



Comunicação, informação e conselhos de saúde: um estudo em dois municípios de Minas Gerais

Berenice de Freitas Diniz¹
Valdir de Castro Oliveira²

RESUMO: Esse trabalho propõe analisar a comunicação e informação para o controle social no Sistema Único de Saúde. Os objetos empíricos desse estudo são dois conselhos de saúde. Objetivou-se analisar até que ponto há um uso efetivo da comunicação e informação para o controle social. Utilizou-se a pesquisa qualitativa com o método de análise documental, desse modo, foram analisados relatórios de conferências de saúde, atas e pautas das reuniões dos conselhos de saúde. Os resultados nos mostram que há poucos debates sobre o tema no interior dos conselhos e que as decisões das conferências de saúde são pouco pautadas para a atuação do órgão.

Palavras-chave: Comunicação; informação; conselhos de saúde; conferências de saúde

Introdução

O Brasil viveu uma ditadura militar até pouco tempo, o final da década de 1970 e os anos 1980 foram marcados pela luta da sociedade civil brasileira exigindo liberdades democráticas, fim da repressão, eleições diretas e a participação da sociedade na definição e elaboração das políticas públicas. Nesse contexto, foi promulgada a Constituição Federal do Brasil em 1988, conhecida como “constituição cidadã”, isso porque traz em seu arcabouço garantias sociais nunca expressas nas constituições brasileiras anteriores. Dentre as garantias, está a participação da sociedade na fiscalização e acompanhamento da implementação das políticas públicas, portanto, a participação da sociedade é um dos pilares desta Constituição.

No campo da saúde pública organizada no Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas e os mecanismos de participação social constituem referências para a democracia participativa que se dá formalmente por meio dos conselhos e conferências de saúde. Nesses espaços de participação há representação de segmentos de governo, prestadores de serviços, trabalhadores e usuários da saúde.

Os conselhos são órgãos que funcionam permanentemente e tem a função de fiscalizar, acompanhar, avaliar, e propor ações e políticas de saúde para uma determinada

¹ IRR/Fiocruz Minas; E-mail: berenicedfd@yahoo.com.br

² ICICT/Fiocruz



localidade que pode ser de abrangência municipal, estadual ou nacional. A Lei determina também que as conferências devem acontecer pelo menos a cada quatro anos. As conferências têm a responsabilidade de avaliar as políticas de saúde e têm caráter propositivo, além de decidir sobre as diretrizes a serem seguidas pela gestão dos serviços de saúde por um período (1).

Em 2012, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução n.º 453 em substituição à Resolução n.º 333 (2). Essa Resolução define as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde e estabelece diretrizes gerais para organização dos conselhos de saúde em todo o território nacional, e traz na sua primeira diretriz a definição do conselho de saúde:

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei n.º 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde (BRASIL, 2012, p. 1).

Vários estudiosos afirmam que os conselhos e conferências são importantes para o acompanhamento da sociedade sobre as políticas públicas e, também, são canais de articulação e diálogo entre o Estado e a sociedade (3, 4, 5, 6). Dessa forma, consideramos a comunicação e a informação requisitos essenciais para as relações sociais e sua presença nos conselhos e conferências de saúde são fundamentais para a tomada de decisão e para viabilizar a participação da sociedade nesses fóruns coletivos. É também por meio da comunicação e da informação que as decisões deliberadas são repassadas à sociedade.

Além de condições políticas e de infraestrutura, os conselhos dependem também de investimentos no campo da comunicação e da informação e qualidade destas, como atestam reiteradamente os relatórios das conferências nacionais de saúde que consideram a comunicação e a informação como ferramentas imprescindíveis ao exercício do controle social.

O objetivo deste artigo é analisar a prática dos conselhos de saúde de dois municípios (Brumadinho e Sarzedo), identificando, investigando e analisando como o tema



'comunicação e informações' para o controle social está presente ou ausente nas pautas, atas, deliberações dos conselhos de saúde e nos relatórios de conferências de saúde desses municípios.

Partimos do pressuposto de que a organização das discussões que ocorrem nos conselhos de saúde e a deliberação democrática nesses espaços estão relacionadas também à informação e à comunicação. A informação de que falamos neste artigo é aquela que o conselheiro necessita para a tomada de decisão, ou seja, a informação na forma de relatórios e estudos que irá subsidiar a maneira de atuar no fórum. Já, a comunicação está relacionada à comunicação dos atos e atuação dos conselhos para fora desses espaços. A partir disso, consideramos que a informação e a comunicação estão intrinsecamente ligadas ao exercício do controle social, à prática cotidiana dos conselheiros, pois esses necessitam cumprir o papel de controle do Estado e também dialogar permanentemente com a sociedade, cumprindo assim, por meio da democracia participativa, sua função representativa.

É preciso estabelecer uma agenda política para que seja ampliada a discussão com a sociedade sobre a informação e comunicação para o exercício do controle social em todo o país, pois isso vai significar um avanço na melhoria do SUS e a ampliação da democracia no Brasil. Pactuando desse pensamento, Silva (7) afirma:

Os sujeitos políticos participam da vida social em proporção ao volume e qualidade das informações que possuem em especial, a partir das suas possibilidades de acesso às fontes de informação e de condições favoráveis de aproveitamento delas, de forma a poderem intervir como produtores do saber. (SILVA, 2003, p. 85).

A diretriz da descentralização da saúde inscrita na Constituição Federal de 1988, as Leis Federais n.º 8.080 (9) e n.º 8.142 (9) - que tem a municipalização da saúde expressão do processo de descentralização, e o Decreto n.º 7.508 (10) - que trata da composição das regiões de saúde para os municípios - são normas que explicitam a necessidade de trabalho em conjunto das várias unidades territoriais da saúde, cujo objetivo é garantir a saúde integral à população. É na esfera pública local que surgem novas formas de fazer política e novos modelos de gestão pública (11).

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 (12). Essa afirmação é fundamental para nossa



reflexão, pois, uma questão paradoxal é que 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, e isso tem possibilitado a discussão para o desenvolvimento de políticas voltadas à educação permanente dos conselheiros e sociedade civil organizada que atuam no campo da saúde.

Para tanto devemos considerar que a comunicação e a informação fazem parte das formas de relações sociais e de poder da sociedade nas quais são organizados diferentes e inúmeros feixes simbólicos, cuja principal função é a de demarcar as interações sociais, os lugares, as falas de cada um como ordem de poder e dentro de uma perspectiva dialógica e educativa, a comunicação e a informação devem ser entendidas e direcionadas para que os sujeitos envolvidos transformem-se em sujeitos de argumentação e de opinião - para buscar esclarecimentos, propor ações e processos de sociabilidade baseados nos princípios de compartilhamento dos sentidos(13).

É possível exercer e efetivar as atividades relacionadas com o controle social nos Conselhos de saúde se houver investimento em processos comunicacionais e informacionais capazes de promover a livre circulação de informação e ideias, tanto dentro do conselho quanto fora (no diálogo com a sociedade) e para isso, devem ser criadas estratégias livres e claras, e instrumentos ou meios de comunicação que mantenham sintonia com a sociedade. Só é possível construir um sujeito social que exerça sua cidadania e atue na formulação de políticas públicas em saúde com comunicação e informação (14).

Configuram-se como objeto empírico deste estudo, dois Conselhos Municipais de Saúde de Minas Gerais, nos municípios de Brumadinho e Sarzedo. Foram analisadas as atas e pautas das reuniões plenárias dos conselhos de saúde e os relatórios de conferências de saúde. Esses dois municípios fazem parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte - Minas Gerais (RMBH-MG) que é composta por trinta e quatro municípios com uma população de 4,8 milhões de habitantes (15). A região tem uma grande representação econômica para o estado de Minas Gerais. Nesse contexto estão inseridos



dentro da RMBH: a metrópole e capital, Belo Horizonte; grandes municípios; e municípios de médio e pequeno porte como os que nos propomos a estudar.

Esse trabalho é uma parte da dissertação de mestrado que desenvolvemos, intitulada 'Comunicação, informação e controle social no Sistema Único de Saúde: um estudo em dois municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte – MG' e defendida no mês de abril do ano de 2014.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido com uma abordagem metodológica qualitativa com técnica de análise documental. A abordagem qualitativa é a expressão de uma realidade semanticamente interpretável, portanto, ancora-se em diferentes métodos e paradigmáticas, e tem o propósito comum de analisar os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos fatores, às relações e às práticas, e visa à compreensão do fenômeno ou do evento a partir do interior. Essa abordagem procura entender o ponto de vista de um sujeito ou de diferentes sujeitos, o curso de situações sociais (conversas, discursos, processos de trabalho) ou as regras culturais ou sociais relevantes para uma situação. A maneira como se expressa essa compreensão em termos metodológicos e o foco escolhido dependerão da postura teórica que sustentará a pesquisa (16).

O percurso metodológico abordado nessa pesquisa ocorreu com revisão bibliográfica sobre o tema para subsidiar teoricamente a discussão e elaboração das outras etapas, como o trabalho de campo, e o tratamento e análise dos resultados.

A análise documental compreende a identificação, a verificação e a apreciação de documentos para determinado fim, as fontes para análise documental podem ser de origem primária ou secundária (17). Nesse estudo os registros institucionais - compostos por pautas, atas dos conselhos, deliberações e relatórios das conferências de saúde - constituíram a principal fonte para análise documental.

Os relatórios das conferências municipais de saúde são documentos formais que contêm as decisões de uma determinada conferência e deverão subsidiar a atuação do respectivo conselho nos anos seguintes (a análise desse documento é fundamental para esse estudo). Os relatórios analisados foram os das duas últimas conferências de saúde realizadas nos respectivos municípios. De acordo com a Lei n.º 8080/1990, as conferências devem ocorrer no mínimo a cada quatro anos, no entanto, os municípios têm



autonomia para definir a periodicidade das suas conferências, podendo ocorrer em um intervalo menor de tempo.

As atas, pautas e deliberações foram documentos extremamente relevantes para essa pesquisa, pois serviram como objeto de estudo sobre o que tem sido deliberado nos conselhos, no período de dezembro 2012 a dezembro de 2013; e para confrontar as deliberações das conferências.

Resultados e discussão

Análise dos Relatórios das Conferências de Saúde

Na pesquisa documental, analisamos os relatórios das duas últimas conferências municipais de saúde de cada município pesquisado. Segundo a Resolução n.º 453, entre outras atribuições, os conselhos de saúde devem: discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas conferências de saúde. Entendemos que as conferências são espaços com maior participação da sociedade, e que ao final tem um fruto: o relatório com as propostas aprovadas. Esse relatório deve subsidiar as ações dos conselhos de saúde para os anos seguintes. Para que isso aconteça, o conselho deve elaborar pautas das suas reuniões com os temas aprovados nas conferências, realizando assim seu planejamento para atuação.

Nosso objetivo foi realizar a busca nos relatórios de propostas que continham o tema 'comunicação e informação'.

De acordo com o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Brumadinho, a Conferência Municipal de Saúde é a instância máxima de avaliação, discussão e proposição no que diz respeito à formulação e o estabelecimento de diretrizes para a política municipal de saúde. É realizada a cada dois anos, instalada mediante ampla e prévia publicidade em todo o município, e o tema e organização da conferência será deliberado pelo CMS de Brumadinho.

Em uma leitura apurada dos relatórios das conferências de saúde da cidade, constatamos que há poucas deliberações sobre comunicação, as que foram detectadas referem-se à comunicação em saúde, no entanto, apareceram apenas três deliberações que tratam da comunicação para o conselho de saúde. Essas deliberações determinam que haja divulgação do conselho municipal de saúde nas unidades, que sejam convocadas associações e todos os conselhos do município para participarem e divulgarem da



conferência de saúde e que o conselho crie um informativo para comunicar-se com a sociedade. Podemos dizer que é percebido, mesmo que acanhadamente, a necessidade de diálogo com a sociedade. Arriscamos dizer, que essas deliberações constam nos relatórios porque percebeu-se uma ausência desse diálogo entre o conselho e a sociedade.

De acordo com o Regimento Interno do CMS Sarzedo, a Conferência Municipal de Saúde deverá ocorrer de dois em dois anos e será convocada, organizada e divulgada pelo CMS de Sarzedo em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Detectamos apenas uma deliberação sobre comunicação para o controle social na conferência do ano de 2010, sendo esta a criação de um boletim informativo para o conselho. Na conferência do ano de 2013, o tema da comunicação e informação foi tratado em um eixo denominado: informação e comunicação como estratégia para a gestão participativa no SUS. Nesse eixo, as deliberações foram: criação de programa para educação continuada nas escolas, igrejas, associações comunitárias; realização de oficina de controle social para toda a população; realização de capacitação para os conselheiros de saúde; criação da ouvidoria da saúde; cumprimento das deliberações do controle social; criação de informativo para esclarecimento da população sobre a saúde no município.

Percebemos que foi apontada a necessidade do conselho dialogar com a sociedade: seja por meio de criação de informativo, seja por meio de realização de oficinas para a população conhecer o conselho. Também, pela necessidade do conselheiro ter informações a partir de capacitações que dão subsídios a sua atuação. E nesse campo há, ainda, uma deliberação que trata da necessidade da gestão cumprir as deliberações do conselho.

Análise de pautas, atas e deliberações

O período definido para a análise das atas, pautas e deliberações do CMS de Brumadinho e do CMS de Sarzedo foi dezembro 2012 a dezembro de 2013.

O caráter deliberativo dos conselhos foi definido pela Lei n.º 8142/90. A deliberação representa o poder de decidir sobre a política pública de saúde na área de atuação do conselho. Segundo a Resolução n.º 453 do Conselho Nacional de Saúde cabe ao conselho deliberar sobre: os Planos de Saúde da sua respectiva área de abrangência; o Relatório Anual de Gestão; programas e ações de saúde; contratos e convênios celebrados com o SUS; fiscalização e controle de gastos; educação permanente para o controle social do



SUS. Cabe ao gestor legalmente constituído em cada esfera de governo homologar as deliberações dos conselhos, para Silva (2003) essa exigência torna a deliberação do conselho dependente da vontade política do governo em exercício e dependência dos conselhos prejudica o seu funcionamento, inclusive, o seu papel de órgão deliberativo (21, 22)

Nos Regimentos Internos dos conselhos pesquisados consta que a gestão deve acatar as deliberações do conselho e, se não o fizer, cabe rediscussão nos próprios conselhos e encaminhamentos para outros órgãos como, por exemplo, para o Ministério Público.

Análise das pautas, atas e deliberações do CMS Brumadinho

Foram analisadas atas, pautas e deliberações de dezesseis reuniões: doze reuniões ordinárias e quatro reuniões extraordinárias. As reuniões seguem sempre a seguinte dinâmica: leitura das atas anteriores, algum tema em pauta, informes da mesa e comissões, e informes dos participantes. Isso conduz a reunião para uma sequência lógica de discussão.

As deliberações são sempre votadas e o número de votos é expresso na ata, constando a quantidade de votos a favor, contra, abstenções e declarações de voto, quando solicitada pelo conselheiro. As atas observadas não contêm as falas na íntegra, apenas algumas discussões e os encaminhamentos.

Observamos que as pautas, predominantemente, foram solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde e tratam de temas referentes a projetos elaborados pelo município para garantir repasse de recursos financeiros ou prestar contas do que está sendo feito.

Nestas reuniões não foram pautados ou debatidos nenhum tema sobre comunicação e informação para o controle social. Não encontramos nenhuma pauta nestas reuniões sobre temas deliberados em conferência para discussão e encaminhamentos. Percebemos que os informes muitas vezes transformam-se em debates. Não foi constatada nenhuma pauta ou discussão sobre um planejamento de atuação do CMS Brumadinho. Identificamos a recorrente queixa dos conselheiros de possuírem pouco tempo para analisar relatórios/documentos enviados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Análise das pautas, atas e deliberações do CMS Sarzedo



Foram analisadas atas, pautas e deliberações de dezoito reuniões: doze reuniões ordinárias e seis reuniões extraordinárias.

Até o mês de maio/2013 a leitura das atas não constava como ponto de pauta, porém a partir de junho consta como ponto de pauta a leitura das atas. O documento é lido e aprovado no início de todas as reuniões.

A prestação de contas foi apresentada e não consta em ata a discussão sobre a política efetuada no município sobre o tema abordado a políticas e ações de saúde.

Consta em atas a discussão sobre aquisição de materiais para o CMS Sarzedo.

Consta em ata a solicitação de mudança do e-mail institucional do CMS de Sarzedo e que o conselho tenha sítio na internet, a solicitação foi acatada pelo gestor local para providenciar informações sobre o conselho no site da prefeitura do município.

Sobre mudança do Regimento Interno, foi aprovado que o assunto seria discutido em uma próxima reunião extraordinária para que os conselheiros terem mais tempo para ler a proposta.

A discussão do Regimento Interno não foi realizada em reunião extraordinária para debater o assunto devido ao número de conselheiros. Embora houvesse quórum, a plenária decidiu que esse assunto deveria ser debatido com o maior número de conselheiros possíveis.

É recorrente a solicitação de tempo hábil para que os conselheiros possam analisar os projetos da Secretaria Municipal de Saúde.

Em reunião do dia 11 de junho de 2013 foi criada a Comissão de Comunicação com o objetivo de providenciar a confecção de boletim informativo e outras questões pertinentes à Comissão.

Resultados

Os resultados da pesquisa realizada nos dois conselhos nos mostram que há poucos investimentos informacionais e comunicacionais nos conselhos de saúde e isso dificulta e compromete a participação dos conselheiros. A ausência do tema 'comunicação e informação' nas deliberações dos conselhos pesquisados demonstra a dificuldade em realizar o debate a cerca do tema e colocar em prática deliberações sobre ele.

A falta de diálogo do conselho com a sociedade acarreta o desconhecimento sobre as suas ações e isso atribui um grau de pouca importância dado ao órgão pela população.



Observamos que as deliberações das conferências de saúde não cumprem seu papel de subsidiar as ações dos conselhos de saúde. Os relatórios das conferências pesquisadas trouxeram deliberações sobre a comunicação e informação, ainda que tímidas, no entanto, no relatório da conferência consta que o gestor deve cumprir as deliberações do conselho, isso já está previsto em lei, porém o sentimento dos delegados da conferência deve ser o de que não são cumpridas as deliberações do conselho de saúde, por parte da gestão.

No CMS de Brumadinho não foi encontrada nenhuma deliberação que fosse discutida nas reuniões plenárias, no período após a realização da conferência de saúde, que serviu de análise dessa pesquisa. No CMS de Sarzedo, observamos a presença da agenda mínima sendo construída para subsidiar as ações do conselho, também foi possível detectar a criação da comissão de comunicação para a confecção do boletim informativo para o conselho. No entanto, nenhum dos dois conselhos possuíam um boletim informativo para dar publicidade às suas ações.

No CMS de Brumadinho há presença de comissões temáticas que são expressas no Regimento, no entanto, a comissão de comunicação praticamente não está em funcionamento e não tem realizado produção e discussão sobre comunicação do conselho. No CMS de Sarzedo, a mesa diretora cumpre o papel de comissão: quando há necessidade de criação de comissão para discussão e encaminhamento de um determinado assunto específico o plenário do conselho tem autonomia de criação dessa comissão.

A construção da pauta é determinada pelos conselhos, no entanto, observamos na análise das atas que a pauta é, na maioria das vezes, solicitada pela gestão. Percebemos que há uma insatisfação dos conselheiros quanto a isso, por esse motivo o CMS de Sarzedo discutiu e deliberou sobre a realização de uma agenda mínima do órgão, pautada na necessidade de discussão do conselho, observando as normas legais que devem ser cumpridas por ele e acrescentando outros itens de ordem mais política para a ação cotidiana dos conselheiros.

Quanto às estratégias de comunicação, observamos nos dois conselhos que elas não acontecem como deveriam, praticamente não existem. Internamente, os conselheiros comunicam-se via reuniões, alguns por e-mails e durante as reuniões das comissões quando essas acontecem. Externamente, a comunicação com a sociedade é praticamente



inexistente: detectamos que alguns conselheiros dialogam com o segmento que representam, mas isso não é uma prática cotidiana dos conselheiros entrevistados. Os conselhos não utilizam rádios comerciais, nem rádios comunitárias para dialogarem com a sociedade, não possuem boletim impresso ou eletrônico para informar a população sobre as suas ações, não possuem site, blog ou outra forma virtual de comunicação. Partindo desse pressuposto, podemos dizer que o diálogo com a sociedade é inexistente, o que prejudica a função que deve ser exercida pelo conselho.

Conclusão

Esse estudo pretendeu oferecer reflexões acerca do tema 'comunicação e informação' para o exercício do controle social no SUS, abordando os principais aspectos sobre essa temática, considerando a importância das relações comunicacionais e informacionais para o cidadão enquanto conselheiro e para o espaço dos conselhos. Como definido no início dessa pesquisa, apontaremos as nossas observações a partir das categorias organização, deliberação, comunicação, informação e conselho de saúde.

O conselho cumpre um papel importante, que é a formalidade das deliberações acerca de documentos elaborados sobre a saúde, os recursos financeiros e a elaboração de pareceres, porém deixa a desejar no seu aspecto político mais abrangente, o da articulação interna e externa no debate público com a sociedade sobre o SUS. Os resultados nos mostram que há poucos debates sobre o tema no interior dos conselhos e que as decisões das conferências de saúde são pouco pautadas para a atuação do órgão.

Independente dos problemas apresentados, consideramos os conselhos de saúde como um avanço da democracia brasileira. O que pretendemos com esse estudo foi trazer a reflexão sobre a prática da instituição conselhos de saúde, no aspecto comunicacional e informacional desses espaços, principalmente por meio dos documentos que expressam as decisões da sociedade e dos conselheiros, para que essas variáveis contribuam para o efetivo controle da sociedade sobre as ações do Estado.

Referências

1. _____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez..



2. _____. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 109, Seção 1, p. 138.
3. AVRITZER, L. Conferências Nacionais: ampliando e redefinindo os padrões de participação social no Brasil. Texto para discussão. Brasília: Ipea, 2012. Disponível em:
<http://www.consocia.cgu.gov.br/uploads/biblioteca_arquivos/274/arquivo_f4176c9563.pdf> Acesso em: 23 de janeiro de 2014.
4. LABRA, Maria Eliana. Conselhos de Saúde: visões “macro” e “micro”. Revista de Ciências Sociais, v. 6, n. 1, jan-jun., 2006.
5. GOHN, M.G. Conselhos gestores e participação sociopolítica. São Paulo: Cortez, 2003. Coleção Questões da nossa época, v. 84.
6. MORONI, A. J. O direito a participação no governo Lula. In: FELURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Orgs.). Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 248-269.
7. SILVA, I.G. Democracia e participação na Reforma do Estado. São Paulo Cortez, 2003.
8. _____. Lei n.º 8.080. Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990a.
9. _____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
10. _____. Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 1.
11. GOHN, M.G. Conselhos gestores e participação sociopolítica. São Paulo: Cortez, 2003. Coleção Questões da nossa época, v. 84. 2003b.
12. _____. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 2, p.56-69, mai./ago, 2004.
13. _____. 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.
14. OLIVEIRA, V. C. Comunicação, informação e controle público ou social nos conselhos municipais de saúde. 2012. (No prelo)
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: contagem populacional. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_minas_gerais.pdf> Acesso: 20 mai. 2013.



16. MOREIRA, S.V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J; BARROS, A. Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação. São Paulo: Atlas, 2010. p.269-279.
17. FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- 18.