

OPAS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO: EXPERIÊNCIAS EM CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE
REVISÃO DAS EDIÇÕES 2011 E 2012 / PROPOSTAS PARA 2013

INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), com apoio da OPAS/OMS Brasil, em parceria com o Conass e o Conasems, realizou uma convocatória, em 2012, visando identificar práticas participativas e deliberativas inovadoras com foco na elaboração e no monitoramento de políticas, ações e serviços de saúde, em andamento no Brasil e em países latinoamericanos e caribenhos. Tal iniciativa, denominada *Laboratório de Inovação sobre Participação e Controle Social na Elaboração e Monitoramento das Políticas, Ações e Serviços de Saúde*, cuja primeira edição ocorreu em 2011, representou uma estratégia de identificação e valorização de experiências de participação social, visando produzindo subsídios para os Conselheiros de Saúde e para os gestores do SUS.

Foram admitidas para análise e seleção experiências operadas por entidades governamentais, conselhos de saúde, ONG e sociedade civil, desde que demonstrassem caráter inovador e que tenham produzido resultados práticos, já finalizados ou em curso na data de apresentação ao Laboratório.

Não foram previstos prêmios em espécie e as 10 experiências selecionadas foram apresentadas em seminário realizado em Brasília, no mês de novembro de 2012, com ampla divulgação. Tais experiências, bem como uma análise sistematizada de todo o conjunto de experiências inscritas, constarão de publicação específica, da série “Navegador SUS” sobre o Laboratório de Inovação, com circulação prevista para o Brasil e países da América Latina.

Os seguintes eixos temáticos foram previstos: (I) Implementação das deliberações das Conferências de Saúde: processos e/ou ferramentas para a inclusão das decisões das conferências nos planos de saúde e o progressivo monitoramento de sua implementação ao longo do tempo; (II) Controle Social: acesso, qualidade, intersetorialidade, financiamento, tecnologia de informação e comunicação na elaboração e monitoramento das políticas, ações e serviços de saúde: melhoria e ampliação do acesso e da qualidade da atenção; intersetorialidade; gestão de recursos financeiros, do conhecimento e da informação; comunicação e integração entre os serviços.

As inscrições estiveram abertas entre julho e setembro de 2012, sendo enviadas mais de 60, das quais cerca de 50 se mostraram adequadas aos termos do edital de convocação. Foram, na sequência, analisadas por um comitê técnico e julgadas como pertinentes a compor o Seminário e a publicação por uma comissão de conselheiros especialmente designada para tal função em reunião plena do Conselho Nacional de Saúde.

O LABORATÓRIO DE 2011

A realização do Laboratório de Inovação em 2011 trouxe importantes contribuições, que possibilitaram a formulação da plataforma conceitual e operativa que fundamentou a realização do Laboratório de 2012. Suas principais conclusões são mostradas nas linhas abaixo.

Ficou claro que se pode dizer, não resta qualquer dúvida, de que a sociedade brasileira dispõe, depois de 25 anos de redemocratização, de um acúmulo de experiências suficientes em número, além de bem sucedidas no sentido de gerarem aprendizado com potencial de replicação, para além do discurso ideológico ou do romantismo partidário.

Algumas conclusões podem ser extraídas do conjunto das experiências do Laboratório de Inovação de 2011, resumidas no quadro seguinte.

- 1. Valorização da inserção do tema da participação no mundo e no Brasil, em particular, nas políticas de saúde e nas políticas sociais, como um todo, tendo como foco a inclusão dos cidadãos, não só na implementação, mas também na formulação e na avaliação destas políticas.**
- 2. Utilização de múltiplas ferramentas de apoio derivadas das tecnologias de informação e das redes sociais.**
- 3. Inclusão da participação no cardápio dos movimentos sociais, não apenas em planos de governo “bem intencionados”, com o desenvolvimento de desejáveis círculos virtuosos entre gestores públicos e instituições da sociedade civil.**
- 4. Busca da redução da distância entre o conhecimento leigo e o técnicojurídico, bem como entre o direito instituído e o direito vivido no cotidiano das pessoas.**
- 5. Inclusão progressiva de novos e marcantes atores nos processos de participação, além dos representantes governamentais e lideranças em geral, podendo ser citados entre eles: mulheres, minorias étnicas, empresas privadas, jovens, ONG etc.**
- 6. Presença de temas e estratégias diferenciados no cenário: acompanhamento orçamentário; fiscalização do Legislativo; orçamento participativo; participação na elaboração de normas e leis; movimentos “de rua” para visibilidade pública; uso de indicadores; avaliação de políticas; questão ambiental, além do fortalecimento do processo democrático e da cidadania em geral, etc.**
- 7. Da mesma forma, incentivo ao processo de parcerias externas à moldura do órgão de gestão da saúde, como, por exemplo, Ministério Público, empresas privadas, Igreja Católica, ONG, outras secretarias de governo (ex. Educação e Assistência Social), bem como apoio ao voluntariado.**
- 8. Tendência à neutralização de mecanismos tradicionais de dominação política e concomitante redução da passividade da população, tais como: distribuição de benefícios, compra de votos, ações clientelistas, assédio moral de cidadãos etc.**
- 9. Não-limitação das situações de controle social aos municípios grandes e das regiões mais desenvolvidas; ao contrário, revelação de interessantes experiências em municípios com padrão totalmente oposto.**
- 10. Tendência à extrapolação da moldura normativa vigente, como a Lei nº 8.142 e a Resolução nº 333, no caso brasileiro, com a criação de comitês, conselhos de unidades, grupos de cidadãos, estratégias de mobilização massiva, novas formas de democracia direta etc.**
- 11. Ação intermunicipal, escapando do municipalismo restrito que tem tradição no campo da saúde, pelo menos no caso do Brasil.**
- 12. Ênfase na capacitação não só de conselheiros, mas também do cidadão em geral.**
- 13. Desenvolvimento de processos de intercâmbio e consequente influência sobre outras experiências, configurando mecanismos horizontalizados de cooperação técnica e política.**
- 14. Sustentabilidade como grande desafio, mas, sem dúvida, alicerçada na formação de lideranças comunitárias e no estímulo ao rodízio na condução das ações, através de processos de formação contínuos e abertos a todos os cidadãos, bem como na institucionalização das práticas, mediante sua incorporação ao arcabouço jurídico e normativo.**
- 15. Foco nos processos de planejamento, com apoio em evidências, em bases de dados, em**

formulações demográficas e em indicadores confiáveis, nos quais já estão presentes os processos participativos.

16. Uma extensa lista de impactos poderia ser, sem dúvida, extraída das duas dezenas de experiências relatadas no Laboratório de Inovação, obedecendo, em linhas gerais, às seguintes categorias: (a) aumento da participação e da responsabilização social, proporcionados por uma maior consciência dos direitos e dos deveres do cidadão; (b) formação de novas articulações entre atores locais com potencial de impacto sobre a realidade política; (c) mudanças nas respostas institucionais às demandas dos cidadãos, especialmente dos grupos mais vulneráveis.

O LABORATÓRIO DE 2012

Em linhas gerais, foram detectadas, nas seis dezenas de experiências apresentadas, instigantes inovações, comentadas abaixo.

No eixo I, cujo foco central foi a implementação das deliberações das conferências de saúde, apresentaram-se sete experiências, todas de origem municipal, sendo duas de origem em Conselhos de Saúde e as demais em órgão gestores (SMS). Aparecem também, como temas acessórios, a elaboração de instrumentos de acompanhamento e monitoramento de deliberações e o processo de planejamento em si. A preocupação com componentes educativos, voltados para o maior controle por parte dos cidadãos, também está presente em várias dessas experiências. De modo geral, tratam-se de experiências de capitais e municípios de porte médio a grande, nos quais os processos de participação social estão, sem dúvida, bem estabelecidos, inclusive em termos históricos.

No eixo II, que teve como foco acesso, qualidade, intersetorialidade, financiamento, tecnologia de informação e comunicação relativos ao controle social em saúde, o quadro foi dominado pelas experiências de origem municipal, em número de 12. Destas, duas tiveram origem em conselhos municipais de saúde, além de uma de um colegiado microrregional de conselhos de saúde.

A temática presente em tal grupo foi, naturalmente, diversificada, destacando-se, entre outros, os seguintes componentes: organização microrregional da participação social; apreensão dos processos e acompanhamento da alocação de recursos; atribuições dos conselheiros; ampliação do quadro de atores participativos; gestão compartilhada; ouvidoria; educação e comunicação social; criação de eventos participativos. Em síntese, foram experiências que demonstram, em graus diferentes, preocupações com o aperfeiçoamento e o aprofundamento de processos de participação e controle social já em andamento.

Algumas características efetivamente inovadoras puderam ser destacadas nestas experiências, citando-se como exemplos, de forma não exaustiva: organização regional da participação social (MG); descentralização financeira (Guarulhos-SP); criação da 'Semana do Controle Social' em Manaus-AM; desenvolvimento de uma matriz de planejamento em Crateús-CE; exercício de uma dupla estrutura de controle social em Diadema-SP; utilização de novas tecnologias de informação e comunicação em Joinville-SC, entre outras. Cinco dessas experiências, o número mais expressivo dentre todas as categorias, foram selecionadas para a etapa final do Laboratório de Inovação. São elas: (1) Revitalização do Controle Social, de Fortaleza-CE; (2) Jornal Virtual, de Joinville-SC; (3) Ouvidoria em Saúde, de Maringá-PR; (4) Oficinas de Planejamento Municipal, de Crateús-CE e (5) Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, de Cuiabá-MT.

As experiências estaduais somaram 14, a maioria das quais tendo os conselhos de saúde respectivos como propositores individuais ou em parceria com as SES, Isso, sem dúvida, constitui aspecto inovador e digno de nota, valendo ressaltar que o mesmo não ocorre no âmbito municipal, no qual a participação do gestor é menos numerosa e predominante.

Ocorreram temáticas variadas, com foco predominante nos processos educativos, formativos e comunicativos, além de acompanhamento de ações. Alguns exemplos significativos: descentralização das ações de controle social; planejamento participativo; desenvolvimento e implementação de instrumentos de monitoramento; integração com ouvidoria; orçamento e finanças; ampliação dos fóruns participativos; focos diferenciados e atuação do controle social (exemplos: saúde do trabalhador e população LGBT).

Exemplos de práticas inovadoras estiveram presentes, com destaque para: uso de tecnologias de informação (Goiás e Pernambuco); descentralização do controle social (Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Sul e Pará); integração Conselho – Ouvidoria (Mato Grosso); monitoramento e avaliação de CMS (Mato Grosso do Sul); formação de Conselhos Populares de Saúde (Acre); uso de metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem (Goiás), entre outros.

Das experiências estaduais apresentadas, duas foram selecionadas para a etapa final do Laboratório de Inovação, ambas com origem em Conselhos, a saber: (1) Educação Permanente nos Conselhos Municipais de Saúde, do CES de Goiás e (2) Conselheiros de Saúde por Área de Atuação, do CES Pará.

Foram sete as experiências originadas de organizações não governamentais. Sua temática foi variada, com foco em problemas e agravos que afetam grupos populacionais mais vulneráveis, por exemplo: mães, crianças, portadores de AIDS e tuberculose. Os componentes de monitoramento e avaliação estiveram presentes com certa constância. A ação local predominou, mas pelo menos três dessas experiências possuíam abrangência intermunicipal e até mesmo interestadual e nacional.

Dessas experiências, as de Controle da Tuberculose em Manaus e a de Auditoria Cívica, foram selecionadas para a etapa final do Laboratório de Inovação. Em termos de processos inovadores, destacaram-se: o desenvolvimento e a utilização de instrumentos de acompanhamento de monitoramento e, especialmente, a formação de um novo ator do controle social, o “articulador”, nos termos propostos pela Pastoral da Criança.

Experiências de origem em instituições de ensino e pesquisa foram quatro, embora tenha havido participação deste tipo de instituição em algumas experiências pertencentes a outras categorias, geralmente de origem municipal. Sua temática foi variada, com predomínio de processos de comunicação e educação (dois casos).

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO: PROPOSTAS PARA EDIÇÃO 2013

Com os resultados alcançados nos dois primeiros eventos (2011 e 2012) decorre a possibilidade de se aprofundar e ampliar as conclusões e as lições obtidas, com vistas a torná-las acessíveis, de forma prática, ao conjunto dos conselhos e dos organismos de gestão pública da saúde no Brasil.

Assim, os objetivos gerais propostos para a continuidade do projeto dos Laboratórios de

Inovação em Participação Social em Saúde seriam: (a) aprofundar os processos de inclusão da comunidade de usuários nas decisões relativas à implementação de políticas públicas de saúde; (b) desenvolver estratégias e instrumentos de formulação e avaliação de políticas, com foco em mecanismos projetivos de análise de factibilidade (“ex-ante”); (c) introduzir no cenário questões para as quais os eventos anteriores trouxeram importantes contribuições.

Acima de tudo, há que se buscar novos mecanismos para difundir e aprofundar a discussão sobre o importante cabedal acumulado com os dois laboratórios já realizados. Da mesma forma, torna-se importante desenvolver estratégias de seguimento das experiências já apresentadas, mesmo diante do quadro de fluidez de gestão que costuma afetar as administrações públicas, em suas fases de mudança. Tanto no plano municipal como no estadual.

A partir das considerações feitas acima e também das conclusões dos Laboratórios de Inovação I e II, o quadro abaixo resume a lista de conteúdos temáticos a serem explicitados e detalhados no edital de convocação do futuro Laboratório de Inovação em Participação Social, tendo em vista, particularmente, a inserção das experiências na I Mostra Anual de Experiências Inovadoras em Participação Social.

- 1. Busca de integração relativa às políticas de saúde e políticas sociais, tanto na formulação como na avaliação destas políticas.**
- 2. Utilização de tecnologias de informação e redes sociais.**
- 3. Articulação e formação de círculos virtuosos entre gestores públicos e instituições da sociedade civil, com redução da distância entre o conhecimento leigo e o técnicojurídico.**
- 5. Inclusão progressiva de novos e marcantes atores nos processos de participação, por exemplo: mulheres, minorias étnicas, empresas privadas, jovens, ONG etc.**
- 6. Inclusão de temas e estratégias diferenciados no cenário, por exemplo: acompanhamento orçamentário e orçamento participativo; avaliação de políticas; acompanhamento de decisões de conferências; fiscalização do Legislativo; uso de indicadores; auditoria cívica, além do fortalecimento do processo democrático e da cidadania em geral.**
- 7. Desenvolvimento de parcerias externas à moldura do órgão de gestão da saúde, tanto no plano governamental como não governamental, inclusive voluntariado e mobilização de grupos de interesse.**
- 8. Tendência à extrapolação da moldura normativa vigente, como a Lei nº 8.142 e a Resolução nº 333, no caso brasileiro, com a criação de comitês, conselhos de unidades, grupos de cidadãos, estratégias de mobilização massiva, novas formas de democracia direta etc.**
- 9. Sustentabilidade alicerçada na formação de lideranças comunitárias e no estímulo ao rodízio na condução das ações, através de processos de formação contínuos e abertos a todos os cidadãos.**

Da mesma forma, deve ser pensada a introdução de objetivos e estratégias diferenciadas, conforme se vê abaixo.

- **Desenvolvimento de uma Mostra Anual de Experiências Inovadoras em Participação Social, a ser incluída, por exemplo, na já programada EXPOGEP, que tem como foco a gestão participativa, no planonacional, coordenada pela SGEP/MS.**
- **Instituição de um Observatório da Participação Social em Saúde, como iniciativa para detectar, valorizar e acompanhar, além de sistematizar e divulgar, experiências de participação e inclusão inovadoras, recentes e concretas, relativas à gestão da saúde, com foco na gestão efetiva do conhecimento acumulado, com base em evidências relativas às soluções, instrumentos e práticas, de forma a promover o apoio aos Conselhos de Saúde dos três níveis de governo, visando a incorporação de soluções e práticas inovadoras nas suas competências e habilidades.**
- **Introdução mais sistemática de alguns requisitos para se categorizar as inovações na participação, por exemplo: (a) análise e diagnóstico do problema que se pretende resolver; (b) justificativa e**

argumentação relativas à necessidade da introdução da nova prática ou solução inovadora; (c) comprovação da viabilidade e da sustentabilidade técnica e financeira da intervenção; (e) estado da arte das ações de sensibilização, de comunicação e de treinamento de pessoas (técnicos, conselheiros comunidade); (f) utilização de novas tecnologias de informação e inovações em geral.

- Esforço de socialização das conclusões dos Laboratórios I e II, com a divulgação material e on-line do material produzido no mesmo, o que inclui um livro-base, além de diversos textos e coletâneas de referências; de forma associada, os conselhos de saúde das três esferas de governo serão convidados a realizar discussões sobre o tema no âmbito de suas plenárias e comissões.
- Dinâmica permanente de estudos de caso relativos a práticas mais significativas e inovadoras, mediante convite a pesquisadores e especialistas que tenham se dedicado a tal tema, com desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento de atualização das informações já disponíveis, mediante investigação on-line com envolvimento dos atores diretamente relacionados às referidas experiências – com resultados a serem divulgados mediante o Observatório já citado.
- Manter, no Observatório de Participação, textos disponíveis em outras línguas, devidamente traduzidos ou adaptados, com oferta de links dos referido material e de instituições voltadas para o tema no Brasil e em outros países.
- Introduzir categorias temáticas novas no Edital de convocação, por exemplo, em relação às tecnologias de informação, inovações, inclusão de novos atores, participação de ONG e extrapolação da moldura normativa vigente, além de outros quesitos citados no item relativo a “temáticas”, acima.

FLAVIO GOULART redigiu / Brasília fevereiro de 2013