

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

# Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS

Documento aprovado pelo  
plenário do CNS na 158.<sup>a</sup>  
Reunião Ordinária, dias 14  
e 15 de setembro de 2005

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF  
2006

© 2005 Ministério da Saúde.

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

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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na

Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

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

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição - 2006 - 20.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G

Edifício Anexo, Ala B, 1.º andar, sala 109

CEP: 70058-900, Brasília - DF

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

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

E-mail: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

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

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

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

40 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-1027-1

1. Conselhos de planejamento em saúde. 2. Capacitação. 3. Políticas de controle social. 4. SUS. I. Título. II. Série.

NLM WA 525-546

---

Catálogo na fonte - Editora MS - OS 2006/0107

*Títulos para indexação:*

Em inglês:

Em espanhol:

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília - DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

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

*Equipe Editorial:*

Normalização: Karla Gentil

Revisão: Mara Pamplona

Capa, projeto gráfico

e diagramação: Leomar Peixoto

# Sumário

Apresentação .....	5
1 Introdução .....	7
2 Nota sobre a atualização das diretrizes.....	11
3 Justificativa .....	15
4 Objetivos.....	19
5 Estratégias operacionais e metodológicas para o controle social .....	21
6 Responsabilidades .....	27
6.1 Esferas governamentais.....	27
6.2 Ministério da Saúde.....	28
6.3 Conselho Nacional de Saúde .....	28
6.4 Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal .....	29
6.5 Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal .....	30
7 Mecanismos de acompanhamento e avaliação .....	31
Referências bibliográficas .....	33
Equipe técnica.....	37

— |

| —

— |

| —

# Apresentação

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando conquistamos esses espaços de atuação da sociedade na lei, começou a luta para garanti-los na prática.

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.

Deliberar acerca das políticas de saúde é uma grande conquista da sociedade! Garan-

tir a implementação das deliberações é uma disputa permanente em 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.

O Conselho Nacional de Saúde, ao reestruturar as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde, dá um passo importante na valorização da saúde no Brasil.

É de responsabilidade do CNS elaborar, em conjunto com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS. O reconhecimento da rica diversidade regional do País, com suas especificidades locais, estabelece e incentiva que os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde também elaborem suas políticas e planos de ação, apoiados pelos gestores municipais e estaduais.

Os processos de educação permanente para o controle social do SUS, conforme orientam as diretrizes ora apresentadas, são autônomos e devem ser reconhecidos e incentivados para o fortalecimento da organização e do funcionamento do SUS.

Eliane Cruz

Secretária-Executiva do CNS

# 1 Introdução

Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas, que são:

- atuar na formulação de estratégias de operacionalização da política de saúde; e
- atuar no controle social da execução da política de saúde.

Essa busca vem sendo legitimada nas reuniões dos Conselhos de Saúde, nos encontros e plenárias regionais, estaduais e nacionais de conselhos e conselheiros. Passa também por permanentes negociações entre

os interesses específicos de cada segmento representado no Conselho de Saúde e por maior clareza nas relações entre o controle social e o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de atuação – municipal, estadual e nacional – e outras instâncias da política de saúde. Nesse contexto, cidadania e saúde compreendem direitos sociais, aspectos legais e conceituais, que são pontos de apoio para a construção da intersetorialidade.

Por conta disso, aumentam as solicitações dos Conselhos de Saúde de todas as regiões do País por informações e diretrizes que venham balizar o processo de educação permanente e contribuir para a efetividade do controle social no SUS.

O Conselho Nacional de Saúde, em 1999, discutiu e deliberou pela formulação de diretrizes gerais para a capacitação de Conselheiros de Saúde. O documento foi, então, elaborado com a participação de representantes do Programa de Educação em Saúde, da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, de universidades, de organizações não-governamentais, de trabalhadores, das Secretarias de Saúde e dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que possuíam experiências em atividades de capacitação e teve como título “Diretrizes Nacionais para Capacitação de Conselheiros de Saúde”.

Entretanto, para atender as orientações da 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2001) e 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2005), o Grupo de Trabalho de Capacitação de Conselheiros de Saúde, instituído pelo Conselho Nacional de Saúde em sua 143.<sup>a</sup> Reunião Ordinária, em 2004 (REUNIÃO..., 2004), e reestruturado na 152.<sup>a</sup> Reunião Ordinária, em 2005 (REUNIÃO..., 2005), realizou a atualização do documento na perspectiva de educação permanente para o controle social no SUS.



Para efeito dessas diretrizes, considera-se educação permanente para o controle social no SUS, os processos formais de transmissão e construção de conhecimentos por meio de encontros, cursos, oficinas de trabalho, seminários e o uso de metodologias de educação à distância, bem como os demais processos participativos e fóruns de debates – Conferências de Saúde, Plenárias de Conselhos de Saúde, Encontros de Conselheiros, seminários, oficinas, dentre outros.

Ressalta-se que a capacitação de Conselheiros de Saúde está incluída nessa proposta mais ampla de educação permanente para o controle social no SUS. Assim, a educação permanente trata da aprendizagem que 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.

— |

| —

— |

| —

## 2 Nota sobre a atualização das diretrizes

As “Diretrizes Nacionais para a Capacitação de Conselheiros de Saúde” foram elaboradas em 1999 para atender a demanda sobre formação de conselheiros que vinha se configurando desde a realização do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, em abril de 1995, na cidade de Salvador – BA (CONGRESSO..., 1995). Depois de formuladas e aprovadas no Conselho Nacional de Saúde, passaram a ser o maior referencial para as iniciativas de capacitação de conselheiros de saúde em todo o território nacional.

Entretanto, da sua concepção até hoje, fatos novos ocorreram e que precisavam ser considerados para efeito de qualquer discussão sobre o fortalecimento do controle social no SUS. Foram realizadas, por exemplo, Conferências Nacionais de Saúde e diversas Conferências Temáticas que trazem em seus

relatórios propostas importantes e abrangentes que devem ser contempladas na formação para o controle social no Sistema Único de Saúde.

Com o objetivo de ampliar o conhecimento junto à sociedade e as informações sobre os princípios, as diretrizes e o modo de organização do Sistema Único de Saúde, a 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2001) e a 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2005) propuseram que fosse articulada, pactuada e implementada uma política de educação permanente para o controle social no SUS, envolvendo os conselheiros de saúde, para atuarem no controle social e também serem, se necessário, multiplicadores das iniciativas de formação de outros sujeitos sociais. Logo, uma política para um público mais abrangente, objetivando possibilitar, tanto aos conselheiros como aos representantes da sociedade, a participação no processo de acompanhamento e de avaliação das ações e serviços de saúde.

O Conselho Nacional de Saúde promoveu a atualização dessas diretrizes para atender as deliberações da 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2001) e da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2005) e as contidas nos relatórios das Conferências Temáticas. Assim, as questões sobre capacitação de conselheiros de saúde estão incorporadas ao processo de educação permanente para o controle social no SUS. O que significa dizer que toda e qualquer iniciativa de formação para o controle social deve:

- a) priorizar os conselheiros de saúde e outros sujeitos sociais;
- b) considerar o mundo de significação – familiar, social e profissional – dos participantes, utilizando-se de recursos voltados à reflexão crítica do conhecimento, habili-

dades, atitudes, hábitos e convicções para que possam efetivamente exercer a sua cidadania.

Desse modo, todas as alterações procedidas no documento “Diretrizes Nacionais para a Capacitação de Conselheiros de Saúde” (BRASÍLIA, 1999), publicado em 1999, estiveram voltadas para:

- a) a garantia da capacitação de conselheiros de saúde;
- b) a ampliação do processo da capacitação para a educação permanente para o controle social no SUS;
- c) a inclusão de outros sujeitos sociais no processo de educação permanente para o controle social no SUS;
- d) o envolvimento de sujeitos sociais, de conselheiros de saúde ou ex-conselheiros que possuem experiência em educação popular e participação nos Conselhos de Saúde;
- e) a ampliação da concepção do conceito de cidadania conforme previsto na Constituição Federal;
- f) a ampliação do conceito e da prática da democracia.

Grupo de Trabalho do Processo de Educação  
Permanente no Controle Social do SUS/CNS

— |

| —

— |

| —

## 3 Justificativa

É reconhecido por todos a relevância dos Conselhos de Saúde na descentralização das ações do SUS, no controle do cumprimento de seus princípios e na promoção da participação da população na sua gestão.

Em seu processo de consolidação no âmbito das políticas públicas, os Conselhos de Saúde, como instâncias colegiadas e deliberativas à estrutura do SUS, representam espaços participativos nos quais emerge uma nova cultura política, configurando-se como uma prática na qual se faz presente o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democracia e da cidadania.

A dinâmica de funcionamento dos Conselhos de Saúde é estabelecida nas relações entre usuários, gestores, prestadores de serviço e trabalhadores de saúde, sendo, portanto, suas deliberações, em geral, resultado de negociações que contemplam a diferença de interesses de cada segmento e

representações. Garantem, ainda, transparência de relação entre os distintos grupos que o constituem, no trato das questões de saúde sob sua avaliação, e que reforçam a necessidade de interatividade desses segmentos.

Essas relações que têm como contexto a representatividade, a qualificação e a capacidade de formulação de seus membros, a visibilidade de suas propostas, a transparência de sua atuação, a permeabilidade e a comunicação com a sociedade vão definir em cada Conselho de Saúde a qualidade de sua ação.

É possível observar que o desempenho dos Conselhos de Saúde – espaços de consolidação da cidadania – está relacionado à maneira como seus integrantes se articulam com as bases sociais, como transformam os direitos e as necessidades de seus segmentos em demandas e projetos de interesse público e como participam da deliberação da política de saúde a ser adotada em cada esfera de governo.

Em face da diversidade que ocorre no processo de desenvolvimento da organização dos movimentos sociais e de mobilização das forças políticas nos estados, municípios e Distrito Federal, a atuação dos Conselhos de Saúde no direcionamento das políticas de saúde deve promover a mesma oportunidade de acesso de todas as representações da sociedade às informações sobre o SUS, quer seja de ordem técnico-normativa, quer de ordem econômico-jurídica. De igual forma deve promover a avaliação de como as informações são entendidas e utilizadas para fundamentar as conquistas de cada segmento e, principalmente, a luta pela garantia dos princípios do SUS.

As dificuldades para que os Conselhos de Saúde exerçam suas atribuições, definidas e garantidas pela legislação, têm sido ressaltadas e debatidas por organizações governamentais, não-governamentais e pelos próprios Conselhos de Saúde. Essas iniciativas resultam no desenvolvimento de experiências



que contribuem para a atuação na formulação de estratégias, de diretrizes, no controle da execução das políticas e nas deliberações acatadas pelo gestor. Configurando-se assim, o fortalecimento do controle social no SUS.

Os resultados de experiências realizadas em vários estados, municípios e Distrito Federal, por iniciativa do governo e da sociedade civil voltadas para o controle social do SUS, têm demonstrado que, apesar das dificuldades peculiares à conjuntura social e política de cada realidade, muitos avanços qualitativos ocorreram.

Ainda assim, os relatórios das Conferências de Saúde, dos Encontros Nacionais e Encontros Estaduais de Conselheiros e de Conselhos de Saúde, e das Plenárias de Conselhos de Saúde, enfatizam a necessidade do desenvolvimento de atividades de educação permanente para controle social no SUS, envolvendo Conselheiros de Saúde e demais sujeitos sociais.

Ressalta-se que a atuação dos Conselhos de Saúde como órgãos deliberativos, tanto no que diz respeito ao planejamento quanto à execução das ações do SUS, mostra-se de fundamental importância no dimensionamento das dificuldades e possibilidades de efetivação das políticas de saúde voltadas para a cidadania, sobretudo nos momentos em que se discute a ampliação da participação social nas instâncias de governo.

Nesse sentido, é oportuno desencadear processos de educação permanente para o controle social no SUS que possibilite à sociedade, além da compreensão da estrutura e funcionamento do SUS e do processo de construção do modelo assistencial voltado aos seus princípios e diretrizes, um entendimento ampliado de saúde. Sendo, desse modo, possível uma maior articulação intersetorial para que as ações dos Conselhos de Saúde possam ser caracterizadas como de for-

mulação e deliberação de políticas públicas comprometidas com a qualidade de vida da população brasileira.

Processos de educação permanente para o controle social no SUS devem ter como nível de abrangência a sociedade, na qual o cidadão tem o direito de conhecer, propor, fiscalizar e contribuir para o fortalecimento do controle social no SUS e o aperfeiçoamento dos Conselhos de Saúde, como instâncias deliberativas da política de saúde, promovendo, assim, a superação dos limites de sua atuação enquanto meros legitimadores de propostas aparentemente complexas, de domínio dos técnicos e políticos mais experientes. É, pois, de fundamental importância uma política voltada para o controle social, de iniciativa de cada Conselho de Saúde, e que garanta a atualização de demandas de informações sobre questões apresentadas como temas da agenda política do SUS.

É, pois, de responsabilidade intransferível dos Conselhos de Saúde as ações de educação permanente para o controle social no SUS, de seus conselheiros. Quanto às iniciativas de educação permanente para o controle social no SUS, dos sujeitos sociais, poderão ser desenvolvidas por instituições e entidades parceiras dos Conselhos de Saúde. Porém precisam estar direcionadas para a socialização das informações, dos conhecimentos e para a efetividade do controle social, reiteradas nos textos da legislação vigente, no acúmulo de experiências políticas e em consonância com estas diretrizes.

A partir dessa visão, devem ser elaboradas pelos Conselhos de Saúde e deliberadas as respectivas políticas e planos de ação sobre o processo de educação permanente para o controle social no SUS, com definição de valores orçamentários, sistemas de monitoramento e de avaliação.

## 4 Objetivos

A implantação da política de educação permanente para o controle social no SUS comprometida com a garantia dos direitos sociais, com o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e com o envolvimento de outros sujeitos sociais deve ter como objetivos:

- a) oportunizar aos Conselheiros de Saúde e demais representantes da sociedade brasileira condições de acesso às informações e aos conhecimentos sobre o SUS para o exercício da cidadania, a partir da compreensão de que as ações e serviços de saúde são direitos constitucionais, que representam retorno dos tributos e contribuições sociais, que são pagos ao Estado;
- b) discutir as diretrizes, as políticas e os princípios do SUS, que definem o modelo de atenção à saúde, a efetivação

de sua gestão nos diversos níveis, papel das Comissões Intergestores e dos Conselhos de Saúde, as metas a serem alcançadas e os obstáculos reais que dificultam a sua efetivação;

- c) fortalecer a atuação dos conselheiros de saúde e sujeitos sociais como articuladores da participação da sociedade no processo de implementação do SUS;
- d) propiciar aos conselheiros de saúde e demais representantes da sociedade a compreensão do espaço dos Conselhos como *locus* de manifestação de interesses plurais freqüentemente conflitantes e negociáveis, tendo como horizonte as políticas públicas e de saúde congruentes com os princípios do SUS;
- e) desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de experiências entre as instâncias do controle social do SUS e o incremento da articulação com suas bases;
- f) contribuir para a formação de uma consciência sanitária que considere a compreensão ampliada de saúde e contemple sua articulação intersetorial com outras áreas das políticas públicas;
- g) contribuir para a estruturação e articulação de canais permanentes de informações sobre os instrumentos legais – leis, normas, decretos e outros documentos presentes na institucionalização do SUS – alimentados pelos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais, do Distrito Federal, entidades e instituições;
- h) contribuir para formação de formadores e de multiplicadores para o controle social;
- i) propiciar discussões referentes ao controle público externo; e
- j) aprofundar os debates das Diretrizes Nacionais de Educação Permanente do Conselho Nacional de Saúde junto aos Conselhos de Saúde.

## 5 Estratégias operacionais e metodológicas para o controle social

Recomenda-se que o processo de educação permanente para o controle social no SUS ocorra de forma descentralizada, respeitando as especificidades e condições locais a fim de que possa ter maior efetividade.

Considerando que os membros do Conselho de Saúde renovam-se periodicamente e outros sujeitos sociais alternam-se em suas representações, e o fato de estarem sempre surgindo novas demandas oriundas das mudanças conjunturais, torna-se necessário que o processo de educação permanente para o controle social esteja em constante construção e atualização.

A operacionalização do processo de educação permanente para o controle social no SUS deve considerar a seleção, preparação do material e a identificação de sujeitos sociais que tenham condições de transmitir

informações e possam atuar como facilitadores e incentivadores das discussões sobre os temas a serem tratados. Para isso é importante:

- identificar as parcerias a serem envolvidas, como: universidades, núcleos de saúde, escolas de saúde pública, técnicos e especialistas autônomos ou ligados a instituições, entidades dos segmentos sociais representados nos Conselhos, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Instituto Brasileiro de Administração Municipal (Ibam), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e outras organizações da sociedade que atuem na área de saúde. Na identificação e articulações das parcerias, deve ficar clara a atribuição dos conselhos, conselheiros e parceiros;
- realizar as atividades de educação permanente para os conselheiros e os demais sujeitos sociais de acordo com a realidade local, garantindo uma carga horária que possibilite a participação e a ampla discussão dos temas, democratização das informações e a utilização de técnicas pedagógicas para o controle social que facilitem a construção dos conteúdos teóricos e, também, a interação do grupo.

Sugere-se que as atividades de educação permanente para o controle social no SUS sejam enfocadas em dois níveis: um geral, garantindo a representação de todos os segmentos, e outro específico, que poderá ser estruturado e oferecido de acordo com o interesse ou a necessidade dos segmentos que compõem os Conselhos de Saúde e os demais órgãos da sociedade.

Para promover o alcance dos objetivos do processo de educação permanente para o controle social no SUS, recomenda-se a utilização de metodologias que busquem a construção coletiva de conhecimentos, baseada na experiência do grupo, levando-se em consideração o conhecimento como prática concreta e real dos sujeitos a partir de suas vivências e histórias. Metodologias essas que ultrapassem as velhas formas autoritárias de lidar com a aprendizagem e muitas vezes utilizadas como, por exemplo, a da comunicação unilateral, que transforma o indivíduo num mero receptor de teorias e conteúdos.

Recomenda-se, também, a utilização de dinâmicas que propiciem um ambiente de troca de experiências, de reflexões pertinentes à atuação dos Conselheiros de Saúde e dos sujeitos sociais e de técnicas que favoreçam a sua participação e integração, como, por exemplo, reuniões de grupo, plenárias, estudos dirigidos, seminários, oficinas, todos envolvendo debates.

A 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA..., 2005) recomendou a realização de ações para educação permanente e propôs que as atividades do Conselheiro de Saúde fossem consideradas de relevância pública. Essa proposição foi contemplada na Resolução n.º 333/2003 (BRASIL, 2003c), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que garante ao Conselheiro de Saúde a dispensa, sem prejuízo, do seu trabalho, para participar das reuniões, eventos, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

Assim, o processo proposto, especialmente, no que diz respeito aos Conselhos de Saúde deve dar conta da intensa renovação de Conselheiros de Saúde, que ocorre em razão do final dos mandatos, ou por decisão da instituição ou entidade de substituir o seu representante. Isto requer, no mínimo, a oferta de material básico informativo, uma capacitação inicial

promovida pelo Conselho de Saúde e a garantia de mecanismos que disponibilizem informações aos novos Conselheiros.

Sugestões de material de apoio:

- Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas (ONU);
- Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente (Unicef);
- Declaração de Ottawa, Declaração de Bogotá e outras;
- Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2003) - Capítulo da Ordem Social;
- Leis Federais: 8.080/90 (BRASIL, 1990a), 8.142/90 (BRASIL, 1990b), 8.689/93 (BRASIL, 1993), 9.656/98 (BRASIL, 1998) e respectivas Medidas Provisórias;
- Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde;
- Normas Operacionais do SUS;
- Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho (NOB/RH - SUS), 2005 (BRASIL, 2005), Diretrizes e Competências da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), Comissões Intergestoras Bipartites (CIBs) e das Condições de Gestão dos Estados e Municípios;
- Constituição do Estado e Leis Orgânicas do Estado, do Distrito Federal e Município;
- Seleção de Deliberações do Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e pactuações das Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite;
- Resoluções e deliberações do Conselho de Saúde relacionadas à Gestão em Saúde: Plano de Saúde, Financiamento, Normas, Direção e Execução, Planejamento – que compreende programação, orçamento, acompanhamento e avaliação;



- Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 333/2003 (BRASIL, 2003c), Resolução n.º 322/2003 (BRASIL, 2003b), Resolução n.º 196/96 (BRASIL, 1996) e outras correspondentes com mesmo mérito, e deliberações no campo do controle social - formulação de estratégias e controle da execução pelos Conselhos de Saúde e pela sociedade.

A definição dos conteúdos básicos de educação permanente para o controle social no SUS deve ser objeto de deliberação pelos plenários dos Conselhos de Saúde nas suas respectivas esferas governamentais.

Recomenda-se que, para esse processo, seja prevista a criação de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos resultados das atividades.

— |

| —

— |

| —

# 6 Responsabilidades

## 6.1 Esferas governamentais

Compete ao Estado, nas três esferas do governo:

- a) Oferecer todas as condições necessárias para que o processo de educação permanente para o controle social ocorra, garantindo o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde e a realização das ações para a educação permanente e controle social dos demais sujeitos sociais.
- b) Promover o apoio à produção de materiais didáticos destinados às atividades de educação permanente para o controle social no SUS, ao desenvolvimento e utilização de métodos, técnicas e fomento à pesquisa que contribuam para esse processo.

## 6.2 Ministério da Saúde

- a) Incentivar e apoiar, inclusive nos aspectos financeiros e técnicos, as instâncias estaduais, municipais e do Distrito Federal para o processo de elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS;
- b) Manter disponível e atualizado o acervo de referências sobre saúde e oferecer material informativo básico e audiovisual que propicie a veiculação de temas de interesse geral em saúde, tais como: legislação, orçamento, direitos em saúde, modelo assistencial, modelo de gestão e outros.

## 6.3 Conselho Nacional de Saúde

- a) Elaborar, em conjunto com o Ministério da Saúde, a política nacional e o plano de ação sobre o processo de educação permanente para o controle social no SUS e deliberar sobre a respectiva política e plano de ação, com definição de valores orçamentários e sistemas de monitoramento e avaliação;
- b) Manter disponível e atualizado, na sua sede, o acervo de referências sobre o controle social;
- c) Instituir mecanismos de divulgação e troca de experiências sobre o processo de educação permanente para o controle social no SUS de conselheiros, por meio de:
  - espaço na página do Conselho Nacional de Saúde na internet;
  - espaço no Jornal do Conselho Nacional de Saúde;
  - relatos de experiências apresentados em diversos eventos nacionais de saúde;

- apoio à realização de Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, Encontros Nacionais de Conselheiros de Saúde, bem como impressão e distribuição dos seus documentos, relatórios ou anais;
  - promoção de cursos, seminários e eventos relacionados ao controle social e democracia participativa; e
  - divulgação de experiências exitosas sobre controle social.
- d) Aprovar os materiais didáticos destinados às atividades de educação permanente para o controle social no SUS;
- e) Propor, em conjunto com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, e Conselho de Saúde do Distrito Federal, mecanismos de acompanhamento e avaliação que permitam a consolidação de resultados e estudos comparativos de experiências de educação permanente desenvolvidos nos estados, municípios e Distrito Federal;
- f) Acompanhar, monitorar e avaliar, com os Conselhos Estaduais de Saúde, Conselho de Saúde do Distrito Federal e Conselhos Municipais de Saúde, o processo de educação permanente desenvolvidos no País.

#### **6.4 Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal**

- a) Viabilizar, no âmbito de sua esfera de governo, recursos financeiros, materiais e humanos para a execução das atividades relacionadas com a educação permanente para o controle social no SUS;

- b) Apoiar financeira e tecnicamente a realização e a participação de conselheiros de saúde em eventos sobre o controle social no SUS.

#### **6.5 Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal**

- a) Elaborar, em conjunto com a Secretaria de Saúde, a política e o plano de ação do processo de educação permanente para o controle social no SUS, e deliberar sobre a respectiva política e plano de ação, em sintonia com política nacional, com definição de valores orçamentários e sistemas de monitoramento e avaliação;
- b) Desenvolver o processo de educação permanente para o controle social no SUS, considerando as especificidades locais;
- c) Estabelecer, parcerias com instituições e entidades locais, para a realização do processo de educação permanente para o controle social no SUS, em conformidade com estas diretrizes;
- d) Promover, com instituições e entidades, processo de comunicação, informação e troca de experiências sobre educação permanente para o controle social no SUS;
- e) Viabilizar a realização de eventos sobre o controle social no SUS; e
- f) garantir a participação de conselheiros de Saúde em eventos do controle social.

Destaca-se que os processos autônomos de educação permanente para o controle social do SUS e a mobilização de representantes, por parte das entidades com participação no Conselho de Saúde, devem ser reconhecidos e incentivados.

## 7 Mecanismos de acompanhamento e avaliação

Considerando os objetivos propostos pelo processo de educação permanente para o controle social no SUS, é importante garantir que as atividades de acompanhamento e avaliação sejam desenvolvidas para oferecer subsídios às etapas de adequação e aperfeiçoamento desse processo.

No que se refere à definição das atividades de educação permanente para o controle social, as estratégias adotadas devem possibilitar o acompanhamento e avaliação contínuos durante a execução e não somente no seu final, incluindo a participação dos sujeitos sociais envolvidos nesse processo.

No tocante à avaliação, esta deverá ter como base os objetivos alcançados, conteúdos desenvolvidos, metodologias aplicadas, troca de experiências e, principalmente, o reflexo nas deliberações do Conselho de Saú-

de e participação da população na gestão do SUS. Os mecanismos de acompanhamento e avaliação adotados devem estar voltados tanto para o processo de educação permanente para o controle social no SUS em si, quanto para seus resultados.

Sobre os resultados, deve-se enfatizar a necessidade da realização de estudos que possam identificar o impacto das ações de educação permanente para o controle social no SUS, além de estudos sobre a prática, atuação e a contribuição dos Conselheiros de Saúde e dos demais sujeitos sociais para o fortalecimento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde.



# Referências bibliográficas

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: 1988. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003a. Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 set. 2000.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.080, 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*, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

\_\_\_\_\_. 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 União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 jul. 1993.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.689, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 jun. 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes nacionais para capacitação de conselheiros de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Plenárias nacionais de Conselhos de Saúde - Resgate Histórico do Controle Nacional do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH - SUS)*. 3.ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 out. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 322, de 8 de maio de 2003. Aprovar diretrizes

acerca da aplicação da Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 dez. 2003b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003. Aprovar as seguintes diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Revogada as Resoluções 33/1992 e a de n.º 319/2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 dez. 2003c.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000, Brasília. 11.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 198p. (Série Histórica do CNS; n. 2) - (Série D. Reuniões e Conferências; n. 16).

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 12., 2003, Brasília. 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, Brasília 7 a 11 de dezembro de 2003: Saúde: um direito de todos e dever do Estado - a saúde que temos, o SUS que queremos: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CONGRESSO NACIONAL DE CONSELHOS DE SAÚDE, 1., 1995, Salvador. 1.º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde. Salvador: [s.n.], 1995.

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 143., 2004, Brasília. 143.<sup>a</sup> Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, Brasília 2 e 3 de junho de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 152., 2005, Brasília. 152.<sup>a</sup> Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, Brasília 8 a 10 de março de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

— |

| —

— |

| —

# Equipe técnica

## Conselho Nacional de Saúde

### Comissão de Comunicação e Informação do CNS

Geusa Dantas Lelis – Conselheira Nacional/  
FNE/Fentas

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

Maria Helena Baumgarten – Conselheira  
Nacional/Contag

Ilara Hammerli Sozzi – Conass

Geraldo Adão Santos – Conselheiro Nacional/  
Cobap

**Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde/  
Coordenações**

Eliane Cruz – Secretária-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Alessandra Ximenes – Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde – SE/CNS

Adalgiza Balsemão de Araújo – Coordenadora de Relações Intersetoriais – SE/CNS

Lúcia Maria Costa Figueiredo – Coordenadora de Equipe Técnica Normativa – SE/CNS

**Assessoria de Comunicação e Informação em Saúde do CNS**

Alessandra Ximenes – Coordenação

Alessandro Saturno – Jornalista

Verbena Melo – Jornalista

Silvia Alves – Jornalista

Willian de Lima Barreto – Assessoria Técnica de Informática

Caroline Miranda Coelho – Assessoria Administrativa

**Assessoria Técnica**

Maria Camila Borges Faccenda

**Colaboração**

Ana Gabriela Sena

Gleisse de Castro de Oliveira

Maicon Vinicius Camargo  
Neide Rodrigues dos Santos  
Wagner de Almeida Muniz  
Rosa Amélia Pereira Dias  
Maria Rita Rodrigues da Silva  
Luciano Barbosa  
Wagner Muniz  
Jaci de Jesus Santos Silva  
José Maria do Amaral  
Marimi Melo da Silva  
Magnólia Bezerra  
Darcy Reis de Oliveira  
Pérola de Jesus Santos da Silva  
Jannayna Martins Sales  
Conceição de Maria Oliveira da Silva  
Verônica Guedes Araújo

— |

| —

— |

| —