

TÍTULO DA PRÁTICA:

Inovando com os conselhos locais de saúde: uma aposta no planejamento participativo.

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T15

1 a) Situação-problema:

2 Em Florianópolis, os conselhos locais de saúde surgiram legalmente por meio da
3 Resolução nº 1/2000 do Conselho Municipal de Saúde e foram se constituindo, a
4 partir de então, em várias localidades do município, totalizando, atualmente, 40
5 conselhos.

6 Entretanto, a atuação de tais conselhos demanda estratégias de qualificação
7 permanente e sistemática de seus representantes, tarefa recentemente assumida
8 pela Secretaria de Saúde, mediante o apoio e monitoramento do Conselho
9 Municipal, e que se tornou inadiável, tanto por força das prerrogativas de
10 instituições como o Ministério Público, em sua função de defesa do regime
11 democrático, e o Ministério da Saúde, com portarias específicas destinando
12 recursos para a implantação da Política Nacional de Gestão Estratégica e
13 Participativa do Sistema Único de Saúde – ParticipaSUS -, quanto pelo
14 compromisso de estimular a participação social por meio dos conselhos locais de
15 saúde, firmado como objetivo no Plano Municipal de Saúde 2011-2014, e de
16 capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde, firmado no Pacto dos
17 Indicadores.

18 Dentro desse contexto, foi elaborado e executado em 2011 um Projeto de
19 capacitação de conselheiros municipais e locais de saúde, em consonância com
20 as boas práticas em gestão de projetos identificadas e descritas pelo Project
21 Management Institute (PMI), mediante a constituição de uma equipe de projeto,



22 que contou com a parceria de professores da Universidade Federal de Santa
23 Catarina (UFSC) e da Universidade do Estado de Santa Catarina UDESC/ESAG).
24 O projeto contemplou o planejamento e realização de 5 oficinas de capacitação
25 dos conselheiros municipais, com temáticas e abordagens pautadas em uma
26 coleta de informações e requisitos (questionários, entrevistas, prescrições legais)
27 junto ao público-alvo, trabalhadores da saúde, colaboradores e segmentos sociais
28 envolvidos, e 5 oficinas de capacitação dos conselheiros locais.

29 A sistematização dos questionários de avaliação individual de tais oficinas
30 e uma pesquisa de natureza exploratória, realizada com uma amostra de quatro
31 conselhos locais de saúde em dezembro de 2011, serviram de subsídio para a
32 elaboração de outro produto do Projeto de Capacitação: o Plano de Educação
33 Permanente dos conselheiros locais de saúde. O propósito desse plano foi dotar
34 os conselheiros de conhecimentos, informações e habilidades direcionadas para a
35 sua atuação cotidiana ativa e responsável nos espaços sociais de suas
36 localidades e, mais particularmente, para a formulação, avaliação e controle social
37 das políticas municipais de saúde ali implantadas, norteando-se pela valorização
38 de suas experiências como cidadãos e como representantes comunitários.

39 Uma síntese do Plano de Educação Permanente e um questionário com as 10
40 categorias temáticas sistematizadas a partir dos instrumentos mencionados
41 (questionários individuais e pesquisa) foram encaminhados a cada conselho local
42 de saúde, para que agregassem outros temas ou demandas que julgassem
43 pertinentes e manifestassem sua adesão à proposta, assinalando os temas
44 prioritários que gostariam de conhecer e/ou aprofundar.

45 O retorno dos questionários preenchidos levou a equipe de Educação
46 Permanente (EP) dos conselhos de saúde da secretaria a decidir começar o
47 processo educativo pelo tema “Como elaborar um planejamento do conselho,
48 estabelecer prioridades, realizar um diagnóstico local?”, construindo
49 conjuntamente com os conselhos o seu Plano de Ação 2012-2013, mediante a
50 utilização de uma metodologia e de uma matriz de planejamento, avaliação e
51 monitoramento com eles acordada. E aqui buscamos, justamente, retratar essa
52 prática em andamento.



53

54 **b) Alinhamento da prática à identidade organizacional:**

55 A experiência de formação que vem sendo implementada com os conselhos de
56 saúde desde 2011 está plenamente alinhada com a Identidade Organizacional,
57 pautada em Missão, Visão e Valores da SMS, com os princípios do SUS e com os
58 objetivos do Plano Municipal de Saúde 2011-2014, pois não há como promover
59 saúde com qualidade e acesso universal sem a ampliação do debate e do
60 fortalecimento dos canais de participação efetiva dos destinatários das políticas
61 públicas municipais.

62 O clamor pela intensificação da participação direta do povo nas decisões políticas,
63 que aflorou no final do século passado, teve repercussão prática na própria
64 conformação do SUS como política e como postulado constitucional de “poder ao
65 cidadão”, o que implica redistribuição de poder em todas as instâncias
66 federativas.

67

68 **c) Objetivo Geral**

69 • Fortalecer os conselhos locais de saúde com a elaboração conjunta de
70 seus planos de ação, segundo uma metodologia participativa previamente
71 acordada.

72 **Objetivos específicos**

73 • Contribuir para a ampliação e qualificação da participação social na
74 formulação, gestão e controle social das políticas públicas de saúde,
75 considerando os interesses plurais e a diversidade das populações adscritas.

76 • Empoderar os conselheiros locais de saúde como sujeitos sociais que
77 participam da formulação e deliberação da política de saúde mediante a
78 discussão dos princípios, diretrizes, modelo de atenção no âmbito do SUS e
79 obstáculos que dificultam sua efetivação.



- 80 • Estimular a elaboração de estratégias de intercâmbio de experiências
81 sobre a participação comunitária no SUS, apoiando a formação de lideranças e de
82 multiplicadores empenhados na mobilização social.

83

84 **d) Gestão da boa prática:**

85 Líder: Brenda Teresa Porto de Matos. Líder adjunto: Marcos César Pinar.

86 Parceiro: Valério Turnes (Professor da ESAG/UDESC).

87 Metodologia: O processo de planejamento dos conselhos locais, inserido no Plano
88 de Educação Permanente, está sendo implementado a partir do uso de uma
89 metodologia adequada ao trabalho com comunidades, que agrega ferramentas
90 dos métodos ZOPP e SWOT, dentre outros, tornada possível a partir da parceria
91 com a ESAG/UDESC.

92 Os cronogramas são traçados com cada conselho, depois de consultas prévias
93 por questionários, e-mails, participação em suas reuniões ordinárias, telefonemas.
94 A elaboração do Plano de Ação é efetivada em 2 oficinas de 3 h ou em 3 oficinas
95 de 2 h, com duração total de 6 horas e espaçamento de uma semana ou 15 dias,
96 no máximo, entre uma e outra oficina.

97 Acompanhamento da prática: O monitoramento da execução dos planos de ação
98 dos conselhos que já realizaram seu planejamento cabe, em primeira instância, à
99 mesa diretora de cada conselho local de saúde (CLS), mediante a avaliação das
100 ações e metas planejadas a cada reunião mensal ordinária. Todavia, as energias
101 “utópicas” precisam ser realimentadas continuamente, e consideramos
102 fundamental e inadiável que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) dê suporte a
103 esse processo, tanto por meio da criação de um corpo técnico próprio, quanto de
104 um papel mais ativo da Comissão de acompanhamento dos CLS já existente, mas
105 pouco atuante.

106 Como a equipe de Educação Permanente da secretaria é composta apenas pelos
107 dois líderes, as visitas posteriores às oficinas de elaboração dos planos não se



108 tornaram sistemáticas. Um aluno da ESAG/UDESC e uma aluna de Serviço
109 Social da UFSC estão iniciando seus trabalhos de conclusão de curso sobre a
110 atuação dos conselhos após a elaboração de seus planejamentos e buscando
111 construir planilhas e matrizes que venham facilitar o monitoramento pelos CLS e
112 sua vinculação mais estreita ao CMS.

113

114 e) Período de intervenção:

115 O projeto de Educação Permanente dos conselhos locais de saúde foi concluído
116 em fevereiro de 2012, e a prática de planejamento - objeto deste relato - teve
117 início em maio de 2012, com a experiência-piloto realizada junto ao CLS do Alto
118 Ribeirão. De lá para cá, fundamentados nas demandas advindas, foram
119 elaborados os planos de ação de mais 10 conselhos locais de saúde e iniciados
120 em outros 3, totalizando em torno de 47 reuniões da equipe de EP com tais
121 conselhos, em geral, à noite ou nos finais de tarde, com frequência média de 2
122 reuniões por semana.

123

124 f) Parcerias estabelecidas:

125 Na equipe do projeto de capacitação dos conselhos de saúde elaborado em 2011,
126 conseguimos incorporar parceiros internos: um representante de cada distrito
127 sanitário e um do Departamento de Qualificação Profissional da secretaria, e
128 parceiros externos: uma professora da ESAG/UDESC, uma professora do
129 Departamento de Serviço Social da UFSC e um conselheiro municipal de saúde.
130 A equipe realizou seu trabalho até dezembro de 2011, com o encerramento do
131 projeto, mas a parceria com a ESAG/UDESC e com o Departamento de Serviço
132 Social da UFSC permaneceu, pelos bons vínculos criados.

133 A ESAG/UDESC manteve-se representada, em 2012, pelo Professor Valério
134 Turnes, especialista em planejamento público, cuja parceria foi essencial para a
135 elaboração da metodologia de planejamento com os conselhos locais e para a
136 realização do Curso para Multiplicadores do Planejamento, com carga horária de



137 12 horas, levado a cabo em outubro e novembro de 2012, na ESAG/UDESC, e
138 contando com a participação de 25 representantes dos conselhos locais.

139 A parceria com o Departamento de Serviço Social está nos possibilitando a
140 realização do IV Fórum dos conselhos locais de saúde de Florianópolis no espaço
141 da UFSC/CSE, dia 10 de novembro próximo, contando com seus professores
142 como ministrantes e atendendo a um dos 10 temas mais demandados pelos
143 conselhos locais na coleta de dados por nós empreendida: Como atrair pessoas
144 para a participação nos conselhos, como fazer o marketing da participação
145 social? Formação dos conselheiros para a mobilização e a articulação com a
146 comunidade.

147

148 **g) Participação social:**

149 Os conselhos locais de saúde são órgãos colegiados e paritários; portanto,
150 metade de seus membros são usuários e estão participando diretamente do
151 processo de planejamento. Em algumas localidades, moradores não conselheiros
152 também participaram da elaboração do plano de ação de seu conselho,
153 ampliando, assim, a interlocução com a comunidade.

154

155 **h) Recursos humanos e financeiros envolvidos:**

156 Gastos com a execução do projeto de capacitação dos conselhos municipal e
157 locais em 2011: R\$17.430,80 (recursos da ParticipaSUS).

158

159 Discriminação de recursos gastos até 10/2012 para a prática em foco:
160 Planejamento dos CLS. Valores em R\$

161 2 profissionais da equipe de EP dos CLS. Salários pagos pela PMF
162 (aproximadamente 64.000,00)



163 Xerox, tonners e papel para impressoras, veículos para deslocamento nas
164 reuniões, uso de equipamentos (lap tops, datashows), manutenção de
165 computadores, etc. Dentro do cômputo geral da SMS e, adicionalmente, 2.224,00
166 em tonners, papel A4, etc., com recursos da ParticipaSUS.

167

168 **i) Atividades implementadas:**

169 Elaboração conjunta dos planos de ação de 11 conselhos locais de saúde: Alto
170 Ribeirão, Rio Tavares, Saco dos Limões, Tapera, Costeira do Pirajubaé, Fazenda
171 do Rio Tavares, Balneário, Continente, Itacorubi, Córrego Grande, Trindade.

172 Planos de ação em andamento: CLS do Centro.

173 Processo de planejamento introduzido: CLSs do Pântano do Sul e do Ribeirão da
174 Ilha.

175 Curso para Multiplicadores do Planejamento: realizado na ESAG, com carga
176 horária de 12 h e 25 líderes dos conselhos locais de saúde.

177

178 **j) Abrangência da prática em saúde:**

179 A participação social é um dos pilares constitucionais do SUS e objetivo do Plano
180 Municipal de Saúde. Um dos meios de disseminação da prática de planejamento
181 dos conselhos locais de saúde foi a recente realização do curso de
182 multiplicadores do conhecimento e do planejamento.

183 Outros estão sendo tecidos:

184 - 1) a indicação de fortalecimento técnico do conselho municipal e o apelo à nova
185 gestão para a continuidade do trabalho de capacitação dos conselhos locais e
186 municipal implantado pela SMS, com o apoio da secretaria executiva do conselho
187 e de seu corpo de conselheiros.

188 - 2) uma parceria com o Telessaúde/Telemedicina/UFSC/SC para a realização de
189 cursos e oficinas de Educação à distância, no intuito de potencializar o processo
190 de Educação Permanente dos conselhos locais de saúde.

191

192 **k) Características inovadoras:**

193 Acreditamos que o caráter mais original e criativo do trabalho que
194 desencadeamos seja o de ter buscado colocar em prática a Política Nacional de
195 Educação Permanente para o Controle Social no SUS, firmada publicamente em
196 documento conjunto do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde,
197 em 2006, mas ainda ensejando sua operacionalização. As experiências locais é
198 que, talvez, sejam, potencialmente, o fermento para que as instâncias federais e o
199 Conselho Nacional de Saúde tornem esse projeto político uma prática efetiva.

200 Descrição dos benefícios gerados com a prática:

201 **l) Aprendizado:**

202 Na verdade, não encontramos muitas experiências para o benchmarking, mas nos
203 inspiramos em outros trabalhos, cursos de fortalecimento de lideranças e da
204 participação social e na convicção de que o que convence o outro é o nosso
205 desejo, o nosso engajamento no propósito de contribuir para a construção de uma
206 outra cultura política e de uma cultura institucional que, de fato, fomente os
207 princípios do SUS e da Secretaria Municipal de Saúde.

208

209 **m e n) Integração e Impacto direto da prática no usuário/cidadão:**

210 A experiência ainda está em andamento, mas já podemos perceber como
211 benefícios: um alinhamento de objetivos e esforços dentro dos conselhos locais
212 de saúde que concluíram ou estão elaborando seus planejamentos, até mesmo
213 intensificando a articulação entre conselhos locais e unidades de saúde; um
214 reforço da motivação dos conselheiros e dos representantes comunitários

215 participantes; uma maior disposição dos profissionais de saúde que compõem os
216 conselhos para uma participação mais ativa, inclusive respaldando a alteração
217 dos horários das reuniões ordinárias dos conselhos para períodos noturnos, com
218 o intuito de agregar maior número de moradores e usuários das comunidades.

219

220 **o e p) Eficiência e Resultados obtidos:**

221 A equação entre recursos e resultados só poderá ser melhor avaliada ao longo do
222 tempo, com a imprescindível continuidade do trabalho de qualificação dos
223 conselheiros e de monitoramento de sua atuação e de seus planejamentos por
224 parte do CMS e da própria secretaria (se for essa a opção adotada). E essa é
225 uma prioridade inadiável para o novo governo.

226 Um resultado empiricamente constatado é a criação de sites, grupos
227 virtuais e blogs por parte de vários conselhos locais, com o objetivo de se
228 difundirem pelas comunidades de suas áreas de abrangência e fortalecerem
229 vínculos com outros conselhos e entidades comunitárias. A partir de uma
230 reestruturação do site do Conselho Municipal de Saúde, pôde-se criar links para
231 cada conselho local e, conseqüentemente, o acesso a seus blogs também por
232 essa via.

233 A avaliação positiva dos atores envolvidos em cada conselho que conclui
234 seu planejamento tem sido unânime, repercutindo não apenas na estruturação do
235 trabalho em equipe dentro do próprio conselho, mas também no estímulo a outros
236 conselhos que ainda não haviam manifestado interesse em realizar seu plano de
237 ação.

238 A articulação desencadeada com o Telessaúde/Telemedicina/UFSC Santa
239 Catarina tem revelado a necessidade e pertinência de difusão dessa experiência
240 de planejamento em Florianópolis a outros municípios, uma vez que os
241 profissionais da Atenção Básica do estado têm se mobilizado nessa direção,
242 buscando configurar com maior precisão as competências e atribuições dos
243 próprios conselheiros locais de saúde.

