respectivos conselhos. Elas têm um papel importante de assessoramento político do conselho para as questões de comunicação e informação em saúde.

e) Uso das Tecnologias

É necessário buscar as tecnologias que permitem uma disseminação rápida da comunicação, mas há momentos em que se deve optar por um ou outro instrumento de comunicação de acordo com o recurso disponível e também com o tipo de comunicação que se pretende realizar.

Troca de Experiências

A troca de experiências entre conselhos foi um dos pontos essenciais da oficina. Os conselhos presentes foram convidados a relatar como a questão da comunicação e da informação em saúde tem sido tratada no respectivo conselho. Os depoimentos foram diversificados: conselhos que não possuem qualquer trabalho na área da Comunicação e Informação; conselhos que estão em fase inicial e conselhos que já estão buscando o aprimoramento das ações já executadas.

Entre os exemplos de estratégias utilizadas para viabilizar a comunicação com o público do controle social foram citados: jornais, boletins, cartas, fôlderes, cartazes e *sites* na internet. O trabalho de assessoria de imprensa – com a divulgação de pautas, oferta de entrevistas para os veículos de comunicação locais – também foi mencionado como estratégia interessante no processo de democratização das informações em saúde.

Além das estratégias tradicionais, alguns conselhos têm promovido outros tipos de ação, mostrando que a criatividade é uma das características da boa comunicação, como por exemplo: visitas aos conselhos municipais para sensibilizar sobre a importância da estruturação das comissões de comunicação em saúde; reuniões do pleno do conselho ao ar livre, em diferentes locais da cidade.

A falta de um orçamento específico para a estruturação das comissões de comunicação e informação em saúde e execução das ações foi apontada como um desafio ainda a superar.

Debate

No debate final, com o objetivo de construir estratégias coletivas para implementação do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*, foram abordados os seguintes assuntos:

a) O que Comunicar?

- Divulgar o SUS que dá certo e não somente os problemas, denúncias sobre o que não funciona bem;
- Informar ao usuário do SUS as decisões de âmbito nacional (ex.: as novas diretrizes e políticas) para que na ponta a sociedade tenha conhecimento dessas informações;
- Divulgar o que acontece no trabalho das comissões do Conselho Nacional de Saúde para os conselhos estaduais e municipais;
- Realizar campanha para que os conselhos estejam adequados à Resolução n.º 333/2003 e reforçar que esta resolução não trata somente da paridade, mas de todos os aspectos relacionados à composição e à criação dos conselhos de saúde.

b) Como Comunicar?

- Fortalecer as parcerias com os meios de comunicação. Pensar numa divulgação mais dirigida para os diferentes meios de comunicação (rádios comunitárias, TV, impressos e revistas);

- A comunicação deve se realizar em função dos usuários, fornecendo informações de forma mais clara e objetiva;
- Fazer com que a informação chegue à ponta do sistema, ou seja, aos postos de saúde, hospitais e equipes de Saúde da Família;
- O conselheiro de saúde deve assumir o papel de divulgar as deliberações do conselho para a entidade, movimento ou instituição que representa;
- Entidades, movimentos e instituições com assento no conselho devem também disseminar as informações produzidas nos conselhos para as respectivas bases.

c) Fortalecer o Debate sobre a Comunicação e a Informação

- Viabilizar formas de ampliar o debate sobre comunicação e informação com os conselhos estaduais, municipais e o nacional, por meio de oficinas, seminários e teleconferências;
- Divulgar experiências bem-sucedidas na área de Comunicação e Informação em saúde do Conselho Nacional de Saúde, dos conselhos municipais e estaduais para que os conselhos tenham exemplos práticos de como trabalhar a questão;
- Trazer os movimentos da democratização das comunicações (Intervozes, entre outros) para participar do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social.

d) Infra-Estrutura e Materiais de Apoio

- Garantir a infra-estrutura mínima (computador, telefone, fax, etc.) para que os conselhos possam viabilizar a comunicação com a sociedade;
- Preparar material em linguagem acessível sobre a legislação do SUS;
- Elaborar material de fácil entendimento, em linguagem popular, sobre os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão;
- Elaborar material de fácil acesso sobre o papel dos conselhos, do conselheiro, uma espécie de adaptação em linguagem popular da Resolução CNS n.° 333/2003.

Agenda

Ao final da oficina, os participantes formularam uma *Agenda de Comunicação e Informação em Saúde para o ano de 2006.* Foram definidos nove temas principais que deverão ser levados para o debate nos conselhos de saúde e também na *Oficina Nacional do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde,* nos dias 1.º, 2 e 3 de agosto de 2006.

Agenda de Comunicação e Informação em Saúde para 2006

- **Ampliação do *Fique Atento*** – definição de temáticas prioritárias que possam ser trabalhadas tanto pelo CNS quanto pelos conselhos estaduais e municipais de saúde. Os conselhos estaduais e municipais também devem definir pautas específicas de acordo com a realidade que vivenciam;
- **Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde** – conselhos devem pautar o debate sobre o pacto e desenvolver encaminhamentos para o seu fortalecimento;
- **Comissões de Comunicação e Informação em Saúde** – conselhos devem priorizar a criação das comissões de comunicação e informação em saúde;

- **Capacitação de Conselheiros** – investir na capacitação de conselhos de saúde nos aspectos referentes ao direito à saúde, ao controle social e à comunicação e informação em saúde;
- **Direito à Saúde e Controle Social** – elaboração de material informativo sobre o direito à saúde e ao controle social;
- **Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão** – elaboração de material informativo em linguagem simplificada sobre os Pactos pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS para utilização pelos conselhos de saúde. E introdução da temática da Comunicação e Informação em Saúde nos debates sobre esses pactos;
- **Entidades e Movimentos Sociais Integrantes dos Conselhos de Saúde** – as entidades e os movimentos sociais integrantes dos conselhos de saúde também devem assumir o papel de divulgadores das pautas e deliberações dos conselhos aos quais pertencem;
- **Cadastro de Conselhos** – atualização, monitoramento e acompanhamento permanente do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde pelo Conselho Nacional e pelos conselhos estaduais de saúde.

Oficina Nacional

Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde

Relatório Final

Brasília/DF, 1.°, 2 e 3 de agosto de 2006

Introdução

Instância máxima de deliberação e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis), procura subsidiar a construção da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para o exercício do controle social.

Esse trabalho do CNS vai ao encontro das recomendações da 12.ª Conferência Nacional de Saúde, que apontou a importância de se implementar uma estratégia de ação de comunicação e informação em saúde no Conselho Nacional de Saúde, fortalecida e articulada com os conselhos estaduais e municipais, no sentido de ampliar o diálogo destes com o governo e a sociedade.

Na intenção de discutir e formular as diretrizes dessa política, o Conselho Nacional de Saúde tem promovido vários debates com os conselhos de saúde, em seminários e oficinas. Essa construção coletiva tem sido chamada de *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde.* A intenção principal é a busca de um consenso na formulação de uma agenda coletiva de ações de comunicação e informação em saúde como estratégias importantes para o exercício pleno do controle social.

Em 2005, foram realizados seis seminários regionais e um Seminário

Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde. Nesses encontros, além de subsídios para elaboração e implementação de uma política nacional para o setor, foram apresentadas propostas para estimular o debate da política de comunicação, informação e informática nos conselhos de saúde, definindo outros modelos e práticas mais coerentes com a visão ampliada de saúde e com as propostas de descentralização, participação e controle social.

Dando continuidade ao processo, em 2006, o Conselho Nacional de Saúde retomou o ciclo de debates. O primeiro encontro aconteceu dias 15 e 16 de julho no VII Congresso Nacional da Rede Unida, em Curitiba (PR). A Oficina *Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social* reuniu 30 pessoas, entre representantes dos conselhos estaduais e municipais de saúde, conselheiros nacionais, profissionais de comunicação social, professores e representantes de secretarias municipais de saúde.

Ao final da oficina, os participantes formularam uma Agenda de Comunicação e Informação em Saúde para o ano de 2006. Foram definidos nove temas principais que os participantes se comprometeram em levar para o debate nos conselhos de saúde.

Os temas apontados na Oficina da Rede Unida subsidiaram também os debates da Oficina Nacional do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, nos dias 1.º, 2 e 3 de agosto de 2006. Neste segundo encontro, realizado em Brasília/DF, estiveram presentes cerca de 150 pessoas representando os conselhos estaduais, municipais e o Conselho Nacional de Saúde.

Além de reunir conselheiros e representantes das secretarias executivas dos conselhos, a oficina contribuiu para a troca de experiências entre os profissionais envolvidos com a questão da comunicação, informação e informática nos conselhos de saúde.

O presente relatório traz uma síntese dos debates realizados na Oficina Nacional Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde e um consolidado das propostas apresentadas pelos participantes para a construção de uma agenda com ações de comunicação e informação em saúde a serem executadas pelos conselhos de saúde até o final de 2007.

Comissão Organizadora

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

Geusa Dantas Lélis
Federação Nacional dos Enfermeiros FNE/Fentas

Geraldo Adão Santos
Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap)

Ilara Hämmerli Sozzi
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass)

Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende
Conselho Federal de Fonoaudiologia/Fentas

Maria Helena Baumgarten
Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag)

Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde – Secretaria Executiva do CNS

Alessandra Ximenes
Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde

Alessandro Saturno
Jornalista

Caroline Miranda Coelho
Assessora Administrativa

Nita Queiroz
Jornalista

Verbena Melo
Jornalista

Willian de Lima Barreto
Assessor Técnico

Colaboradoras

Angélica Silva
Coordenadora de Inovações Tecnológicas do Canal Saúde/Fiocruz

Áurea Maria da Rocha Pitta
Membro fundador do Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde da Abrasco e Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Michelle de Toledo Guirlanda
Jornalista do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG

Convidados

Pauliran Freitas
Repórter Cinematográfico do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz

Sérgio Gomes
Diretor da Oboré – Projetos Especiais em Comunicações e Artes

Relatoria

Nita Queiroz

Secretaria Executiva do CNS

Coordenação

Eliane Aparecida da Cruz
Secretária Executiva/CNS

Alessandra Ximenes da Silva
Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde

Lúcia Maria Costa Figueiredo
Coordenadora da Equipe Técnica Normativa

Jannayna Martins Sales
Coordenadora de Apoio Logístico

Equipe Técnica

Ana Gabriela Nascimento Sena
Anderson Euripes Coutinho
Caroline Miranda Coelho
Conceição de Maria Oliveira da Silva
Cristiane Cezário Gomes
Daniel Victor de Oliveira Graciano
Darcy Reis de Oliveira
Denise de Paula Cardoso
Edsonia Soares da Silveira
Eliana Aparecida Simproni
Francisco Rózsa Funcia
Gerson Lúcio Gomes Domont
Gleisse de Castro de Oliveira
Jaci de Jesus Santos Silva
Jomilton Costa Souza Júnior
José Maria do Amaral Sobreira Filho
Leandro Lima Mendes
Maicon Vinicius de Camargo

Manuela Novaes da Almeida
Maria Camila Borges Faccenda
Maria Rita Rodrigues da Silva
Marimi Melo da Silva
Neide Rodrigues dos Santos
Pérola de Jesus Santos da Silva
Rosa Amélia Pereira Dias
Soraia Oliveira de Morais
Verônica Guedes Araújo
Wagner de Almeida Muniz

Conselho Nacional de Saúde

Composição do CNS de 1.º de setembro de 2003 a 15 de setembro de 2006

Conselheiro Titular

Adelmir Araújo Santana
Ailson dos Santos
Antonio Alves de Souza
Armando Tadeu Guastapaglia
Augusto Alves do Amorim
Eni Carajá Filho
Francisca Valda da Silva
Francisco Batista Júnior
Gianni Franco Samaja
Graciara Matos de Azevedo
Gyselle Saddi Tannous
Jesus Francisco Garcia
João Donizeti Scaboli
José Agenor Álvares da Silva
José Cláudio dos Santos
José Francisco Schiavon
José Marcos de Oliveira
Jurandi Frutuoso
Lérida Maria dos Santos Vieira
Luiz Augusto Angelo Martins
Maria Helena Baumgarten
Maria Leda de Resende Dantas
Moisés Goldbaum
Nildes de Oliveira Andrade
Paulo César Augusto de Souza
Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira
Rinaldo Marinho Costa Lima
Rômulo Maciel Filho
Rosane Maria Nascimento da Silva
Rozângela Fernandes Camapum
Rui Barbosa da Silva
Silvia Marques Dantas de Oliveira
Silvio Fernandes da Silva
Solange Beatriz Palheiro Mendes
Solange Gonçalves Belchior
Vânia Glória Alves de Oliveira
Volmir Raimondi

Wander Geraldo da Silva
William Saad Hossne
Zilda Arns Neumann

Fernando Luiz Eliotério
Marco Segre
Lirce Lamounier

Conselheiro 1.º Suplente

Sérgio Ricardo Góes Mena Barreto
Maria Elenir Neves Coroaia
Nelson Rodrigues dos Santos
Heder Murari Borba
Daniel Klüppel Carrara
Jouglas de Abreu Bezerra
Marlene Terezinha Didonet
Maria Júlia Reis Nogueira
Ministério da Saúde
Noemy Yamaguishi Tomita
Maria Thereza Almeida Antunes
Júlia Maria dos Santos Roland
Núncio Manalla
Marcelo Ávila da Rosa
José Luiz Spigolon
Wanderley Mendes de Souza
Armando Martinho Raggio
Ronald Ferreira dos Santos
Marilene Ribeiro dos Santos
Maria da Glória Campos da Silva
Geraldo Adão Santos
José Gomes Temporão
Lílian Alicke
Maria Thereza Mendonça
de Carneiro Rezende
Maria Grícia de Lourdes Grossi
Eduardo Cesar Gomes
Paulo Ernani Gadelha
Rebeca Litvin
José Carrijo Brom
Vera Lúcia Marques Vita
Tânia Di Giacomo Lago
José Veloso Souto Júnior
Almir Adir Gentil
José Caetano Rodrigues
Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome
Marisa Furia

Conselheiro 2.º Suplente

Rogério Tokarski
Irenildo Cassiano Gomes
José Oscar Miranda Pacheco
Edson de Oliveira Andrade
Renata Ramos Ribeiro
Cândida Cavalheira
Odair Furtado
Gerônimo Paludo
Ciro Mortella
Ruth Ribeiro Bittencourt
Artur Custódio Moreirade Sousa
Irineu Messias Araújo
Valdir Santos de Lima
Ana Lúcia Assad
Jorge Nascimento Pereira
Luiz Fernando Corrêa da Silva
Odete Maluf Teixeira
René José Moreira
Geusa Dantas Lelis
Mário César Scheffer
Alessandra da Costa Lunas
Alcides dos Santos Ribeiro
Sérgio Antonio Gonçalves
Cleuza de Carvalho Miguel
Ana Cristhina de Oliveira Brasil
Suely de Oliveira
Maria Inês Barbosa
Soraya Maria Vargas Cortes
Miriam Regina Fagundes Salomão
Eufrásia Santos Candorin
Cássia Regina Zappellini de Souza
Cleusa Aparecida da Silva
José Eri de Medeiros
Tito Oliani
Mauro Fernando Schmidt
Lino Castellani Filho
Maria Irene M. Magalhães
Wilson Valério da Rosa Lopes
Clóvis A . Boufleur

Participantes

A Oficina Nacional *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde* reuniu cerca de 150 pessoas entre conselheiros nacionais, estaduais e municipais, representantes das secretarias executivas dos conselhos, do Ministério da Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), jornalistas e professores.

Coordenação da Plenária Nacional de Conselhos

Participaram da Oficina Nacional coordenadores da Plenária Nacional de Conselhos representantes de 16 unidades da federação: Alagoas, Amapá, Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe,

Conselhos Estaduais Presentes

A Oficina Nacional contou com a participação de representantes de 18 conselhos estaduais: Alagoas, Amapá, Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins e Distrito Federal.

Conselhos Municipais Presentes

Ao todo, 20 conselhos municipais estiveram representados na Oficina Nacional: Aracaju (SE), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Boa Vista (RR), Cabo de Santo Agostinho (PE), Campo Grande (MS), Cuiabá (MT), Curitiba (PR), Guarulhos (SP), Goiânia (GO), Jaboatão dos Guararapes (PE), Manaus (AM), Montes Claros (MG), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Salvador (BA), São Luís (MA), São Paulo (SP), Teresina (PI) e Vitória (ES).

Conselheiros Nacionais Presentes

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) esteve representado na Oficina Nacional por sete conselheiros:

Fernando Luiz Eliotério – representante dos usuários

Geraldo Adão Santos – segmento dos usuários

Geusa Maria Dantas Lélis – segmento dos trabalhadores da Saúde

João Donizeti Scaboli – representante dos usuários

José Cláudio dos Santos – representante dos usuários

Maria Thereza Rezende – segmento dos trabalhadores da Saúde

Nildes de Oliveira Andrade – representante dos usuários

Programação

1.º de agosto (terça-feira)

10h – Abertura

10h30 – Apresentação dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*

Responsável: Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde
Expositora: *Eliane Cruz*
Coordenação: *Fernando Luiz Eliotério*

11h10 – Apresentação do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*
Responsável: Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS
Expositores: Áurea Pitta e Maria Thereza Rezende
Coordenação: Alessandra Ximenes

12h30 às 14h – Intervalo para o almoço

14h às 18h – Trabalho em grupo

2 de agosto (quarta-feira)

9h – Apresentação dos Trabalhos de Grupo e Discussão em Plenária
Coordenação: **Áurea Pitta e Nita Queiroz**

10h – Apresentação da Experiência Rede Comunicadores pela Saúde

Coordenação: *Verbena Melo*
Expositor: Sérgio Gomes

11h – Apresentação do Projeto de Inclusão Digital
Responsável: Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS.
Coordenação: Geusa Dantas Lélis
Expositores: Maria Thereza Rezende e Angélica Silva

12h – Apresentação dos Subsídios para Criação das Comissões de Comunicação e Informação nos Conselhos de Saúde
Responsável: Secretaria Executiva do CNS
Coordenação: Michelle Toledo Guirlanda

13h às 14h30 – Intervalo para o almoço

14h30 às 18h30 – Trabalhos em grupo

3 de agosto (quinta-feira)

9h às 9h30 – Apresentação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde
Responsável: Secretaria Executiva do CNS
Expositor: *Alessandra Ximenes da Silva*

9h30 às 10h – Debate com a Plenária

10h às 12h – Apresentação dos Grupos de Trabalho
Coordenação: Geraldo Adão, Geusa Dantas Lélis e Ilara Moraes

12h às 14h – Intervalo para o almoço

14h às 17h – Construção de Agenda para Implementação do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, na perspectiva de fortalecimento do controle social para o período de 2006/2007
Coordenação: Geusa Dantas Lélis, Geraldo Adão, Ilara Moraes, Alessandra Ximenes e Áurea Pitta.

17h – Avaliação da Oficina

17h30 – Encerramento

1.ª) Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão

O tema que deu início aos debates da Oficina Nacional foi a apresentação dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão,* conduzida pela secretária executiva do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Eliane Cruz.

Antes de abordar os pactos atuais, Eliane Cruz fez um resgate histórico do processo de descentralização e financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde no Brasil, lembrando que as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) estão na Constituição Federal de 1988.

Principais pontos abordados

- Conforme o Art. 198 da Constituição de 1988, as ações e os serviços públicos de saúde devem constituir um sistema único, organizado de forma descentralizada, com atendimento integral e com a participação da comunidade;
- Após a promulgação da Constituição Federal, iniciou-se o processo para regulamentar o sistema público de saúde que culminou com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990 (Lei Federal n.º 8.080/90);

- Na Lei n.º 8.080/90, a descentralização é apontada como a melhor forma de construir o SUS, fortalecendo a base dos municípios. Pela Lei n.º 8.080/90, estados e municípios devem possuir uma conta especial (Fundo de Saúde) para receber os repasses do Governo Federal. A partir daí, inicia-se o debate sobre qual seria o critério para os repasses de recursos federais para os municípios;
- A Norma Operacional Básica do SUS (NOB) de 1991 trabalhava com repasse baseado na série histórica, ou seja, cálculo do pagamento a partir do total de atendimentos realizados num determinado período;
- Os debates da 9.ª Conferência Nacional de Saúde, em 1992 – que teve como tema principal a descentralização e a municipalização – resultaram numa atualização da Norma Operacional Básica do SUS. A NOB publicada em 1993 inverteu a visão do pagamento por série e passou a trabalhar com o total de procedimentos que o município é capaz de produzir. Estabeleceu-se, então, que o município deveria elaborar um Plano Municipal de Saúde, baseado nos dados epidemiológicos e sanitários locais. A partir desse plano, seria feita uma avaliação e o município receberia o valor correspondente ao modelo de gestão que se enquadrasse: Gestão Parcial ou Gestão Semiplena, sendo esta última a opção que garantiria o máximo de recursos.
- Apesar de poucos municípios terem alcançado a condição de gestores semiplenos, na avaliação da apresentadora, esse foi um momento importante na construção do SUS porque a base do repasse estava na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- A partir de 1996, com a aprovação da NOB/96, o modelo de repasse de recursos federais é alterado mais uma vez. Os municípios passam a receber um valor fixo, *per capita,* calculado a partir da população, que poderia ser utilizado a critério do gestor municipal. Verbas adicionais ficavam condicionadas à implantação de determinados programas coordenados pelo Governo Federal. Há uma espécie de recentralização da gestão para a esfera federal;
- Atualmente, a quase totalidade dos municípios brasileiros trabalha com praticamente todos os programas, mas tem realida-

des absolutamente diferentes entre si. Há municípios que têm uma população pequena, mas uma área territorial grande;

- Quando se fala nos novos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*, com a alteração mais uma vez da lógica dos repasses, com redução do número de modalidades, há uma certa insegurança porque se imagina que a verba para determinado programa vai acabar. Os conselhos se sentem inseguros por não conhecer a agenda que os governos traçaram implantação desses pactos;
- Mas a lógica dos novos pactos é justamente a de voltar a investir no município. Quando o CNS aprovou as diretrizes dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SU*S e *de Gestão*, ele o fez por acreditar no fortalecimento da gestão municipal;
- Na avaliação da secretária executiva do CNS, é importante que a descentralização e a municipalização sejam fortalecidas porque, na última década, a gestão municipal veio perdendo força e isso provocou um processo de terceirização e precarização das relações de trabalho;
- Uma das grandes questões é "que atitude o CNS deve adotar ao receber denúncia de que o *termo de compromisso* não passou pelo conselho de saúde específico?";
- É importante que os conselhos debatam os termos de compromisso, independentemente da agenda dos gestores. A análise dos termos de compromisso deve ser feita a partir da observação da realidade local. Cabe ao conselho procurar incluir nos termos as adequações necessárias para resolver os problemas enfrentados pelos municípios e estados;
- No momento de planejar o termo de compromisso, os conselhos estaduais têm de pensar também qual o papel do governo estadual no SUS. Com a descentralização, o papel do governo Federal ficou mais claro, mas os governos estaduais tiveram um pouco mais de dificuldade de definir os seus papéis.

Ao encerrar a fala, Eliane Cruz informou que o Conselho Nacional de Saúde iria promover seminários para debater os *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão.*

2.ª) Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde

A pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz e colaboradora da Coordenação de Comunicação e Informação em Saúde do CNS, Áurea Pitta, fez uma interlocução entre os *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e o Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde.*

A partir da análise da Portaria n.° 699/2006, do Ministério da Saúde, que dispõem sobre os *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*, foram apontados aspectos que necessitam ser socializados com a população, por meio de ações de comunicação, e como os conselhos de saúde podem contribuir com a democratização dessas informações.

Principais pontos abordados

a) Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão como uma estratégia de comunicação

- Os *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão* podem ser vistos como uma grande estratégia de comunicação pública, na medida em que pressupõem um leque de acordos interinstitucionais que devem ser firmados em público;
- Trata-se de uma construção que coloca uma agenda pública do SUS na ordem do dia. Por isso, não basta que esses consensos sejam construídos entre os agentes públicos, com o aval dos conselhos de saúde. É imprescindível que se dê visibilidade a essa agenda pública perante a sociedade, fazendo uma comunicação pública;
- O documento dos pactos não menciona como fazer chegar esse processo de pactuação à sociedade. É dito apenas que os termos de compromisso serão firmados publicamente, mas não se reforça, por exemplo, a realização de uma sessão pública em espaço aberto à população ou transmitida em tempo real;
- Para fazer chegar esse processo de pactuação até a sociedade, é preciso contar com as chamadas tecnologias de informação e

comunicação. Existem vários mecanismos nesse sentido, por exemplo: páginas interativas na internet; transmissão em tempo real das reuniões; interconectividade entre conselhos. Cada conselho deverá escolher que tipo de tecnologia utilizar, levando em conta a realidade que vivencia;

b) Quais as Informações Prioritárias?

Analisando o texto dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*, é possível deduzir várias questões que devem ser tornadas públicas, como, por exemplo:

- Responsabilidades sanitárias e atribuições de cada gestor;
- Metas e objetivos do *Pacto pela Vida* (saúde do idoso; mortalidade infantil e materna; câncer do colo de útero e câncer de mama; doenças emergentes e endemias; promoção da saúde; atenção básica; regulação da atenção e regulação assistencial) e suas prioridades anuais;
- Relatório de indicadores e monitoramento;
- Glossário de termos técnicos de compromisso de gestão;
- Modelos de anexos dos termos de compromisso de gestão;
- Plano operativo do acordo;
- Recursos de custeio das unidades públicas prestadoras de serviço;
- Termo do Limite Financeiro Global do Município, do Estado e do Distrito Federal e valores correspondentes a cada bloco de repasse;
- Normas para definição, alteração e suspensão dos valores do Limite Financeiro das transferências fundo a fundo.

As páginas dos conselhos de saúde na internet têm um compromisso extremamente relevante que é o de dar transparência pública a esse processo de pactuação; disponibilizar para a população o que são essas responsabilidades sanitárias e de gestão; colocar o que são essas responsabilidades sanitárias e de gestão e tornar públicas todas essas informações.

c) Responsabilidades na Participação e Controle Social

Uma leitura do *Pacto de Gestão* permite observar que as responsabilidades dos estados, municípios e Governo Federal em relação à participação e ao controle social são praticamente as mesmas.

Estados, municípios e União devem:

- Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;
- Organizar e prover as condições necessárias à realização de conferências municipais de saúde;
- Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;
- Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS junto à população em geral;
- Apoiar os processos de educação popular em saúde com vistas ao fortalecimento da participação social no SUS;
- Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

Além das responsabilidades comuns:

- Cabe aos estados apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;
- Cabe ao Governo Federal apoiar o fortalecimento dos movimentos sociais, aproximando-os da organização das práticas em saúde e com as instâncias de controle social em saúde.

d) Responsabilidade das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos de Saúde

- Os conselhos de saúde têm um papel importante na divulgação dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão,* garantindo

na proposta orçamentária recursos para execução de ações de comunicação e informação com esse objetivo;

- Uma forma de contribuir com a democratização do pacto seria seguir o modelo da experiência de financiamento dos projetos na área de DST/Aids (característicos pela descentralização do debate junto à população de portadores). Os movimentos de aids foram os que mais contribuíram para pautar entre os movimentos sociais o debate sobre prevenção, cuidados, tratamento e medicação para os portadores do vírus HIV;
- Ou seja, a exemplo dos projetos de aids, poderiam ser criadas carteiras de fomento (investimento) a projetos de comunicação dos próprios movimentos sociais para divulgar a agenda pública dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*. Esses projetos seriam avaliados pelas comissões de comunicação e informação, e aprovados nos plenos dos conselhos;
- Essa seria uma forma de descentralizar o debate e não ficar apenas repetindo o discurso do governo. A partir da agenda coletiva disponível nos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*, cada entidade, cada movimento social representado no conselho de saúde poderia construir um debate próprio.

3.ª) Plano de Trabalho de Comunicação e Informação em Saúde do CNS para 2006

O Plano de Trabalho 2006 da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis) do CNS foi apresentado por Alessandra Ximenes, coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde da Secretaria Executiva do CNS.

Iniciando a apresentação, Alessandra Ximenes lembrou que a Cicis foi reativada em 2005. Anteriormente, o CNS possuía uma Comissão de Comunicação Social. Movido pelos debates da 12.ª Conferência Nacional de Saúde que reforçaram a importância de se articular as temáticas da comunicação e da informação em saúde, o CNS aprovou uma mudança no enfoque da Comissão de Comunicação, que passou a se chamar Comissão de Comunicação e Informação em Saúde.

Após esse histórico inicial sobre a Cicis, os participantes acompanharam um resumo das atividades da comissão nesse primeiro ano de atuação, quando todas as previstas no plano de trabalho, aprovado pelo pleno do CNS, foram executadas.

Resgate das Ações da Cicis em 2005

O Plano de Trabalho da Cicis para o ano de 2005 continha as seguintes linhas de ação:

- **Análise e aprimoramento dos mecanismos de comunicação e informação do CNS:**
  - **Informativo Eletrônico –** criação do Informativo Eletrônico que é enviado, semanalmente, para todos os conselhos estaduais e municipais presentes no Cadastro Nacional de Conselhos e que têm conta de *e-mail*;
  - **Jornal do CNS –** mudança de formato e linha editorial do Jornal do CNS, distribuído mensalmente para os conselheiros nacionais, conselhos estaduais e municipais de saúde.
  - **Carta Eletrônica –** mecanismo de comunicação direta, por *e-mail*, entre a Secretaria Executiva do CNS e os conselheiros nacionais.
  - Página do CNS na internet (www.conselho.saude.gov.br) – reestruturação do sítio do Conselho Nacional na internet, que passou a incluir notícias factuais sobre as atividades e deliberações do Conselho Nacional, além de publicações, legislação e informações sobre as comissões do CNS;
  - **Guia do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde** – cartilha com os objetivos, as estratégias e orientações para o preenchimento do cadastro;
  - **Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde –** publicação distribuída no Seminário Nacional com textos base e o consolidado das discussões nos seminários regionais.
- **Implementação do *Fique Atento no Jornal do CNS*** (espaço de democratização da comunicação e informação em saúde) **–** criação de uma editoria fixa para tratar de assuntos de in-

teresse de toda a população e não apenas dos conselheiros de saúde. Últimos temas abordados: Agrotóxico, Assédio Moral, Pandemia de *Influenza* e Mortalidade Materna;

- **Implementação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde;**
- **Realização de seis Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde,** com os conselhos estaduais e municipais de saúde (Região Norte, de 25 a 27 de agosto; Região Centro-Oeste, de 20 a 22 de outubro; Região Sul, 27 e 28 de outubro; Região Sudeste, 31 de outubro e 1.º de novembro; Região Nordeste 1, de 3 a 5 de novembro; e Região Nordeste 2, de 17 a 19 de novembro), com os seguintes objetivos:
  - Debater as possíveis mudanças e os aperfeiçoamentos necessários, bem como as estratégias para a implementação da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde em sua expressão nacional, estadual e municipal;
  - Consolidar o processo de constituição e manutenção do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde;
  - Sensibilizar a formação das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde nos conselhos estaduais e municipais.
- **Realização do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde:** *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*, nos dias 8 e 9 de dezembro, com os seguintes objetivos:
  - 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;
  - Alcançar um consenso em torno do que é relevante comunicar e informar, e como realizar essa comunicação (que estratégias utilizar?) de forma a contribuir com o exercício do controle social;
  - Consolidar as recomendações dos seminários regionais.

Plano de Trabalho da Cicis para 2006

Após o resgate das ações de 2005, foi apresentado o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis) para 2006. Aprovado pelo Pleno do CNS, na reunião ordinária do mês de julho, o Plano de Trabalho da Cicis tem como eixo principal o fortalecimento do *Pacto pela Democratização e Qualidade* da Comunicação e Informação em Saúde.

Com esse objetivo, foram planejadas as seguintes ações:

- **Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde –** consolidação, manutenção, acompanhamento, monitoramento e atualização do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, incluindo a capacitação das secretarias executivas dos conselhos estaduais e municipais, conforme a necessidade dos conselhos;

- **Instrumentos de Comunicação –** fortalecer a comunicação com os conselhos de saúde e a sociedade por intermédio dos diferentes instrumentos de comunicação e informação do CNS: Jornal do CNS, Informativo Eletrônico, publicações especiais e página do CNS (www.conselho.saude.gov.br), que é atualizada periodicamente;

- **Oficinas, Seminário –** realização de uma oficina, com os conselhos estaduais e das capitais, e um seminário nacional de avaliação e consolidação do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*, nos dias 11 e 12 de dezembro. Com a realização desses debates, o CNS atende a demanda do I Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, realizado em 2005;

- **Participação em Congressos –** levar o debate sobre a comunicação e a informação em saúde para o exercício do controle social ao VII Congresso Nacional da Rede Unida, em Curitiba/PR, na Oficina de Comunicação e Informação em Saúde para o Exercício do Controle Social, e ao 8.° Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 10.° Congresso Mundial de Saúde Pública, no Rio de Janeiro/RJ, no painel *Pacto Nacional pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*;

- **Ampliação do *Fique Atento*** – para contribuir ainda mais com a democratização das informações em saúde, a proposta do *Fique Atento* será ampliada. Além da página no Jornal do CNS, já destinada à divulgação de matérias educativas sobre temas relevantes da área da Saúde (ex.: mortalidade materna, gravidez na adolescência, infecção hospitalar, acesso aos serviços de saúde), a idéia é divulgar o *Fique Atento* por outros meios: teleconferências, páginas do Conselho Nacional e de conselhos estaduais e municipais.

Em relação aos temas, a intenção é construir com os estados, municípios e o Conselho Nacional uma agenda coletiva de assuntos a serem abordados (questões de interesse nacional e também temáticas regionalizadas).

O objetivo é promover a reflexão sobre como as condições de vida da população influenciam tais questões e como o controle social pode contribuir para mudar a realidade;

- **Documentário** – produção de documentário sobre o Conselho Nacional de Saúde, com versões em português, inglês e espanhol, para contribuir com as comemorações dos 70 anos do CNS, em 2007, e para abertura da 13.ª Conferência Nacional de Saúde, também no mesmo ano;

- **Capacitação –** assessoria aos conselhos de saúde no processo de implementação das Comissões Intersetoriais de Comunicação e Informação em Saúde;

- **Inclusão Digital** – numa parceria entre CNS, Ministério da Saúde e Banco do Brasil, o Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde tem como objetivo garantir aos conselheiros estaduais e municipais de saúde, dos conselhos integrantes do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, acesso a equipamentos de informática, conectados à internet, além de capacitá-los para pesquisa de informações em saúde voltadas ao exercício do controle social. A meta é implantar o Projeto de Inclusão Digital em todos conselhos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde até o final de 2008.

4.ª) Subsídios para a Elaboração dos Planos de Trabalho das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos Estaduais e Municipais

Com o objetivo de contribuir com os conselhos no processo de criação das comissões de comunicação e informação em saúde, a jornalista Verbena Melo, do Conselho Nacional de Saúde, apresentou o documento *Subsídios para a Elaboração dos Planos de Trabalho das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde dos Conselhos Estaduais e Municipais.* Trata-se de uma espécie de guia simplificado, a partir da experiência do Conselho Nacional de Saúde, com sugestões práticas sobre como dar início ao trabalho de comunicação e informação em saúde nos conselhos de saúde.

Principais pontos abordados

a) Criação das Comissões de Comunicação e Informação em Saúde

- A criação de Comissões de Comunicação e Informação em Saúde nos conselhos de saúde é uma deliberação da 12.ª Conferência Nacional Saúde;
- O trabalho das comissões de comunicação e informação em saúde contribui para fortalecer as relações do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas comissões têm um papel muito importante de subsidiar o pleno dos conselhos nos debates sobre comunicação e informação em saúde;
- As ações de comunicação e informação em saúde, como meios de fortalecer as relações no controle social do SUS, devem ser debatidas nas Comissões de Comunicação e Informação em Saúde e aprovadas nos plenos dos conselhos de saúde;
- A responsabilidade pela criação das comissões é dos conselhos de saúde. No CNS, por exemplo, elas são criadas por meio de resoluções aprovadas em plenário. Cabe à Secretaria Executiva o assessoramento técnico dessas comissões.

b) Planos de Trabalho de Comunicação e Informação em Saúde

- Criadas as comissões de comunicação e informação em saúde, é necessário iniciar a elaboração dos planos de trabalho dessas comissões. Os planos de trabalho constituem um roteiro de atividades que vai orientar a atuação das comissões de comunicação e informação em saúde ao longo do ano;
- É preciso criatividade para trabalhar com os recursos disponíveis;
- Etapas da elaboração dos planos de trabalho:
  - **Identificação dos problemas, dos processos de comunicação e informação existentes e dos atores envolvidos –** antes de elaborar o plano, propriamente dito, é essencial fazer uma análise do que já existe e as dificuldades pela ausência de uma política de comunicação e informação em saúde para o conselho.

    Os conselhos devem partir, então, para uma leitura crítica dos processos de comunicação e de produção, e disseminação de informações já existentes nos estados e municípios.

    É fundamental também identificar os atores (grupos, organizações, instituições, entidades e movimentos sociais) que de alguma maneira estão envolvidos no processo e podem contribuir na elaboração e execução dos planos de trabalho de comunicação e informação em saúde.

    Todas as sugestões, então, são feitas considerando a realidade vigente, as necessidades para o SUS e também para contribuir com a democratização da comunicação e da informação em saúde.

  - **Definição das prioridades e metas a serem alcançadas –** após o processo de identificação do que já existe, a comissão se reunirá para definir as prioridades do trabalho, apontando as necessidades do SUS e o que se espera da comunicação e informação em saúde para que o conselho exerça melhor o seu papel de controle social. Definidas as prioridades, a in-

tenção é estabelecer, com exatidão, as metas que se pretende alcançar em curto, médio e longo prazos;

- **Definição das estratégias de comunicação e informação em saúde –** nesta fase, deve-se avaliar o que informar e como informar, utilizando as estratégias de comunicação e informação em saúde que podem ser instrumentos de comunicação e informação já convencionais ou outros estabelecidos pela comissão;
- **Elaboração do documento do Plano de Trabalho –** a comissão deverá consolidar em um documento todas as atividades previstas no Plano de Trabalho e as formas de viabilizar sua execução, incluindo a análise dos custos e as interlocuções necessárias para que a gestão do SUS nos municípios e estados adote ações efetivas voltadas para a democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde.
- **Aprovação do Plano de Trabalho –** comissões e grupos de trabalho não são deliberativos nem normatizadores. Tem como função discutir e articular as políticas, as normas e os programas das instituições e dos setores de interesse do Sistema Único de Saúde. As comissões submetem ao pleno dos conselhos as suas recomendações. Por isso, o documento, contendo Plano de Trabalho de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, preparado pelas Comissões Intersetoriais de Comunicação e Informação em Saúde deverá ser submetido ao plenário dos conselhos de saúde.

c) Estratégias de Comunicação e Informação em Saúde

- A necessidade da criação de estratégias de comunicação e informação como meios de divulgar as políticas de saúde, as atividades e deliberações dos conselhos de saúde foi uma das propostas aprovadas na 12.a Conferência Nacional de Saúde;
- Cabe aos conselhos de saúde criar estratégias de comunicação e informação que: contribuam com a promoção do acesso democrático às informações das políticas públicas de saúde e o atendimento no SUS; socializem as discussões dos respectivos

plenos e ofereçam ao público uma idéia global das atividades e das deliberações dos conselhos;

- Exemplos de estratégias de comunicação e informação: jornal; jornal mural; revista; boletim; release; filmes; spots de rádio; parcerias com emissoras de rádio e TV para veiculação de programas; páginas na internet; informativos eletrônicos via *e-mail*; teatro; palestras; eventos; campanhas;

- **Características gerais:**

  - **Definição de público:** para que a comunicação e a informação atinjam os objetivos esperados, é fundamental conhecer o público a que se dirige. Sendo assim, as comissões intersetoriais de comunicação e informação dos conselhos devem apurar junto à comunidade sua diversidade sociocultural e associativa;

  - **Linguagem:** uma das características essenciais das estratégias de comunicação e informação é oferecer a informação de maneira clara, ágil e de fácil compreensão. Não basta divulgar os dados pura e simplesmente, é necessário apresentar a informação numa linguagem adequada, de forma a permitir que qualquer cidadão possa se apropriar do conhecimento;

  - **Conteúdo:** o conteúdo a ser veiculado por meio das estratégias de comunicação e informação em saúde deve primar pela veracidade, contemplar informações sobre as políticas públicas de saúde, o atendimento no SUS e uma reflexão sobre como as condições de vida da população potencializam os problemas de saúde e como o controle social pode intervir nesse ciclo. É importante que as comissões intersetoriais de comunicação e informação em saúde observem também as decisões do respectivo conselho de saúde na elaboração desse conteúdo.

- **Estratégias de Comunicação e Informação do CNS**

  - **Carta Eletrônica** – informativo via *e-mail* da Secretaria Executiva para os conselheiros nacionais de saúde;

  - **Jornal do CNS** – veículo impresso, distribuído mensalmente para todos os conselhos estaduais e municipais de saúde do país.

Traz informações mais detalhadas sobre as deliberações e atividades do CNS, além de matérias sobre as políticas de saúde;

- **Informativo Eletrônico** – boletim distribuído via *e-mail* semanalmente com informações sobre a atuação do Conselho Nacional de Saúde;
- **Página do CNS na internet –** oferece notícias e também possibilita acesso às pautas e atas das reuniões do CNS, aos periódicos e publicações, além de trazer informações sobre o trabalho das comissões do Conselho Nacional.
- **Publicações –** o CNS também democratiza informações em saúde por meio de livros e cartilhas sobre legislação em saúde (primeiro semestre de 2006 também foi marcado pela produção de publicações importantes no processo de democratização das informações sobre saúde):
  - > **Guia do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde** – cartilha com os objetivos, as estratégias e orientações para o preenchimento do cadastro;
  - > **Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde** – publicação distribuída no Seminário Nacional com textos base e o consolidado das discussões nos seminários regionais;
  - > **Coletânea de Normas para o Controle Social no SUS –** disponibiliza um instrumento de fácil acesso à legislação federal que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS);
  - > **Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no SUS** – a cartilha contém a íntegra das diretrizes aprovadas em 2006 pelo CNS e foi essencial no processo de construção da Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS.

5.ª) Projeto de Inclusão Digital

Estratégia do Plano de Trabalho de Comunicação e Informação do CNS para 2006, o Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de

Saúde tem como objetivo garantir aos conselhos de saúde presentes no Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde o acesso a computadores conectados à internet. A apresentação do Projeto de Inclusão Digital foi conduzida pela conselheira nacional Maria Thereza Rezende, membra da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS.

Principais pontos abordados

- **Origem:** O Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde está embasado em propostas apresentadas nos Seminários Regionais e Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, realizados em 2005. O relatório final do Seminário Nacional apontou para a necessidade de:
  - Considerar a comunicação como questão estratégica, destinando recursos para aquisição de equipamentos e capacitação dos profissionais;
  - Criar uma rede de comunicação interligada em nível nacional entre os conselhos de saúde;
  - Garantir a capacitação dos conselheiros de saúde em informática, possibilitando o acesso às informações do SUS;
  - Garantir o acesso da população aos equipamentos de informática;
  - Fazer a opção pelo uso de *software* livre no processo de informatização do SUS.
- **Objetivo:** contribuir para que os conselheiros estaduais e municipais de saúde dos conselhos integrantes do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde tenham acesso a equipamentos de informática e sejam capacitados para o uso dessa ferramenta em benefício do exercício do controle social.
- **Características:** parceria entre Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Banco do Brasil para inclusão digital dos conselhos de saúde por meio de telecentros comunitários.

  Serão instalados dois computadores em cada conselho de saúde (estadual ou municipal). Juntamente com a entrega dos

equipamentos, os conselheiros de saúde, membros da Secretarias Executivas e técnicos envolvidos no trabalho de comunicação participarão de um curso de capacitação sobre conhecimentos básicos de informática (realizado pelo Banco do Brasil) e outro sobre comunicação, informação em saúde e controle social (promovido pelo CNS, Ministério da Saúde e Fiocruz).

- **Projeto-Piloto:** num primeiro momento, o Projeto de Inclusão Digital vai beneficiar dez conselhos de saúde (dois por região do país). As experiências-piloto têm como objetivo principal ajustar a proposta à realidade de cada conselho e identificar a necessidade de ajustes no projeto inicial.

  Para escolha dos conselhos, foram observados os seguintes critérios: todos teriam que fazer parte do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde; metade deveria estar localizada em cidades com telecentro comunitário do Banco do Brasil; e a outra metade em localidades ainda sem telecentro.

Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde Projeto-Piloto	
Região Sul	Conselho Municipal de Adrianópolis (tem telecentro) Conselho Municipal de Gravataí (não tem telecentro)
Região Sudeste	Conselho Municipal de Montes Claros (tem telecentro) Conselho Municipal de Itapeva (não tem telecentro)
Região Nordeste	Conselho Municipal de Itabaiana (não tem telecentro) Conselho Estadual de Sergipe (tem telecentro)
Região Centro-Oeste	Conselho Municipal de Cáceres (não tem telecentro) Conselho Estadual de Goiás (tem telecentro)
Região Norte	Conselho Estadual de Roraima (tem telecentro) Conselho Municipal de Colinas do Tocantins (não tem telecentro)

- **Prazo:** O Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde será executado em etapas distintas, começando no segundo semestre de 2006 e com encerramento previsto para dezembro de 2008:

- **Etapa 1 –** consolidação de parcerias para distribuição de computadores, implantação de acesso à internet e elaboração de conteúdo programático para a capacitação;
- **Etapa 2 –** implantação do projeto-piloto em cinco municípios e cinco estados, um em cada região brasileira;
- **Etapa 3 –** avaliação do projeto-piloto e reestruturação para aplicação em larga escala;
- **Etapa 4 –** estabelecimento de aplicativos para trabalho em rede (ex.: videoconferência, sítios da internet, *e-mails*, *chats*, fóruns e outros);
- **Etapa 5 –** implantação do projeto em nível nacional com a consolidação do Portal da Rede Pública e Nacional de Comunicação em Saúde, deliberado pelas 10.ª, 11.ª e 12.ª Conferências Nacionais de Saúde.

6.ª) Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

O resultado do avanço do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde no país foi apresentado pela coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde do CNS, Alessandra Ximenes.

Inicialmente, Alessandra Ximenes fez uma rápida retrospectiva sobre o trabalho de divulgação da proposta do Cadastro Nacional entre os conselhos de saúde e explicou os objetivos do sistema.

Em seguida, foram apresentados os dados da evolução do Cadastro Nacional no país e uma análise das informações presentes nos cadastros das Regiões Sul e Norte.

Principais pontos abordados

- **Objetivo:** o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde é uma estratégia que utiliza a internet para acomodar dados dos conselhos de saúde. Tem como objetivo manter um único cadastro atualizado com identificação dos conselhos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal;

- **Acesso:** qualquer cidadão pode acessar o sistema, pelos endereços http://www.conselho.saude.gov.br ou http://formsus.datasus.gov.br/cns, e obter informações como endereço, telefone e *e-mail* de contato do conselho, número de conselheiros, nome do presidente e principais temas abordados nas reuniões;
- **Apresentação da proposta:** a proposta do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde começou a ser executada em 2005. Antes de iniciar o cadastramento dos conselhos, a Secretaria Executiva do CNS buscou disseminar o projeto entre os sujeitos do controle social em todas as regiões do país. Assim, durante o ano de 2005, o Cadastro Nacional foi apresentado em reuniões dos conselhos de saúde dos 26 estados, do Distrito Federal, em Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, em congressos e seminários da área da Saúde. Esse período de apresentação foi importante porque permitiu aos sujeitos envolvidos no processo conhecer em profundidade os objetivos e a necessidade de criação de um cadastro único dos conselhos de saúde.
- **Capacitação:** o CNS também capacitou as secretarias executivas de saúde de todos os conselhos estaduais e do Distrito Federal para operacionalização do sistema. Os estados, então, assumiram o compromisso de coordenar a capacitação dos municípios. Nos municípios sem acesso à internet, o trabalho dos conselhos estaduais foi essencial. Para garantir o cadastramento desses municípios, foi produzida uma versão impressa com as mesmas informações do formulário disponível na internet. Os conselhos estaduais se encarregaram de encaminhar os formulários aos respectivos conselhos municipais e, de posse das informações, cadastrar os dados no sistema.
- **Levantamento:** Até o dia 31 de julho de 2006, o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde armazenava informações de 4.581 conselhos de todo o país (81,94%) e oito unidades da federação já estavam com 100% dos municípios cadastrados: Alagoas, Amazonas, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Tocantins.

Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

Levantamento Nacional (dados de 31/7/2006)

Conselhos cadastrados

Região Norte

Estado	Total de conselhos	Cadastrados	% cadastrados
AC	23	16	69,57%
AM	**63**	**63**	**100%**
AP	17	15	88,24%
PA	144	105	72,92%
RO	53	42	79,25%
RR	16	13	81,25%
TO	**140**	**140**	**100%**

Região Nordeste

Estado	Total de conselhos	Cadastrados	% cadastrados
AL	**103**	**103**	**100%**
BA	418	395	94,5%
CE	185	173	93,51%
MA	218	97	44,5%
PI	224	175	78,13%
PB	224	125	55,8%
PE	186	170	91,40%
RN	**168**	**168**	**100%**
SE	76	22	28,95%

Região Centro-Oeste

Estado	Total de conselhos	Cadastrados	% cadastrados
DF	**1**	**1**	**100%**
MT	**142**	**142**	**100%**
MS	**79**	**79**	**100%**
GO	247	197	79,76%

Região Sul

Estado	Total de conselhos	Cadastrados	% cadastrados
PR	400	309	77,25%
RS	**497**	**497**	**100%**
SC	294	258	87,76%

Região Sudeste

Estado	Total de conselhos	Cadastrados	% cadastrados
ES	79	72	91,14%
MG	854	600	70,26%
SP	646	553	85,6%
RJ	93	51	54,84%

Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

Análise da Região Norte (dados de 2/8/2006)

a) Telefone

Porcentagem de conselhos cadastrados e que possuem telefone

Estado	Cadastrados	Têm telefone	Não têm telefone
AC	16	70%	30%
AM	63	98%	2%
AP	15	88%	12%
PA	106	70%	30%
RO	42	79%	21%
RR	13	75%	25%
TO	140	99%	1%

b) Fax

Porcentagem de conselhos cadastrados e que possuem fax

Estado	Cadastrados	Têm fax	Não têm fax
AC	16	65%	35%
AM	63	81%	19%
AP	15	65%	35%
PA	106	55%	45%
RO	42	72%	28%
RR	13	81%	19%
TO	140	94%	6%

c) *E-mail*

Porcentagem de conselhos cadastrados e que possuem conta de e-mail

Estado	Cadastrados	Têm e-mail	Não têm e-mail
AC	16	48%	52%
AM	63	33%	67%
AP	15	41%	59%
PA	106	40%	60%
RO	42	58%	42%
RR	13	37%	62%
TO	140	70%	30%

d) Instrumento de Criação

Estado	Conselhos Cadastrados	Instrumento de Criação		
		Decreto	Lei	Portaria
AC	16	6%	88%	6%
AM	63	5%	95%	0%
AP	15	40%	60%	0%
PA	106	4%	96%	0%
RO	42	19%	74%	7%
RR	13	23%	69%	8%
TO	140	17%	79%	4%

e) Periodicidade de Reuniões

Estado	Conselhos Cadastrados	Periodicidade das Reuniões					
		Quinzenal	Mensal	Bimestral	Trimestral	Semestral	Outra
AC	16	0%	88%	6%	6%	0%	0%
AM	63	2%	85%	3%	9%	0%	0%
AP	15	6%	53%	27%	13%	0%	0%
PÁ	106	0%	99%	1%	0%	0%	0%
RO	42	0%	95%	0%	3%	0%	2%
RR	13	0%	84%	0%	8%	8%	0%
TO	140	1%	60%	25%	7%	4%	1%

f) Resolução n.º 333/2003

Porcentagem de conselhos adequados à Resolução n.º 333/2003 do CNS

Estado	Conselhos Cadastrados	Adequado à Resolução n.º 333/2003	
		Sim	Não
AC	16	94%	6%
AM	63	98%	2%
AP	15	100%	0%
PA	106	92%	8%
RO	42	90%	10%
RR	13	69%	31%
TO	140	83%	17%

g) Dados do Presidente – Sexo

Porcentagem de conselhos presididos por homens e por mulheres

Estado	Conselhos Cadastrados	Sexo do Presidente	
		Masculino	Feminino
AC	16	81%	19%
AM	63	73%	27%
AP	15	60%	40%
PA	106	62%	38%
RO	42	69%	31%

Estado	Conselhos Cadastrados	Sexo do Presidente	
		Masculino	Feminino
RR	13	46%	53%
TO	140	53%	47%

h) Dados do Presidente – Segmento

Porcentagem de conselhos presididos por usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviço e gestores

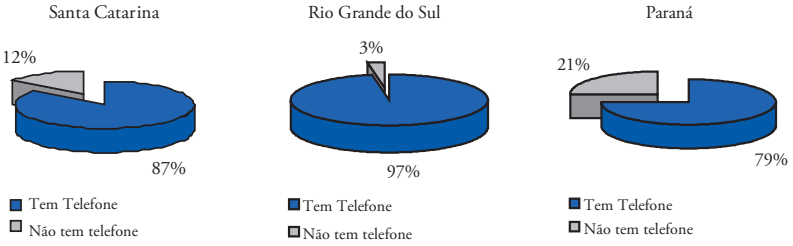
Estado	Conselhos Cadastrados	Segmento do Presidente			
		Usuário	Trabalhador da Saúde	Prestador de Serviço	Gestor
AC	16	19%	6%	0%	75%
AM	63	2%	5%	1%	92%
AP	15	7%	7%	0%	86%
PA	106	39%	17%	10%	33%
RO	42	21%	31%	4%	42%
RR	13	23%	15%	0%	62%
TO	140	5%	23%	5%	66%

Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde

Análise da Região Sul (dados de 31/7/2006)

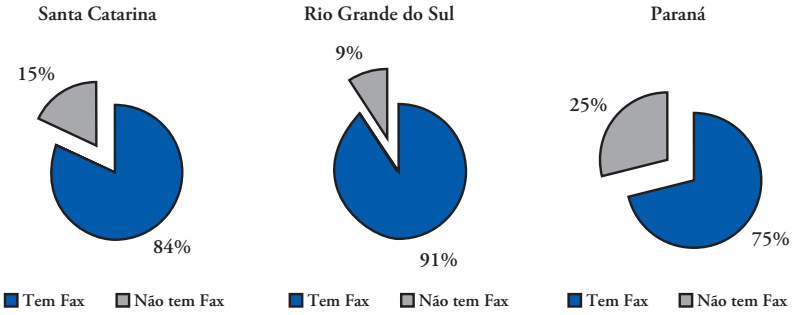
a) Telefone

Porcentagem de conselhos cadastrados e que possuem telefone



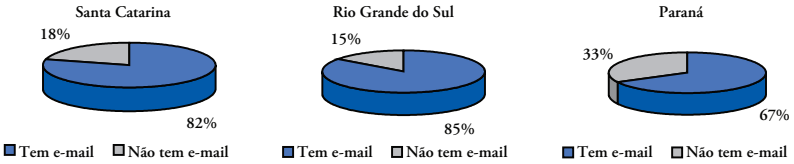
b) Fax

Porcentagem de conselhos cadastrados e que possuem fax

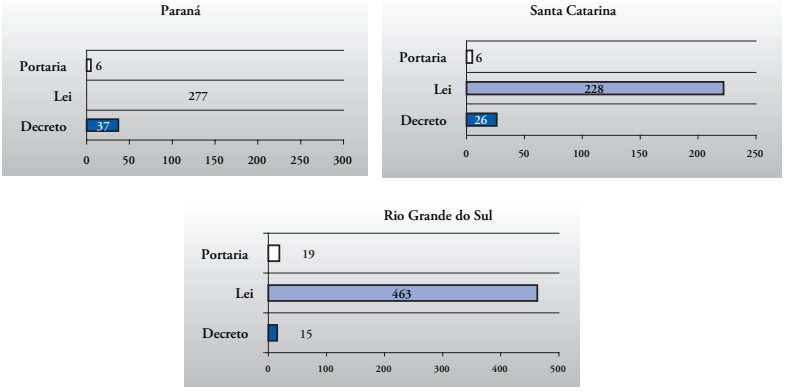


c) *E-mail*

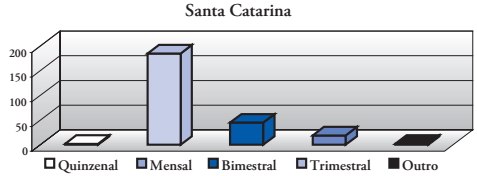
Porcentagem de conselhos cadastrados e que possuem conta de e-mail

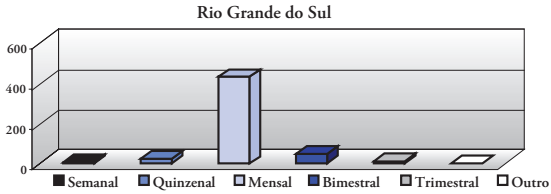


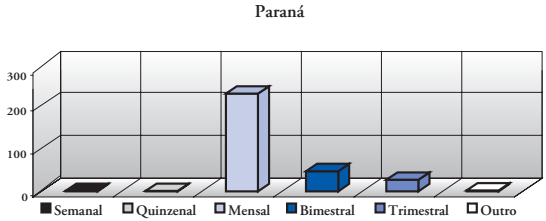
d) Instrumento de Criação



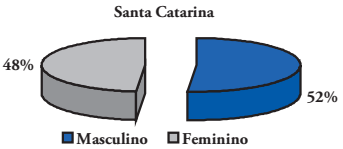
e) Periodicidade das Reuniões

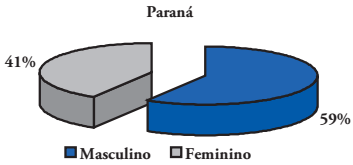


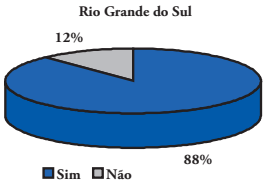




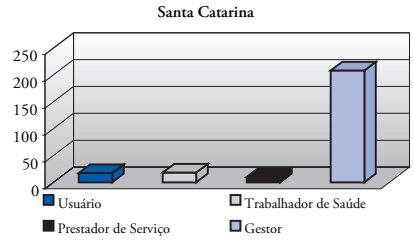
f) Dados do Presidente – Sexo

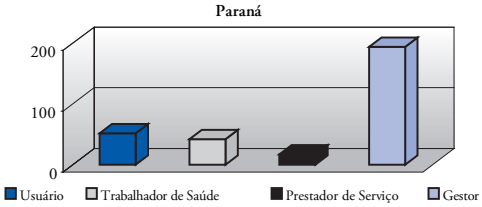


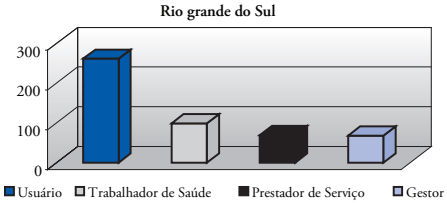




g) Dados do Presidente – Segmento

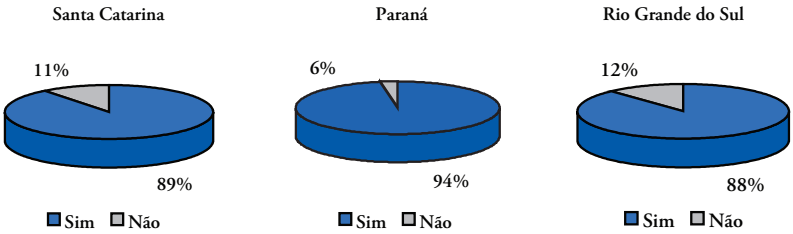






h) Resolução n.° 333/2003 do CNS

Porcentagem dos conselhos adequados à Resolução n.° 333/2003, do CNS



OBS.: *Importante ressaltar que no caso do Rio Grande do Sul apenas 194 conselhos (do total de 497) responderam à questão. Isso ocorreu porque*

durante o projeto-piloto, do qual participaram os estados do Amazonas e do Rio Grande do Sul, a pergunta sobre a adequação à Resolução n° 333/2003 ainda não fazia parte do cadastro.

i) Temas abordados nas reuniões

Principais assuntos debatidos nas reuniões dos conselhos de saúde

Santa Catarina

1. Plano Municipal de Saúde

2. Contratação de Profissionais de Saúde

3. Prestação de Contas

4. Projetos

5. Conferências

6. Implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs)

7. Plano Municipal de Assistência Farmacêutica

8. Capacitações

9. Regimento Interno do Conselho

Rio Grande do Sul

1. Relatórios de Prestação de Contas na Saúde

2. Equipes do Programa Saúde da Família

3. Programação Pactuada e Integrada (PPI)

4. DST/Aids

5. Relatório de Gestão

6. Apresentação da Farmácia Básica

7. Planos de Aplicação

8. Prestação de Contas

9. Convênios

10. Distribuição de Medicamentos

Paraná

1. Plano Municipal de Saúde

2. Prestação de Contas

3. Orçamento da Saúde

4. Programas

5. Programação Pactuada e Integrada (PPI)

6. Projetos

7. Conferências

8. Vigilância Sanitária

9. Legislação

10. Audiências Públicas

7.ª) Rede de Comunicadores pela Saúde

A experiência da Rede de Comunicadores pela Saúde foi apresentada pelo comunicador Sérgio Gomes, diretor da empresa de comunicação Oboré – *Projetos Especiais em Comunicações e Artes.*

Trata-se de um projeto que envolve, atualmente, 575 emissoras de rádio de todo o país para divulgação de um programa sobre prevenção e promoção da saúde: o "Plantão Saúde". A adesão das emissoras é voluntária, ou seja, elas cedem gratuitamente o espaço em suas grades de programação para veiculação do programa "Plantão Saúde".

Esses programas, chamados de "Plantão Saúde", têm duração de oito minutos e são veiculados semanalmente, em dias e horários fixos. Produzidos pela equipe da Oboré, as edições do "Plantão Saúde" são distribuídas, mensalmente, via correio.

Ao contar a experiência da Rede de Comunicadores pela Saúde, iniciada em 1999, na Cidade de São Paulo (SP), o diretor da Oboré aproveitou para refletir com os participantes da oficina sobre como iniciar um trabalho de comunicação em saúde para os conselhos de saúde.

Principais pontos abordados

- Antes de iniciar qualquer projeto de comunicação e informação, o conselho de saúde deve fazer uma avaliação do que já existe de concreto: "inventar a partir do inventário disponível"; "criar a partir das condições que se apresentam". Na experiência da Rede de Comunicadores pela Saúde, antes de iniciar o projeto de veiculação do "Plantão Saúde", a Oboré fez uma pesquisa na comunidade, em parceria com os agentes comunitários de saúde, para saber quais as emissoras de rádio mais ouvidas pela população local. Descobriu-se, então, a existência de várias rádios que tinham credibilidade junto à comunidade e radialistas que poderiam oferecer, por meio do rádio, informações sobre promoção e prevenção à saúde semelhantes às difundidas pelos agentes de saúde, nas visitas domiciliares;
- É preciso que as pessoas saibam que todas as emissoras de rádio e TV do Brasil são concessões públicas e que assumem, entre outras coisas, o compromisso de destinar espaço em sua grade de programação à veiculação de informações sobre saúde, educação e cultura;
- Uma sugestão é fazer um levantamento nos municípios e, após identificar esses profissionais de comunicação, radialistas, por exemplo, partir para uma negociação sobre o tipo de apoio que eles estariam dispostos a oferecer. Esse tipo de trabalho não demanda recurso financeiro;
- São coisas possíveis de realizar a partir do inventário que cada localidade tem. Não se pode impor um modelo único para todas as regiões do país;
- É ótimo que existam encontros como esta oficina para trocar experiências e ver que cada um pode fazer algo e que as condições são variadas.

Troca de Experiências

As oficinas de trabalho têm como característica fundamental a troca de experiências entre os participantes. Esses momentos são essenciais porque possibilitam o compartilhamento de idéias, contribuindo para a ajuda mútua.

Durante a Oficina Nacional *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e da Informação em Saúde*, os conselhos tiveram a oportunidade de apresentar o resultado dos trabalhos que desenvolvem em busca da socialização das informações em saúde.

Os relatos foram diversificados, mostrando que existem formas variadas de enfrentar um mesmo desafio: democratizar e qualificar as informações em saúde, por meio de ações de comunicação permanentes.

Para os conselhos que já desenvolvem ações na área, a troca de experiências trouxe a possibilidade de incorporar novas idéias. Para os conselhos que ainda não começaram, as apresentações permitem verificar, na prática, como a democratização das informações em saúde, por meio de uma comunicação de qualidade, pode contribuir, decisivamente, para o fortalecimento do exercício do controle social.

Estratégias utilizadas

- Entre os exemplos de estratégias utilizadas para viabilizar a comunicação com o público do controle social, foram citados: jornais, boletins, cartas, fôlderes, cartazes e *sites* na internet;
- O trabalho de assessoria de imprensa – com a divulgação de pautas, oferta de entrevistas para os veículos de comunicação locais – também foi mencionado como estratégia interessante no processo de democratização das informações em saúde;
- Além das estratégias tradicionais, alguns conselhos têm promovido outros tipos de ação, mostrando que a criatividade é uma das características da boa comunicação, como, por exemplo:
    - Visitas aos conselhos municipais para sensibilizar sobre a importância da estruturação das comissões de comunicação em saúde;
    - Reuniões do pleno do conselho ao ar livre, em diferentes locais da cidade, com o objetivo de recolher sugestões, reclamações e distribuir material educativo sobre temas relacionados à saúde;
    - Biblioteca virtual – oferta pela internet de materiais educativos, legislação, livros e outras publicações da área da Saúde;
    - Canal direto de comunicação com a população por telefone – disponibilidade de linhas telefônicas para a população entrar em contato direto com o conselho e pedir informações, esclarecer dúvidas, denunciar irregularidades, apresentar sugestões.

Desafios

Os conselhos de saúde apontaram também alguns desafios que ainda precisam ser superados para garantir a democratização da comunicação com informações de qualidade:

- O foco da comunicação não deve ser apenas o usuário do SUS. É preciso comunicar também com o trabalhador da Saúde.

Mostrar ao trabalhador a lógica do sistema e a importância de que ele funcione conforme as diretrizes da universalidade, eqüidade e integralidade preconizadas na Constituição Federal;

- Criar espaços para divulgação das experiências bem-sucedidas desenvolvidas na rede pública de saúde dos municípios e estados;
- Fortalecer a rede de cooperação entre os conselhos estaduais, municipais e o Nacional para a construção de estratégias e ações futuras para o fortalecimento do exercício da participação democrática na formulação de políticas públicas de saúde;
- Criar uma relação de parceria com os meios de comunicação para que tenham os conselhos de saúde como referência nos assuntos de saúde pública;
- Garantir orçamento específico para a estruturação das comissões de comunicação e informação em saúde e para a execução das ações na área.

Debate

A metodologia utilizada na Oficina Nacional *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde* foi a de trabalhos em grupo. Os participantes foram distribuídos em três grupos com o objetivo de construir propostas para uma Agenda de Implementação do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde* para os anos de 2006 e 2007.

Roteiro de Perguntas

Para incentivar a discussão, os grupos receberam um roteiro de perguntas, produzido a partir de pontos já levantados em outros eventos e oficinas sobre comunicação e informação em saúde.

a) O que significa democratizar e dar qualidade à comunicação?

b) O que significa democratizar e dar qualidade às informações em saúde?

c) Que papel os conselhos de saúde devem desempenhar como atores do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*?

d) Qual o papel das entidades com assento nos conselhos de saúde em relação à *Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*?

e) Quais as melhores estratégias e os próximos passos para que o processo de pactuação se amplie e intensifique nos estados e municípios?

f) De que forma apoiar a criação das comissões de comunicação e informação em saúde dos conselhos de saúde?

g) De que forma o *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde* pode contribuir para maior eficácia dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*?

Diretrizes

Como resultado dos debates nos grupos de trabalho, os participantes da Oficina Nacional *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde* enumeraram uma série de diretrizes que deverão nortear o trabalho de comunicação e informação dos conselhos de saúde no segundo semestre de 2006 e durante o ano de 2007.

a) Que a comunicação e a informação em saúde sejam pontos de pauta prioritários nos conselhos de saúde;

b) Que as plenárias nacionais e estaduais de conselhos de saúde viabilizem espaço para discussão da Comunicação e Informação em saúde, com a participação de representação do Conselho Nacional de Saúde (CNS);

c) Que os conselhos de saúde tenham dotação orçamentária própria para as questões de comunicação e informação em saúde;

d) Que os conselhos de saúde priorizem e viabilizem a criação das comissões de comunicação e informação em saúde, num período de 60 dias;

e) Que as comissões de comunicação e informação em saúde sejam compostas por conselheiros de saúde e que estes contem com a assessoria de profissionais da área de comunicação e informação, buscando parcerias para essa execução;

f) Que os conselhos estaduais de saúde possam discutir e democratizar com os municípios as informações sobre os *Pactos pela*

Vida, em Defesa do SUS e *de Gestão*, incluindo todas as nuances ideológicas e políticas inseridas nesses pactos;

g) Que os conselhos estaduais e municipais acompanhem de perto, nas respectivas secretarias de saúde, a discussão dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*;

h) Que o Conselho Nacional de Saúde busque formas e meios de viabilizar encontros em âmbito nacional, regional e estadual, além de oficinas itinerantes, sobre comunicação e informação em saúde, na intenção de qualificar a apropriação de conhecimentos na área;

i) Que os conselhos de saúde trabalhem a intersetorialidade como estratégia do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e da Informação em Saúde*;

Propostas

Os grupos também apresentaram uma série propostas de estratégias a serem executadas pelos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde no período 2006 a 2007. Para facilitar a leitura do relatório, as propostas foram reunidas em oito linhas temáticas:

a) Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde

- Garantir recursos das três esferas de governo para capacitação, formação e implementação de ações e estratégias para viabilizar o *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde*;
- Levar a discussão do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde* para os plenos dos conselhos de saúde, nos estados e municípios, buscando qualificar o entendimento do que seja esse pacto e fortalecer a apropriação de informações sobre o tema;
- Levar o tema "comunicação e informação em saúde" às plenárias de conselhos;

- Os conselhos de saúde devem viabilizar formas de inserir a temática da comunicação e informação em saúde nos planos municipais e estaduais de saúde;
- Realizar oficinas, seminários nos estados, com a participação do Conselho Nacional de Saúde, para debater a questão da comunicação e informação em saúde, incluindo o Projeto de Inclusão Digital;
- Os conselhos de saúde devem buscar meios de efetivar as propostas discutidas na Oficina Nacional do *Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde* como diretrizes no processo de democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde.

b) Capacitação de Conselheiros

- Promover capacitações, com financiamento das três esferas de governo, para conselheiros na área de Comunicação e Informação em Saúde com o objetivo de que estes se tornem multiplicadores das deliberações dos conselhos e de informações sobre as políticas de saúde;
- Capacitar os conselheiros que irão fazer parte das comissões de comunicação e informação em saúde nas temáticas específicas;
- Realizar seminários e oficinas permanentes sobre controle social para os conselheiros de saúde.

c) Estratégias de Comunicação e Acesso às Informações

- Buscar meios de socializar as informações sobre as políticas de saúde e as deliberações dos conselhos de saúde;
- Buscar parcerias para ampliar o leque de informações em saúde;
- Reforçar a definição dos papéis do conselheiro de saúde e do profissional de comunicação na divulgação da informação para a sociedade;

- Fazer uma revisão dos regimentos internos dos conselhos estaduais e municipais de saúde em relação ao papel dos conselheiros, enfatizando a importância de que estes sejam, verdadeiramente, multiplicadores das informações produzidas nos conselhos para as entidades, os movimentos sociais e as instituições que representam;
- As entidades, movimentos e instituições com representação nos conselhos de saúde devem divulgar para as respectivas bases todas as atividades e informações discutidas e deliberadas nos fóruns de controle social;
- Fortalecer a comunicação corpo a corpo sobre as deliberações dos conselhos de saúde, as diretrizes do SUS, cuidados com a saúde, entre outros, nas reuniões com as comunidades, com os agentes comunitários de saúde, etc.;
- Estabelecer uma rotina de comunicação com qualidade entre o Conselho Nacional, os conselhos estaduais e destes com os conselhos municipais, fortalecendo a Democratização pela Qualidade da Comunicação e Informação;
- Apresentar as comissões de comunicação e informação em saúde aos segmentos que compõem o conselho para que possam exercer o papel de buscar informações e parcerias;
- Buscar parcerias para descentralizar a comunicação;
- Incentivar reuniões conjuntas das comissões e mesas diretoras dos conselhos para socializar informações.

d) Infra-Estrutura de Comunicação e Informação em Saúde

- Organizar a estrutura dos conselhos de saúde, incluindo equipamentos, para execução das atividades de comunicação e informação em saúde;
- Garantir que os computadores, advindos do Projeto de Inclusão Digital, sejam de acesso prioritário dos conselheiros de saúde e secretaria executiva dos conselhos.

e) Comissões de Comunicação e Informação em Saúde

- Os conselhos de saúde devem se mobilizar para a criação das comissões de comunicação e informação em saúde, formadas por conselheiros de saúde e assessorada por profissionais da área de Comunicação e Informação em Saúde;
- As comissões de comunicação e informação em saúde devem aprovar um cronograma de reuniões com vistas à definição das diretrizes da Política de Comunicação e Informação em Saúde para os respectivos conselhos;
- Fazer um levantamento e avaliação dos problemas enfrentados, das atividades já em andamento e das prioridades que se pretende alcançar na área de Comunicação e Informação em Saúde;
- Selecionar profissional para executar atividades de assessoria de comunicação, a partir das diretrizes definidas pela Comissão de Comunicação e Informação em Saúde;
- Traçar uma Política de Comunicação e Informação em Saúde para o conselho de saúde;
- Traçar planos de trabalhos anuais, a partir das diretrizes definidas na Política de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho de Saúde;
- Apresentar a Política de Comunicação e Informação em Saúde bem como o Plano de Trabalho no plenário dos conselhos para aprovação;
- Definir instrumentos e estratégias de comunicação e informação em saúde e levantar os custos e viabilidade de execução;
- Apresentar os projetos dos instrumentos e estratégias de comunicação e informação em saúde nos plenos;

f) Monitoramento e Avaliação

- Realizar oficinas trimestrais para avaliar as atividades de comunicação e informação em saúde promovidas nos conselhos de saúde;

- Avaliar localmente as experiências e organizar seminários/oficinas;
- Realizar seminários nas três esferas de governo para avaliação das ações realizadas no 1.º semestre de cada ano;
- Criar mecanismos de monitoramento e avaliação das atividades e instrumentos de comunicação e informação em saúde, ao final de cada ano;
- Atualizar as informações no Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde e as estratégias e instrumentos de comunicação e informação em saúde dos conselhos de saúde;
- Apresentar as avaliações anuais das atividades de comunicação e informação em saúde nos plenos dos conselhos.

g) Visibilidade do SUS

- Destacar a logomarca do SUS e apresentá-la à população, por meio das publicações e dos instrumentos de comunicação dos conselhos de saúde;

h) Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão

- Estender o prazo, no mínimo seis meses, para se efetivar a assinatura dos termos de compromisso dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão*, nos estados e municípios;
- Viabilizar ciclos de estudos, palestras, entre outros, para que os conselheiros de saúde possam se apropriar das diretrizes dos *Pactos pela Vida, em Defesa do SUS* e *de Gestão* de forma detalhada, convocando o Ministério da Saúde para participar desse processo.

Agenda de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde para 2006/2007

Ao final da Oficina Nacional, a Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde apresentou a agenda de ações de comunicação e informação do CNS para os anos de 2006 e 2007.

a) Ações para o Ano de 2006

- Capacitar os profissionais de comunicação dos conselhos de saúde;
- Divulgar os resultados do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde (Análise estatística dos dados colhidos no cadastro);
- Realizar o Seminário Nacional: *Democratizar a Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social*, nos dias 11 e 12 de dezembro de 2006;
- Participar de plenárias estaduais, seminários ou oficinas promovidas pelos conselhos estaduais e municipais sobre comunicação e informação em saúde;
- Encaminhar semanalmente o Informativo Eletrônico para os conselhos de saúde que possuem *e-mail* e integram o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde;
- Encaminhar a todos os conselhos cadastrados o relatório do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para o Exercício do Controle Social, realizado em 2005;
- Ampliação do *Fique Atento* na página do Conselho Nacional de Saúde;

b) Ações para o Ano de 2007

- Acompanhar e monitorar o Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde – início do processo de atualização dos dados;
- Executar o Projeto de Inclusão Digital, garantindo acesso a equipamentos, conectividade e capacitação, trabalhando conteúdos referentes ao "Direito à Saúde, Controle Social, Comunicação e Informação em Saúde";
- Ampliar o *Fique Atento* – definir temáticas prioritárias para a população;

- Elaborar e colocar em prática o Projeto Editorial do CNS referente à Rádio e TV;
- Publicar as experiências em comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social desenvolvidas pelos conselhos estaduais e municipais;
- Elaborar a coletânea sobre comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social;
- Participar de plenárias, oficinas e seminários sobre comunicação e informação em saúde, com os conteúdos definidos nas oficinas e seminários;
- Capacitar as comissões de comunicação e informação em saúde dos conselhos estaduais e municipais de saúde.

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/SAA/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, dezembro de 2006
OS 1283/2006