

Nº 172 – DOU de 06/09/06

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO No- 363, DE 11 DE AGOSTO DE 2006

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Sexagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 09, 10 e 11 de agosto de 2006, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

considerando a aprovação das Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde-SUS pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução CNS 354/2005;

considerando a responsabilidade intransferível dos Conselhos de Saúde no que se refere ao desenvolvimento da Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS.

considerando as decisões dos Conselhos de Saúde, das Conferências de Saúde sobre a necessidade de ações voltadas à educação permanente para o controle social no SUS; e

considerando as contribuições das seis oficinas regionais sobre o tema Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde -SUS, realizadas nos meses de abril e maio de 2006, resolve:

Aprovar a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, para implementação nas três esferas de Governo - Federal, Estadual e Municipal.

JOSÉ AGENOR ALVAREZ DA SILVA
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS No 363 de 11 de agosto de 2006, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ AGENOR ALVAREZ DA SILVA
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO

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 para toda a 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 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 nº 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 06 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 intersectorialidade, 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 SAÚDESUS.

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. 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 compõe 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 nº 699 de 30 de março de 2006, o Pacto refere-se às 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 nº 8.080/90 e 8.142/90 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 nº 8.080/90, 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 e deve envolver 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 exercer deveres, cobrar 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 nº 8.080/90, a Lei nº 8.142/90, 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 coparticipação 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.