

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS: A EXPERIÊNCIA DE SOBRAL-CE

PERMANENT EDUCATION FOR SOCIAL CONTROL IN THE SUS: THE EXPERIENCE OF SOBRAL-CE, BRAZIL

Francisca Lopes de Souza ¹

Hermínia Maria de Sousa da Ponte ²

José Reginaldo Feijão Parente ³

José Otaviano Lopes Filho ⁴

RESUMO

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representa uma vitória significativa da sociedade brasileira. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde enquanto espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível. Destarte, esse artigo apresenta a experiência do município de Sobral-CE em Educação Permanente para controle social, com metodologias pautadas na educação popular, na formação de Conselheiros Municipais, Locais e de Comunidades, bem como a proposta de vivência em sistemas e redes sociais de saúde.

Palavras - chave: Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Participação Social.

ABSTRACT

The law n.º 8.142/90, which is the result of the struggle for the democratization of health services, represents a significant achievement for the Brazilian society. From this legal milestone, health councils and Conferences were created to provide essential opportunities for the exercise of the social control of the Unique Health System (SUS). The health Councils were created to develop, supervise and deliberate about health policies. Knowledge about SUS is essential so as to achieve this goal in a connected and effective way. Therefore, this article presents the experience of Sobral-CE in permanent education for social control with methodologies based on popular education, in the formation of Local and Community City Councils as well as the proposal to experience the routine of a health system and its social networks.

Key words: Health Education; Unified Health System; Consumer participation.

1 - Assistente Social. Especialista em Gestão em Serviços de Saúde pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Preceptora de Referência e Coordenadora do Grupo de Trabalho (GT) da Educação Permanente(EP) da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

2 - Enfermeira. Especializanda em Gestão em Serviços de Saúde pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Coordenadora da Mobilização e Participação Popular da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE.

3 - Psicólogo. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/Universidade Internacional de Lisboa. Consultor pedagógico da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS. Professor do Curso de Pedagogia da UVA.

4 - Pedagogo. Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP. Conselheiro Municipal de Saúde de Sobral-CE.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 e a Reforma Sanitária no Brasil abriram novas perspectivas e desafios para a sociedade, uma vez que os canais abertos para a participação popular se constituíram num fator importante para a qualificação dos serviços públicos e, conseqüentemente, para uma distribuição mais equânime dos serviços públicos no país.

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representa uma vitória significativa da sociedade brasileira. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde enquanto espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). A conquista destes espaços de atuação da sociedade marca um importante passo, porém esta vitória implicou na necessidade de uma nova e importante frente de batalha, ou seja, a luta para garantir na prática o que agora estava previsto na lei (BRASIL, 2006).

Os conselhos de saúde são formados por representantes de usuários, de trabalhadores da saúde, do governo e de prestadores de serviços da saúde, distribuídos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 333/2003.

Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível. Participar das deliberações acerca das políticas de saúde representa uma grande conquista da sociedade. Garantir a implementação das deliberações é um desafio permanente na consolidação e defesa do SUS. É por isso que a promoção do conhecimento sobre a saúde no País e o papel dos Conselhos de Saúde implicam no fortalecimento do SUS (BRASIL, 2006).

Todavia, o “controle social” apresenta limites dada a complexidade política, social e normativa do sistema público, que se acentua ainda pela sua pluralidade cultural e diversidade de sujeitos que ocupam esse espaço.

Nesse sentido, é oportuno investir em Processos de Educação Permanente para o controle social no SUS a fim de qualificar sua missão de promoção da participação e de vigilância do poder público, possibilitando à sociedade compreensão da estrutura e funcionamento do SUS, quer seja de ordem técnico-normativa, quer de ordem econômico-jurídica.

Conceitualmente, a Educação Permanente representa um esforço pedagógico voltado a transformar as práticas e processos de trabalho (DIAS et al, 2008), que se propõe não apenas a treinar ou transferir conhecimentos e

competências, mas a transformar as práticas de trabalho a partir de sua resignificação, de sua atualização, de sua reconstrução e de sua reorientação (PARENTE; CHAGAS; DIAS, 2009).

Em 2005, o plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovou as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS, tencionado pela crescente necessidade de conhecimentos para o exercício das atividades de fiscalização, formulação e deliberação acerca do SUS, e por informações e diretrizes que balizassem o Processo de Educação Permanente para o controle social diante das diversidades locais e políticas do nosso país.

O que podemos considerar como avanço, nesse documento, é o reconhecimento dos Conselhos enquanto espaços de construção de uma nova cultura política, onde se faz presente o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania. Ainda, preconiza que os processos de Educação Permanente para o controle social no SUS precisam contribuir para o aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, como instâncias deliberativas da política de saúde, possibilitando a superação dos limites de sua atuação enquanto meros legitimadores de propostas aparentemente complexas, de domínio dos técnicos e políticos mais experientes (BRASIL, 2006).

...os canais abertos para a participação popular se constituíram num fator importante para a qualificação dos serviços públicos.

Recomenda-se, portanto, que o Processo de Educação Permanente para o controle social ocorra de forma descentralizada, respeitando as especificidades e condições locais a fim de que possa ter maior efetividade. Ademais, é necessário que utilize metodologias ativas e problematizadoras que propiciem a construção coletiva de conhecimentos, levando-se em consideração o conhecimento como prática concreta e real dos sujeitos a partir de suas vivências e histórias (BRASIL, 2006).

A publicação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social representou a superação de categoria de Programa de Capacitação, numa perspectiva pontual, para levar em consideração a diversidade da população, a cultura local, o conhecimento popular e as experiências de controle social, a rotatividade dos conselheiros de saúde, a seleção e preparação de

materiais acessíveis e inclusivos e a identificação de multiplicadores comprometidos com o SUS (BRASIL, 2007).

Com base no exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do município de Sobral-CE no processo Educação Permanente para o Controle Social no SUS, contribuindo para a ampliação e a qualificação da participação social na formulação, gestão e controle social da Política Pública de Saúde.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência das ações desenvolvidas no município de Sobral-CE e dirigidas à formação dos Conselheiros Municipais de Saúde e dos Conselheiros Locais de Desenvolvimento Social e Saúde, facilitados pela Comissão de Educação Permanente para o controle social. Esta é composta por representantes do Conselho Municipal de Saúde de Sobral - CMSS, contando com a participação de técnicos da Secretaria da Saúde e Ação Social e Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

O Conselho Municipal de Saúde de Sobral-CE, instituído pela Lei nº 039/94, de 27 de dezembro de 1994, e emendado pelas Leis Nº 052/93, de 30 de dezembro de 1993, e pela Lei Nº 326, de 01 de outubro de 2001, é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, normativo e controlador das políticas, estratégias e execução das ações e serviços do SUS e integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL, 2001).

O Conselho Municipal de Saúde de Sobral-CE é constituído por 48 membros, sendo 24 efetivos e 24 suplentes, obedecendo ao critério de paridade entre prestadores de serviços, governo, trabalhadores da saúde e usuários, respeitando a seguinte proporcionalidade: 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de prestadores de serviços e governo.

A concepção de Educação Permanente abordada nesta experiência compreende que a aprendizagem se processa no ritmo das diferenças sociais, culturais e religiosas dos sujeitos sociais.

Os Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS) surgiram em 2000 como estratégia local, na perspectiva de descentralizar a participação popular, garantindo uma maior resolubilidade das problemáticas locais, bem como realizar um trabalho de base preparando a população para a participação nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas municipais.

A concepção de Educação Permanente abordada nesta experiência compreende que a aprendizagem se processa no ritmo das diferenças sociais, culturais e religiosas dos sujeitos sociais. Considera as necessidades sentidas, as condições e as oportunidades dos sujeitos sociais de absorver e refletir sobre o conhecimento ao longo da vida, requerendo um tempo adequado e diferenciados momentos (CECCIM, 2004).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Comissão de Educação Permanente para Controle Social em Sobral-CE

Ao iniciarmos a Política de Educação Permanente para o Controle Social no município de Sobral-CE, formou-se uma comissão composta por representantes dos vários segmentos do CMSS, com participação de cada segmento da Secretaria da Saúde e Ação Social e da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, na perspectiva de planejar e executar momentos de formação para os Conselheiros Municipais de Saúde e os Conselhos Locais de Saúde.

O processo de formação para o controle social em Sobral-CE foi planejado por essa comissão, a partir de março de 2008, com módulos teóricos e conceituais sobre SUS e Controle Social para os Conselheiros Municipais recém-empossados para o mandato de 2008-2009. Ademais, essa comissão também estruturou o processo de Formação de Mobilizadores Locais para facilitar as articulações comunitárias na criação, reativação e fortalecimento dos Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde.

3.2 Educação Permanente para Controle Social em Sobral-CE

A Comissão de Educação Permanente para o Controle Social referenciou-se nas Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no SUS e na Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, para construção dos conteúdos teóricos que subsidiaram

as oficinas de formação. A metodologia adotada nestas foi construída coletivamente, nos princípios da educação popular em saúde.

O processo de Educação Permanente foi desenvolvido em duas fases, a saber: a primeira constituída por momentos teóricos e conceituais, abordados em oficinas temáticas de 04 horas de duração, ocorridas durante o mês de abril de 2008, totalizando uma carga horária de 40 horas-aula; a segunda é caracterizada por momentos pedagógicos permanentes, que ocorrem no cotidiano das reuniões, (entendendo que toda reunião é um) cada uma entendida como espaço pedagógico, bem como em rodas permanentes de estudos, debates e reflexões sobre o sistema de saúde em Sobral e vivência na rede.

O percurso metodológico requereu a interação de diversos saberes e uma variedade de dinâmicas e práticas pedagógicas, lúdicas, vivenciais e interativas, para propiciar a inclusão dos diversos sujeitos do processo de aprendizagem, buscando torná-los protagonistas na construção de novos saberes e práticas.

Como suporte de leitura e material de consulta permanente para os Conselheiros de Saúde, bem como os Conselheiros Locais, elaborou-se um caderno: "O Guia de Formação de Conselheiro de Saúde", com reprodução de 700 exemplares. Neste guia foram abordados os seguintes temas: A História do Sistema de Saúde no Brasil; O SUS: princípios e diretrizes; Instâncias de participação popular e controle social; Operacionalização do Conselho de Saúde; Movimento de Promoção da Saúde; papel do Conselho de Saúde na formulação das políticas, orçamento e aprovação de projetos; poder público e o Conselho de Saúde; Legislação Básica (Lei 8.080, Lei 8.142 e Resolução N° 333 do Conselho Nacional de Saúde); textos complementares e Visita aos Serviços de Saúde de Sobral-CE.

3.3 Vivências no Sistema de Saúde e Equipamentos Sociais de Sobral-CE

Na VII reunião Ordinária do CMSS no ano de 2008 foi aprovado o Projeto de Vivência e Visitas dos Conselheiros Municipais na rede de saúde e equipamentos sociais de Sobral-CE. Esse método mostrou-se de extrema importância como uma das ferramentas capaz de instrumentalizar esses atores sociais para o adequado enfrentamento dos desafios que estão colocados para a área da saúde e de sensibilizá-los para a participação crítica e reflexiva nas mudanças necessárias que visam à melhoria das condições de saúde da população brasileira

As vivências ocorrem periodicamente, em dias

Caracterizada por momentos pedagógicos permanentes, que ocorrem no cotidiano das reuniões, cada uma entendida como espaço pedagógico, bem como em rodas permanentes de estudos, debates e reflexões sobre o sistema de saúde em Sobral e vivência na rede.

previamente agendados, conforme organização de um calendário definido pela plenária do CMSS. Essa experiência era dividida em dois momentos: o primeiro, denominado vivência/visita, é compreendido como o momento em que os conselheiros conhecem a estrutura física dos equipamentos de saúde, conversam com os usuários, conhecem os trabalhadores e sua organização técnica-administrativa, enquanto o segundo momento é uma roda dialogada, na qual conselheiros e profissionais do serviço dialogam sobre impressões e avaliações que obtiveram, numa troca de experiência entre controle social e profissionais.

Para que os conselheiros possam ter maiores conhecimentos sobre o funcionamento do serviço é solicitado ao Coordenador e/ou Gerente do Serviço a produção de um texto, que contemple os seguintes itens: um glossário para os termos técnicos; atribuições/ações do serviço no município; a demanda mensal de atendimento/ações que são desenvolvidas; movimentação financeira mensal, com as devidas contribuições de cada ente federativo; quantos e quais profissionais atuam no serviço; os desafios para a atuação desses profissionais na promoção da saúde; contribuição do Controle Social em Sobral-CE para a ampliação/consolidação ou melhoria do serviço para a população; planilhas do plano de saúde e relatório de gestão total ou parcial; sugestões de textos, documentários e filmes para uma maior compreensão.

Através dessa metodologia os Conselheiros de Sobral tiveram oportunidade de visitar os seguintes serviços: hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia, Centro de Controle de Endemias e Zoonoses, principalmente nos setores de combate à Dengue, vigilância epidemiológica, vigilância nutricional, assistência farmacêutica, atualmente em construção, e a rede de urgência e emergência de Sobral (especificamente na Emergência da

Santa Casa de Misericórdia de Sobral e no Serviço Móvel de Urgência-SAMU).

3.4 A Formação de Mobilizadores Locais para os Conselhos Locais de Saúde

É imprescindível que existam pessoas preparadas para facilitar os processos de desenvolvimento e transformação que a sociedade exige. Portanto, diferente da lógica de outrora, em que as articulações eram mediadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, optou-se pela formação política de atores locais das comunidades para serem mobilizadores locais, na perspectiva de empoderar os sujeitos que têm uma relação histórica e social com a realidade local, facilitando a rearticulação e/ou fortalecimento dos Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS).

Os CLDSS são espaços de interação comunitária e não exclusivamente vinculados à prática das unidades de saúde, mas ao cotidiano da vida humana, buscando fortalecer a participação social através da democracia participativa.

Os mobilizadores foram escolhidos, em fevereiro e março de 2008, para representar a sua comunidade, por meio de processo democrático e legítimo de indicação popular. Após ampla divulgação, a comunidade se reuniu e escolheu dois mobilizadores por localidade, totalizando 48 (quarenta e oito) em todo o município de Sobral.

O perfil traçado para ser Mobilizador Local consistiu em: residir na comunidade; ter experiência em mobilização ou trabalhos com comunidade, organizações da comunidade, conselhos; ter experiência em ações do controle social (conferências, conselho, plenárias); ter habilidade com negociação de conflitos; ter capacidade de articular-se com outros sujeitos envolvidos com o controle social; ser um ator social, conhecedor da realidade e voltado para a sua transformação; ter capacidade de dialogar e desenvolver um agir comunicativo com a população, respeitando as diversidades culturais e não ser pré-candidato às eleições municipais de 2008.

*É imprescindível
que existam pessoas
preparadas para
facilitar os processos
de desenvolvimento e
transformação que a
sociedade exige.*

Em abril de 2008, aconteceram as oficinas de capacitação (com carga horária de 40 h) nas quais foram abordados os seguintes conteúdos: Contexto histórico-conjuntural - Análise histórico-conjuntural da Saúde no Brasil, no Ceará e em Sobral; estado, sociedade civil, democracia e participação; sistema de saúde municipal; conceitos de saúde e a integralidade; saúde, desenvolvimento e políticas públicas; humanização; formas e mecanismos de participação popular e controle social; Educação Permanente em Saúde e o controle social; Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde; metodologias de processos educativos, desenvolvimento de habilidades em educação popular e formação de conselheiros e agentes sociais; análise da realidade; construção coletiva; negociação e mediação de conflitos.

Em maio de 2008, realizou-se um Seminário sobre Educação Popular e Gestão Participativa no SUS, com 120 participantes de diversas representatividades, a saber: gerentes das Unidades de Saúde, diretoras de Escolas públicas, representantes estudantis, associação de moradores, conselheiros municipais e locais e mobilizadores locais.

Ademais, a partir desses momentos pontuais, tem-se realizado encontros mensais às primeiras terças-feiras de cada mês, denominados de Educação Permanente e voltados à retroalimentação teórica e metodológica. Ocorre também acompanhamento sistemático do CMSS, através do articulador social dos CLDSS e conselheiros municipais, como apoio técnico ou produção de convites, ofícios às secretarias da prefeitura municipal, entre outros. Esse método tem proporcionado aos conselheiros municipais maior interação e imersão nas múltiplas realidades de bairros e distritos de Sobral.

3.5 A Formação de Conselheiros Locais de Desenvolvimento Social e Saúde e Comunidades

No ano de 2009, foi iniciado o processo de formação de Conselheiros Locais de Desenvolvimento Social e Saúde e Comunidades através da educação popular e em saúde, divulgando os direitos, capacitando lideranças, baseando-se nos princípios fundamentais de cidadania, humanização, promoção da saúde, direitos relacionados ao SUS e Conselhos de Saúde. Assim foram planejadas seis oficinas com 03 h de duração cada, totalizando uma carga horária de 18 h/aulas, onde o conselheiro teve a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos e desenvolver suas habilidades para lidar com assuntos presentes no cotidiano do Conselho Local de Saúde.

O fortalecimento da participação popular deve-se dar pela própria mudança de concepção de participação, rompendo com a postura utilitarista dos serviços de saúde e investindo-se na formação de um ator social comprometido ...

As primeiras oficinas de CLDSS trabalharam as seguintes temáticas: territorialização; SUS; Estratégia Saúde da Família; participação social e controle social na saúde; promoção da saúde e planejamento comunitário; mecanismos de acompanhamento e avaliação (PONTE et al, 2009).

Para as oficinas locais foi elaborado um Guia do Mobilizador Local, contendo um passo a passo das seis oficinas previstas, orientando como elaborar ata, convite e regimento interno de Conselhos Locais de Saúde, guia de dinâmicas, mensagens para reflexão, textos complementares. Esse Guia propõe-se a ser um orientador pedagógico e metodológico para os mobilizadores locais, não para engessá-los, já que os atores sociais tinham autonomia para adequá-lo à sua realidade.

Todo o processo de facilitação foi mediado pelo Mobilizador Local em parceria com a Comissão de Educação Permanente, nas próprias comunidades onde houver CLDSS, em dias e horários planejados pelos Conselhos Locais.

4 CONCLUSÕES

Acreditamos que o fortalecimento da participação popular deve-se dar pela própria mudança de concepção de participação, rompendo com a postura utilitarista dos serviços de saúde e investindo-se na formação de um ator social comprometido e co-responsável pelo seu processo saúde-doença, bem como de sua comunidade. Outro desafio é a qualificação da participação nos espaços instituídos ou não, como uma prática cotidiana dos serviços de saúde.

Portanto, faz-se mais que necessário a formação de cidadãos/conselheiros locais de desenvolvimento social e saúde sobre seus direitos e deveres, principalmente na construção de uma sociedade mais justa com os princípios de um sistema público de inclusão social.

Tornar cada cidadão um conselheiro implica potencializar as discussões dos princípios, diretrizes e políticas do SUS que orientem o modelo de atenção à saúde e a efetivação de sua gestão democrática.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n.16, p. 161-168, 2005.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL-CMSS. **Regimento Interno**. Sobral-CE, 2001.

PARENTE, J. R. F; CHAGAS, M. I. O; DIAS, M. S. A. (Org.). **Cursos de Formação de Conselheiros de Saúde**. Produção: nucleo.com - Núcleo de Comunicação e Arte da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-IDETSF, 2009.

PONTE, H. M. S. et al. (Org.). **Guia do Mobilizador Local: Formação de Conselheiros de Saúde**. Produção: núcleo.com- Núcleo de Comunicação e Arte da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-IDETSF. Sobral-CE: *mimeo*, 2009.

