



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

***POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE
SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.***

I - CONTEXTUALIZAÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde, após a aprovação das Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde-SUS, cumpre, agora o compromisso de elaborar a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS.

Esta Política representa uma conquista legitimada nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde, construída em conjunto com os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, com a coordenação da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, e com as contribuições das Oficinas Regionais sobre o tema, realizadas em abril e maio de 2006. Amplia o conceito de Capacitação de Conselheiros e oportuniza o acesso às informações e aos conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde-SUS para o efetivo exercício da cidadania à sociedade brasileira.

Entende-se como educação permanente para o controle social os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas.

Todo o processo de formação, capacitação e educação permanente foi construído pela vontade e empenho dos conselheiros de saúde nos últimos anos. Exemplo disso, foi o 1º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, realizado pelo Conselho Nacional de Saúde, em conjunto com os Conselhos Estaduais de Saúde, os Conselhos Municipais de Saúde, as entidades do movimento popular e sindical e com o apoio da academia, ocorrido em abril de 1995, em Salvador – Bahia. Nesse

evento, os conselheiros de todo o Brasil reivindicavam o que, naquela época, chamou-se de Formação de Conselheiros de Saúde.

A partir de 1995, importantes experiências ocorreram, em sua maioria, no âmbito estadual e municipal. Em âmbito regional, registramos o Projeto Nordeste que produziu, entre outros materiais, o “Guia do Conselheiro”, que ficou conhecido e foi utilizado, inclusive, nas capacitações de conselheiros de todo o país. A primeira experiência, em âmbito nacional, foi realizada nos anos de 2000 a 2004, por meio do Programa Nacional de Fortalecimento do Controle Social. Esse Programa teve caráter nacional, foi financiado com recursos externos, gerenciados pelo Ministério da Saúde, possuía cronograma definido e foi executado por um consórcio de quatro instituições formadoras reconhecidas nacionalmente.

Para o Conselho Nacional de Saúde dar concretude a sua política considera como expressão máxima a justificativa das Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, no item que diz: é, pois, de responsabilidade intransferível dos Conselhos de Saúde o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS. Esse processo envolve sujeitos sociais como conselheiros e lideranças, podendo ser realizado pelos próprios conselheiros, instituições e/ou entidades parceiras dos conselhos de saúde, direcionado para a socialização das informações e conhecimentos sobre a efetividade do controle social, a reiteração dos textos da legislação vigente e o acúmulo de experiências políticas de acordo com as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde-SUS.

Assim, ao apresentar esta Política, o Conselho Nacional de Saúde reafirma seu compromisso com o fortalecimento do Controle Social, contribuindo para que os Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal elaborem a sua Política de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde - SUS, considerando as especificidades locais e diversidades regionais, observando os princípios, as diretrizes e recomendações da Política Nacional.

II – INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS fortalece os Conselhos de Saúde como protagonistas na formulação, fiscalização e deliberação da política de saúde nas três esferas de governo.

Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, instituídos pela Lei nº 8.142/90, e reconhecidos pela Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, como instâncias do Sistema Único de Saúde na esfera nacional, estadual e municipal, com base em suas experiências e ações de seus componentes, buscam desenvolver instrumentos que favoreçam seu desempenho. Aqui, destaca-se a necessidade da implantação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, contida no Pacto pela Saúde.

O Conselho Nacional de Saúde deliberou, em setembro de 2005, por meio da Resolução CNS 354/2005, sobre as “Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS” e decidiu que, antes de elaborar e deliberar sobre esta Política Nacional, deveria dialogar com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde na busca de uma construção coletiva. Para isto, foram realizadas seis Oficinas Regionais (Nordeste I – Aracaju/SE, Nordeste II – Fortaleza/CE, Norte – Palmas/TO, Sudeste – Vitória/ES, Sul – Florianópolis/SC e Centro-Oeste – Cuiabá/MT). Oportunidade em que foram apresentadas as Diretrizes Nacionais e debatidos os resultados dos cursos de capacitação já realizados nos Estados e Municípios e como ocorreu o seu financiamento. Também, debateram-se os temas estratégicos para a Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, os objetivos gerais e específicos para a construção da Política Nacional de Educação Permanente, as estratégias de fortalecimento das relações dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional no processo de educação permanente e as formas de multiplicar e disseminar o conteúdo acumulado nesses eventos.

Nas propostas apresentadas pelos participantes das oficinas, destacaram-se questões como: a participação social, a intersetorialidade, a comunicação e informação, a legislação do Sistema Único de Saúde-SUS e o

financiamento para o controle social. Essas questões foram acolhidas e transformadas em eixos estruturantes da presente política.

Portanto, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS foi construída a partir das Diretrizes Nacionais, do referencial acumulado na história dos Conselhos de Saúde, das Conferências de Saúde e das contribuições apresentadas pelos conselheiros de saúde que participaram das seis oficinas regionais, realizadas nos meses de abril e maio de 2006.

III – OBJETIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.

Objetivo Geral

Atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na Política de Saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde para fortalecimento do Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS.

Objetivos Específicos

1. Contribuir para ampliação e qualificação da participação social na formulação, gestão e controle social da Política Pública de Saúde, tendo por base:

a. o entendimento de que saúde é resultante das determinações sociais, econômicas, políticas e culturais e que o enfrentamento de seus problemas envolvem outros setores;

b. a compreensão de que a saúde é um direito do cidadão, um dever do Estado e implica no acesso às informações e conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde-SUS, inclusive, no que diz respeito aos gastos públicos;

c. a compreensão de que os Conselhos de Saúde representam espaços de manifestação de interesses plurais, freqüentemente conflitantes e negociáveis, tendo como horizonte as Políticas Públicas de Saúde coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS;

d. a compreensão de que o processo de Educação Permanente para o Controle Social deve contemplar uma abordagem que considere a diversidade da população (faixa etária, população negra, quilombola, indígena,

ciganos, da cidade, do campo e da floresta, dentre outras) e instrumentos capazes de alterar a realidade local.

2. Fortalecer os Conselheiros de Saúde como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da Política de Saúde como representantes da sociedade, por meio de:

a. reflexões sobre o processo de formulação de Políticas Públicas de Saúde e de mobilização social;

b. discussão dos Princípios, Diretrizes e Políticas do Sistema Único de Saúde-SUS que orientam o modelo de atenção à saúde, a efetivação de sua gestão nas diversas esferas, o papel das Comissões Intergestoras e dos Conselhos de Saúde, as metas a serem alcançadas e os obstáculos que dificultam a sua efetivação;

c. discussão de estratégias de estruturação e articulação de canais permanentes de informações sobre os instrumentos legais - leis, normas, decretos e outros documentos que fazem parte da institucionalização do Sistema Único de Saúde-SUS - alimentados pelos Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais, Nacional e do Distrito Federal, de entidades e instituições;

d. apoio a processos de formação de formadores e multiplicadores para o Controle Social;

3. Desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de experiências sobre o do Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS.

IV – EIXOS ESTRUTURANTES DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTROLE SOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

Os seis eixos estruturantes expressam aspectos prioritários para elaboração dos planos de ação dos Conselhos de Saúde e têm a finalidade de atualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos dos sujeitos sociais para o envolvimento da sociedade com o Sistema Único de Saúde.

1 - Participação Social

A sociedade construiu o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, como os Conselhos e Conferências de Saúde, definindo espaços de participação social na formulação e deliberação da Política Pública de Saúde.

Os Conselhos de Saúde têm atribuições legais e específicas de controle social. A sua responsabilidade é de contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a construção da Política de Saúde, baseada nos direitos à cidadania de toda a população, em defesa da vida e da saúde, com acesso universal, integral e igualitário.

Os Conselhos de Saúde são formados por representantes de usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde, distribuídos conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 333/2003, e devem contribuir para a adesão e participação de todos os segmentos.

Os conselheiros que compõem os Conselhos de Saúde são elos entre o Conselho de Saúde e as instâncias da sociedade as quais representam. Por isso, devem ter como ponto de partida as necessidades da população.

As Plenárias Regionais, Estaduais e Nacional de Conselhos de Saúde representam estratégias de ampliação do Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, espaços de articulação e troca de experiências entre os Conselhos de Saúde em todo o Brasil. Atualmente, a Coordenação Nacional é formada por 27 conselheiros eleitos em plenárias estaduais e dois conselheiros eleitos pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde.

As Conferências de Saúde, deliberadas pelos Conselhos de Saúde, reúnem os principais representantes do Sistema Único de Saúde, contemplam e ampliam o Controle Social, trazendo para este espaço democrático a formação, a avaliação e a proposição de políticas que compõem a agenda dos governos e dos Conselhos de Saúde.

Os Conselhos de Saúde, as instituições e entidades, em conjunto com a população, devem encontrar estratégias pós-conferência para monitoramento das propostas aprovadas na Conferência de Saúde.

Os Conselhos de Saúde contam com outras instituições de Controle Social nas políticas públicas, tais como: Auditorias, Ministério Público, Ouvidorias, Controladorias, Tribunais de Contas, Comissões do Legislativo, entre outros, que devem ser acionados sempre que necessário.

2- Financiamento da Participação e do Controle Social

O Controle Social como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde é financiado pelas três esferas de governo, com recursos dos tributos, taxas e contribuições sociais que são recolhidas obrigatoriamente da sociedade pelos governos municipais, estaduais e federal. As informações sobre os repasses financeiros realizados pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios estão disponíveis no endereço eletrônico www.datasus.gov.br.

Assim, cada esfera de governo deve cumprir a Emenda Constitucional 29/2000, que assegura os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços de saúde, devendo os Municípios aplicarem, no mínimo, 15%; e Estados e o Distrito Federal 12% do produto da arrecadação de impostos; e a União, no mínimo, 5% da variação nominal do Produto Interno Bruto-PIB.

A esfera municipal executa a maior parte das ações e serviços de saúde. A legislação exige repasse de recursos para as contas especiais dos Fundos de Saúde. Esses recursos devem, obrigatoriamente, explicitar valores e percentuais para o fortalecimento da participação e do Controle Social.

Existem instrumentos de planejamento e execução dos recursos na área da saúde. Os governos municipais, estaduais e federal elaboram, a cada quatro anos, o Plano Plurianual – PPA. Até abril de cada ano, elaboram a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, para análise e votação do Poder Legislativo e, baseados na LDO, elaboram, até agosto de cada ano, a Lei Orçamentária Anual – LOA, para o ano seguinte. Nesse processo orçamentário, antes de serem enviadas pelo Executivo ao Legislativo as questões da área da saúde devem ser submetidas à apreciação dos Conselhos de Saúde correspondentes.

A Dotação Orçamentária para o fortalecimento da participação e do Controle Social deve prever recursos financeiros que garantam a estrutura e o funcionamento dos Conselhos de Saúde – espaço físico, recursos financeiros e pessoal – a realização de Conferências de Saúde, Plenárias de Conselhos, deslocamento de conselheiros, equipe técnica, produção de materiais de divulgação, entre outras ações de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS e mobilização social.

Recomenda-se que os Conselhos de Saúde constituam comissões de orçamento e financiamento do Sistema Único de Saúde-SUS, para acompanhar, fiscalizar e analisar a execução orçamentária da esfera correspondente.

A partir de um processo de negociação e pactuação entre gestores do Sistema Único de Saúde-SUS durante cerca de dois anos, o Ministério da Saúde elaborou o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão e pactuou com a Comissão Intergestora Tripartite. Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, em 22 de fevereiro de 2006, e publicado pelas Portarias do Gabinete do Ministro nº 399 de 26 de fevereiro de 2006 e nº699 de 30 de março de 2006, o Pacto refere-se a ações a serem desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social. Destaca-se no Pacto o apoio aos Conselhos de Saúde e Conferências, o processo de formação de conselheiros, a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, a ampliação e qualificação da participação no Sistema Único de Saúde-SUS e o processo de mobilização social e institucional em defesa do Sistema Único de Saúde-SUS. Desta forma, a Política de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS deve constar no Termo de Compromisso do referido Pacto nos Municípios, Estados e União.

O Pacto de Gestão prevê a assinatura dos Termos de Compromisso de Gestão que se constituirão em pilares da Gestão do Sistema Único de Saúde-SUS, através da adesão solidária dos Municípios, Estados e União para a execução das políticas de saúde, ao integrarem as várias formas de repasses de recursos federais como estabelecido na 7ª Diretriz sobre a Participação e o Controle Social.

A Participação Social no Sistema Único de Saúde-SUS como uma Diretriz Constitucional e descrita nas Leis 8080/90 e 8142/90 é parte fundamental do Pacto, que descreve como ações o seguinte:

- a) “Apoiar os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente seus papéis;*
- b) Apoiar o processo de formação de conselheiros;*
- c) Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;*
- d) Apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no Sistema Único de Saúde-SUS;*

e) *Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do Sistema Único de Saúde-SUS;*

f) *Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do Sistema Único de Saúde-SUS na discussão do pacto.”*

3 - Intersetorialidade

A formação de uma consciência sanitária deve considerar a compreensão ampliada de saúde e uma articulação intersetorial com todas as áreas das políticas públicas e sociais.

A Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, estabelece em seu artigo 3º que: *“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”. E o Parágrafo Único do mesmo artigo: “Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.”*

A construção do plano de saúde é uma ação de educação permanente. O plano de saúde correspondente deve ser elaborado considerando ações e metas com caráter intersetorial, que envolvem outras áreas de políticas públicas com vistas à promoção da saúde e à integralidade na assistência.

Em muitos Estados há espaços de articulação dos Conselhos de Saúde com entidades da sociedade, instituições de ensino e pesquisa, gestores estaduais e municipais de saúde na promoção, em conjunto, de ações de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde-SUS.

O tema saúde deve ser desenvolvido junto às instituições de ensino com o envolvimento de alunos e professores. O conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde-SUS na área de educação constitui investimentos na melhoria das ações e dos serviços de saúde.

As relações permanentes entre os Conselhos de Saúde e o Poder Legislativo, Poder Judiciário e Ministério Público podem contribuir para a promoção de ações conjuntas de fortalecimento do Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS.

4 - Informação e Comunicação em Saúde

O processo de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS deve contemplar a informação e comunicação em saúde para o exercício do Controle Social. Estratégias como Comissões de Comunicação e Informação dos Conselhos de Saúde podem garantir a qualidade das informações na participação e Controle Social.

Para fortalecer a atuação dos conselheiros de saúde e demais sujeitos sociais nos espaços de controle social são necessários investimentos nas áreas de comunicação e informação em saúde. Nesse sentido, recomenda-se instituir redes interativas de comunicação entre os conselhos de saúde.

As estratégias de comunicação e informação devem conter linguagens adequada, incluindo acessibilidade às pessoas com deficiência, conteúdo de interesse para a sociedade local e o uso tanto de meios convencionais, regionais e populares – como o rádio e impressos, que possibilitam o amplo acesso – quanto modernos, como a Internet. Além disso, é preciso promover iniciativas de comunicação e informação descentralizadas e organizadas em rede para divulgar experiências locais, fortalecer a participação e Controle Social, e incentivar os cidadãos a cumprirem seus deveres, cobrarem seus direitos e as responsabilidades dos trabalhadores, gestores, prestadores de serviços de saúde.

5- Legislação do Sistema Único de Saúde-SUS

Esta Política de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, a Constituição Federal, a Lei 8080/90, a Lei 8142/90, os Decretos, as Resoluções do CNS e as Portarias do Ministério da Saúde demonstram a evolução do Sistema Único de Saúde-SUS e ordenam o seu funcionamento.

Os avanços e conquistas na área da saúde estão garantidos em lei. O conhecimento da legislação e normas do Sistema Único de Saúde-SUS contribui e permite à sociedade apoderar-se das informações que garantem seus direitos e deveres. A utilização da Legislação pela sociedade estabelece avanços e aperfeiçoamentos do Sistema Único de Saúde-SUS.

V – ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

A partir da aprovação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, caberá aos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal elaborarem os Planos de Ação e Metas e constituírem as Comissões Permanentes para o acompanhamento desta Política.

Os gestores do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal ao elaborarem a proposta orçamentária, garantirão recursos orçamentários para a execução da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS e nas ações previstas no Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão.

Os Planos de Ação e Metas devem levar em consideração a diversidade da população, a cultura local, o conhecimento popular e as experiências de Controle Social, a rotatividade de conselheiros de saúde, a seleção e preparação de materiais acessíveis e inclusivos e a identificação de multiplicadores comprometidos com o Sistema Único de Saúde-SUS.

Deverá haver produção de conteúdos para o aprimoramento do funcionamento dos Conselhos de Saúde, como a preparação de Conferências, elaboração de atas, de Resoluções, de documentos técnicos, entre outros.

O financiamento, previsto em dispositivo do Pacto de Gestão, será na modalidade de repasse fundo a fundo como forma de co-participação no financiamento da Política Nacional nas três esferas de governo.

Aprovada na 168ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 09, 10 e 11 de agosto de 2006.