

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

---

## Especialização em Comunicação em Saúde

### **PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL DO SUS BETIM**

Berenice de Freitas Diniz

Orientador: Professor Valdir de Castro Oliveira  
Co orientadora: Professora Nadja Maria Souza Araújo

Rio de Janeiro, 2011

Berenice de Freitas Diniz

## **PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL DO SUS BETIM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos necessários à obtenção de título de Especialista em Comunicação e Saúde.

**Orientador:** Professor Valdir de Castro Oliveira

**Co orientadora:** Professora Nadja Maria Souza Araújo

Rio de Janeiro, Abril de 2011

## **Dedicatória**

Dedico esse trabalho a minha família, em especial aos meus pais Maria de Lourdes e Francisco, berço da minha existência e pelo amor dedicado. Às minhas pequenas sobrinhas Maria Eduarda e Alice pelo amor incondicional e alegrias constantes.

A todos meus amigos, especialmente as amigas, Nerly, Cínara, Valéria, Inaiara, Andréia, Ivanilda e Conceição Pimenta pelo apoio constante e pela compreensão das ausências.

Ao Conselho Municipal de Saúde de Betim.

## *Agradecimento*

Aos companheiros e companheiras da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, em especial aos amigos Júnior Loyola, José Luiz e Marina Abreu pelo apoio.

A toda equipe da Gestão Estratégica e Participativa do SUS Betim, em especial a Lilian Cristina, Eni Carajá, Maria Aparecida dos Santos, Maria Aparecida Alves, Kátia Mara, Marta Sandra, Ilson Lima, Joana Darc e Luciana Gontijo, pelo apoio, credibilidade, confiança e pelo aprendizado cotidiano.

A Conceição Rezende secretária municipal de saúde de Betim, pela credibilidade e confiança depositadas em minha pessoa, e por permitir que eu fizesse esse curso.

Ao meu Orientador Prof. Dr. Valdir de Castro Oliveira pelo diálogo aberto sobre o controle social e pelo enorme aprendizado proporcionado durante as atividades de orientação. À Professora Nadja Maria Souza Araújo pela disposição em me dividir essa orientação.

A turma de Comunicação em Saúde de 2010, pelo companheirismo, acolhida e as intensas demonstrações de solidariedade em diversos momentos durante o curso.

Ao grupo que realizei quase todos os trabalhos, Cláudia, Flávio e Zu.  
Em especial a amiga Denize pelo carinho, diálogo constante sobre tudo e apoio.  
Uma amizade nasceu!

A todos os professores, coordenadores e equipe da secretaria acadêmica do Curso de Comunicação e Saúde. Agradeço especialmente as professoras Janine, Izamara, Inesita e Kátia pela dedicação e orientações. A Tônia pelo cuidado e presteza.

Aos conselheiros municipais de saúde de Betim, pelo apoio na elaboração desse trabalho.

Aos companheiros do Sind-Saúde MG e Núcleo Betim, especialmente Valdisnei Honório pela discussão constante do papel da comunicação em nossa sociedade.

Aos meus queridos irmãos José Geraldo, Fábio, Sérgio e Gilberto pelo apoio, incentivo e a torcida de sempre. À Marta, irmã do coração pelo apoio.

## *Epigrafe*

“Embora todos comecem a vida inserindo-se no mundo humano através do discurso e da ação, ninguém é autor ou criador da história de sua própria vida. Em outras palavras, as histórias, resultado da ação e do discurso, revelam um agente, mas esse agente não é autor nem produtor. Alguém a iniciou e dela é o sujeito, na dupla acepção da palavra, mas ninguém é seu autor.”

*A Condição Humana*

*Hannah Arendt*

## **Resumo**

Este trabalho aborda a comunicação para o controle social, mais especificamente o controle social do SUS Betim. É apresentado o contexto do controle social no município de Betim em Minas Gerais. Aborda a criação dos conselhos de saúde desde a década de 90 até os dias de hoje. Trata da comunicação para o controle social fundamentando-a teoricamente, com o objetivo de criar um plano de comunicação democrático e participativo. Procura demonstrar os sujeitos envolvidos na arena do controle social como atores que fazem parte da sociedade e como tal trazem consigo as disputas vivenciadas nessa sociedade. Utiliza-se a metodologia de construção do mapa do mercado simbólico juntamente com os conselheiros para analisar as vozes presentes para a produção de sentidos e a aplicação de questionário para analisar a percepção dos conselheiros a cerca do tema comunicação. Apresenta proposta de plano de comunicação baseada nas análises do mapa do mercado simbólico e respostas dos questionários.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	8
<b>2</b>	<b>Marco Institucional</b>	9
<b>3</b>	<b>Marco Teórico</b>	15
<b>4</b>	<b>Passos do Plano Municipal de Comunicação</b>	22
4.1	Problema	22
4.2	Objetivos	23
4.2.1	Objetivo Geral	23
4.2.2	Objetivos específicos	23
4.3	Participantes e seus contextos:	23
4.4	Rede de produção dos sentidos	24
4.5	Conteúdo	39
4.6	Recursos	39
4.7	Estratégias	40
4.8	Processo de avaliação	43
4.9	Responsabilidades institucionais	43
4.10	Cronograma	44
<b>5</b>	<b>Conclusão</b>	44
<b>6</b>	<b>Referência Bibliográfica</b>	46

## 1. Introdução

Este é um Trabalho de Conclusão de Curso para Especialização de Comunicação em Saúde do ICICT/Fiocruz, onde o objeto de estudo foi a partir de fundamentação teórica, construir um plano de comunicação para o controle social do SUS Betim.

Este trabalho inicia-se com a contextualização do controle social município de Betim, fazendo um breve histórico sobre o mesmo, contextualizando-o do ponto de vista sócio epidemiológico, localizando-o geograficamente e historicamente na perspectiva do controle social. Após essa abordagem, foi fundamentado teoricamente o controle social, comunicação e a relação da comunicação com o controle social do SUS.

Para realização desse trabalho foram encontradas algumas dificuldades. É importante ressaltar a falta de um modelo de plano de comunicação já elaborado para o controle social do SUS. Além disso, o universo de publicações acerca da comunicação para o controle social ainda é muito restrito. Observou-se ao longo da realização desse trabalho que existem publicações do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que discutem a comunicação para o controle social como um desafio para todo o país e, outra instituição que vem discutindo esse tema e publicando materiais fruto dessas discussões é o ICICT/Fiocruz. Em outras instituições pareceu muito incipiente a abordagem desse tema. Por esses motivos o desafio para a construção de um plano de comunicação para o controle social foi grande. Buscou-se aqui analisar o contexto dos espaços de participação instituídos formalmente no SUS Betim.

A metodologia utilizada para o referencial teórico foi de pesquisa bibliográfica a cerca dos temas: comunicação e saúde, poder, poder simbólico, discurso, informação, reforma sanitária, democracia, participação e controle social.

Utilizou-se como metodologia para a construção do plano de comunicação, a criação do mapa do mercado simbólico, cujo objetivo foi o de mapear a rede de produção dos sentidos e a aplicação de questionário para analisar a percepção dos conselheiros sobre

comunicação e saúde. Após esses passos foi realizada a análise do mapa e dos dados obtidos nos questionários. O objetivo foi a partir desse diagnóstico realizar uma proposta de plano de comunicação para o controle social do SUS Betim.

## **2. Marco Institucional**

### **Breve histórico**

O município de Betim teve sua origem no século XVIII, ficou conhecido como Capela Nova do Betim, a região se consolidou como ponto de parada de tropeiros e produção para o abastecimento das regiões mineradoras de Minas. A partir da década de 60 ocorreu a instalação da [refinaria de Petróleo Gabriel Passos](#) e da [Fiat](#) Automóveis. A industrialização de Betim mudou seu caráter de cidade interiorana, multiplicando sua população com crescimento desordenado e sem infraestrutura adequada e diversificando sua cultura.

Do ponto de vista da organização dos serviços públicos de saúde, antes dos anos 90, Betim era uma cidade como muitas do país: existiam alguns serviços de policlínicas e postos de saúde mantidos pelo Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Esses serviços eram poucos e localizavam-se na região central do município. O processo de municipalização da saúde teve início em 1992, marcado pela assinatura do Termo de Adesão ao SUS, com repasse pelo INAMPS/Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde (SES) de quatro unidades de saúde para o município. No início dos anos 90 o município contava com uma população de menos de 200 mil habitantes.

O município de Betim está localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte em Minas Gerais e, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população de aproximadamente 441 mil habitantes. Sua rede de saúde pública é formada pela atenção básica, atenção especializada e atenção hospitalar composta por uma

maternidade municipal, um hospital geral com mais 300 leitos e um hospital gerenciado pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

Informações sócias demográficas e sanitárias do Município, segundo IBGE:

Crescimento da população 1.41 %,

Proporção da população acima de 15 anos com mais de 8 anos de estudo 50.62 %,

Esperança de vida ao nascer 74.62 anos,

Proporção de idosos na população 10.5 %,

Razão de sexo - nº de homens por 100 mulheres (2007) 97.8 %,

Grau de urbanização (2007) 86.9 %,

Natalidade (2006) 16.5 %,

Mortalidade (2006) 5.11 %,

Mortalidade infantil (2006) 17.9 %,

Índice de desenvolvimento humano - IDH 0,77.

O perfil epidemiológico de Betim é muito parecido com o do Brasil e pode-se observar que na última década houve aumento das doenças do aparelho circulatório, tornando-se o principal grupo de causa de óbito no município. O grupo das causas externas e representa o segundo maior grupo de causa de óbito. O terceiro maior grupo de causa de óbito são as neoplasias.

Morrem proporcionalmente mais homens que mulheres. Entre os homens observa-se que o grupo de causas externas foi a principal causa de óbito, sendo observada uma queda proporcional expressiva em 2009, refletindo num aumento proporcional do grupo das Doenças do Aparelho Circulatório.

Avaliando somente os óbitos femininos, o grupo de causa das Doenças do Aparelho Circulatório foi o principal grupo de causa de óbito, seguido do grupo das Neoplasias e o das Doenças do Aparelho Respiratório.

Em Betim, avaliando os tipos de violência, os homicídios representam mais de 55% dos casos. O número de nascidos vivos vem mantendo-se quantitativamente estáveis entre 2006 a 2009, variando em torno de 5500 nascidos vivos no ano.

É importante destacar a Dengue como um grande desafio para a saúde pública. No Brasil as condições climáticas e ambientais favorecem a permanente circulação do vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dos quatro tipos virais da doença que circulam no Brasil.

Em Betim em 2009 foram registrados 18.414 casos de dengue e desses 15.397 foram confirmados. Várias ações foram desenvolvidas no município para tratar dessa questão, entre elas ações de comunicação e saúde envolvendo a sociedade civil organizada e órgãos de governo.

Em Janeiro de 2009 assumiu a Gestão Municipal de Betim um Governo que teve explicitado em seu programa a democracia e participação popular para implementação das políticas públicas.

Ao ser constituída a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (SMS) foi instituída nessa secretaria, uma equipe para implantar a política de gestão estratégica e participativa do SUS Betim. Essa iniciou os trabalhos com um diagnóstico da participação da comunidade na saúde.

Em abril de 2009, foi realizada uma oficina de planejamento juntamente com a equipe Secretaria Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, cujo objetivo foi o de discutir a implantação dos mecanismos de Gestão Estratégica e Participativa nos moldes da Secretaria Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) Betim, incluindo outro componente, a comunicação social em saúde.

A atual gestão do SUS Betim compreende a comunicação social em saúde como um campo a ser articulado com o propósito de reconhecer os cidadãos como sujeitos produtores

de comunicação, dialogar com a sociedade sobre as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelecer um debate público sobre os temas de interesse do SUS.

A participação da comunidade mais que fiscalizar e controlar deve servir para aprimorar o sistema de saúde a fim de garantir as necessidades de saúde aos cidadãos.

A partir da década de 90, a União, Estados e Municípios começaram a organizar institucionalmente os conselhos e conferências de saúde.

Em 1991, o Conselho Municipal de Saúde de Betim (CMS) foi criado em caráter permanente como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde, garantido pela Lei Municipal de nº 2.139. Sua composição na época foi de dezoito membros, com composição paritária, sendo 50% de usuários, e os outros 50% divididos entre trabalhadores e prestadores dos serviços de saúde do município. Não havia eleição para presidente do CMS, o mesmo era o secretário municipal de saúde, gestor do sistema de saúde local. O presidente, além do voto comum tinha direito ao voto de qualidade, isso quer dizer, que cabia ao presidente um voto a mais para desempatar alguma votação que estivesse ocorrendo no plenário.

Com a participação ativa dos Conselheiros foi aprovada a Lei Municipal 2.329, de 14 de setembro de 1993. Essa lei dispõe sobre as instâncias deliberativas do Sistema Único de Saúde do município de Betim preconiza o caráter deliberativo e permanente do CMS, nos seus níveis de abrangência, a composição paritária entre usuários e demais segmentos representados, trabalhadores e prestadores de serviços de saúde.

Em 1999 foi criada a Lei 3.178 que alterou o artigo 10, onde preconiza que o Presidente do Conselho será escolhido entre os membros efetivos do mesmo, por eleição direta e secreta, por maioria dos votos.

Em 2001 o CMS passou a ser composto por trinta e dois membros efetivos e o mesmo número de suplentes paritariamente, definido pela Lei Municipal Nº 3.568, sendo dois efetivos e dois suplentes de cada região, oito trabalhadores, sete membros representantes dos prestadores públicos de serviços de saúde e um membro representante dos prestadores

privados de serviço de saúde. Os conselheiros representantes do segmento de usuários eram eleitos nas conferências regionais de saúde e os demais segmentos elegiam seus representantes em plenárias convocadas para esse fim.

No ano de 2009, as oito conferências regionais de saúde, que anteciparam a 10ª Conferência Municipal de Saúde e 1ª Conferência de Saúde Ambiental de Betim, aprovou mudanças estruturais do controle social do SUS Betim. Uma dessas mudanças foi a escolha dos usuários e trabalhadores para compor o CMS. Segundo a deliberação da conferência, a indicação dos conselheiros deveria ocorrer por meio das entidades e movimentos sociais de Betim.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde aprovou a ampliação da participação da sociedade civil no controle social, que foi consolidado por meio da Lei Municipal Nº 4.886 de 09 de outubro de 2009, chamada de Lei do Controle Social do SUS Betim.

Após aprovação dessa lei, foi publicado decreto municipal estabelecendo edital público que regulamentou a eleição das entidades e dos movimentos sociais municipais e regionais para representantes do segmento de usuários, também regulamentou a eleição das entidades representantes do segmento de trabalhadores da saúde e das entidades municipais de prestadores de serviços.

A mudança do processo eleitoral foi fundamental para garantir a participação da sociedade civil organizada no controle social do SUS Betim. No entanto, é essencial o desenvolvimento de políticas voltadas para educação permanente dos conselheiros, bem como o estabelecimento de uma política de comunicação e informação em saúde para o controle social.

Tamanha é a relevância desse tema que o CMS criou dentre outras, a Comissão Técnica Intersetorial de Comunicação, Informação, Divulgação e Mobilização em Saúde.

Essa comissão tem por finalidade emitir notas técnicas e elaborar relatórios para subsidiar as tomadas de decisões do CMS sobre temas específicos no âmbito do SUS. É

composta por conselheiros municipais efetivos e suplentes, membros da Secretaria Municipal de Saúde e, ainda podem ser indicados pelos segmentos que compõem o conselho, outros membros da sociedade civil que tenham interesse e afinidade com o tema.

O processo de reorganização do SUS Betim iniciou com a mudança do processo eleitoral para o CMS, mas não para por aí. Em 2010 foram realizadas as eleições para os oito Conselhos Regionais de Saúde (CRS), um para cada Região Administrativa de Betim. Esses conselhos são compostos paritariamente e tem a representação de entidades e movimentos sociais regionais. Sua composição foi definida pelo CMS e foi baseada no o numero populacional de cada região.

Composição dos Conselhos Regionais de Saúde por região

<b>Região</b>	<b>População</b>	<b>Número de representantes de usuários</b>	<b>Número de representantes trabalhadores</b>	<b>Número de representante de governos</b>	<b>Total</b>
Alterosas	99.393	16	08	08	<b>32</b>
Centro	88.500	16	08	08	<b>32</b>
Citrolândia	25.621	10	05	05	<b>20</b>
Imbiruçu	82.607	16	08	08	<b>32</b>
Norte	39.316	12	06	06	<b>24</b>
PTB	42.850	12	06	06	<b>24</b>
Terezópolis	52.568	14	07	07	<b>28</b>

Vianópolis	11.044	06	03	03	<b>12</b>
------------	--------	----	----	----	-----------

Nesse momento, o Conselho Municipal de Saúde está discutindo a organização da eleição para os Conselhos Locais de Saúde (CLS). Todas as unidades de saúde terão um Conselho Local formado paritariamente entre os segmentos de usuários, trabalhadores e gestores. Ao todo serão aproximadamente sessenta CLS.

Em todo o município, pode-se estimar que serão mais de 2 mil conselheiros de saúde entre efetivos e suplentes, com atuação nas mais diversas formas, movimentos religiosos, associações comunitárias, entidades sindicais etc. Esses conselheiros necessitam estar permanentemente articulados para debater a política de saúde municipal, regional e nacional. Além disso, existem os delegados e convidados das conferências de saúde, que debatem em um dado momento as questões de saúde e, após a conferência, esse grupo de pessoas se dissolve, e não existe nenhuma política de comunicação em saúde para esses cidadãos.

O plano municipal de comunicação para o controle social do SUS Betim será fundamental para abarcar questões que envolvam o tema comunicação e saúde para os conselheiros e participantes das conferências de saúde como também para colaborar na construção permanente da cidadania.

### **3. Marco Teórico**

A Constituição Federal do Brasil de 1988 garantiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado e definiu os princípios que regeriam o sistema de saúde brasileiro, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), pois ele segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal. Sendo assim um conjunto de unidades, de serviços e

ações que interagem para um fim comum. Esses integrantes do sistema referem-se ao mesmo tempo às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Os princípios doutrinários do SUS são universalidade, integralidade e igualdade. Universalidade é a garantia de atenção à saúde por parte do sistema a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Significa que todos os cidadãos terão acesso às ações e serviços de saúde. A integralidade é o reconhecimento na prática dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas e que as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. A igualdade garante que todas as pessoas são iguais perante a lei. Para se alcançar o princípio da igualdade é preciso ter como diretriz do SUS a equidade. A equidade é o reconhecimento das diferenças sociais e aplica-se a mesma para garantir à atenção à saúde da população por meio de definição de prioridades.

Os princípios constitucionais que regem a organização do SUS são a regionalização, hierarquização, descentralização e participação da comunidade. A Regionalização e hierarquização significam que os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando uma melhor solução de seus problemas. O acesso da população à rede deve se dar através dos serviços de nível primário de atenção que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica. A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite

um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade. A Descentralização é entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é de abrangência de um município deve ser de responsabilidade do governo municipal; o que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade do governo estadual, e, o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde – é o que se chama municipalização da saúde. Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos.

A Participação da comunidade é a garantia constitucional de que a população participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local. A Constituição, no entanto, não definiu como será essa participação. A Lei Federal Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990 definiu que a participação dos cidadãos no SUS, se dará por meio dos conselhos e conferências de saúde e que esses são obrigatórios em todas as esferas de governo para que o sistema receba financiamento.

O Brasil é um país regido pela democracia representativa, onde os governantes e os representantes do povo são eleitos pelo sufrágio universal. Nas últimas décadas a sociedade brasileira tem conquistado o direito de participar das decisões. Essa forma de participação pode ser entendida como democracia participativa que segundo Silva (2003), teve seu início na Europa na década de 60, surgiu a partir do movimento popular e sindical e da insatisfação dos regimes do Leste Europeu. Portanto os princípios da democracia participativa é a

existência de efetivos mecanismos de controle da sociedade civil sob a administração pública, não se reduzindo o papel democrático apenas ao voto, mas ampliando a democracia para a esfera social. Nesse sentido, os conselhos e conferências de saúde são espaços de democracia participativa. Eles foram instituídos, na atual forma paritária, ou seja, são constituídos por 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores do SUS.

Para fins desse trabalho, será utilizado como conceito de controle social o mesmo utilizado para os fundamentos da Constituição Brasileira de 1988, onde o controle social foi entendido como um instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão política, administrativa e financeira, dentro da lógica de que o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos. Por esta definição, quanto maior o envolvimento da população na construção e fiscalização das políticas públicas há mais chances de êxito em sua efetivação.

Como observa Tovar (2006), o controle social deve ser entendido como uma parte da participação cidadã que está articulada integralmente à atuação da política pública, enquanto se controla o desenvolvimento das políticas públicas que têm sido definidas para atender às necessidades reais das comunidades. Portanto, os conselhos de saúde devem trabalhar na direção de fiscalizar as políticas de saúde em andamento, ao mesmo tempo em que devem discutir as políticas que serão implementadas, opinando sobre as prioridades e decidindo o que for melhor para uma determinada população na sua área de abrangência e atuação.

As políticas públicas e políticas sociais são sempre um resultado do jogo de forças que se estabelece no âmbito das relações de poder na sociedade. Nessas relações participam, em maior ou menor grau, todos os setores organizados da sociedade, com os mais diversos interesses. É uma relação de disputa que se dá ou repercute também nas instâncias dos poderes tradicionais, executivo, legislativo e judiciário e, nos novos espaços institucionais como são os conselhos paritários. O jogo de forças sociais motivados pelos diferentes

interesses na sociedade envolve a dimensão política, econômica, educativa e cultural. É assim que se exerce o poder na sociedade.

E quem exerce o poder na sociedade? Essa pergunta não é fácil de responder e muitos teóricos apontam para o poder na sua mais variada forma. Aqui será abordada a relação de poder e comunicação, objetivo de reflexão desse trabalho. Para Bourdieu (2010), as sociedades são estruturadas no campo conceitual, de forças invisíveis, de um poder quase mágico, chamado de poder simbólico. Esse poder que não é visível, o qual pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem, esse é o poder de fazer ver e fazer crer. Nesse sentido, pode-se dizer que o capital econômico, cultural ou social quando reconhecidos como legítimo transformam-se em capital simbólico. O poder simbólico identificado nas relações sociais e, portanto, muitas vezes naturalizado, pelo qual os indivíduos dele não têm consciência clara, é legitimado em vários contextos históricos, onde prevalecem uma teoria em detrimento de outra ou em disputa entre si por uma verdade ou ideologia. Mas este poder só é exercido quando legitimado e reconhecido socialmente, portanto, o poder simbólico é construído e reconhecido em um mesmo meio onde são compartilhadas e vivenciadas as mesmas regras sociais.

Nesse sentido, a comunicação também é um espaço de lutas pelo poder, e conforme relata Araújo e Cardoso (2007), ela está relacionada à questão de direito humano, como o direito fundamental à saúde, é dirigida aos cidadãos e objetiva o aperfeiçoamento do sistema público de saúde e a efetiva participação das pessoas na construção dessa possibilidade.

Para Oliveira (2008), as relações de poder se fazem tanto pela forma de organização social quanto pelo estabelecimento de inúmeros feixes simbólicos, cuja principal função é a de demarcar as interações sociais, os lugares, as falas de cada um como ordem de poder. O autor argumenta que, contrário a isso e dentro de uma perspectiva dialógica e educativa, a comunicação deve ser entendida e direcionada para criar condições de participação para que os sujeitos envolvidos se transformem em sujeitos de argumentação e de opinião, para buscar

esclarecimentos, propor ações e processos de sociabilidade baseados nos princípios de compartilhamento dos sentidos. Dessa forma a comunicação também pode ser vista como fator não apenas de aperfeiçoamento do sistema público de saúde, mas também como um processo de construção da cidadania.

Esta perspectiva é contrária a idéia de comunicação, entendida como um simples de transferência de mensagens, como uma forma prescrição unilateral ou ordem para que os cidadãos façam isso ou aquilo ou uma maneira de fazer ou de se comportar. Se pensada dialogicamente, novos desafios a ela impõem fazendo com que ocupe um lugar de destaque na intervenção social ou nas políticas públicas de saúde, principalmente aquelas inclusivas e de ordem participativas e que envolvem os conselhos de saúde.

A dimensão dialógica da comunicação não prescinde de entender a lógica de poder que preside ou atravessa os processos comunicacionais. Mesmo diante de políticas publicadas declaradamente participativas ou democráticas. A produção e a circulação dos sentidos sociais estão sempre intrinsecamente ligadas entre quem tem o poder de fala que determina o que e quem pode falar e a credibilidade desta fala depende de que lugar é proferida. A subversão destes princípios ou alteração nestas ordens de poder envolvem novos desenhos ou alteração nestas ordens de poder envolvem novos desenhos institucionais do campo político e dos próprios princípios da comunicação onde novas falas podem, politicamente serem incorporadas à polifonia do poder institucional pretendendo-se que os cidadãos se tornem mais ativos e menos reativos às questões das políticas públicas no campo da saúde, tal como previsto nos princípios filosóficos do SUS em que a participação cidadã da sociedade é um de seus princípios fundamentais.

Desse modo é que se pretende discutir aqui os espaços de circulação dos sentidos e de poder, para compreender de onde estamos falando e quais são os sentidos produzidos, para construir intervenções que dialoguem com esses sentidos no ambiente do controle social representado pelo Conselho Municipal de Betim.

Para isso consideramos que os espaços dos conselhos de saúde são também espaços de disputa, espaços em que os sujeitos envolvidos fazem parte de uma sociedade, portanto são fragmentos dessa mesma sociedade.

Neste aspecto os conselhos de saúde também podem ser considerados como espaço de poder e, como tal, a comunicação é o que permite a interação e a circulação de informações nesta arena social que tanto pode equilibrar quanto desequilibrar as relações assimétricas entre seus participantes. Mas, sendo uma coisa ou outra, não existem processos de controle social, principalmente no âmbito da participação popular, sem a efetivação de formas de produção, circulação e recepção de comunicação e informações, como observa Tovar:

Sem comunicação e informação não é possível construir um sujeito social que exerça sua cidadania em saúde. Para que a participação seja possível, é preciso gerar cenários, processos e competência de comunicação que possibilitem a construção coletiva de sentidos e os interesses para atuar na formulação de políticas públicas. (TOVAR, 2006, p.59).

Para tanto, é preciso discutir e propor a geração de cenários, onde os sujeitos envolvidos no controle social possam ter conhecimentos e se capacitar para atuar nos interstícios do SUS em que é requerida a participação da sociedade. Sendo uma arena de disputas de sentidos, de cooperação, de conflitos, de aproximação e diferenciação de seus participantes, a comunicação e a informação são essenciais. Assim podemos dizer que devemos compreender que neste espaço não se pede apenas uma comunicação como transferência de informações de um pólo a outro, mas, fundamentalmente, como um processo mais dialógico em que as diferenças signifiquem a alteridade entre os sujeitos participantes. Ou seja, não há um pólo detentor de uma “verdade” e outros pólos receptores, mas de sujeitos que se encontram, se defrontam com problemas, conflitos e vontades de construir um destino comum no contexto de uma pluralidade informacional e cognitiva. Daí o desafio de se construir relações mais equilibradas neste contexto de controle social.

Se a comunicação for dialógica, na perspectiva de construção coletiva, com os sujeitos envolvidos e de seus contextos culturais, podemos dizer que a comunicação terá o papel fundamental de construção dos princípios da cidadania.

A questão aqui é: como construir um plano de comunicação que esteja nessa perspectiva dialógica?

Não há a pretensão de trazer um plano pronto, finalizado e partir para a sua execução, tratar-se-á aqui de uma proposta de um plano de comunicação construído com os sujeitos envolvidos no controle social do SUS Betim. E como diz o ditado popular, temos que trocar o pneu do carro, com o carro andando Não é possível começar do início do processo de constituição dos espaços de controle social, é possível compreender que esse processo é dinâmico e, portanto a construção e execução de um plano de comunicação para o controle social também o deve ser.

Segundo OLIVEIRA (2004) o exercício do controle social nos conselhos de saúde só pode ocorrer em um campo onde existam informações disponíveis e a capacidade dos atores que ali atuam em interpretar e atribuir novos sentidos a elas. Essa afirmação é muito importante ao se pensar um plano de comunicação para o controle social, isso porque os conselhos de saúde têm informação de quem irá executar as ações de saúde, cujo objeto de fiscalização será esse mesmo fornecedor de informações. Essa questão é tão complexa que o Conselho Nacional de Saúde tem discutido muitas formas para que o controle social seja qualificado para o exercício das suas funções. A informação e comunicação têm ocupado espaços na arena de debates no controle social. Isso tem possibilitado a discussão para o desenvolvimento de políticas para a educação permanente dos conselheiros de saúde e sociedade civil organizada que atuam no campo da saúde.

#### **4. Passos do Plano Municipal de Comunicação**

##### **4.1 Problema**

O Controle Social do SUS Betim está em processo de reconstrução. Foi realizada eleição dos Conselheiros Municipais e Regionais de Saúde com representação de entidades e

movimentos sociais. O próximo passo realizar o processo eleitoral dos conselhos locais de saúde. E realizar a 11ª Conferência Municipal de Saúde no ano de 2011.

No entanto, embora se tenha o entendimento da importância da comunicação para o controle social, nenhuma política de Comunicação e Saúde foi estabelecida para esses conselheiros e participantes da conferência municipal de saúde.

Como organizar e efetivar a comunicação e saúde para o Controle social do SUS Betim?

## **4.2 Objetivos**

### **4.2.1 Objetivo Geral**

A partir de análise e reflexão teórica, construir e organizar um Plano de Comunicação do Controle Social do SUS Betim.

### **4.2.2 Objetivos específicos**

Construir com metodologia participativa a proposta da comunicação do controle social do SUS Betim.

Criar estratégias democráticas comunicação para o controle social do SUS Betim.

Estabelecer um diálogo permanente com a sociedade por meio dos conselhos de saúde.

## **4.3 Participantes e seus contextos:**

Os principais públicos desse plano são conselheiros de saúde de Betim, Municipal, Regional, Local e das conferências de saúde. Esses conselheiros são representantes do

segmento dos usuários, indicados pelas entidades e movimentos regionais e municipais, trabalhadores indicados por sindicatos da saúde, prestador privado e instituições de ensino, esses escolhidos em processo de eleição público, e, representantes de governo indicados por esse segmento. Esses conselheiros representam entidades e movimentos sociais dos mais variados convicções, sejam sindicatos, associações de pessoas com patologias, deficiência, associações comunitárias de bairro, instituições religiosas, sindicatos que representam os trabalhadores e profissionais de saúde. Cada um com um discurso próprio do lugar que fala, com sua atuação na sociedade.

Além dos conselheiros de saúde, outra forma de controle social que não é permanente, é a conferência de saúde. Os delegados são eleitos pela comunidade de cada região para participarem das conferências regionais e da conferência municipal de saúde. Após o término da conferência, esse grupo se dilui e não existe nenhuma articulação de comunicação com essas pessoas. Os representantes dos usuários nas conferências de saúde são cidadãos envolvidos ou não nos movimentos sociais, trabalhadores do SUS Betim, representantes de prestadores privados e instituições formadoras para área da saúde e representantes do governo. Não é possível obter dados sobre a faixa etária, grau de escolaridade, ocupação, renda entre outras tantas, pois esse público participa é flutuante.

Parceiros – Os conselhos de saúde de toda a cidade, associação de moradores das diversas regiões de Betim, sindicatos de servidores públicos e Sindicato dos Metalúrgicos, Secretaria Municipal, Estadual e Ministério da Saúde, Conselho Estadual e Nacional de Saúde.

#### **4.4 Rede de produção dos sentidos**

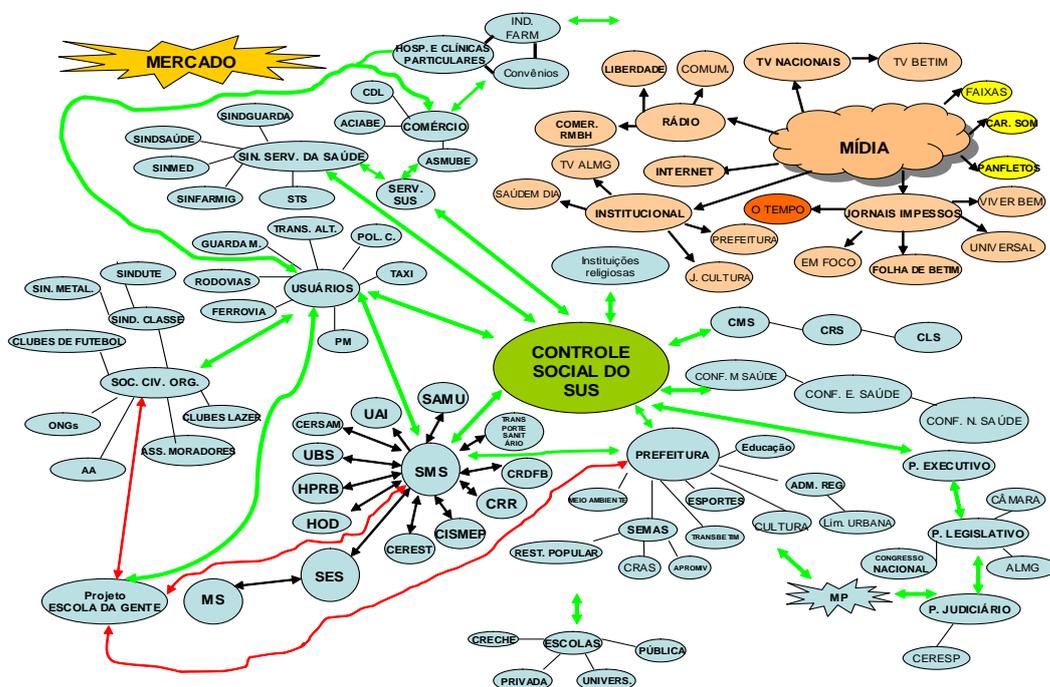
As redes de produção de sentidos são as mais variadas, sendo: jornais locais, rádios comunitárias, rádios comerciais, televisão, inclusive uma TV local, escolas públicas

universidades, instituições religiosas, trabalhadores da saúde, movimentos sociais, organizações não governamentais, clubes esportivos, grupos de práticas integrativas, órgãos de governo, partidos políticos, Ministério Público, poder legislativo etc.

Como método para identificar a rede de produção de sentidos foi aplicado um questionário institucional para os conselheiros de saúde e construído o mapa do mercado simbólico.

Para a construção do mapa do mercado simbólico foram convidados todos os conselheiros municipais de saúde em especial a Comissão Técnica Intersectorial de Comunicação, Informação, Divulgação e Mobilização em Saúde. Ocorreram três reuniões com essa comissão com o objetivo de discutir a comunicação para o controle social do SUS Betim. Os conselheiros já têm conhecimento e acompanham a proposta desse plano de comunicação, objeto desse trabalho, inclusive respondendo os questionários que apresentarei análise mais a frente. Nessas reuniões foi apresentado o método do mapa do mercado simbólico e qual o objetivo da sua construção. Houve uma euforia por parte dos conselheiros na construção desse mapa, pois avaliaram que esse mapa é muito importante para os conselhos de saúde de Betim. A rede de produção de sentidos construída pelos conselheiros resultou no mapa abaixo:

Mapa do mercado simbólico do controle social do SUS Betim



Legenda do mapa:

A seta com duas pontas ligando os círculos – significa que a comunicação ocorre em mão dupla, a seta com uma ponta foi utilizada somente na nuvem com o nome de mídia e o significado dessa seta é ligar a mídia às estratégias de comunicação utilizadas pela mesma, a ligação com traço significa que os órgãos ou setores que são comunidades discursivas, estão ligados a uma outra comunidade discursiva. Os círculos foram utilizados para identificar o que há de comum as comunidades discursivas, a nuvem foi utilizada para diferenciar a mídia das demais comunidades discursivas e para dar o sentido de que ela está em todo lugar dentro do contexto do mapa, outra figura utilizada foi de uma “explosão” para identificar o mercado, já que na análise foi identificado que o mercado é uma voz muito presente na sociedade e assim como a mídia está presente em todo o contexto. Essa figura de explosão também foi utilizada para o Ministério Público, nesse caso apenas para diferenciá-lo dos círculos.

As cores utilizadas foram para diferenciar comunidades discursivas. No centro foi utilizado o verde para destacar o ponto de partida do mapa. A nuvem que identifica a mídia foi feita na cor rosa e as estratégias identificadas na mesma cor, diferenciando-se apenas nos jornais impressos o jornal O Tempo que tem grande inserção local e faixas, carro de som e panfletos que são muito utilizados por vários setores. O mercado está na cor laranja para destacá-lo na posição que ocupa no mapa.

Análise do mapa:

A análise aqui descrita foi fruto da discussão na elaboração do mapa com os conselheiros de saúde. Eles definiram cada comunidade discursiva presente no mapa e argumentaram sobre a importância dessas para o controle social do SUS.

Para elaboração do mapa iniciamos discutindo o que seria o centro do mesmo e foi definido por todos que esse deveria ser o controle social do SUS. A partir desse centro foram construídos círculos menores com nomes de comunidades discursivas que fazem parte da

comunicação para o controle social na perspectiva dos conselheiros presentes. Os conselheiros discutiram e apontaram várias questões sobre os sentidos presentes para eles. Pode-se observar no mapa, a forte presença do poder público como comunidade discursiva na produção dos sentidos. Isso se dá porque o Estado é muito presente na vida das pessoas no município, a educação, a saúde, a assistência social, o esporte, a cultura, entre outras, são atividades de responsabilidade da prefeitura. Foi apontado que a ferrovia que corta o centro da cidade e as rodovias, principalmente a Rodovia Fernão Dias, conhecida como BR 381 separa a cidade em duas partes. Essas malhas são comunidades discursivas muito presentes na vida das pessoas, seja pelo significado que tem para a indústria ou culturalmente, trazem um sentido de mudança de comportamento, de crescimento da população, de modo de vida ou economicamente. No passado a malha ferroviária era destinada transportar além de minério de ferro, passageiros de todos os lugares, e hoje transporta grãos, minério de ferro, cimento e granito. As rodovias também tiveram espaço. Segundo os conselheiros *“essas estradas serviram para ligar Betim ao resto do mundo, que trazem pessoas para viver na cidade em busca de uma vida melhor e transportam riquezas geradas no município”*. Outra comunidade apresentada no mapa foi o mercado, que tem um poder sobre a sociedade. Na leitura dos conselheiros o mercado está sempre muito presente em relação a saúde. Ele tem forte influência no contexto do controle social do SUS, principalmente com a indústria farmacêutica, o comércio e a mídia. Os conselheiros apontaram que *“para o controle social exercer suas atividades na luta por uma saúde pública de qualidade é preciso reconhecer que vivemos em uma sociedade capitalista e que as regras estabelecidas são as regras do mercado”*.

A mídia, por sua vez, foi apresentada no mapa como uma nuvem representando forte presença em todo o contexto do controle social. Foram destacados os diversos veículos de comunicação e estratégias, sendo: Rádio – rádios comunitárias, Rádio Liberdade, rádios comerciais da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH); Internet; Institucional – TV

Assembléia (ALMG), jornal da SMS Saúde em Dia, jornal da Prefeitura, jornal da Cultura; Jornais impressos – O Tempo que é o jornal de maior inserção na cidade, e é distribuído gratuitamente semanalmente em todo o município, possui, além de reportagens, páginas dedicadas a serviços como classificados, editais etc., Em Foco, Folha de Betim, jornal da Igreja Universal, Viver Bem; Panfletos; Faixas e carro de som, foram definidos como mídias utilizadas por diversos segmentos sociais e que tem muita inserção na cidade.

As instituições religiosas fazem parte do mapa, mas os conselheiros optaram por não identificar todas as instituições para não correr o risco de deixar fora do mapa algumas instituições importantes. Analisaram que essas estão profundamente presentes na vida da sociedade betinense, principalmente as religiões católicas e protestantes chamadas de evangélicas. E que estas têm forte discurso para a população, nos discursos da saúde estão presentes como mobilizadoras no cuidado com a saúde, principalmente no combate a dengue. No entanto, representam um discurso contrário ao uso de preservativos, que é uma das atribuições da saúde, discutir sobre o uso de preservativos nas relações sexuais.

A sociedade civil é uma comunidade discursiva muito presente na vida da cidade, principalmente para os usuários do SUS. As principais foram as Organizações não Governamentais (ONG), clubes de futebol, Sindicato dos Metalúrgicos, Sindicato dos Professores (Sindute), clubes de lazer, associação de moradores, Alcoólicos Anônimos. O Sindicato dos Metalúrgicos está sempre presente nos debates sobre saúde do trabalhador, que também é uma responsabilidade do SUS, discutindo a responsabilidade das empresas e a articulação com a Previdência Social, a Saúde e o Meio Ambiente.

Os usuários foram identificados como comunidade discursiva, que tem relação de comunicação com a sociedade civil organizada, comércio, indústria farmacêutica, hospitais e clínicas particulares e convênios, Secretaria Municipal de Saúde, projeto Escola da Gente. Além disso, estão presentes na vida dos usuários as seguintes comunidades discursivas: guarda municipal, rodovias, ferrovias, policia civil, policia militar, taxis e transporte

alternativo. É importante observar que os taxistas e o transporte alternativo fazem parte da sociedade organizada e organizam-se em associações no município com forte presença entre os usuários.

A Secretaria Municipal de Saúde é órgão de governo que está diretamente ligada a prestação de serviços de saúde aos usuários. Está representada no mapa juntamente com os órgãos que a compõe, Unidade de Atendimento Imediato (UAI), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Transporte Sanitário, Centro de Referência em Especialidades (CRDFB), Centro de Referência em Reabilitação (CRR), Consórcio Intermunicipal do Médio Paraopeba (CISMEP), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Hospital Orestes Diniz (HOD), Hospital Público Regional de Betim (HPRB), Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM). Outras comunidades discursivas presentes na SMS, são a Secretaria de Estado de Saúde de (SES), Ministério da Saúde (MS) e o projeto Escola da Gente. O projeto Escola da Gente é um projeto da Prefeitura de Betim que trabalha com crianças e adolescentes em tempo integral. Esse projeto é desenvolvido pela Prefeitura, juntamente com vários órgãos de governo municipal e sociedade civil organizada.

A Prefeitura de Betim, juntamente com seus órgãos, foi apontada como uma comunidade discursiva, já descrito anteriormente o importante papel do poder público na cidade. As escolas também são comunidades discursivas muito presentes, sejam elas privadas, públicas, universidades e creches.

Os poderes constituídos na sociedade são comunidades discursivas e, segundo os conselheiros, estão diretamente ligados ao controle social, Poder Executivo (municipal, estadual e federal), Poder Legislativo (câmara de vereadores, Assembléia Legislativa de Minas Gerais - ALMG e Congresso Nacional) e Poder Judiciário destacando aqui o Centro de Remanejamento de Presos (CERESP), que tem uma unidade no município. Destaca-se também o Ministério Público (MP) que é um órgão de Estado e que está sempre presente para

o controle social, pois é por meio dele que principalmente os usuários recorrem quando sentem que seu direito à saúde está ameaçado.

As conferências de saúde municipal, estadual e nacional, bem como os conselhos de saúde municipal, estadual (CMS, CES, CNS) são comunidades discursivas importantes para o controle social do SUS. Esses são mecanismos legais de controle social no SUS, tendo que ocorrer por força da lei e que tem o poder de decidir sobre as políticas de saúde.

Os servidores municipais da saúde são comunidades discursivas, e as suas entidades representativas Sindicato Único dos Trabalhadores da Saúde (Sindsaúde), Sindicato dos Médicos (Sinmed), Sindicato dos Farmacêuticos (Sinfarmig), Sindicato dos Guardas Patrimoniais (Sindguarda) e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde (Sts) são comunidades discursivas muito presentes para o controle social do SUS. Essas entidades ocupam espaços dentro do CMS representando o segmento de trabalhadores da saúde.

O comércio é uma comunidade discursiva presente. Os conselheiros destacaram a Associação dos Servidores Municipais (Asmube), que é uma associação que tem ligação dos servidores ao comércio local, e outras associações, como Câmara de Dirigentes Lojistas (CDL) e Associação Comercial de Betim (Aciabe).

Após a construção do mapa, foi realizada a sua apresentação em reunião da plenária do CMS e foi explicada a metodologia para a sua construção e o seu significado. Os conselheiros discutiram a importância da comunicação para o controle social do SUS Betim e definiram que será realizada uma reunião apenas com essa pauta para debater mais profundamente essa questão e definir ações sobre a mesma.

Análise do questionário:

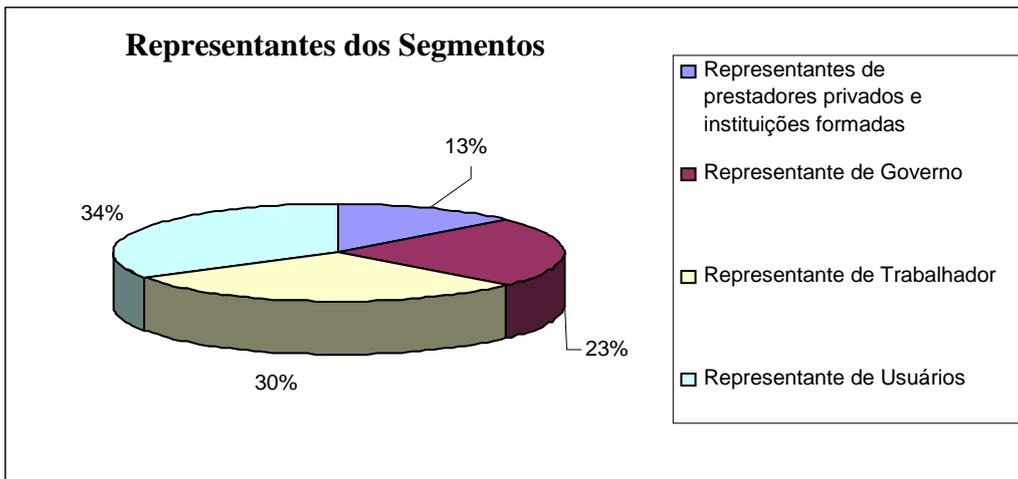
Foi aplicado um questionário para os conselheiros municipais de saúde a fim de se fazer um levantamento de informações sobre a percepção dos conselheiros sobre comunicação e saúde, que apontassem quais são as redes de produção de sentidos e quais os meios de

comunicação com os mesmos. Este questionário foi composto de onze questões, sendo a primeira e a última para identificação do conselheiro, segmento que representa e contato. Foram seis questões fechadas e três abertas. As questões fechadas foram compostas das seguintes informações:

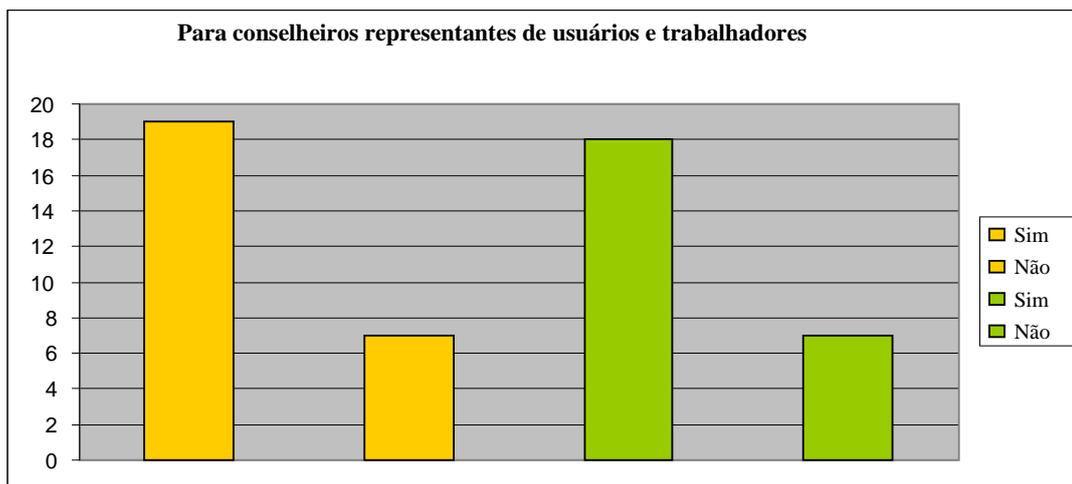
Se a entidade possuía e-mail, site e qual a melhor forma de comunicação com a respectiva entidade (para conselheiros usuários, trabalhadores, prestadores privados e instituições de ensino). Qual a melhor forma de comunicação na região onde o conselheiro atua ou reside. Onde os conselheiros buscam informações em Betim; Qual o melhor meio de comunicação com o conselheiro; Quais informações os conselheiros consideram importantes para os conselheiros; Quais estratégias de comunicação os conselheiros consideram importante para os conselhos de saúde de Betim. Nas questões fechadas foram apontadas respostas para que os conselheiros sinalizassem as que concordavam e ainda continha uma questão para outras propostas que o conselheiro julgasse importante constar.

As questões abertas foram: “Como você avalia a comunicação e a informação hoje na prática do controle social; O que está faltando; Faça observações que você considera importantes para a comunicação dos conselhos de saúde”.

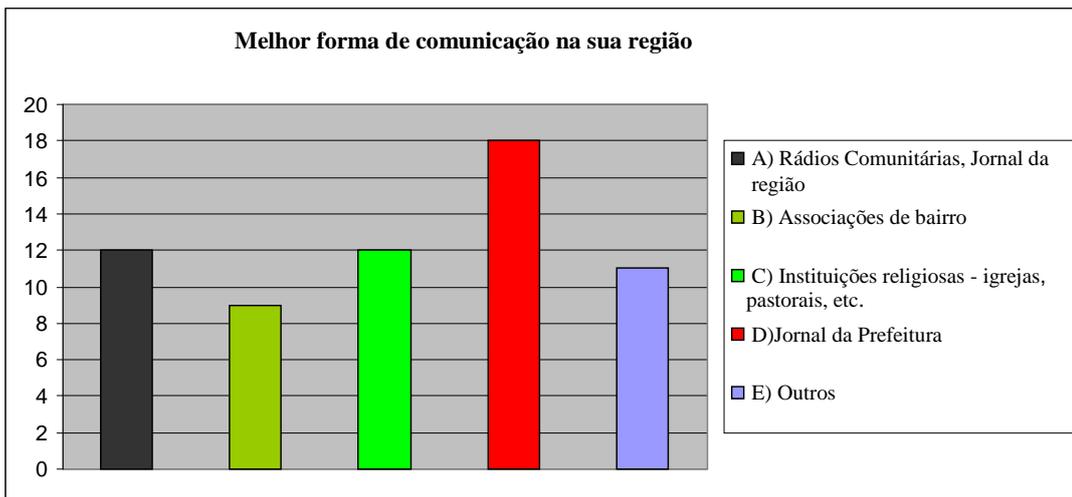
Os questionários foram distribuídos para todos conselheiros membros efetivos e suplentes do CMS presentes nas reuniões ordinárias e extraordinárias desse conselho, nos meses de janeiro e fevereiro do corrente ano. Responderam e devolveram o questionário, trinta e um conselheiros, sendo, doze representantes do segmento de usuários, nove representantes do segmento de trabalhadores, sete representantes do segmento de governo e três representante dos prestadores de serviços e instituições formadoras. Sendo representado pelos gráficos abaixo:



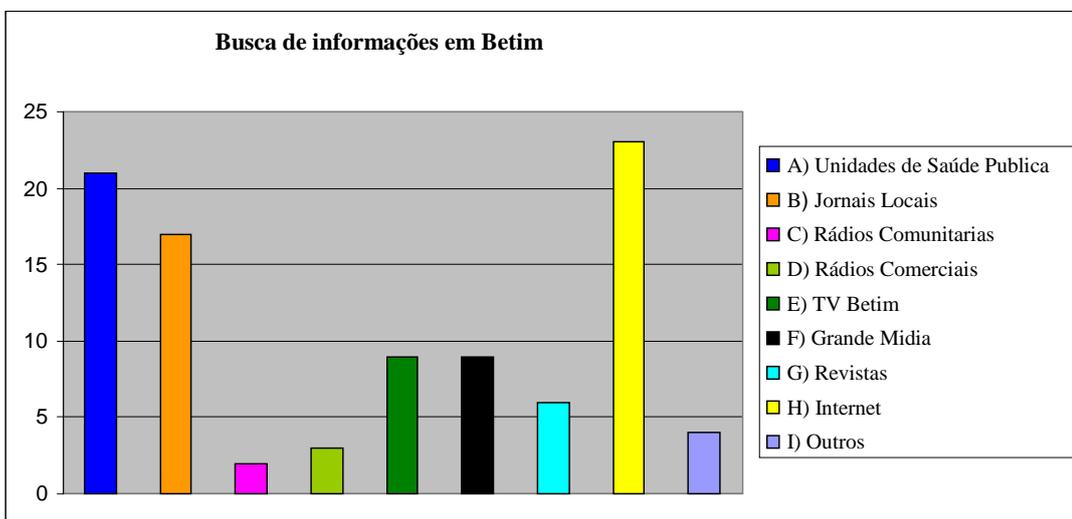
Pode-se observar que a maioria dos conselheiros que responderam os questionários representa o segmento de usuários. Isso ocorre devido a composição do CMS, que é paritária.



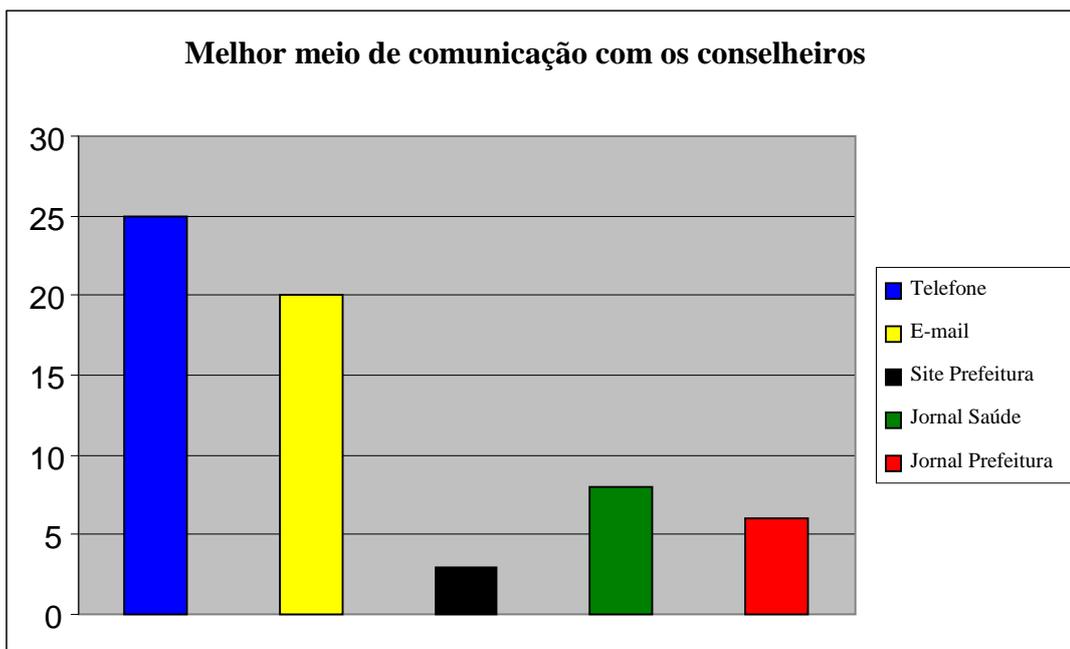
A questão sobre se a entidade possuía e-mail representado no gráfico na cor laranja e na cor verde se possuía site.



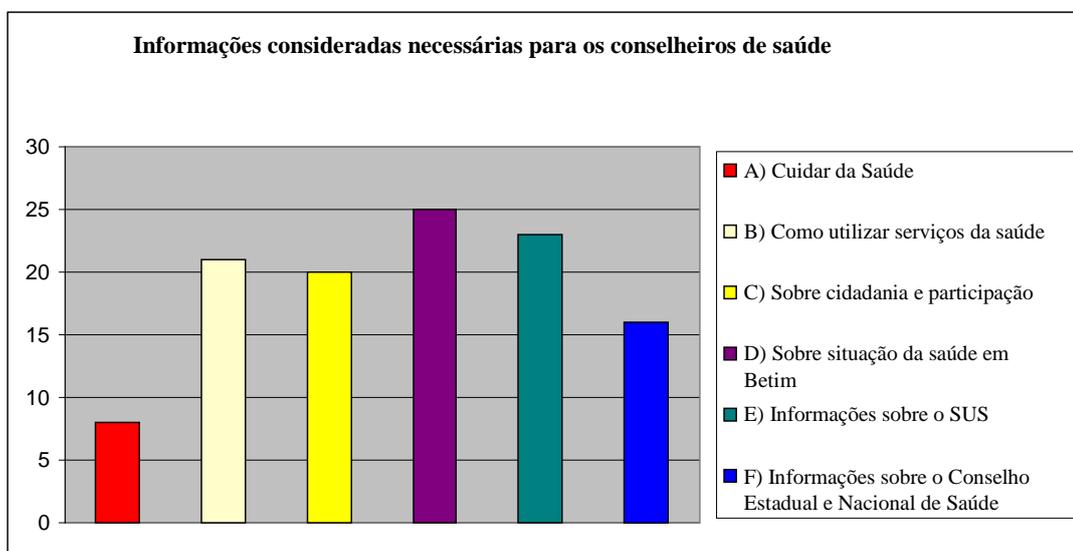
Sobre a melhor forma de comunicação na região, os conselheiros apresentaram diversas formas como observado.



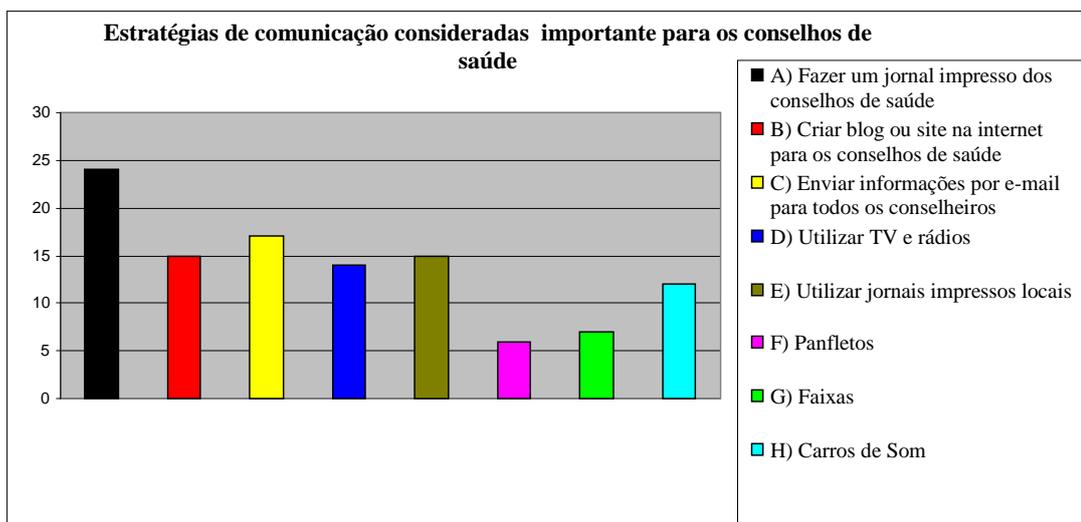
Os conselheiros responderam que buscam informações sobre saúde em diversos locais, destacando-se a internet, unidades públicas de saúde e jornais locais.



Sobre o melhor meio de comunicação com os conselheiros, foram identificados cinco meio.



Informações identificadas como importantes para os conselheiros de saúde.



Sobre as estratégias de comunicação importantes para os conselheiros de saúde de Betim.

Pode-se identificar nas respostas que a maioria dos conselheiros tem acesso a internet, seja por e-mail ou consulta a informações em sites.

O jornal da Prefeitura, rádios comunitárias, instituições religiosas, associações de bairro, unidades públicas de saúde, jornais locais, internet, TV Betim, rádios comunitárias, rádios comerciais e grande mídia, são identificadas como forma de comunicação com os conselheiros ou locais onde os mesmos buscam informações sobre saúde.

Para comunicar-se com os conselheiros, foi apontado o telefone e e-mail como principais formas de comunicação seguido do jornal da saúde, site e jornal da Prefeitura.

Para as informações necessárias para os conselheiros de saúde foram apontados os seguintes temas em ordem decrescente: cuidar da saúde, utilização dos serviços de saúde, cidadania e participação, informações sobre o SUS, informações sobre o Conselho Estadual e Nacional de Saúde e situação da saúde em Betim.

Para as estratégias de comunicação consideradas importantes foram apresentadas as seguintes, em ordem decrescente: fazer um jornal impresso dos conselhos de saúde, enviar informações por email para todos os conselheiros, criar blog ou site na internet para os

conselhos de saúde, utilizar jornais impressos locais, utilizar TV e rádios, utilizar carros de som, utilizar faixas e panfletos.

É importante observar que não existe uma única estratégia apontada pelos conselheiros, todos demonstraram que utilizam vários meios para a comunicação.

Para as respostas das questões abertas de como avaliam a comunicação e a informação hoje na prática do controle social, o que está faltando e as observações importantes para a comunicação dos conselhos de saúde, foram feitas as seguintes observações pelos conselheiros:

Sobre a avaliação da comunicação e a informação hoje na prática do controle social, os conselheiros avaliaram com muito importante, estratégica e fundamental para o controle social e para o incentivo à participação popular, para a formação permanente dos conselheiros. No entanto consideram a informação como tímida para os conselheiros, que os conselheiros não têm informações sobre a real situação da saúde em Betim. Avaliam que é importante que a comunicação tenha regularidade, que o site da prefeitura seja atualizado e se torne um canal de informação permanente.

Avaliam que o controle social tem pouca informação para tomada de decisões, que as informações são muito técnicas e pouco claras, que atuam muito como receptores de informação.

É necessário ampliar os espaços de participação e identificar lideranças locais para a chegada de informações para a comunidade.

O CMS precisa ter uma política de comunicação para falar e orientar o controle social do SUS Betim.

Avaliam a prática da comunicação para o controle social como fundamental para que a população tenha informações sobre condições de saúde da população, direito a saúde e sobre o SUS, que isso é importante para a construção coletiva do conhecimento, e que hoje falta

informações para os trabalhadores da saúde e para a população. E que a população desconhece o controle social.

Compreendem que há falta de divulgação por parte do poder público, falta divulgação das resoluções do CMS. Avaliam que a informação é manipulada pelas partes interessadas. É importante realizar uma plenária para discutir amplamente a comunicação para o controle social. A linguagem não é adequada para os conselheiros, deve-se trabalhar com linguagem popular clara e objetiva. Entendem que é preciso maior participação dos sujeitos do controle social na construção da comunicação. Que para isso é necessário construir a comunicação com as entidades e movimentos sociais em todas as regiões de Betim.

Para s conselheiros, faltam reportagens com as obras que estão em andamento e as obras concluídas pela prefeitura. Está faltando um meio de divulgação impressa que pode ser jornal, boletim, panfleto para o controle social de Betim. Falta uma política de comunicação bem definida com recursos para a sua implementação e uma equipe assessorada por um profissional da comunicação para fazer a comunicação acontecer com qualidade.

Para os conselheiros, não existe uma política de comunicação direta com a população que mobilize para a reflexão sobre os desafios do setor saúde na cidade e isso dificulta o envolvimento das pessoas na construção coletiva de respostas para os problemas, por isso é necessário a criação de jornal impresso para o conselho dialogar com a sociedade, carro de som, panfletos e quadros de avisos nas unidades de saúde reservados para os conselhos de saúde. Devem ser criados quadros de avisos nas unidades específicos para o controle social – conselho municipal, regional e local de saúde. É preciso criar uma publicação contendo informações sobre o que é o controle social, essa deve ser distribuída para a população. É preciso melhorar e fazer atuar a comissão de comunicação do conselho. Os conselheiros municipais devem atuar junto nas unidades de saúde junto com conselhos locais de saúde quando esses forem implantados. É preciso ter mais informação via TV de grande audiência,

rádios e TV local e site da prefeitura. Falta maior proximidade com os usuários e trabalhadores do SUS.

As observações apresentadas pelos conselheiros, foram propostas para estratégias de comunicação como, criar canais de comunicação com os conselheiros de saúde, produzir e distribuir materiais que informem a população sobre as ações do CMS e SMS.

É importante realizar plenárias, reuniões, seminários, debates, encontros entre os conselheiros municipal, regional e local de saúde e a sociedade civil organizada, como espaços de comunicação.

É importante ter camisetas com logomarca do conselho municipal de saúde, para os conselheiros usarem e divulgarem o conselho.

Os conselheiros devem ir pessoalmente às superintendências, diretorias e gerências para buscar informações corretas sobre as ações de saúde. É importante que os gerentes das unidades de saúde participem das reuniões do conselho municipal de saúde para apresentar a realidade das unidades, compreendendo o CMS como um espaço de comunicação. É importante que se faça uma comunicação utilizando mais imagens, discutir o controle social, a informação e o conhecimento sobre os direitos e deveres. Implantar o Programa de inclusão digital para os conselheiros (PID). As reuniões do conselho devem ter comunicação, atendimento e acolhimento. Manter curso permanente de formação para conselheiros. Atualizar permanentemente as informações das resoluções do Conselho Nacional de Saúde e novas leis para a saúde. É importante enfatizar a comunicação com os usuários do SUS que é muito heterogêneo e muitas vezes com menos acesso a diversas mídias. É importante manter contato com as diversas organizações/entidades que abordam a saúde, seja no nível municipal, entre municípios, movimentos sociais e com a academia (universidades). Realizar um seminário com todos os conselhos para discutir comunicação.

## **4.5 Conteúdo**

Tema: Comunicação e saúde, envolvendo cidadania, participação social e políticas públicas no Município de Betim.

Os conselheiros apontaram que desejam discutir ou ter acesso aos seguintes temas:

1. Funcionamento dos serviços de saúde do município,
2. Cuidados com a saúde, promoção, proteção, recuperação da saúde.
3. Cidadania e participação, história da participação popular no Brasil, princípios da democracia representativa, democracia participativa,
4. SUS, o que é, bases legais, como se organiza, como é definido a sua política,
5. Conselho Estadual e Nacional de Saúde, quais as principais ações e resoluções e,
6. Controle social do SUS.

Todo o conteúdo deve ter linguagem popular, clara, objetiva, utilizar-se de recursos de imagem

## **4.6 Recursos**

Os recursos necessários são:

1. Recursos financeiros: Os recursos financeiros a serem utilizados são do Fundo Municipal de Saúde de Betim.
2. Recursos Materiais: Salas, materiais de escritório, auditórios, recursos audiovisuais, câmara fotográfica, que estão disponíveis, materiais gráficos.
3. Quadro de avisos em todas as unidades de saúde destinado aos conselhos de saúde.
4. Pessoal necessário: Todas as atividades para discutir política de comunicação para o controle social do SUS Betim, devem ter disponível, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (jornalistas, mobilização social, educação

popular em saúde) indicado para essa tarefa, bem como gestores, trabalhadores e usuários que participarão efetivamente de todo o processo.

## 4.7 Estratégias

### Ação junto a SMS

- O jornal Saúde em Dia possui uma página destinada aos conselhos de saúde, é necessário construir as matérias dessa página com o CMS, esse jornal é feito a cada dois meses.
- Manter a página da SMS no site da prefeitura atualizada para os conselhos de saúde para que essa seja um mecanismo de divulgação das reuniões, atas, e resoluções do conselho, bem como informações sobre seus membros e notícias sobre o controle social.
- Confeccionar boletim eletrônico do CMS para divulgar por meio de e-mail e disponibilizá-lo no site da prefeitura
- Realizar um encontro municipal com os conselheiros de saúde para debater a comunicação para o controle social. Esse encontro deve ser convocado pelo CMS e deverá debater a comunicação e sua importância para as ações de controle social.
- Confeccionar uma publicação construída entre os conselheiros sobre o que é o controle social, sua constituição e papel para o SUS. Essa publicação deve ser utilizada em reuniões realizadas com a sociedade civil, principalmente a organizada.
- Dispor de quadro de avisos nas unidades de saúde para os conselhos de saúde utilizarem o mesmo a fim de informar a população sobre o controle social, calendário de reuniões, principais ações, etc.

- Criar um blog do CMS para ser um canal de discussão permanente sobre o controle social.

#### Ação junto a mídia

- Realizar reuniões com às rádios comunitárias, TV Betim e jornais impressos pautas sobre o controle social. Apresentar o que se trata o assunto e sua importância para a saúde pública e a sociedade.

#### Ação junto às entidades e movimentos sociais

- Realizar encontros regionalizados para discutir o tema controle social do SUS. Discutindo as questões regionais.

Metodologicamente será disposto em um único quadro, as estratégias, as ações, os materiais necessários, a circulação e a data de execução para melhor visualização.

Todas essas ações pressupõem a produção sistematizada e reuniões, encontros, cronograma.

#### Organização das ações para efetivação do plano de comunicação

<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Produção</b>	<b>Materiais</b>	<b>Circulação</b>	<b>Data de execução</b>
Construir as matérias para página do jornal Saúde me Dia..	Luciana (Diretora de Comunicação )	Preparar reunião para definir a pauta.  Convocar conselheiros para a reunião	Papel, computador e caneta.	Apresentar pré proposta de pauta.	15 dias antes da produção do jornal
Atualizar informações no site da prefeitura sobre o conselhos de saúde.	Luciana e Ilson Lima  Thaís	Preparar arquivo de resoluções, atas, listas de presença em formato pdf.	Computador com conexão à internet, programa pdf.	Solicitar informações ao CMS.  Solicitar a Secretaria Municipal de Comunicação a atualização	Semanalmente

				das informações.	
Confeccionar boletim eletrônico	Ilson Lima e Thaís	Discutir a pauta previamente com os conselhos de saúde	Computador com internet fotografias digitalizadas	Fazer projeto gráfico do boletim  Enviar por e-mail o boletim	Quinzenalmente
Realizar um encontro municipal com os conselheiros	Berenice, Luciana, Elaine e Lilian	Aprovar a data desse encontro no CMS  Confeccionar e distribuir convite  Convidar palestrante para falar sobre o tema  Organizar programação, infraestrutura geral para o encontro	Papel Caneta Auditório Pastas Blocos de anotações Crachás Lanche Recursos audiovisuais	Divulgar a realização do encontro  Mobilizar os conselheiros para participarem  Divulgar o resultado do encontro	Segundo semestre de 2011
Confeccionar publicação sobre o controle social	Berenice, Luciana e membros da Comissão Técnica Intersetorial de comunicação do CMS	Analisar conteúdo a partir da legislação federal, estadual e municipal que será disponibilizado nesse material  Definir projeto gráfico e linguagem e tamanho dessa publicação.	Computador Papel Gráfica	Distribuição desse material nos conselhos de saúde, em reuniões a serem realizadas com entidades e movimentos sociais.	1º semestre 2011
Disponibilizar e quadro de aviso nas unidades de saúde para os conselhos	Berenice, Luciana e Ilson Lima	Realizar a compra e fixação desses quadros nas unidades de saúde	Não se aplica	Não se aplica	A partir do 2º semestre de 2011

Criar um blog do CMS	Luciana e Thaís	Realizar reunião e propor nome e disponibilização do blog	Computador com internet	Divulgação por e-mail e site a prefeitura	1º semestre de 2011
Realizar reuniões com as rádios comunitárias, TV Betim e jornais impressos pautas sobre o controle social	Berenice, Luciana, Ilson Lima e membros da Comissão Técnica Intersetorial de comunicação do CMS	Agendar local Convidar o público alvo Preparar reunião Distribuir publicação sobre o controle social	Papel Caneta Recursos audiovisuais	Distribuir publicação para os presentes	A partir do 1º semestre de 2011
Realizar encontros regionalizados para discutir o tema controle social do SUS.	Berenice, Luciana, Ilson Lima e membros da Comissão Técnica Intersetorial de comunicação do CMS e Conselheiros Regionais de Saúde	Agendar local Convidar e mobilizar o público alvo Preparar reunião Distribuir publicação sobre o controle social	Convite Papel Caneta Recursos audiovisuais Publicação	Divulgar a atividade na região Distribuir o material para os participantes	A partir do 2º semestre de 2011

#### 4.8 Processo de avaliação

Desenvolver um processo de avaliação com os conselheiros de saúde semestralmente em plenárias de conselheiros com pauta específica para esse tema.

#### 4.9 Responsabilidades institucionais

Definição de responsabilidades, a coordenação desse trabalho será realizada pela Gestão Estratégica e Participativa do SUS Betim juntamente com o Conselho Municipal de Saúde de Betim.

#### **4.10 Cronograma**

O cronograma foi disponibilizado metodologicamente na organização das ações apresentadas anteriormente.

### **5 Conclusão**

O presente trabalho procurou construir um plano de comunicação para o controle social do SUS Betim, abordando a complexidade do tema comunicação e saúde e a lógica de organização dos conselhos de saúde no município.

O município de Betim foi escolhido porque é o local onde a autora desse trabalho se encontra trabalhando atualmente como dirigente na SMS.

Foi utilizada a metodologia de construção do mapa do mercado simbólico para analisar a rede de produção dos sentidos e aplicação dos questionários para avaliar a percepção dos conselheiros acerca do tema comunicação, controle social e saúde.

Os resultados apontaram que os conselheiros tem percepção de onde se localizam na sociedade e quais os sentidos que as comunidades discursivas trazem para exercerem sua prática no controle social. Nas respostas do questionário observou-se que os conselheiros falam muito mais dos meios as mediações. Os conselheiros de saúde demonstraram preocupações sobre a comunicação, principalmente no campo da divulgação do papel do conselho e da sua atuação no SUS. Da utilização das mais variadas estratégias para comunicar-se com a sociedade.

Nesse sentido, foi feita uma proposta de plano de comunicação reconhecendo os cenários descritos pelos conselheiros e considerando a viabilidade institucional de execução do mesmo. Essa proposta é um início, o plano é dinâmico deve ser feito avaliação constante

para analisar a execução do mesmo e para corrigir rumos. Muito precisa ser aprofundado sobre esse tema comunicação e controle social, mas esse já é um começo.

## 6 Referência Bibliográfica

ARAÚJO, IS; CARDOSO, JM. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Inesita Soares. **Polifonia, concorrência discursiva e produção dos sentidos. O método do mapa do mercado simbólico**. Unirevista, v.1, n.3, jul. 2006.

ARAÚJO, Inesita Soares. **Planejamento de Comunicação**. Curso de Especialização em Comunicação e Saúde 2010. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

ARENT, Hannah. **A condição Humana**. Tradução Roberto Raposo. 11ª edição. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2010. p. 249-259, 294-308.

BETIM. Prefeitura de Betim. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde e 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental de Betim**. Betim: Secretaria Municipal de Saúde, 2009.

BETIM. Prefeitura de Betim. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**.

BRASIL, **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participasus / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 40 p. – Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório das oficinas de comunicação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 103p. – Série D. Reuniões e Conferências.

BOURDIEU, Pierre. **Contrafogos 2**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOURDIEU, Pierre. **O poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2010.

CHAUI, Marilena. **Simulacro e poder: uma análise da mídia**. São Paulo. Fundação Perseu Abramo. 2006.

COELHO, F. D. Desenvolvimento local e sociedade da informação. *In* DOWBOR, L.; POCHAMANN, M. (org.). **Políticas para o desenvolvimento local**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2008.

CÔRTEZ, Soraya Vargas. **Participação e Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CÔRTEZ, S.V.. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudanças nas relações entre Estado e sociedade. *In*: FELURY, S.; LOBATO, L.V.C. (org.). **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 122-128.

DEBRAY, Régis. **O Estado Sedutor: As revoluções midiológicas do poder**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993. p. 61-96.

DUARTE, J. **Entrevista em profundidade**. *In*: Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação. São Paulo: Atlas, 2010. p.62-83.

EMPRA. **Política de comunicação**. 2ªed. Brasília, 2002.

ESCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. *In* GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L.V. C., NORONHA, J. C., CARVALHO, A. I. (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.385-434.

FOCAULT, Michel. **A ordem do discurso aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de novembro de 1970**. 20ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de comunicação e Informação Tecnológica em saúde. **Seminário SUS 20 anos: desafios para a informação e comunicação em saúde**. Fiocruz/ICIT, 2009.

GUIZARDI, F.L. **Do controle social à gestão participativa: perspectivas pós-soberanas para a participação política no SUS**. 2008. 259 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. p.22 – 40.

OLIVEIRA, V. C.. **Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n.2, p.56-69, mai./ago. 2004.

OLIVEIRA, V. C.. **Comunicação e ação social**. Disponível em [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/Texto\\_4.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_4.pdf). Acesso em: 06 mar. 2011.

OLIVEIRA, V. C. Comunicação e Saúde: Desafios práticos e conceituais. *In* **Caderno Mídia e Saúde pública: 20 anos do SUS e 60 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Belo Horizonte: ESP MG, 2008. p. 11-22.

PINTO, Milton José. **Comunicação e Discurso: Introdução a análise do discurso**. 2ª Ed. São Paulo: Hacker Editores, 2002. p. 43-63.

RIBEIRO, Renato Janine. **A democracia**. São Paulo: Publifolha, 2001.

RODRIGUES, José Carlos. **Comunicação e Significado Escrito indisciplinados**. Rio de Janeiro: Mauad X: PUC Rio, 2006. p.113-139.

SANTOS, B. de S., AVRITZER, L. Para ampliar o cânone democrático. *In*: SANTOS, B. de S. (org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SILVA, Ilse Gomes. **Democracia e participação na Reforma do Estado**. São Paulo Cortez, 2003.

SCHWARTZ, Gilson. Arranjos comunicativos locais e desenvolvimento humano. *In* DOWBOR, L.; POCHAMANN, M. (org.). **Políticas para o desenvolvimento local**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2008.

TOVAR, Mauricio Torres. Participação e controle social para o exercício pleno da cidadania em saúde na América Latina: importância da comunicação Informação. *In*: BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.58-60.

THOMPSON, John B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 20-30.

THOMPSON, John B. **Ideologia cultura moderna**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. p. 193-215.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Sistema de Informação e Bibliotecas. **Manual para elaboração e normalização de trabalhos de conclusão de curso**. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.sibi.ufrj.br/manual\\_tcc.pdf](http://www.sibi.ufrj.br/manual_tcc.pdf). Acessado em: 06 mar. 2011.